



ELSEVIER 2 luglio 2014

DoctorNews33
IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Di Malta (Coop Mmg): la Balduzzi obbliga medici a lavorare in Aft e Uccp

«Mi risulta di colleghi preoccupati perché le regioni potrebbero togliere le indennità (rete, gruppo personale, informatica) e impiegarle per forzare i medici di famiglia a entrare non solo nelle aggregazioni funzionali (Aft) e ma anche in quelle multi professionali, le Uccp. In realtà tanto la legge Balduzzi quanto la convenzione prevedono l'obbligo per i medici di entrare sia nelle Aft sia, se le regioni le sviluppano, nelle unità complesse di cure primarie. Per non perdere la centralità e le risorse che intanto ha imparato a impiegare, la medicina generale ha una chance: far gestire a una coop o una società i nuovi servizi multi professionali». **Antonio Di Malta** presidente del Consorzio Sanità CoS, che raggruppa le principali coop di mmg, replica ai leader sindacali alle prese con le ipotesi della controparte, l'agenzia Sisac, di reinvestire le indennità oggi date ai medici, allo scopo di garantire una convenzione senza costi aggiuntivi. Di Malta ha lanciato l'idea di istituire un'unità complessa, multi professionale di cure primarie (minimo 30-40 medici) per provincia, sostenuta da una coop o società di servizio che metta in condizione il medico di organizzare i nuovi compiti. «Certo –aggiunge Di Malta- occorre capire quanto le regioni vogliano davvero i nuovi modelli». Come il segretario Fimmg **Giacomo Milillo**, Di Malta paventa che per riorganizzare il territorio si scarichi personale medico e infermieristico ospedaliero sulla gestione del paziente (anche attraverso le case della salute). «Le regioni più abituate a erogare i servizi nell'Asl come l'Emilia Romagna e un po' la Toscana provano a dettare propri modelli che integrano il medico in un'organizzazione dettata "dall'alto". Ma la medicina generale ha sperimentato già importanti modelli aggregativi, ha coop di servizio che mettono a disposizione dei medici i fattori produttivi. Ora le occorre sperimentare un modello chiave a livello nazionale, e dati per convincere gli assessori. Certo, il quadro normativo non è realistico nel proporre la riorganizzazione del territorio a isorisorsa: una rivoluzione che i sindacati non accetterebbero e il cui costo comunque non è pari alle indennità tolte ai medici ma 5-6 volte superiore».

Di Malta infine ammonisce chi tra i mmg immagina che prima si faranno aggregazioni "morbide" (Aft) e solo dopo le Uccp: «Non è possibile pensare che le Aft facciano medicina d'iniziativa senza un'Uccp alle spalle e senza essere presenti nelle sedi organizzative di queste strutture a meno di non rivolere i vecchi poliambulatori specialistici distrettuali che al Ssn non servono più. Bisogna affrontare la sfida. In futuro il medico di famiglia non snaturerà il suo rapporto con il paziente solo se saprà coordinare lui infermieri e altri attori del distretto».

Mauro Miserendino

Migranti e infezioni, Ippolito (Spallanzani): allarmismo inutile

Nessun caso di vaiolo ma solo varicella: l'allarme sulla malattia infettiva di un migrante a bordo della nave Orione diretta a Pozzallo, nel ragusano, è prontamente rientrato dopo le analisi svolte all'Istituto nazionale per le malattie infettive Spallanzani di Roma. **Giuseppe Ippolito**, direttore scientifico dell'ospedale, ritiene che la situazione sia stata trattata in maniera ottimale: «Il recente caso di un cittadino extracomunitario che ha presentato una patologia cutanea mentre era a bordo di una nave ha fatto scattare adeguatamente e appropriatamente l'allerta da parte delle autorità competenti e in particolare dei medici dell'Usmaf, che effettuano il servizio di medicina di frontiera del ministero della Salute. La rete è stata prontamente attivata ed è stato poi possibile escludere che si trattasse di una malattia contagiosa di particolare gravità come era stato ipotizzato in un primo momento». Qualche testata giornalistica aveva parlato addirittura di vaiolo, ma l'infettivologo nega recisamente che qualcuno possa averci seriamente pensato: «Il vaiolo non esiste più, mentre esistono virus appartenenti alla stessa famiglia ma che danno forme molto più attenuate». Ma gli immigrati in arrivo sulle nostre coste possano essere portatori di malattie? «Bisogna dire che questa non è assolutamente una regola, - dichiara Ippolito - la quasi totalità se non la totalità dei migranti è costituita da persone in buone condizioni di salute. È possibile che ci sia qualche caso isolato di patologia effettiva, esattamente come può accadere tra persone italiane o europee. Quando si verifica, grazie al sistema del servizio sanitario di frontiera, viene rapidamente individuato e gestito, quindi l'allarmismo che viene indotto dai media il più delle volte è inutile e infondato. Ritengo invece che sia un dovere di Paese civile che, esattamente come avviene, si faccia una valutazione sanitaria di queste persone in maniera da offrire loro il massimo di assistenza sanitaria possibile».

Renato Torlaschi