



COMUNICATO STAMPA

Comunicato Stampa - Lettera aperta progetto SMI per sanità regionale

8 Settembre 2020

Comunicato Stampa:

**Lettera aperta ai candidati alla Presidenza Regione Toscana
Proposta - progetto del Sindacato Medici Italiani per la sanità regionale**

Firenze 8 settembre. Il Sindacato Medici Italiani della Toscana, considerata l'esigenza di definire la sanità regionale nel segno dell'efficienza e della qualità dell'offerta di salute, mettendo il cittadino al centro del sistema e il personale medico dentro un quadro di certezze professionali di ruoli e funzioni e tenendo conto delle criticità emerse nella pandemia Covid19, avanza ai candidati alla Presidenza della Regione Toscana queste proposte articolate e concrete per un confronto aperto nel comune interesse delle proprie rappresentanze e per un nuovo metodo di ricerca di soluzioni condivise.

Alla luce della drammatica esperienza della pandemia Covid19, nella rigorosa riconferma del diritto umano e costituzionale alla salute per tutti, garantito dalla sanità pubblica del sistema sanitario regionale, ma anche per andare verso le sfide di profondi cambiamenti previsti con il passo dei tempi, il Sindacato Medici Italiani, (SMI) propone il seguente progetto organizzativo di sistema sanitario.

Le finalità. Creare un modello organizzativo di potenziamento strutturale e definitivo della Medicina Territoriale nel quadro del superamento dell'attuale modello prevalentemente ospedale-centrico.

Le modalità attuative. Gestione della cronicità sul territorio tramite l'applicazione del Piano Nazionale della Cronicità (PNC) con la creazione di team multiprofessionali per una reale assistenza domiciliare integrata per polipatologie croniche e per patologie pediatriche al fine di evitare ricoveri impropri nei Pronti Soccorso e realizzare di conseguenza un drastico

abbattimento dei tempi di attesa.

Il medico di Medicina Generale di Assistenza Primaria deve diventare il perno del Sistema quale coordinatore e controllore del team multiprofessionale.

Integrazione funzionale tra Territorio ed Ospedale tramite il servizio “*cerniera*” del 118/112 con team multiprofessionali composti da personale sanitario medico-infermieristico e da personale laico professionalizzato in un quadro organizzativo ed operativo coordinato dal Dipartimento Emergenza Urgenza con piena sinergia tra Centrale Operativa, Elisoccorso, Pronto Soccorso ,OBI, reparti correlati alle tempo-dipendenze cardiologiche, neurologiche, politraumatologiche e reparti e centri specializzati per le malattie infettive.

Revisione flessibile del troppo rigido modello di Ospedale ad Alta Intensità di Cure, nato soprattutto per gestire le acuzie, con creazione ed ampliamenti di strutture per osservazione e ricovero per diagnosi e terapia in situazione di necessità ed emergenza, non solo epidemiologica, nelle situazioni in cui per eccesso o per difetto si dimostrino inadeguati o impropri sia la Medicina territoriale che il Dipartimento di Emergenza Urgenza.

Gli strumenti. Telemedicina per Assistenza Primaria e Pediatria.

Informatizzazione del Sistema sanitario con incrocio dei dati personali anamnestici e clinici dei pazienti fra *tutte* le figure mediche territoriali ed ospedaliere e raccordo con i sistemi degli uffici amministrativi utili per la consultazione ed il controllo, nel più rigoroso rispetto della privacy e della proprietà, gestione e controllo esclusivamente pubbliche delle piattaforme informatiche relative alla conoscenza dei dati sanitari complessivi.

Il personale. Incremento degli organici nel sistema ospedaliero aziendale ed universitario, nel Dipartimento Prevenzione, nell’Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 sia dipendente che convenzionata. Incremento significativo di *tutto il personale medico convenzionato* impegnato nella Medicina Territoriale, mantenimento senza tentennamenti dell’attività medica h24 del territorio (NO all’H16).

Eliminazione di ogni forma di precariato per chi abbia lavorato almeno tre anni anche non consecutivi. Passaggio alla dipendenza, su base volontaria, dei medici 118 convenzionati con almeno tre anni anche non consecutivi. Adeguamento quindi alle norme europee dei 36 mesi anche non consecutivi, trascorsi i quali è obbligo del datore di lavoro assumere.

Aumento delle borse di specializzazione per quanto di pertinenza regionale. Incremento degli strumenti tecnici di videosorveglianza nei Pronti Soccorso, nelle strutture ospedaliere e poliambulatoriali ed aumento del personale professionalizzato di sorveglianza al fine di prevenire e reprimere con prontezza ed efficacia gli episodi di violenza contro il personale sanitario ed i cittadini.

Incremento retributivo forte e significativo per tutte le figure mediche della Medicina Territoriale Convenzionata nell'ambito del rinnovo degli Accordi Integrativi Regionali ed Aziendali. Incremento retributivo forte e significativo per tutte le figure mediche ospedaliere e dei servizi nell'ambito degli Accordi integrativi del Contratto Collettivo Nazionale.

Definizione e delimitazione concordata con le OO.SS. del rapporto pubblico-privato in Sanità.

Relazioni sindacali. Al fine di una collaborazione continuativa e costruttiva, nel comune interesse, lo SMI ritiene opportuno istituzionalizzare un tavolo permanente di monitoraggio di problematiche, dati, situazioni di criticità, evoluzione dei sistemi e, soprattutto lo stato del consenso da parte dei cittadini – utenti.

Ufficio Stampa SMI