



COMUNICATO STAMPA

Comunicato Stampa - smi_attivitàconoscitiva

27 Giugno 2024

Sanità: attività conoscitiva della XII Commissione Affari Sociali Camera dei Deputati

Le proposte del Sindacato Medici Italiani

Nota della Segreteria Nazionale SMI

Roma 27 giu. “Abbiamo presentato, nell’ambito dell’attività conoscitiva, che la XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati sta svolgendo in merito alla proposta di legge C. 1298 Quartini, recante “Disposizioni concernenti il finanziamento, l’organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario nazionale nonché delega al Governo per il riordino delle agevolazioni fiscali relative all’assistenza sanitaria complementare, le nostre osservazioni e proposte” così una nota della Segreteria Nazionale SMI.

“In merito all’organizzazione Servizio Sanitario Nazionale siamo del parere che siamo arrivati oggi a forti criticità che investono tutti i settori dell’assistenza a partire dalla medicina generale fino all’ area della dirigenza medica e di quella ospedaliera. In questi ambiti c’è da rilevare che non si può prescindere dal ruolo pubblico dei medici che vi lavorano all’interno, dove per ruolo pubblico intendiamo sia un rapporto di lavoro dipendente che convenzionato che continui a prevedere un’interfaccia diretta tra l’Ente Pubblico e i suoi medici, senza la necessità che all’interno del SSN vi siano società o cooperative che operano con ruoli da intermediari nella selezione di personale medico e sanitario”.

“Per quanto riguarda la medicina generale con la costituzione delle Case di Comunità (CdC), non migliorerà dal punto di vista organizzativo il lavoro dei medici, né i servizi ai cittadini. Anzi l’obbligatorietà di lavorare per 38 h settimanali all’interno delle Case di Comunità con l’obbligo di apertura degli studi periferici, da parte dei giovani medici, allontanerà ancora di più le nuove leve, in maggioranza donne, dalla professione in quanto si andrà ben oltre le 40 h settimanali di lavoro. Per i medici della medicina generale convenzionata è arrivato il tempo affinché si trovino le soluzioni per garantire le tutele in materia di gravidanza e

maternità, per la fruizione dei permessi per malattia e per il riconoscimento dell'infortunio sul lavoro, come la mozione parlamentare bipartisan (la n. 1-00618), approvata nella XVIII Legislatura, anche con il contributo dello SMI, recitava in merito alla necessità di maggiori tutele per i medici convenzionati”.

“La medicina dei servizi ha bisogno di una chiave di svolta, occorre modificare la legge 502/92, per la riapertura dell'area di medicina dei servizi territoriali e la piena integrazione dei medici della medicina dei servizi nelle organizzazioni aziendali, consentendo il raggiungimento delle 38 ore per i titolari ancora non a tempo pieno, che potrebbero essere impiegati anche per il funzionamento delle case della salute e per sanare a tempo indeterminato , quelle poche centinaia di medici , più presenti in alcune regioni come Lazio e Campania. Questi medici ad oggi precari, potrebbero giovare delle norme in sanatoria, già previste per i contratti della dirigenza medica, e trovare, facilmente e sostanzialmente ad isorisorse, una stabilizzazione nel SSN”.

“Le professioni ospedaliere e quelle dell'area della dirigenza sanitaria sono in crisi da tempo con la fuga di centinaia di professionisti dal servizio pubblico, che li costringe a ritmi di lavoro insostenibili soprattutto nel pronto soccorso e con la drammatica medicalizzazione delle ambulanze del sistema emergenza urgenza 118. Gli stipendi dell'area della dirigenza sanitaria devono essere equiparati a quelli dei colleghi europei per rispondere alla grave crisi della professione e avviare una riforma del sistema 118 con l'istituzione del ruolo unico del medico di emergenza”.

“Per liste di attesa servono investimenti ingenti per il SSN con un rapporto PIL/ spesa sanitaria in linea con paesi come la Germania e Francia affinché sia possibile l'erogazione delle prestazioni entro tempi adeguati rispetto alla patologia e alle necessità di cura, assicurando a tutti i cittadini italiani la fruizione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Non ci convince che si punti, per contrastare la carenza dei medici di famiglia, al trasferimento di funzioni alle farmacie, concedendo, da un lato, ai farmacisti di prescrivere analisi a carico del Servizio Sanitario Nazionale in assenza di una qualsiasi indicazione clinica da parte di un medico, dall'altro lato di tagliare il numero delle prescrizioni. Questo è il modo peggiore agire: si vuole trovare la soluzione delle liste di attesa tagliando i servizi e facendo pressioni improprie sui medici”.

“Le nostre proposte finali per un rilancio del SSN sono :1) Modificare il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 che stabilisce un tetto alla spesa del personale sanitario. 2) Modificare la legge 502/92 per la medicina dei servizi per reintrodurre il personale a convenzione nelle strutture, con omogeneizzazione delle aree contrattuali previste dalla medicina convenzionata. 3)

Spostare quanto si spende per i medici gettonisti (acquisto bene e servizi) sui medici dirigenti. 4) Prevedere un contratto unico per i medici che operano nel SSN. 5) Avere molta attenzione alla formazione specialistica e istituire la scuola di specializzazione universitaria in medicina generale. 6) Depenalizzazione dell'atto medico e misure aggiuntive per contrastare la violenza sugli operatori sanitari. 7) Utilizzare parte dei fondi della Missione 5 del PNRR per certificare la parità di genere in sanità e nelle aree mediche. 8) Dare seguito con adeguati investimenti alla mozione parlamentare bipartisan (la n. 1-00618), approvata nella XVIII Legislatura".

[QUI](#) copia del documento integrale consegnato alla Camera dei Deputati.

Ufficio Stampa