

Già metà dei generalisti locali fissa i percorsi clinici dentro aggregazioni dove presto entreranno i guardisti

In Toscana arrivano i "moduli"

Infermieri ad hoc negli ambulatori per le cronicità

Firenze - MAURO MISERENDINO

Millecento medici toscani, poco meno della metà dei generalisti attivi in regione, stanno per partire o sono già partiti con la medicina di iniziativa. Operano con i colleghi in aggregazioni funzionali territoriali, con le quali gestiscono i processi di cura. Ma non bastava; la regione li ha organizzati in moduli. Ogni medico di famiglia per specifiche patologie croniche - diabete, scompenso, ictus pregresso e broncopneumopatia ostruttiva - attiverà (quando non attiva già) ambulatori per patologia. E in orari dedicati visiterà popolazioni specifiche di pazienti con l'aiuto dell'infermiere professionale, dell'operatore socio-sanitario, dello specialista ambulatoriale. Questo è il modulo. Ma il significato dell'intesa siglata dall'assessore toscano alla sanità Daniela Scaramuccia con il sindacato Fimm, maggioritario, va al di là. «Ai moduli aggregheremo anche i medici di continuità assistenziale - spiega il leader Fimm toscano Vittorio Boscherini - perché i processi clinici non possono più scaturire dall'assistenza primaria e basta; il polso del paziente cronico ce l'ha ormai (e in particolare nell'esperienza toscana, ndr) un'équipe».

Gradualmente il "modulo" (team di generalisti e guardisti puntellati da altri professionisti sanitari e medici) dovrebbe estendersi a tutte le cronicità e alle dimissioni protette. «Aggregando i medici di continuità assistenziale - prosegue Boscherini - gettiamo le basi affinché la responsabilità della gestione del cronico sia interamente affidata alla medicina generale; intesa nell'accezione ampia, come prevenzione (già medicina dei servizi) diagnosi e cura (già assistenza primaria) nonché urgenze e riabilitazione (continuità assistenziale e moduli)».

Ma il lavoro in team preserva il rapporto fiduciario tra medico e paziente che lo ha scelto?

«Sì, proprio perché il medico di famiglia segue tutti i risvolti dei bisogni dell'assistito. Però, un conto è il rapporto ad personam e uno il medico "single"; quest'ultimo il servizio sanitario non se lo può più permettere, perché questo medico non garantisce la presa in carico totale dei bisogni dei suoi pazienti a livello territoriale. Chi sta facendo ambulatorio non può garantire le urgenze di comunità. E dall'altra parte chi ha la responsabilità di una nutrizione parenterale o di un'assistenza al malato oncologico terminale ha bisogno di personale esperto a disposizione».

...e magari in quel momento non può espletare un'urgenza burocratica, una visita a un bambino per prescrivere un antibiotico?

«Qui subentra a un collega o al medico di continuità assistenziale. Con l'accordo di novembre, agli ex medici di guardia si rende possibile fa-

re delle ore diurne nell'aggregazione funzionale territoriale. In contratto avrà più ore di prima. E nasce un ruolo unico della medicina generale, con medici convenzionati a scelte e altri a ore, ma a pari diritto membri di aggregazioni funzionali. Ricerche condotte in Tosca-

na hanno evidenziato una sovrapposizione di interventi tra 118/emergenza e continuità assistenziale. Abbiamo bisogno di un apporto sanitario supplementare sui fragili, più spesso nell'arco delle ore diurne. Ho rilevato soddisfazione tra i colleghi di guardia notturna messi in agn del suo assistito e può dire la sua fino a bloccare le dimissioni ove non ravvisasse le condizioni per garantire la continuità assistenziale con gli strumenti a sua disposizione. L'obiettivo di un grande ospedale strutturato per intensità di cure, si pensi a Careggi a Firenze, è razionalizzare l'uso dei letti; più efficienza e indice di utilizzo al 100 per cento in prospettiva vuol dire avere meno letti per acuti e più letti specializzati, a costi inferiori, vicino casa del paziente per un'assistenza più mirata. E magari liberare risorse per l'assistenza sul territorio».

Una rivoluzione in corso anche negli ospedali

In Toscana stanno nascendo anche strutture per cure intermedie a fianco degli ospedali.

«Sì, l'ospedale "per intensità di cure" è l'altra faccia del nostro modello misurato su una popolazione che inve-

Ricette on line, si è partiti questo mese

Boscherini: «Non ci chiedano miracoli»

FIRENZE - La Toscana partita con gennaio 2012 nell'adozione dell'invio on line della ricetta del medico ad Asl e farmacie; naturalmente, si capillarizza a poco a poco. «Abbiamo chiesto alla Regione sia rispettato quel che è previsto dall'accordo nazionale - dice il leader Fimm regionale Vittorio Boscherini - noi medici non vogliamo oneri tecnici né economici. Non si devono cambiare a nostre spese le attrezzature e le attività. E poi questa volta devono partire per primi gli ospedali, a differenza di quanto si è visto per i certificati di malattia».

«Il generalista toscano - continua Boscherini - è pronto a prendere in carico anche quest'onere ma vuol essere scaricato dalla burocrazia. Per dirne una, oggi l'Inps mi ha chiesto di inviargli on line le certificazioni per le cure terminali dei pazienti agganciandosi al suo sito. Una cosa fattibile, se non che l'operazione a penna richiede 15 secondi e on line invece impone 15 minuti. Così non va».

Oltre al rimborso è ammesso il risarcimento se i tempi del contenzioso sono troppo lunghi

Ex specializzandi, soldi in arrivo

PERUGIA - Se un grado di giudizio dura da troppo tempo, la legge tutela il cittadino prevedendo un rimborso. Lo hanno imparato per la propria gioia i medici ex specializzandi, tutelati dagli avvocati Consulcesi, che hanno frequentato le scuole post-laurea tra il 1982 e il 1991 senza percepire borse di studio "europee". Adesso per l'attesa ingiustificata avranno un equo indennizzo dal ministero università.

La sentenza di Perugia

La corte d'appello di Perugia ha fissato in oltre 700 mila euro la cifra che il ministero della Giustizia dovrà versare per i ritardi con cui il diritto a ricevere la riparaazione è stato esercitato. Tale diritto - fanno sapere gli avvocati Consulcesi - è stabilito dalla legge Pinto (legge 89/2001) e vale sia in sede civile che penale. In questo caso i professionisti, in causa per ottenere le borse di studio loro dovute secondo norme europee risalenti al 1982, ma mai erogate dallo Stato italiano, avevano dovuto aspettare più dei tre anni previsti per ottenere una sentenza.

La questione degli ex specializzandi di ormai 21 anni fa si è riaccesa negli ultimi mesi dopo due sentenze, una della Cassazione di

E I PIÙ GIOVANI ANTICIPERANNO IL LAVORO IN CORSIA

ROMA - Nella bozza di riforma delle specializzazioni che dovrebbe abbreviare l'iter di studi dei futuri medici (che si intreccia con la probabile abolizione del valore legale del titolo) gli specializzandi in medicina potranno svolgere attività medica negli ospedali, come già accade negli Stati Uniti.

Anticipata dall'ex ministro Ferruccio Fazio a novembre e approvata dai rettori, l'idea prevede che, con i contratti pagati in parte dalle Regioni, gli specializzandi entreranno nella rete assistenziale, lavorando in unità operative ospedaliere, inseriti a pieno titolo nell'attività medica e chirurgica. E' allo studio la contestuale riduzione degli anni dei corsi di specializzazione: da 6 a 5 (o da 5 a 4) sulla base della durata prevista dall'Europa; anche perché l'aumento registrato negli anni scorsi in Italia della durata delle scuole di specializzazione porterebbe - secondo l'ex ministro - a una non sostenibilità tra 2 o 3 anni di numerosi posti di specializzazione.

agosto 2011 e una della Corte d'appello di Genova in novembre.

La Cassazione ha fatto slittare i termini per la prescrizione per chiedere il rito-

Per gli avvocati si può ancora ricorrere e sperare

sarcimento per le borse, previste dall'Unione Europea e non godute in quei dieci anni perché ratificate dal Parlamento italiano solo nel 1991. Con la sentenza 17.350 del 18 agosto 2011, la Suprema Corte ha infatti prolungato i termini di decorrenza dei dieci anni di prescrizione dal 2001 (cioè dieci anni dopo la ratifica parlamen-

tare dell'obbligo) al 2009 (dieci anni dopo il completo recepimento del contratto di formazione specialistica) riconoscendo i risarcimenti a 800 associati Consulcesi, che avevano vinto il primo ricorso nel 2006, mentre i successivi erano stati bloccati con la scusa della prescrizione al 2001.

La sentenza di Genova

In realtà la prescrizione non solo non è finita nel 2001, ma non lo sarebbe neanche dopo il 2009: non sarebbe infatti ancora scaduta.

Una recente sentenza della Corte d'appello di Genova

favorevole a 43 ex specializzandi tutelati dall'associazione di legali "Voglio vivere-mi manda Anna Massone" ha sancito che per queste cose non c'è scadenza e non ci sarà almeno finché l'Italia non introdurrà una norma ad hoc per dare attuazione al diritto degli ex studenti.

Governo versus Cassazione

Peraltro, a settembre subito dopo la sentenza di Cassazione si era mosso il governo per frenare la corsa al rialzo dei risarcimenti, con un disegno di legge del senatore Pdl Stefano De Lillo mirato a forfettizzare il rimborso entro 20 mila euro per ogni anno di corso senza interessi o rivalutazioni di alcun genere. La sentenza perugina di fatto esclude che siano "disabilitate" le rivalutazioni in questione.

Le cause in questione non sono finite. L'associazione Voglio vivere (via Rimassa 10 Genova, telefono 010-5958.259 cellulare 339-7518.137) dopo la sentenza d'appello di Genova prepara ulteriori depositi di ricorsi, il primo di quest'anno dovrebbe essere entro aprile 2012.

Per richieste e approfondimenti sulla sentenza di Perugia e sulla posizione della Cassazione è bene visitare il sito www.consulcesi.it oppure contattare gratuitamente il numero verde 800.122.777.

Il mmg costa meno

Per le regioni i pediatri dovranno preferibilmente avere solo bambini sotto i sei anni

ROMA - Una notizia destinata a dividere medici di famiglia e pediatri di libera scelta (Pls). L'indirizzo delle regioni in tempi di stretta di cinghia è di aprire meno zone carenti in pediatria e di destinare i bambini sopra i sei anni al medico di famiglia. Il documento inserito dagli assessori regionali nel Patto per la salute e da discutere ad aprile recita così: «Numerose aree soffrono di una carenza e le regioni sono costrette ad incrementare il numero dei minori in carico ai pediatri di libera scelta. Vanno quindi modificate le norme convenzionali che regolano i parametri relativi agli assistiti in carico, prevedendo di assegnare ai Pls solo i bambini da 0 a 6 anni, prevedendo incrementi di massimale solo in questa fascia di età, e trasferire gli assistiti al compimento del settimo anno, ai medici di medicina generale». Altro che adolescenti dal pediatra fino a 18 anni.

Giuseppe Mele, presidente del sindacato Fimp, parla di «attacco alla famiglia e alla professione medico-pediatrica: sembra il progetto senza attenzione verso i cittadini di chi vuole smantellare l'assistenza primaria per i soggetti da 0 a 14 anni, un sistema apprezzato e studiato in tutto il mondo come esempio di efficacia ed efficienza. L'ipotesi ci sembra rispondere più che altro alla necessità di coprire gli errori di programmazione compiuti dalle scuole di pediatria, ma contrasta con i convincimenti di tutta la comunità scientifica internazionale, concorde da decenni nel ritenere inamovibile il principio che l'età pediatrica va da zero a 14 anni».

Mele annuncia un documento tecnico della Fimp «in cui le nostre proposte saranno esplicitate, rivedendo e riscrivendo i livelli organizzativi in termini di massimali e di copertura territoriale», e sottolinea che, a suo parere, la proposta è priva di motivazioni economiche.

A tal proposito però proprio il coordinatore degli assessori, l'emiliano Carlo Lusenti, medico ospedaliero di estrazione, si era chiesto (*Corriere Medico 3 novembre 2011, Pediatri e guardisti un lusso*): «In tempo di crisi con tagli alla sanità di 7,5 miliardi di euro in due anni, è sostenibile tenere una pediatria e una continuità assistenziale staccate dalla medicina generale? L'Italia è l'unico paese che ha spezzato questi due rami assistenziali rispetto alla medicina generale. A 33 anni dalla legge 833 «è possibile produrre dati sui risultati in termini di effetti sulla salute che ci ha dato questo sistema? Perché in 33 anni nessun servizio sanitario nazionale ci ha imitati?». E aveva esortato a non partire da dati autoreferenziali nell'affrontare i due contratti "distaccati".