



COMUNICATO STAMPA

Lettera dello SMI Marche all'ASUR per Riaprire le Trattative per i Medici del 118.

31 Maggio 2019

Comunicato Stampa:

Lettera dello SMI Marche all'ASUR per Riaprire le Trattative per i Medici del 118

**Di Antonino Russo
Segretario SMI Marche**

Spett.le

Direzione Amministrativa

Azienda Sanitaria Unica Regionale

Via Oberdan, 2

60131 Ancona

Pregg.mi Sigg.ri

Direttori di Area Vasta

Pregg.mi Sigg.ri

Direttori Amministrativi del Territorio

Pregg.mi Sigg.ri

Responsabili Gestione

Medicina Convenzionata AAVV

Pregg.mi Sigg.ri

Dott. Aldo Tiberi, FIMMG Marche

Dott.ssa Fausta Moscone, SNAMI Marche

Dott.ssa Santina Catanese e Dott. Giovanbattista Ricci, SMI Marche

Oggetto: Riscontro nota ASUR prot. n°17271 del 22.05.19 avente ad oggetto gli “indirizzi attuativi” delle determina n° 245ASURDG in data 08.05.19 - Conferma di tutte le contestazioni già mosse nel comunicato sindacale diramato dopo la pubblicazione della delibera - Precisazioni - Ulteriori indicazioni.

In relazione alla nota in oggetto indicata, lo scrivente Sindacato, nel confermare integralmente quanto già espresso nel comunicato diramato all'indomani della adozione della contestata determinazione AUSR n° 245 dell' 08.05.19, viene a precisare e ribadire ulteriormente quanto segue:

A) Non esiste, allo stato, nessun accordo degno di tal nome cui si possa e/o debba dare attuazione. Infatti, la scrittura cui fa rinvio l'Azienda con il richiamo alla DG n° 245/19 nella nota che si riscontra, non può essere definito, in primo luogo è stato sottoscritto da soggetti non appartenenti alla categoria cui pretende applicarsi e, pertanto, non rappresentativi della stessa e, in secondo luogo, prevede, di volta in volta, per potersi dare attuazione a quanto ivi previsto, la richiesta di collaborazione su iniziativa del medico convenzionato del 118 – così escludendo in radice la natura di “*accordo*” dell'atto sottoscritto dai due rappresentanti di altra categoria – con piena assunzione di responsabilità (e deve intendersi non solo civile, ma anche penale, evidentemente), da parte sua (presa in carico autonoma e diretta del paziente) senza alcun supporto da parte della Azienda che, con la dichiarazione del professionista, pretende di andarne esonerata. Si sono già espresse le perplessità in merito a detto modo di operare e si richiama sul punto il comunicato già diramato;

B) in questo quadro, di assenza di accordo degno di tal nome, la c.d. “*raccolta della disponibilità*” dei singoli medici mediante – non già una mera dichiarazione in tal senso, ma – la sottoscrizione proprio di quel modulo allegato alla determina significa, in buona sostanza, far sottoscrivere a ciascuno di essi – così ottenendone il consenso in generale, ed

indipendentemente dal numero di collaborazioni rese, e bypassando la mancanza di rappresentatività dei sottoscrittori – l'accordo originario, che a chiunque presenterà la domanda mediante sottoscrizione del modulo (la c.d. “raccolta di disponibilità”) potrà, a quel punto, legittimamente essere opposto all'Azienda, in tutte le sue parti. In particolare, quello che preoccupa lo scrivente sindacato, al di là della esiguità del compenso (di cui peraltro i medici possono prendere adeguata e consapevole visione) è proprio quella dichiarazione relativa alla presa in carico autonoma e diretta del singolo paziente (assolutamente non chiara, per come formulata, nelle sue implicazioni per il medico), che si traduce, *in primis*, in una assunzione diretta e in proprio della responsabilità (civile e penale) da parte del singolo professionista che, non essendo in rapporto di dipendenza con la Azienda, ed anzi espressamente esonerandola da ogni responsabilità, sarà chiamato a rispondere in proprio e direttamente in ogni caso di danno verificatosi in occasione della prestazione resa, senza poter neanche opporre, ad esempio, la mancanza di organizzazione o problematiche connesse al pronto soccorso;

C) Vi è infine un ultimo aspetto che, a sommosso avviso di chi scrive, non può essere sottovalutato: trattasi, in particolare, della adeguatezza della informativa al paziente che, in tutto questo discorso, pur essendo il protagonista della vicenda, è l'unico tenuto all'oscuro del meccanismo con cui l'Azienda intende organizzare l'assistenza da fornirgli. Il paziente, invece, dovrebbe essere adeguatamente informato, prima di fornirgli la prestazione, del fatto che, pur rivoltesi al PS, il suo caso potrebbe essere trattato da un medico – il 118tista convenzionato – esterno all'Azienda stessa e, dunque, alla struttura. Egli, in particolare deve essere reso consapevole del fatto che, in quel caso, per qualunque danno fosse provocato alla sua salute per la inadeguatezza dell'intervento, L'Azienda non risponde, in quanto egli è stato assistito da un medico estraneo alla struttura (anche se in corso di collaborazione, infatti, egli ha esonerato l'Azienda dalla responsabilità del suo operato) con il rischio, neanche tanto remoto, che il professionista de quo sia privo di una adeguata copertura assicurativa. E' evidente che la scelta in merito dalla tipologia dell'assistenza da prestare, pertanto, debba essere rimessa al paziente che si rivolge al Pronto Soccorso e sorretta comunque da adeguata informativa (ad esempio ci si chiede cosa potrebbe accadere se l'inadeguatezza dell'intervento del medico convenzionato possa in qualche modo essere ricondotta anche alla inadeguatezza degli strumenti messi a sua disposizione ovvero da una carenza organizzativa del PS, ciò che configurerebbe quanto meno un concorso di responsabilità anche della Azienda, nonostante la dichiarazione pretesa

dal medico).

Ecco, ritiene lo scrivente sindacato che su questi temi – su cui nessuno sembra avere adeguatamente riflettuto – sia opportuno tornare a discutere, per rendere edotte con chiarezza tutte le categorie interessate degli aspetti implicati dal preteso accordo, delimitare bene gli ambiti della responsabilità – che non può essere fatta ricadere solo sui professionisti (ai quali, peraltro, neanche si chiede, nel modulo, una dichiarazione in merito al possesso di una adeguata polizza assicurativa in corso di validità) soprattutto se inseriti nel PS -, rivedere i compensi per le prestazioni – da portare in linea con quelli previsti in altre Aree vaste – e predisporre apposita e completa campagna informativa per i pazienti, in modo da renderli edotti della modalità con la quale è stato organizzato il servizio di assistenza in PS, per una scelta consapevole del medico del 118, anche in relazione al regime di responsabilità delineato dalla Azienda attraverso il modulo firmato dal medico ed alla conseguente possibile esiguità della copertura assicurativa in caso di sinistro.

Lo scrivente sindacato si rende disponibile ad un incontro con l'ASUR per valutare la possibilità di riaprire le trattative.

Cordialità

Antonino Russo - Segretario Regionale SMI Marche