



## Rassegna Stampa

### DOTTNET

19.02.2024

Anche SMI firma l'ACN medici di famiglia: ma restano irrisolte molte criticità

19/02/2024

"La declinazione del nuovo contratto di lavoro in merito al ruolo unico e tempo pieno appare monca in quanto non prevede tra le opzioni il part-time né la valorizzazione del lavoro straordinario"

"Il Sindacato Medici Italiani, dopo la riunione degli organi statutari decide di apporre la firma all'A.C.N. triennio 2019/2021 di medicina generale, ma evidenzia fortemente come vi sia una inadeguatezza nei compensi previsti in relazione al contributo, anche in termini di vite umane, della medicina generale durante la pandemia. Non vi è valorizzazione dell'attività intellettuale svolta dai medici, né per i capitoli riguardanti le prestazioni di particolare impegno, per quelli relativi alle visite per la domiciliarità (visite ADI e ADP) e per le modalità di organizzazione del lavoro. Non s'interviene per niente sul carico burocratico che pesa impropriamente sul lavoro dei medici e sulla qualità del lavoro peggiorato nel post covid, considerato che un medico massimalista lavora già 50 ore a settimana", si legge in una nota della Direzione Nazionale del Sindacato Medici Italiani. "La declinazione del nuovo contratto di lavoro in merito al ruolo unico e tempo pieno appare monca in quanto non prevede tra le opzioni il part-time (possibilità di riduzione volontaria di ore/scelta) né la valorizzazione del lavoro straordinario (oltre il tetto delle 38 ore) nonché il limite massimo allo stesso, in linea con le esigenze di rispetto della ripartizione fra tempo professionale e tempo di ristoro, così come richiesto dallo SMI", continua il documento.

"In mancanza delle opzioni contrattuali sopra evidenziate vi sarà un'ulteriore fuga dei giovani medici dalla medicina generale, soprattutto delle giovani colleghe, che ormai rappresentano il 60% dei professionisti operanti sul territorio e da sempre più attente all'organizzazione del lavoro. Riteniamo che la prevista disciplina del ruolo unico, così come formulata nell'articolo 31 dell'ACN, penalizzi anche i medici in formazione che hanno assunto gli incarichi provvisori di medicina generale e che adesso rientrerebbero col nuovo contratto. In pratica con 38 ore sarebbero costretti comunque ad aprire uno studio in periferia e le 38 ore sono compatibili con 400 pazienti, quindi si tratterebbe di circa 48 e più ore di lavoro a settimana, in quanto la norma non tiene conto del lavoro di back office, oltre che front office, svolto dai medici nei confronti dei propri pazienti. Esprimiamo tutta la nostra solidarietà ai medici in formazione di questo triennio per le loro giuste rivendicazioni che hanno al centro



l'esercizio della professione medica senza alcuna differenziazione tra medici specializzandi e medici che già esercitano la professione", precisa il testo.

"Prendiamo comunque atto dell'apertura ideale sulle maggiori tutele inserite, prima non previste, e fortemente volute dallo SMI, riguardo la gravidanza, il riconoscimento di malattia e infortunio ai fini della formazione delle graduatorie e alla telemedicina in situazioni di particolare disagio e per le donne in gravidanza e puerperio e con figli fino ai 3 anni. Siamo fiduciosi che questa sia la partenza per reali tutele che portino al pieno compimento di quanto previsto nella mozione parlamentare 1-00618 , approvata nella seduta n.708 del 15 giugno 2022 , con il contributo dello S.M.I, in cui il Parlamento impegnava il governo ad adottare le iniziative di competenza e a reperire le risorse necessarie nell'ambito del rinnovo dei contratti, al fine di garantire tutele adeguate per i professionisti della medicina convenzionata, con riferimento particolare al riconoscimento dell'infortunio sul lavoro, del diritto alle ferie, della maternità assistita, dei permessi per malattia, nonché politiche continuative per le pari opportunità", spiega il sindacato. "Questo in sintesi il giudizio che motiva la nostra scelta di firmare questo accordo, su cui apponiamo la firma al solo scopo di non pregiudicare la nostra partecipazione ai tavoli istituzionali e poter, quindi, rappresentare al meglio le istanze dei nostri iscritti e continuare a perseguire l'attuazione per le tutele per tutti i medici dell'area convenzionata al fine di migliorare la qualità del lavoro e la conciliazione vita /lavoro, nonché le pari opportunità", conclude il Direttivo SMI.



19.02.2024

Luci e ombre nell'ACN siglato per la Medicina Generale

"Il Sindacato Medici Italiani (Smi), dopo la riunione degli organi statutari ha deciso di apporre la firma all'ACN triennio 2019/2021 di medicina generale, ma evidenzia fortemente come vi sia una inadeguatezza nei compensi previsti in relazione al contributo, anche in termini di vite umane, della medicina generale durante la pandemia. Non vi è valorizzazione dell'attività intellettuale svolta dai medici, né per i capitoli riguardanti le prestazioni di particolare impegno, per quelli relativi alle visite per la domiciliarità (visite ADI e ADP) e per le modalità di organizzazione del lavoro. Non s'interviene per niente sul carico burocratico che pesa impropriamente sul lavoro dei medici e sulla qualità del lavoro peggiorato nel post covid, Considerato che un medico massimalista lavora già 50 ore a settimana" così una nota della Direzione Nazionale del Sindacato Medici Italiani.

"La declinazione del nuovo contratto di lavoro in merito al ruolo unico e tempo pieno appare monca in quanto non prevede tra le opzioni il part-time (possibilità di riduzione volontaria di ore/scelta) né la valorizzazione del lavoro straordinario (oltre il tetto delle 38 ore) nonché il limite massimo allo stesso, in linea con le esigenze di rispetto della ripartizione fra tempo professionale e tempo di ristoro, così come richiesto dallo Smi. In mancanza delle opzioni contrattuali sopra evidenziate vi sarà un'ulteriore fuga dei giovani medici dalla medicina generale, soprattutto delle giovani colleghe, che ormai rappresentano il 60% dei professionisti operanti sul territorio e da sempre più attente all'organizzazione del lavoro. Riteniamo che la prevista disciplina del ruolo unico, così come formulata nell'articolo 31 dell'ACN, penalizzi anche i medici in formazione che hanno assunto gli incarichi provvisori di medicina generale e che adesso rientrerebbero col nuovo contratto. In pratica con 38 ore sarebbero costretti comunque ad aprire uno studio in periferia e le 38 ore sono compatibili con 400 pazienti, quindi si tratterebbe di circa 48 e più ore di lavoro a settimana, in quanto la norma non tiene conto del lavoro di back office, oltre che front office, svolto dai medici nei confronti dei propri pazienti. Esprimiamo tutta la nostra solidarietà ai medici in formazione di questo triennio per le loro giuste rivendicazioni che hanno al centro l'esercizio della professione medica senza alcuna differenziazione tra medici specializzandi e medici che già esercitano la professione".

"Prendiamo comunque atto dell'apertura ideale sulle maggiori tutele inserite, prima non previste, e fortemente volute dallo Smi, riguardo la gravidanza, il riconoscimento di malattia e infortunio ai fini della formazione delle graduatorie e alla telemedicina in situazioni di particolare disagio e per le donne in gravidanza e puerperio e con figli fino ai 3 anni. Siamo fiduciosi che questa sia la partenza per



reali tutele che portino al pieno compimento di quanto previsto nella mozione parlamentare 1-00618 , approvata nella seduta n.708 del 15 giugno 2022 , con il contributo dello Smi in cui il Parlamento impegnava il governo ad adottare le iniziative di competenza e a reperire le risorse necessarie nell'ambito del rinnovo dei contratti, al fine di garantire tutele adeguate per i professionisti della medicina convenzionata, con riferimento particolare al riconoscimento dell'infortunio sul lavoro, del diritto alle ferie, della maternità assistita, dei permessi per malattia, nonché politiche continuative per le pari opportunità".

"Questo in sintesi il giudizio che motiva la nostra scelta di firmare questo accordo, su cui apponiamo la firma al solo scopo di non pregiudicare la nostra partecipazione ai tavoli istituzionali e poter, quindi, rappresentare al meglio le istanze dei nostri iscritti e continuare a perseguire l'attuazione per le tutele per tutti i medici dell'area convenzionata al fine di migliorare la qualità del lavoro e la conciliazione vita /lavoro, nonché le pari opportunità".



DOTTNET  
20.02.24

Mancano medici nei Pronto soccorso, Schillaci: Giovani scelgono specialità dove guadagnano di più

Smi: "La mancanza 4.500 medici e circa 10.000 infermieri a livello nazionale mette a rischio il futuro della medicina dell'emergenza urgenza e dei pronto soccorso nel nostro Paese"

Il ministro della Salute Orazio Schillaci è intervenuto davanti alla commissione Affari sociali della Camera, per l'indagine conoscitiva sulla situazione dei Pronto soccorso in Italia. Schillaci si è concentrato soprattutto sulla medicina di emergenza-urgenza, e ha sottolineato nel 2022 ci sono stati "più di 17 milioni di accessi in Pronto soccorso", di cui circa il 40% erano "evitabili".

Un sovraffollamento che ha avuto effetti negativi per chi aveva più bisogno. Per i codici bianco e verde, solitamente i tempi di attesa massimi sono stati rispettati, mentre per le situazioni più gravi (codici azzurro, arancione e rosso) ci sono stati più spesso dei ritardi, con situazioni molto diverse da Regione a Regione. Un problema è anche che molti vanno al Pronto soccorso anche quando non ce ne sarebbe bisogno. Questo richiederebbe di potenziare "su tutto il territorio nazionale la medicina territoriale", anche con "i fondi del Pnrr", per "assumere personale, perché poi ovviamente la medicina territoriale va riempita di professionisti sanitari".

D'altra parte, uno degli aspetti fondamentali è proprio la mancanza di personale. In generale, mancano "4.500 medici e circa 10mila infermieri" a livello nazionale, un problema di cui si parla da anni. Schillaci ha sottolineato che il governo Meloni è già intervenuto per rendere la medicina d'emergenza "più attrattiva" anche dal punto di vista economico e pensionistico. Ma, ha detto, questo non basta.

"La carenza di personale nei Pronto soccorso è un fenomeno che interessa anche altri Paesi, penso anche agli Stati Uniti, dove la paga è più alta". In molte scuole di specializzazione quasi la metà dei posti messi a concorso per il Ps viene lasciata vuota: "Solo la metà delle borse di medicina d'emergenza-urgenza vengono realmente assegnate, dovute alle condizioni di lavoro stressanti e pericolose, sia fisicamente per le aggressioni, sia nel contenzioso medico-legale. E d'altra parte c'è l'impossibilità di svolgere libera professione e la difficoltà nell'aggiornamento professionale". Nel 2021 sono stati assegnati solo 510 contratti di specializzazione nella medicina d'emergenza-urgenza (il 47% del totale), mentre nel 2023 si è scesi a 245 contratti (il 29%).

"Noto con un po' di dolore che se andiamo a vedere le specialità più scelte dai giovani sono quelle nelle quali è possibile svolgere una libera professione autonoma". Ma, ha



aggiunto, "chi sceglie di fare il medico non può pensare di avere solo un fine economico". Poi ha chiarito: "Naturalmente chi fa certi lavori deve essere pagato, e pagato bene". Dunque, bisognerà cercare "soluzioni efficaci" per permettere "una specifica valorizzazione degli specializzandi impegnati nei percorsi meno attrattivi".

"Destano forti preoccupazioni i contenuti dell'audizione del Ministro della salute Orazio Schillaci sullo stato della medicina di emergenza e sui Pronto soccorso nel nostro paese a partire dal fatto che mancherebbero 4.500 medici e circa 10.000 infermieri a livello nazionale", commenta Fabiola Fini, Vice Segretario Nazionale del Sindacato Medici Italiani, le parole del Ministro.

"Non si può affermare, invece, come fa il ministro, che il sovraffollamento dei Pronto Soccorso è dovuto anche per responsabilità dell'assistenza extra-ospedaliera nella gestione degli accessi evitabili. Forse qualcosa non è andato nel verso giusto in questi anni a partire dalle politiche dei tetti di spesa per le assunzioni del personale e a causa degli stipendi italiani, sotto la media europea per i medici, che hanno determinato lo svuotamento dei dipartimenti di emergenza urgenza. Da questo bisognerebbe partire per superare la scarsa attrattività del Sistema Sanitario Pubblico che soffre molto nel reperire figure specialistiche e fa ricorso ad un mercato di prestatori d'opera estranei al sistema che ne precarizzano l'organizzazione del lavoro. Deludente il ministro sul fatto che non abbia menzionato per niente le questioni inerenti al servizio del 118 e alla necessaria connessione tra l'assistenza pre ospedaliera e quella ospedaliera", precisa Fini.

"Per queste ragioni ci battiamo affinché venga riconosciuta l'indennità di lavoro usurante ai medici dell'emergenza-urgenza, (medici di PS e di 118); tale riconoscimento comporterebbe un'indennità economica e pensionistica adeguata e giusta, al fine di diventare un'attività scelta dai professionisti per il valore aggiunto che viene riconosciuto - aggiunge la sindacalista -. Allo stesso tempo abbiamo bisogno d'ipotizzare una reale staffetta generazionale, tenendo conto dell'età elevata dei medici del sistema emergenza-urgenza e della necessità di formazione dei neo assunti con articolazioni di lavoro che incentivano la permanenza in servizio. I medici specializzandi che si trovano di fatto a gestire attività di reparto con grandi responsabilità e rischi medico legali vengono retribuiti molto meno degli altri colleghi con borse di studio. Per gli specializzandi deve esser previsto un nuovo contratto di formazione lavoro con tutti i diritti le tutele dei dipendenti del SSN". "Proponiamo, inoltre, che vi sia un atto d'indirizzo tra Stato e Regioni al fine d'individuare aree di attività della emergenza territoriale per il miglioramento dei servizi e per richiedere l'instaurarsi di un rapporto d'impiego", incalza Fini.



Secondo l'esponente dello Smi, è necessario "standardizzare il profilo giuridico e professionale del personale medico per integrare il sistema di emergenza preospedaliera con quella intraospedaliera al fine di innalzare ai livelli di qualità e di efficienza il sistema di emergenza in Italia. Il decreto 70/2015 ha comportato la chiusura dei piccoli presidi ospedalieri allontanando sempre di più l'ospedale dal cittadino, l'evolversi dei PTDA (percorsi terapeutico-diagnostico assistenziali) comporta che il medico di emergenza/urgenza preospedaliera lavori in simbiosi con quello del sistema ospedaliero di emergenza, per la salvaguardia della continuità della cura cui ha diritto il paziente". "Non abbiamo intravisto, ci duole dirlo, oltre all'illustrazione di dati riferiti allo stato dell'arte della medicina dell'emergenza-urgenza e del pronto soccorso, una visione strategica del settore e delle risposte concrete alla criticità presenti, né tanto meno tener conto della sempre più grande presenza delle donne che lavorano in sanità, con la conseguente necessità di prevedere una seria politica delle pari opportunità", conclude Fini.



22.02.2024

SMI, 'SPECIALIZZANDI SOTTOPAGATI, URGE ASSUMERLI IN OSPEDALI' = Il sindacato, 'vista grave carenza medici, Governo intervenga con misure urgenti per la loro stabilizzazione' Milano, 22 feb. (Adnkronos Salute) - "Chiediamo al Governo d'intervenire con misure urgenti per sostenere l'assunzione di medici specializzandi in formazione presso le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, tenuto conto della grave carenza di medici ospedalieri in tutto il Paese". A chiederlo è Pina Onotri, segretario generale del Sindacato medici italiani SMI. "La condizione dei 50 mila medici specializzandi nel nostro Paese è insostenibile - spiega - Molti vengono pagati meno di 5 euro l'ora per prendersi cura delle vite dei pazienti in ospedale, così come recenti inchieste hanno evidenziato". Questi "specializzandi in formazione dal terzo al quinto anno (nelle varie branche mediche) - ricorda Onotri - potrebbero essere assunti negli ospedali per sopperire alle carenze di medici ospedalieri, rafforzando, innanzitutto i Pronto soccorso, i Dipartimenti di emergenza-urgenza, in grande sofferenza per la mancanza di personale medico e le specializzazioni ospedaliere a più alta intensità di lavoro. Percepiscono, invece, una borsa universitaria di circa 1.650 euro lordi al mese, compensi molto più bassi di quelli dei colleghi in Europa, vivendo una grande precarietà del lavoro. Negli ospedali italiani si assiste alla desertificazione di alcuni reparti o servizi in favore di altri. Tuttavia, nonostante i notevoli disagi a cui assistiamo ogni giorno, la soluzione percorsa in questi mesi è stata quella delle borse di studio. Ovvero spendere di più ma non meglio. Unitamente a prevedere la possibilità per i dirigenti medici, sanitari e i docenti universitari di medicina, di andare in pensione a 72 anni su base volontaria ma rinunciando all'attuale ruolo apicale. Sono queste risposte sbagliate che non affrontano la questione in modo strutturale". Per lo SMI il problema è che, nonostante "dal 2018 il decreto Calabria permette ai medici di essere assunti dal Sistema sanitario nazionale a partire dal terzo anno di specializzazione, questo non succede. Forse il diniego alle assunzioni dei medici specializzandi è motivato dal fatto che alcuni enti si vedrebbero sottrarre manodopera a basso costo per i reparti", ipotizza Onotri chiedendo al Governo misure a sostegno dell'assunzione degli specializzandi.