



Rassegna Stampa

TV2000

26.02.2024

Carenza di medici di famiglia

26 febbraio 2024

Carenza di medici di famiglia e non solo. Perché non ci sono? In un paese di persone anziane quali sono i rischi reali? Il ruolo del medico di famiglia nel comparto sanitario e con le nuove tecnologie

Con Pina Onotri Medico di famiglia – Segretario generale SMI.



02.03.2024

Sanità, SMI Molise: a rischio il lavoro dei medici e la tutela della salute dei cittadini

Per il sindacato la Regione deve farsi carico di una seria programmazione di politica sanitaria per un rilancio del 118, affrontando le carenze del settore in modo strutturale

"Siamo preoccupati della demedicalizzazione delle ambulanze in Molise. Senza medici non si garantisce più il servizio di emergenza, ma solo un trasporto verso il pronto soccorso più vicino con il pronto soccorso già in sofferenza per carenza di personale. Attualmente metà delle ambulanze in Molise hanno un equipaggio di volontari e non si può lasciare questo delicato servizio medico nelle mani del volontario. Di contro ci sarebbe necessità da parte della Regione Molise di una organizzazione e di una seria programmazione di politica sanitaria per un rilancio del 118, affrontando le carenze del settore in modo strutturale".

Così una nota dello SMI Molise che oggi - sabato 2 marzo - si riunisce all'Hotel San Giorgio per eleggere il nuovo gruppo dirigente regionale.

"Siamo di fronte, inoltre, anche ad una grave crisi della medicina del territorio. Nella regione fino a poco tempo esercitavano 96 medici del 118 che attualmente si sono ridotti a 41 unità, ma c'è il rischio che questo numero si assottigli ancora di più in vista di nuovi pensionamenti. Per queste ragioni siamo molto preoccupati per i prossimi scenari che potrebbero delinearci per la medicina territoriale".

"Occorrono, da subito, scelte politiche della parte pubblica che diano risposte concrete a questo impoverimento generale del Servizio Sanitario Regionale. Ormai siamo di fronte ad una grave carenza di personale e di strutture in settori strategici quali la medicina di emergenza preospedaliera, nel sistema ospedaliero e nella medicina territoriale. Questa condizione mette a rischio il lavoro dei medici e dei sanitari per i



sovraccarichi di lavoro, a causa della carenza di personale, e non garantisce il diritto alla salute ai cittadini molisani".

Di seguito la proposta del nuovo direttivo SMI Molise: Presidente Regionale Antonella Giordano; Segretario Regionale Giovanni Passarelli; Vice Segretario Vicario Antonietta Scocca; Vice Segretario Regionale Eraclio Montanaro; Tesoriere Giovanni Euro; Segretario Organizzativo Agata Salanito; Responsabile 118 Antonietta Scocca; Responsabile Assistenza Primaria Eraclio Montanaro; Responsabile Continuità Assistenziale Antonella Di Scienza.



quotidianosanita.it Veneto. Sottoscritta intesa Regione-Dirigenza sanitaria su applicazione Ccnl
04.03.24

Soddisfatti i sindacati: “Ancora una volta primi nel panorama nazionale” ad approvare “le linee di indirizzo per l’applicazione di importanti istituti contrattuali e la ripartizione delle risorse”, dichiarano in una nota congiunta Anaa, Cimo Fesmed, Fassid, Aaroi Emac, Fp Cgil, Fvm e Uil Fpl. “Al di là degli aspetti tecnici ed economici importanti e innovativi, il documento rappresenta un importante atto che contribuisce alla difesa dell’attuale Ssn”.

04 MAR - Sottoscritto, il 29 febbraio scorso, tra la Regione Veneto e tutte le OOSS della Dirigenza del ruolo Sanitario il Verbale di Confronto che indica le linee di indirizzo attuative sulle materie di confronto regionale indicate dal CCNL 2019-2021, firmato il 23.01.2024.

Soddisfazione dei sindacati, che sottolineano anzitutto come, “a poco meno di 40 giorni dalla sottoscrizione del contratto collettivo nazionale della Dirigenza dell’area sanità, la Regione Veneto e le OO.SS di tale Dirigenza aggiornano per le Aziende ed Enti del S. S. N., ancora una volta primi nel panorama nazionale, le linee di indirizzo per l’applicazione di importanti istituti contrattuali e la ripartizione delle risorse”.

“Al di là degli aspetti tecnici ed economici importanti e fortemente innovativi – aggiungono nella nota congiunta Anaa Assomed, Cimo Fesmed, Fassid, Aaroi Emac, Fp Cgil, Fvm e Uil Fpl -, il documento di confronto sottoscritto rappresenta anche un importante atto che contribuisce alla difesa dell’attuale Servizio Sanitario Nazionale nel suo modello universalistico ed una precisa testimonianza della volontà delle parti. Consci di questo compito e delle diverse emergenze sanitarie presenti, la Regione e le OO.SS hanno anteposto questo risultato agli interessi di parte”.

Gli obiettivi che si vogliono perseguire, spiegano in sintesi i sindacati, sono:

- “migliorare l’organizzazione e le condizioni di lavoro, ridurre significativamente il disagio lavorativo e il migliorare il clima aziendale al fine di ridurre le fughe”;
- “aumentare l’appetibilità del lavoro di Dirigente Medico, Veterinario e Sanitario nelle Aziende Sanitarie Pubbliche e il sentimento di appartenenza a queste”.



Il raggiungimento di tali obiettivi “è una delle condizioni indispensabili per migliorare l’efficienza e l’efficacia del Ssn”, sottolineano le organizzazioni sindacali della Dirigenza del Ruolo Sanitario e la Regione Veneto che, con la firma del verbale di confronto, intendono “impegnarsi in tale sfida”.

Per lo Smi e Fvm Veneto, l’accordo tra Regione Veneto e sindacati “è stato raggiunto in tempi contenuti grazie all’impegno congiunto di entrambe le parti. Sono stati affrontati e condivisi contenuti innovativi sugli aspetti economici integrativi, previsti da norme di legge extra-contrattuali di riparto alle regioni, e contenuti relativi alla gestione dei sistemi premiali, all’attribuzione e alla valutazione degli incarichi dirigenziali, alla valorizzazione dell’impegno formativo”.

“Il risultato raggiunto – **dice Alberto Pozzi, presidente regionale del Sindacato Medici Italiani e vice presidente regionale Federazione Veterinari Medici e Dirigenti Sanitari Veneto** - è importante visto che la regione Veneto è la prima regione ad avere siglato l’accordo e testimonia un rinnovato impegno di collaborazione tra la parte pubblica e le organizzazioni sindacali che, per parte loro, hanno condotto la trattativa in modo compatto, anche se con contributi diversificati”.

Per Pozzi “va comunque evidenziato che le migliorie economiche, dedicate in particolare all’emergenza-urgenza, sono modeste e non possono rappresentare uno strumento di garanzia per perseguire gli obiettivi di fidelizzare i professionisti al Servizio Sanitario Regionale (SSR) pubblico, arrestare la fuga dei medici dagli ospedali e reclutare nuove risorse attraverso i concorsi pubblici che sempre più spesso sono disertati”.

“I problemi da affrontare e risolvere – spiega - riguardano particolarmente il clima organizzativo nelle aziende sanitarie e l’insostenibilità degli obiettivi prestazionali che vengono richiesti in una situazione ormai strutturale di precarietà e carenza di personale. Non è più accettabile il clima “da caserma” che caratterizza i contesti lavorativi ospedalieri e non solo. Non è più accettabile lo stile direzionale verticistico, non partecipativo, che esclude i professionisti dai processi decisionali organizzativi, causando spesso isolamento e burnout. Non è più accettabile l’inconciliabilità che si è venuta a creare tra i tempi di lavoro e i tempi di vita”.

“Se veramente si vuole ancora rendere appetibile il servizio sanitario pubblico ai professionisti medici e di tutte le professioni sanitarie conclude Pozzi - è necessario un impegno congiunto di parte pubblica e sindacale finalizzato alla risoluzione di queste criticità. Senza una governance che restituisca ai medici protagonismo e



dignità professionali non sarà possibile salvaguardare il SSR e nazionale dalla deriva privatistica”.

Mondo Reale

06.03.24

REGIONE, assistenza ai medici: vertenza legale per il riconoscimento economico

6 Marzo 2024

“Nonostante l’Accordo Regionale del 22 dicembre 2017 della Regione Lazio abbia riconosciuto la necessità di equiparare le posizioni dei medici che hanno costituito Unità di Cure Primarie (UCP) con sede unica e di riferimento, parificando l’importo degli emolumenti a prescindere dalla forma organizzativa adottata, ancora tutt’oggi i medici di medicina generale della nostra regione, non si vedono riconosciuto un loro diritto economico” così una nota dello SMI Lazio che annuncia l’apertura di una vertenza legale a difesa dei diritti di tutti i medici di medicina generale del Lazio.

“La Regione Lazio, adduce che l’attuazione di un diritto già previsto in un accordo tra le parti possa essere attuato solo dopo un nuovo regolamento delle UCP, ad oggi non ancora adottato. Questa impasse causa un grave danno ai medici di famiglia, già oberati dai costi di gestione dei loro studi, con compensi sotto la media di quelli percepiti dai colleghi europei e che non riescono a coprire l’inflazione. Vogliamo rammentare che l’accordo regionale del 22 dicembre 2017 prevedeva che la Regione, entro sei mesi dalla sua sottoscrizione, doveva provvedere ad una ricognizione delle trasformazioni della forma associativa dei medici da UCPS in UCP. Sulla base di tale ricognizione e dei costi aggiuntivi sostenuti dai medici di medicina generale le parti dovevano concordare le modalità per l’adeguamento della relativa indennità di UCP”.

“Sono passati molti anni e non possiamo più attendere per vedere attuato un nostro sacrosanto diritto. Per queste ragioni il Sindacato dei Medici Italiani mette a disposizione dei medici interessati, l’assistenza legale per ottenere il riconoscimento economico previsto dall’ accordo regionale del 2017. Per tutti quei medici che intendono aderire all’iniziativa giudiziaria, si potrà fare una specifica richiesta al seguente indirizzo mail: consulenzalegale@sindacatomedicitaliani.it entro il 3 aprile 2024. Almeno un centinaio di colleghi nel Lazio, grazie al patrocinio dello SMI, hanno ottenuto il riconoscimento del diritto alla indennità UCP”



quotidianosanita.it
06.03.24

Congiu (Smi): “Accordo positivo ma migliorabile e soprattutto fuori tempo massimo”

06 MAR - In merito al nuovo accordo integrativo regionale sottoscritto avantieri sera dall'assessorato alla Sanità ed i sindacati, interviene su Quotidiano Sanità il Segretario Regionale del Sindacato Medici Italiani (SMI), Luciano Congiu, che approfondisce alcune problematiche rimaste in pendenza sull'aspetto del provvedimento di cui è stata raggiunta l'intesa.

“Con l'assessorato alla Sanità e gli altri sindacati – spiega il medico e sindacalista - abbiamo trovato una via di uscita volta ad indirizzare le indennità spettanti ai medici di base che non le percepiscono dal fondo dei cosiddetti ‘fattori produttivi’ disciplinati nell’AIR 2010, sui quali eravamo fermi per la condivisione del documento. Potranno essere assegnate sotto una diversa forma, ossia ‘a progetto’. Il fondo dei ‘fattori produttivi’ infatti, per il SISAC, che è stato sentito dall'assessorato, non poteva essere alimentato perché rientrante di quegli istituti che fanno parte di una vecchia tipologia di contratto; l'incremento di nuovi finanziamenti poteva semmai essere inserito soltanto nel nuovo accordo integrativo regionale una volta approvato, andando a considerare la nuova organizzazione territoriale con le aggregazioni funzionali territoriali (AFT), che sono previste sia dal nuovo ACN che dal DM77”.

“Siamo così arrivati alla condivisione del nuovo accordo integrativo regionale con le dovute modifiche/integrazione soltanto ieri all'incontro tenutosi in assessorato. Trascorso un anno di trattative da quando abbiamo cominciato a mettere in piedi il nuovo accordo ‘proforma’, ma del quale oggi temo non si possa dire sia definitivo. Siamo infatti ora fuori i tempi massimi potremo dire, perché siamo in fase di cambiamento di governo, ci saranno nuove nomine in assessorato, dunque l'attuazione del nuovo AIR, deliberarlo così come è o rivederlo ulteriormente, dipenderà molto dalle decisioni che saranno prese in capo a colui o colei che succederà all'assessore Doria”.

“L'accordo presenta delle migliorie ma ha anche dei lati negativi. Lascia inalterate tutte una serie di indennità che andavano incrementate a distanza di 14 anni dall’AIR 2010. Come, per esempio, per le prestazioni dei medici delle visite a domicilio prevede un compenso di 22 euro lordi a visita, vorrei vedere se un elettricista od idraulico si muovono per quel tanto a servizio che forniscono al cittadino. Noi lo facciamo, ma non ci sentiamo riconosciuti professionalmente”.



“Sono rimaste immutate le indennità relative alle prestazioni aggiuntive che dovrebbero alleggerire il pronto soccorso. Per esempio, per le suture sono previsti 10 euro lordi, che non vanno a coprire nemmeno il costo del kit di sutura. Tant’è che c’è chi le fa per spirito umanitario, senza farsi nemmeno pagare, perché ci si sente presi in giro. E’ un voler sminuire il nostro lavoro.

“E’ un problema strutturale che parte anche dal contratto nazionale, ha dei paletti la nostra categoria, sono rimaste le tariffe di un tempo. La Regione per migliorare lo stato di cose dovrebbe fare delle scelte coraggiose, che ad oggi non state fatte scaricando la causa delle questioni alla disciplina del contratto nazionale”.

“E’ necessaria una riorganizzazione del nostro lavoro che renda umanamente accettabile una attività che oggi giorno allo stato attuale delle cose porterà sempre più colleghi ad andare in pensione anticipata. Oltre al problema delle indennità, è impossibile per noi trovare un sostituto, è diventato difficile se non quasi impossibile anche solo avere un riposo per malattia o psico-fisico, per la carenza di medici in questa disciplina. A livello nazionale la nostra formazione dovrebbe essere riconosciuta attraverso un percorso di specializzazione equiparata alle altre specialità, e la Regione deve potersi fare portavoce in Conferenza Stato Regioni di questo. Essere considerati ancora oggi ‘medici di serie B’ e poi lamentarsi che i giovani sono più attratti ad altri settore della medicina anche per una migliore condizione del vivere, porta a non risolvere i problemi della carenza di medici della nostra categoria indispensabili per una Sanità territoriale che deve garantire assistenza al cittadino. Non serve scaricare i problemi al nazionale, le nostre Istituzioni devono persistentemente alzare la voce su questo punto, se vogliono poter reclutare personale e risolvere le disfunzioni delle sedi carenti”.

“Sugli aspetti positivi che il nuovo Air prevede c’è da riconoscere in generale un certo incremento di fondi. Un incremento che può rappresentare un punto di partenza, ma non sufficiente in quanto rappresenta un ‘valore’ che poteva coprire i costi che andavano compensati 10 anni fa, oggi con i rincari che ci sono stati su tutto, chiaramente si necessita di fondi maggiori”.

“Un altro aspetto positivo, una conquista che abbiamo ottenuto con gli scioperi che ohimè abbiamo dovuto fare nel mese di ottobre, è l’istituzione di un tavolo permanente per la semplificazione e deburocratizzazione del nostro lavoro, che è quello che chiedono i medici di famiglia. I problemi non riguardano infatti unicamente l’aspetto contrattuale ed economico, ma anche quello della riduzione del carico di lavoro eccessivo. Nel corso degli anni si sono aggiunte a nostro carico sempre più mansioni, come per esempio anche per andare a tappare i buchi di una Asl



che si trova con organico ridotto. Inoltre la popolazione ha raggiunto un importante numero di persone anziane, ci si trova a seguire e curare polipatologie che un tempo non si sarebbero accumulate, con una complessità molto elevata; 1500 pazienti di oggi sono un impegno quindi enormemente più gravoso di 1500 pazienti di 30 anni fa”.

“Auspico dunque che si possa partire da questo nuovo accordo, che possa anche col nuovo assessore andare a buon fine tenendo conto degli aspetti positivi del provvedimento che vanno a migliorare un po' quello dell'anno 2010, ma non bisogna rimanere fermi a questo e mettersi subito a lavorare per redigere una integrazione al suddetto documento, che possa permettere di investire in modo più adeguato anche sulla nostra categoria e colmare le lacune che questo presenta – conclude Congiu.