



## Rassegna Stampa



07.02.2024

ACN Specialistica Ambulatoriale, SMI: “Previsti miglioramenti economici e nuove tutele”

· 7 FEBBRAIO 2024

Roma, 7 febbraio 2024 – “In questa tornata contrattuale siamo riusciti a inserire nell’Accordo Collettivo Nazionale per la Specialistica Ambulatoriale il riconoscimento, finalmente, della corresponsione delle spettanze arretrate che ammontano al 11.000 euro pro capite e che dovranno essere corrisposti entro i 60 giorni dalla firma dell’accordo”, così una nota del Sindacato Medici Italiani che ha sostenuto l’azione sindacale di FESPA (Federazione Specialistica Ambulatoriale) che era presente al tavolo delle trattative.

“Abbiamo ottenuto maggiori tutele per i periodi di malattia degli specialisti, così come partendo da una nostra richiesta, poi sostenuta anche dagli altri sindacati, siamo riusciti a consentire agli specialisti di cedere a titolo gratuito, ore di permesso maturate ad altro specialista per permettere di assistere figli minori, che, per particolari condizioni di salute, necessitano di cure specifiche o di assistenza”.

“Si è riusciti a inserire nell’accordo nazionale, inoltre, la possibilità di articolare l’orario delle attività delle specialiste al fine di favorire l’allattamento dei neonati fino al compimento del primo anno di vita. In questo modo miglioreranno le tutele per le donne medico, che rappresentano la gran parte degli specialisti ambulatoriali, che si dividono tra medici, medici veterinari, biologi, chimici e psicologi convenzionati con il SSN”.

“Si attende ora la bollinatura delle sezioni riunite della Corte dei Conti e successivi passaggi per rendere effettivo l’accordo”.

**ANSA**.it

08.02.2024

Smi, con l'Accordo per i medici di famiglia importanti novità Da malattia e infortuni a smart working e tempi vita-lavoro (ANSA) - ROMA, 08 FEB - "Sono state accolte alcune importanti istanze: l'istituzione di un Tavolo permanente, presso Sisac sui tempi di conciliazione di vita/lavoro e delle pari opportunità. La malattia e gli infortuni non sono più considerati come sospensione dal servizio ai fini della valutazione dei punteggi delle graduatorie, e questo per non penalizzare quei professionisti che non riescono, per la malattie o infortunio, a svolgere la propria attività". Lo sottolinea Pina Onotri, segretario generale del Sindacato Medici Italiani (Smi), commentando la firma dell'Accordo Collettivo Nazionale (Acn) di medicina generale relativo al triennio 2019/2021. "Abbiamo ottenuto, inoltre - spiega Onotri in una nota - che sia riconosciuta la modalità di visita in telemedicina per le aree disagiate e per le donne medico in gravidanza, con figli fino a tre anni di età, che potranno così lavorare in smart working. Non sono state accolte, invece, proposte riferite all'utilizzo del lavoro part time per quei professionisti che ne facciano richiesta, per particolari motivi, né il riconoscimento del lavoro straordinario dei medici di medicina generale, né tanto meno riuscire a stabilire un tetto al monte ore del lavoro medico". "Possiamo affermare, però, che per la prima volta nella storia della convezione, che regola il rapporto di lavoro di liberi professionisti dei medici di medicina generale con il Ssn, che si verificano delle aperture su alcune tematiche legate a nuove tutele del lavoro, rompendo finalmente - prosegue - una blindatura che durava da anni su questi temi". Secondo Onotri, "è in atto una profonda riorganizzazione della medicina generale, con la declinazione del ruolo unico che vedrà piena attuazione per i nuovi incarichi in medicina generale, fermo restando la possibilità per i medici già convenzionati di poter mantenere inalterata la propria forma contrattuale".

**quotidianosanità.it**

08.02.2024

Onotri (Smi): "Un primo passo importante per dare risposte alla sofferenza della categoria"

08 FEB -

"Sono state accolte alcune importanti istanze che rappresentano delle proprie e vere pietre miliari delle nostre rivendicazioni. Si tratta, innanzitutto, dell'istituzione di un Tavolo permanente, presso SISAC sui tempi di conciliazione di vita /lavoro e delle pari opportunità. La malattia e gli infortuni non sono più considerati come sospensione dal servizio ai fini della valutazione dei punteggi delle graduatorie; questo per non penalizzare quei professionisti che non riescono, per la malattie o infortunio a svolgere la propria attività. Abbiamo ottenuto, inoltre, che sia riconosciuta la modalità di vista in telemedicina per le aree disagiate e per le donne



medico in gravidanza, con figli fino a tre anni di età, che potranno così lavorare in smart working. Non sono state accolte, invece, proposte riferite all'utilizzo del lavoro part time per quei professionisti che ne facciano richiesta, per particolari motivi, né il riconoscimento del lavoro straordinario dei medici di medicina generale, né tanto meno riuscire a stabilire un tetto al monte ore del lavoro medico”.

Così Pina Onotri Segretario Generale del Sindacato Medici Italiani (SMI) commenta la sottoscrizione dell'Acn per il quale serve però “il passaggio per la valutazione del testo nei nostri organi statutari”.

“ Possiamo affermare – ha aggiunto – che è per la prima volta nella storia della convezione, che regola il rapporto di lavoro di liberi professionisti dei medici di medicina generale con il SSN, che si verificano delle aperture su alcune tematiche legate a nuove tutele del lavoro, rompendo, finalmente una blindatura che durava da tanti anni su questi temi.

È in atto una profonda riorganizzazione della medicina generale, con la declinazione del ruolo unico che vedrà piena attuazione per i nuovi incarichi in medicina generale, fermo restando la possibilità per i medici già convenzionati di poter mantenere inalterata la propria forma contrattuale. Questi primi risultati positivi sono arrivati grazie anche al lavoro di supporto della rete territoriale, del gruppo dirigente e di tutti gli iscritti del nostro sindacato”.



Il Giornale.It  
08.02.2024

Medici di famiglia, arrivano aumenti del 4%

8 Febbraio 2024 - 16:37

È stato ottenuto il riconoscimento della modalità di visita in telemedicina per le aree disagiate e per le donne medico in gravidanza, con figli fino a tre anni di età

Buone notizie per i medici di famiglia. Firmata l'ipotesi dell'Accordo collettivo nazionale di medicina generale e continuità assistenziale 2019-2021. La misura riguarda 40mila medico di medicina generale e più di 10mila medici di continuità assistenziale. Ecco le novità.

L'accordo scaduto

Per il triennio 2019-2021 era stato previsto un accordo oramai scaduto da circa sei anni. "È un risultato importante e prevede aumenti contrattuali del 3,78% con i relativi arretrati e maggiori tutele sulla disciplina della maternità".

Il Tavolo Sisac

In merito alle misure in arrivo ci sono diverse novità tra cui l'istituzione di un Tavolo permanente, presso Sisac (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) sui tempi di conciliazione di vita e lavoro e delle pari opportunità. Inoltre la malattia e gli infortuni non verranno più considerati come sospensione dal servizio per effettuare la valutazione dei punteggi delle graduatorie. La misura in questione "non vuole penalizzare quei professionisti che non riescono, per la malattie o infortunio, a svolgere la propria attività" ha sottolineato Pina Onotri, segretario generale del Sindacato Medici Italiani (Smi), commentando la firma dell'Accordo Collettivo Nazionale (Acn) di medicina generale riguardante il triennio 2019/2021. Onotri ha poi spiegato che è stato ottenuto il riconoscimento della modalità di visita in telemedicina per le aree disagiate e per le donne medico in gravidanza, con figli fino a tre anni di età, che avranno quindi la possibilità di lavorare in smart working.

Le proposte non accolte

Non sono state accolte le proposte sull'utilizzo del lavoro part-time per i professionisti lo richiedono per particolari motivi. Inoltre è stata respinta anche l'istanza sul riconoscimento del lavoro straordinario dei medici di medicina generale e quella che chiedeva di stabilire un tetto al monte ore del lavoro medico. Onotri ha poi detto: "Possiamo affermare, però, che per la prima volta nella storia della convezione, che regola il rapporto di lavoro di liberi professionisti dei medici di medicina generale con



il Ssn, che si verificano delle aperture su alcune tematiche legate a nuove tutele del lavoro, rompendo finalmente una blindatura che durava da anni su questi temi".

La riorganizzazione

Come detto dal segretario generale del Sindacato Medici Italiani (Smi) attualmente la medicina generale sta subendo una significativa riorganizzazione, con la definizione del ruolo unico che sarà completamente attuata per i nuovi incarichi in medicina generale. Tuttavia, i medici già convenzionati conservano la possibilità di mantenere invariata la propria forma contrattuale.



## L'edicola del Sud

07.02.24

**La protesta contro la riforma**

L'INTERVISTA LUDOVICO ABBATICCHIO, PRESIDENTE DEL SINDACATO ITALIANO DEI MEDICI

### «Ddl Calderoli? Discriminatorio Ecco perché saremo in piazza al fianco della Cgil e della Uil»

CIRIACO M. VIGGIANO

**«L'** autonomia differenziata porterà soltanto confusione e frammentazione, creando Regioni e cittadini di serie A e di serie B»: ne è convinto Ludovico Abbaticchio, presidente nazionale del Sindacato dei medici italiani (Smi) che domani alle 17 parteciperà alla manifestazione organizzata dalla Cgil in via Sparano, a Bari, contro il ddl Calderoli.

**Dottore, perché il suo sindacato ha deciso di manifestare contro la l'autonomia differenziata insieme con Cgil e Uil?**

«Lo Smi ha sempre detto no all'autonomia differenziata, ritenendola sostanzialmente fuori tempo per due motivi. In primo luogo, la riforma si inserirebbe in un contesto in cui il livello di povertà in tutto il Paese, in particolare al Sud, è già alto e il ceto medio, cioè la fascia benestante della popolazione, ha maggiori possibilità di ricorrere a case di cura e assicurazioni private. Così si finisce per depotenziare il sistema sanitario pubblico».

**E la seconda motivazione?**

«Nell'ambito del Pnrr sono previsti progetti di edilizia sanitaria che consistono nella costruzione o nel restyling di strutture sanitarie o socio-sanitarie da mettere a disposizione della collettività attraverso i nuovi contratti della medicina generale e territoriale. Il Pnrr prevede accordi tra enti locali, ambiti territoriali e aziende sanitarie per realizzare queste ope-

re destinate all'assistenza pubblica. Con la carenza di personale e la mancanza di progettazione integrata tra enti locali e aziende sanitarie, soprattutto per i pazienti più fragili, l'autonomia rischia di rivelarsi un boomerang per quegli stessi enti locali e per quelle stesse aziende sanitarie che attualmente non sono

in grado di sviluppare progetti innovativi di assistenza».

**Porterete in piazza queste motivazioni?**

«Certo. In un contesto come il nostro, l'autonomia differenziata nasce vecchia e si rivela inutile. O, meglio, utile soltanto a discriminare tra Regioni di serie A e di serie B e tra cittadini di serie A e di

serie B. Tutto ciò merita una riflessione così come la gente comune merita di essere informata delle conseguenze della possibile approvazione del ddl Calderoli».

**Se l'autonomia è inutile, che cosa sarebbe utile per la sanità nazionale?**

«Investimenti seri sulle politiche di prevenzione, a cominciare dal mondo della scuola, e sull'assistenza domiciliare ai malati cronici, in maniera tale da ridurre gli accessi in ospedale. E poi va abolito il numero chiuso nell'accesso alle facoltà di Medicina e bisogna farlo presto, visto che, prima che se ne percepiscano i risultati, devono trascorrere almeno sei anni. E c'è ancora un altro nodo da sciogliere».

**Quale?**

«Quello dei 10mila medici che ogni anno emigrano verso Paesi in cui la formazione professionale successiva alla laurea è migliore e gli stipendi sono più alti. Bisogna ridefinire i meccanismi di accesso alle facoltà di Medicina, oltre che la formazione universitaria e post universitaria, senza dimenticare la necessità di valorizzare la professionalità del personale medico».

**Nel frattempo, il governo Meloni ha incrementato il Fondo sanitario nazionale destinando tre miliardi di euro in più per il 2024: basteranno?**

«Ogni incremento è utile, ma si rivela insufficiente se manca l'architettura finanziaria adeguata ad affrontare le esigenze dei pazienti sull'intero territorio nazionale».

**“** Quella norma finirà per creare Regioni e cittadini di serie A e B determinando una confusione di cui il Paese non ha alcun bisogno

**“** Servirebbero investimenti su prevenzione e assistenza domiciliare soprattutto nelle scuole e per i numerosi pazienti cronici

... AI RIMBORSI PER LE CASE DELLA VI