



## Rassegna Stampa



26.01.2024

SMI: sburocratizzare la medicina generale, valorizzare la telemedicina, stop alla medicina difensiva

26 Gennaio 2024

«All'incontro che si è tenuto oggi, con il Vice Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, l'On. Luciano Ciocchetti, abbiamo avanzato la nostra proposta di semplificazione del lavoro dei medici di medicina generale», così Pina Onotri, Segretario Generale del Sindacato Medici Italiani rende pubblico l'incontro avvenuto a Montecitorio.

«Abbiamo chiesto all'onorevole che si faccia promotore, insieme ai Ministri competenti, dell'autocertificazione di malattia per i primi tre giorni, al pari di quando avviene negli altri Paesi europei. Non possiamo stressare le strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere già in affanno per carenza di personale, per rispondere a bisogni amministrativi e non sanitari sottraendo tempo e risorse alla gestione dei problemi di salute reali degli utenti che devono fare i conti con strutture sovraffollate. Nel I primo trimestre del 2023, come riportano le statistiche del Polo unico di tutela della malattia dell'INPS, sono stati emessi 15 milioni di certificati di malattia. Il 70% di questi cittadini richiedenti certificati non necessitava di un'assistenza sanitaria vera e propria ma hanno di certo contribuito a sancire il collasso del sistema sanitario durante l'ultimo picco influenzale».

«Abbiamo posto, poi all'attenzione dell'On. Luciano Ciocchetti, tenuto conto che da più parti si sostiene che vi è bisogno di una sempre maggiore valorizzazione della telemedicina, di prevedere la possibilità per i medici di medicina generale di poter certificare anche in modalità di televisita e un'emendamento, in questo senso, potrebbe essere inserito nel Decreto Semplificazioni. Un'opportunità da non perdere».

«Ci siamo, infine, soffermati sulla colpa grave per i medici, esprimendo apprezzamento su quanto il Parlamento sta producendo, con l'auspicio che si affronti anche il tema della responsabilità civile, per arginare il fenomeno della medicina difensiva, che, da un lato, tanto costa alle tasche dei contribuenti e, dall'altro, dispone i medici in condizione di non lavorare con serenità. L'On. Ciocchetti si è detto disponibile ad affrontare e portare avanti i temi proposti.



quotidiano**sanita.it**

Televisita. Smi e Confsal: “Predisporre norme per la certificazione di malattia breve dei pazienti”

29.01.2024

Questo l’invito lanciato al Ministro del Lavoro e al Presidente dell’Inps dai Segretari generali Onotri e Margiotta. In una lettera chiedono un incontro affinché si definiscano norme ad hoc: “La televisita costituisce quel diretto contatto tra il medico ed il paziente richiedente, ai fini certificativi configura tutti gli elementi che conferiscono alla certificazione il requisito della veridicità e della validità”

“Abbiamo scritto al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, Maria Elvira Calderone e al Presidente dell’Inps Gabriele Fava, per avviare un confronto affinché si definiscano norme che consentano la modalità di televisita per la certificazione di malattia breve dei pazienti”.

Così Angelo Raffaele Margiotta, Segretario Generale Confsal e Pina Onotri, Segretario Generale Sindacato Medici Italiani.

“Intendiamo rappresentare, in questo modo, il disagio dei medici – sottolineano – in particolare dei medici di medicina generale rispetto all’enorme richiesta di certificazione per malattia di cui sono investiti, soprattutto in questo periodo caratterizzato dal picco influenzale stagionale che della circolazione del virus SarsCOV-2, nonché di altre virosi stagionali.

L’enorme richiesta di certificazioni per malattia, inoltre, provoca un overbording dei presidi sanitari, sia ospedalieri che territoriali (tra l’altro già in sofferenza per carenza di personale), che fa da barriera all’accesso dei pazienti che necessitano di assistenza medica.

Intendiamo, per queste ragioni, argomentare compiutamente che la televisita ben costituisce quel diretto contatto tra il medico ed il paziente richiedente, consentendo la verifica diretta da parte del medico delle condizioni di salute, il rilievo obiettivo e quello anamnestico cui il certificato fa riferimento. Riteniamo, infatti, che ai fini certificativi la televisita configuri tutti gli elementi che conferiscono alla certificazione il requisito della veridicità e della validità”.



## DOCTOR/33

29.01.2024

Medicina convenzionata: più tutele, certificati dopo televisite e autocertificazioni. Le richieste Smi

I vertici del sindacato hanno incontrato Luciano Ciocchetti della Commissione Affari Sociali per esporgli tre proposte di deburocratizzazione in un contesto lavorativo sempre più complesso

Firmato il contratto dei medici ospedalieri 2019-21, tocca agli accordi per la medicina convenzionata. In via Nazionale, sede dell'agenzia interregionale Sisac controparte di medici di famiglia, pediatri e specialisti ambulatoriali, si continua a incontrare i sindacati con tavoli separati a cadenza settimanale. Martedì 30 la struttura coordinata da Marco Luca Caroli incontrerà la Fimmg. L'altro ieri è toccato a FMT (ex Fismu) e subito prima alle rappresentanze dei pediatri, mentre settimana scorsa erano stati ricevuti i delegati Snam. E in precedenza era toccato al Sindacato Medici Italiani, in questa fase molto propositivo: i vertici hanno incontrato Luciano Ciocchetti Vice Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera per esporgli tre proposte di deburocratizzazione in un contesto lavorativo sempre più complesso: l'autocertificazione dei primi 3 giorni di malattia del lavoratore all'Inps, la possibilità di certificare dopo visita a distanza, e tutele per le richieste risarcitorie al medico anche in sede civilistica.

Partiamo da Sisac:

«Abbiamo incontrato l'Agenzia tre volte ed aspettiamo una nuova convocazione a febbraio, sperando vi sia un momento di interlocuzione comune con tutte le sigle prima che ci propongano il testo finale», dice la Segretaria Nazionale Smi Pina Onotri. «Siccome i tavoli sono separati, conosciamo solo le parti con le nostre proposte e non le richieste degli altri sindacati. Il nostro obiettivo è di concludere un accordo ponte con il recupero degli aumenti dovuti per il 2019-2020-2021, tratti dagli stanziamenti delle leggi finanziarie relative a quegli anni. Per la verità abbiamo chiesto l'unificazione dei trienni contrattuali (cioè, due trienni in modo da arrivare al 2024 ndr) che ci avrebbe consentito di includere nella discussione i temi inerenti case ed ospedali di comunità, riforma dell'assistenza territoriale e domiciliare. Non è stato possibile. Dovremo limitarci alla "messa a terra" della Legge Balduzzi del 2012, cioè delle aggregazioni funzionali territoriali e delle unità complesse di cure primarie, il più possibile calibrate sulla successiva



introduzione delle case di comunità e degli istituti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Queste realizzazioni da una parte non sono argomento dell'accordo in discussione, ma dall'altra devono essere completate nei tempi previsti dal PNRR e cioè a breve termine. Pertanto, ne stiamo discutendo nei tavoli ministeriali aggiunti per verificare con quali professionalità farle partire, e come funzioneranno. Il risultato di questi tavoli dovrebbe approdare nell'atto di indirizzo delle Regioni per il prossimo accordo nazionale, ma già adesso è intuibile che 800 case di comunità o poco più non potranno sostituirsi a 45 mila medici di medicina generale e a decine di migliaia di studi, ma li integreranno, presumibilmente con un forte apporto di personale infermieristico».

Quali sono le proposte SMI alla Sisac?

«Viviamo carichi di lavoro ingestibili e massacranti. Servono le tutele già ottenute da altre aree della medicina convenzionata. Di maternità, ferie e permessi della legge 104 si parla già nella convenzione degli specialisti ambulatoriali; questi istituti devono entrare nella medicina generale, secondo noi. Contestualmente, abbiamo proposto di riaprire il ruolo dei medici dei servizi, oggi previsto in esaurimento (chi va in pensione non è rimpiazzato ndr), perché si tratta di una categoria della convenzione di medicina generale più tutelata rispetto al medico di assistenza primaria nel rapporto con la struttura e quindi più rapidamente integrabile nella casa di comunità. Sullo sfondo, c'è una medicina generale sempre più subordinata nel lavoro quotidiano, che svolge un lavoro poco appetibile: lo dimostra ad esempio la copertura di sole 100 zone carenti di assistenza primaria nel Lazio contro le 500 a bando. A dispetto di quanto scrive qualche testata, non si tratta certo di una professione dove si guadagna molto lavorando poco; in compenso, il 60% di questa professione oggi è svolto da donne. Lo scorso anno siamo riusciti a far approvare una mozione bipartisan per impegnare il governo a maggiori tutele: bisogna dare seguito a quel testo. E si deve diminuire i carichi burocratici».

L'incontro con l'onorevole Ciocchetti va nel senso della deburocratizzazione...

«Gli abbiamo chiesto di promuovere presso i Ministri competenti alcune nostre proposte. Chiediamo una norma di legge che consenta ai pazienti-lavoratori di autocertificare i primi tre giorni di malattia all'Inps ed al datore di lavoro, come avviene in altri paesi europei. Per rispondere a bisogni amministrativi e non sanitari, non possiamo stressare le strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere già in affanno per carenza di personale. Inoltre abbiamo posto all'attenzione la possibilità di certificare anche in modalità di televisita. In tal senso, crediamo che



un emendamento potrebbe essere inserito nel Decreto Semplificazioni». Una terza proposta di SMI è relativa al Decreto-legge Milleproroghe, in fase di conversione alle Camere, dove l'emendamento 4.78 depenalizza a tutto il 2025 la colpa grave dei medici in situazioni di carenza d'organico. SMI auspica ora che si affronti il tema della responsabilità civile. L'Onorevole Ciocchetti si è detto disponibile a portare avanti i temi.

**quotidianosanità.it**

29.01.2024

SMI Lazio in tour per la Regione per analizzare criticità e soluzioni

“Vorremmo affrontare le criticità e le situazioni locali delle province laziali e allo stesso tempo delineare le nostre proposte per la medicina generale e per il territorio”, spiega la segreteria regionale del Sindacato. Il tour negli scorsi giorni ha fatto tappa a Civitavecchia: “Superare la scarsa attrattività della medicina generale e favorire la copertura delle zone carenti” le priorità emerse.

- “Intendiamo impegnarci sempre di più nei territori del Lazio per tenere alta l'attenzione alle criticità locali, per avanzare proposte operative per superare la poca attrattività della medicina generale e favorire la copertura delle zone carenti”. Così una nota della Segreteria Regionale del Sindacato Medici Italiani (SMI) traccia un bilancio di una partecipata iniziativa che si è tenuta a Civitavecchia nell'ambito delle attività d'incontro e di ascolto che il SMI Lazio sta organizzando in tutta la Regione.

“Vorremmo affrontare le criticità e le situazioni locali delle province laziali; chiederci cosa aspettarsi dall'Accordo Collettivo Nazionale ancora in discussione? Le trattative regionali: a che punto siamo? Quale formazione per la medicina generale e la proposta SMI Assimefac per la formazione. Allo stesso tempo abbiamo delineato le proposte del Sindacato Medici Italiani per la medicina generale e per il territorio”, aggiunge la segreteria, che ringrazia “tutti colleghi iscritti e non iscritti della Asl RM4 per la bella partecipazione all'evento a Civitavecchia ed esprimiamo riconoscenza, in particolare modo, al Direttore Generale dell'Asl Roma4, la dr.ssa Cristina Matranga per la sua presenza e sensibilità per i temi trattati”.

**ANSA**<sub>it</sub>

30.01.2024

Contratto dei medici, straordinari devono essere riconosciuti Smi: 'Non basta pagare gli assistiti oltre il massimale' (ANSA) - ROMA, 30 GEN - "Il lavoro straordinario deve essere riconosciuto ai medici di medicina generale e convenzionata". Commenta così in una nota, Antonio Barillà, responsabile Coordinamento Segretari Regionali Sindacato Medici Italiani (Smi), in vista della ripresa delle trattative del nuovo contratto per i medici di Medicina generale. "Siamo del parere che deve essere sottoscritto e previsto anche nel nuovo Accordo Collettivo Nazionale (Acn) della medicina generale ancora in discussione presso Sisac". Per Barillà, tale richiesta "è motivata dal fatto che essendo i medici di medicina generale dei liberi professionisti convenzionati e quindi avendo su loro stessi tutti gli oneri relativi alla gestione delle proprie attività, non basta pagare al medico gli assistiti oltre il massimale sottoscritto, con le stesse indennità degli altri assistiti, poiché questo soprannumero di pazienti obbliga una riorganizzazione dell'attività mediche". In particolare, il Sindacato Medici Italiani propone che nel prossimo contratto, "qualora le Asl per carenza di medici di medicina generale richiedano la disponibilità volontaria ai medici a ruolo unico - continua Barillà- d'incrementare il loro numero di assistiti. Per i soli assistiti oltre il massimale in carico dovrà essere riconosciuta per ognuno di essi, mensilmente, la quota capitaria che per gli altri viene riconosciuta annualmente", conclude.