



Rassegna Stampa

Doctor 33

29.07.2024

Regioni dialogano con Aft e non con i sindacati. Sos dai medici di famiglia in Campania

«Il contratto ha forza di legge tra le parti. Pertanto, le convenzioni tra sindacati più rappresentativi non consentono di pretendere compiti che non siano stati fatti oggetto di trattativa». A parlare è Carlo Iannotti

«Il contratto ha forza di legge tra le parti. Lo dice l'articolo 1372 del Codice Civile. Pertanto, le convenzioni – nazionale, regionali, aziendali – tra sindacati più rappresentativi dei medici e controparte non consentono a nessuna misura, ordine di servizio, circolare, nota Aifa, di pretendere – in questo caso dai medici di famiglia – compiti che non siano stati fatti oggetto di trattativa». A parlare è Carlo Iannotti, presidente revisore dei conti del Sindacato Medici Italiani (SMI). Motivo del contendere la richiesta ai coordinatori delle aggregazioni funzionali dei medici di famiglia della Regione Campania di trascrivere sulla piattaforma SaniArp i piani terapeutici redatti dagli specialisti nelle altre regioni. Un'incombenza che chiede tempo, ma che ha un risvolto: la Regione chiede ai farmacisti di dire ai pazienti che si presentano da loro con piano terapeutico "forestiero", di rivolgersi al medico curante. Che diventa cruciale nell'erogazione di un diritto, di un livello essenziale di assistenza. «Ma questo non dovrebbe accadere», spiega Iannotti. «L'onere di trascrivere i piani terapeutici extra-regione non è previsto per noi da nessun accordo nazionale o regionale. Quindi la richiesta non va indirizzata alle Aft, ma ai sindacati». Le Aft, che in questi giorni le regioni chiedono ai medici di formare, da Torino a Catanzaro, per Iannotti in alcune realtà si vorrebbe sostituissero i sindacati medici. E questo non deve né può accadere.

«Per restare in tema di piani terapeutici – aggiunge Iannotti – che i mmg debbano redigerli in luogo del collega specialista non è previsto dai contratti nazionali e regionali. Eppure l'Aifa ci pone questa richiesta su anticoagulanti orali in nota 97 e antidiabetici in nota 100, che ci fanno perdere molto tempo. Ma il piano terapeutico nasce in capo allo specialista affinché questi definisca le condizioni di rimborsabilità di un medicinale: dal punto di vista logico, se quelle condizioni si fanno definire autonomamente al medico di famiglia vuol dire che non ce ne sarebbe più bisogno. Certo si può dire che in assenza di specialisti la prescrizione del mmg favorisce l'accesso alle cure. Saremmo dei "tappabuchi". Tuttavia, il mmg può redigere il piano, non è tenuto a farlo. Lo dicono le stesse note Aifa. Allorché redigiamo un piano terapeutico, tra l'altro, si configura una presa in carico non dichiarata di pazienti specialistici da parte del medico di famiglia, al quale si chiede il monitoraggio di parametri specifici. Un monitoraggio che poi il medico deve offrire, consapevole che sua è la responsabilità prescrittiva con tutte le conseguenze del



caso». A Doctor 33, Iannotti ammette che il tema è controverso, i pazienti comunque stanno fruendo di un servizio prezioso sulle note 97 e 100. «Ma attenzione, il nostro compito è sorvegliare gli esiti di cura sul paziente. Per fare l'esempio dei NAO, noi non siamo necessariamente buoni medici se per spirito di servizio accettiamo di svolgere i compiti di specialisti che non si trovano, né siamo buoni medici se per evitare attese al paziente soprassediamo sulla necessità di valutare, con nostri mezzi, la fibrillazione atriale, o di verificare dopo la somministrazione la funzionalità renale. Non si può pretendere che prescriviamo senza aver fatto una diagnosi specifica. Se succede qualcosa in assenza di constatazioni obiettive, siamo passibili di denuncia. Stessa cosa per la nota 100». Iannotti sa che un paziente non può attendere per mesi uno specialista che non c'è. «Ben altro sarebbe se la nota Aifa fosse recepita dai sindacati, facendo pesare agli iscritti pro e contro. In quelle sedi si esprime la voce delle categorie di lavoratori, fin dal 1824, quando nacquero le Trade unions nel Regno Unito per garantire la sostenibilità delle condizioni produttive. Il rischio oggi è che le aggregazioni diventino interlocutori alternativi dell'Asl per aggirare gli accordi sindacali».

I sindacati potrebbero chiedere di tornare indietro e sottoporre a un referendum le nuove norme Aifa che attribuiscono ai medici di famiglia compiti sui piani terapeutici? «Sì. Ove la norma generasse equivoci, facendo supporre che il medico è "segretario" di altri professionisti, il sindacato come istituzione contraente della convenzione potrebbe decidere se riserVARLA alla trattativa convenzionale o addirittura non accettarla. Oggi il paziente è esasperato dalle lunghe attese preferisce che il piano terapeutico lo compili il mmg, ma il problema di fondo è lo specialista che non c'è. In nome delle carenze noi non possiamo stravolgere il nostro lavoro».

È illegale se l'Asl lancia sperimentazioni solo con i medici che hanno alle spalle un "plus", come una cooperativa di servizio per le cronicità o una specializzazione? «Le sperimentazioni gestionali sono materia di contrattazione sindacale, non con la cooperativa. Ma è vero che nelle aggregazioni cresce il numero di colleghi, alcuni giunti tardi alla medicina generale, che antepongono lo spirito di servizio e la semplificazione burocratica alle reali necessità del paziente, obbedendo alle richieste dei manager senza chiedersi dove stia la ragione. Io credo che il nostro lavoro sia altro e noi tutti come classe medica non possiamo accettare passivi ulteriori ingessature».



Quotidiano
Sanità
30.07.2024

Trattamento di fine servizio, basta ritardi dell'erogazione

Manlio Protano

Consiglio Nazionale del Sindacato Medici Italiani (SMI)

30 LUG - Gentile Direttore,

la Corte Costituzionale ha sancito, nel giugno 2023, con la sua sentenza n. 130 che il ritardo con cui viene erogato il Trattamento di Fine Servizio (TFS) ai dipendenti pubblici non trova alcuna giustificazione legittima ed è incompatibile con la Costituzione. La Corte Costituzionale ha rivolto, inoltre, un invito pressante al legislatore a rimuovere gradualmente tale differimento.

Si tratta di somme salariali che devono essere, seppur differite, considerate di proprietà del lavoratore, da riscuotere al momento del pensionamento. Ci chiediamo a questo punto, cosa faccia il Governo su questa questione? Di fronte alla precisa e inconfutabile indicazione della Corte Costituzionale, di provvedere alla liquidazione di queste somme del TFS ai lavoratori, non si vedono provvedimenti legislativi per tale scopo. Non considerando che già ora i margini di un contezioso (ovviamente già gravoso per lo Stato, perché carico di costi di causa perdente) renderebbero più ragionevole una soluzione concreta ed immediata.

Viene ventilato, invece, come soluzione: la ridefinizione a maggior favore degli accordi con le banche convenzionate per l'anticipo fino a 45000 euro del TFS. Consideriamo inadeguato questo provvedimento.

Il nocciolo duro della questione, a nostro avviso, è il differimento della liquidazione per l'intero valore (non certo di 45000 euro). I lavoratori, infatti, hanno solo due possibilità: o aspettare anni (troppi, cinque o più) per vedere arrivare i loro soldi (magari anche dopo i 70 anni) oppure ricorrono, con il consenso dell'INPS, a prestiti bancari, cedendo il credito, alle banche erogatrici, dell'importo pari all'anticipo richiesto del TFS.



Una manovra ingiusta perché i lavoratori devono pagare interessi per un prestito su quanto di loro diritto. Il TFS, infatti, non deve essere considerato di proprietà dell'INPS, ma, va ribadito, è salario differito del lavoratore.

Nell'erogazione del TFS, inoltre, si aggiungono i ritardi dell'erogazione del TFS oltre al differimento dello stesso) dovute alle carenze di personale INPS. A titolo di esempio in Lombardia solo la sede INPS di Como, in fortissima carenza di personale, deve provvedere alla gestione dei TFS di tutti i lavoratori aventi diritto in Lombardia.

Per noi ormai la misura è colma. Per queste ragioni facciamo due semplici e concrete proposte alla DG Valeria Vitimberga, il nuovo direttore generale dell'Inps e al Governo, per evitare l'avvio di azioni legali di tutela in tutto il Paese: la riduzione fino ad un massimo di 18 mesi dalla data di pensionamento dei tempi per considerare liquidato completamente e totalmente il TFS e il pagamento, in automatico e in accordo con le banche titolari della cessione del credito, di tutti gli interessi bancari del prestito a carico dell'INPS (iniziando per coloro che hanno già in atto l'anticipazione ordinaria del TFS).



Smi Napoli 1: I posti auto per i medici sono uno strumento di lavoro

In una nota Ernesto Esposito segretario Smi Napoli 1 chiarisce che per i medici di medicina generale a ruolo unico in continuità assistenziale i posti auto riservati per i medici costituiscono uno strumento di lavoro e non un mezzo per andare a lavoro. I medici effettuano gli interventi con le auto personali.

Per tale motivo, aggiunge il sindacalista Smi, è necessario predisporre i posto auto riservati nei presidi Asl e concedere le autorizzazioni per le zone ztl al fine di consentire la esecuzione delle visite domiciliari in tali aree.

Molti colleghi temporanei ci segnalano tali criticità e spesso vengono anche multati nelle ztl durante le ore di servizio, circostanze queste che allontanano i colleghi con incarichi temporanei.

Chiediamo quindi, come Smi, che vengano ripristinati con apposite linee gialle i posti auto riservati ai medici di continuità assistenziale nei presidi Asl .conclude la nota Smi.



Quotidiano Sanità

05.08.2024

Campagna vaccinale 2024/2025. Smi Lazio: “Soddisfatti dell’ accordo raggiunto con la Regione”

La Regione Lazio, riferisce il sindacato, “ha accolto le nostre richieste sulla promozione della campagna vaccinale”. Un accordo che “incentiva la vaccinazione domiciliare antinfluenzale e anti-pneumococcico aiutando così la medicina generale della nostra regione a superare un momento di impasse rappresentato dalla stanchezza e dall’esitazione vaccinale”. Inoltre, “evitata qualsiasi penalizzazione sulla remunerazione dei mmg”.

05 AGO - Soddisfazione, da parte dello Smi Lazio, per l’esito dell’incontro di oggi con la Regione per concordare le modalità organizzative della Campagna di vaccinazione antinfluenzale e del Programma di vaccinazione con vaccino anti-pneumococcico per la stagione 2024-25.

“Siamo soddisfatti come la Regione Lazio abbia accolto le nostre richieste sulla promozione della campagna vaccinale, aiutando, in questo modo, i medici a implementare questo importante strumento di tutela della salute rappresentato dalle vaccinazioni antinfluenzali e quelle anti-pneumococcico”, dichiarano in una nota **Marina Pace**, vice segretario vicario regionale Smi Lazio, e **Lisa Pardi**, che per lo Smi hanno partecipato alla riunione.

“L’accordo sottoscritto – spiegano Pace e Pardi - incentiva la vaccinazione domiciliare antinfluenzale e anti-pneumococcico aiutando così la medicina generale della nostra regione a superare un momento di impasse rappresentato dalla stanchezza e dall’esitazione vaccinale”.

Soddisfazione dello Smi anche perché è stata “evitata qualsiasi penalizzazione sulla remunerazione dei medici di medicina generale impegnati nella prossima campagna autunnale. Accolte pienamente le nostre proposte che ci portano a dire che siamo pienamente soddisfatti dei risultati raggiunti”.



Corriere del Mezzogiorno

22.08.2024

Dottoressa aggredita a Taranto, incontro con i vertici Asl: «Niente dimissioni, è una specializzanda. Offerto supporto psicologico»

Sulla vicenda interviene con un duro attacco Delia Epifani, segretaria regionale Puglia del Sindacato medici italiani (Smi). «È inammissibile che, in un contesto di scarsità di risorse, umane e non, i medici - dice - siano ancora costretti a lavorare senza alcuna tutela, esposti alla mercè di chi, nel bel mezzo della notte, si sente in diritto di aggredire verbalmente e fisicamente un professionista impegnato a rispondere ai bisogni di salute. È inaccettabile che ci si concentri sul “far cambiare idea” alla collega che, giustamente, non vuole più mettere piede in un posto non sicuro e non su come cambiare il sistema, l’organizzazione del lavoro, aumentare le tutele. È intollerabile che l’unico supporto proposto dalle istituzioni sia quello psicologico - attacca -, come se spostare l’attenzione sul sacrosanto disturbo d’ansia reattiva di chi viene aggredito sia il problema. Una pacca sulla spalla, un fazzoletto per asciugare le lacrime e qualche seduta dallo psicologo? Sono queste le soluzioni? Che faremo alla prossima aggressione? Che faremo alla prossima auto rigata, alla prossima minaccia di morte, al prossimo strattone? Qual è il programma delle Aziende Sanitarie e della Regione Puglia per rendere il lavoro dei medici un lavoro sicuro?». «Da sempre ci battiamo per la sicurezza sui luoghi di lavoro, in particolare per quelli di prima linea che spesso vengono dimenticati e bistrattati, come le ex Guardie Mediche, il 118 e il Pronto Soccorso», conclude. «Non si può più rimandare. L’episodio della collega medico in servizio a Maruggio non è il primo, ma deve essere l’ultimo. Servono sicurezza, tutele e severe punizioni per chi pensa che alzare la voce e le mani sia la soluzione per ottenere quello che si vuole».



ANSA
24.08.2024

Sanità: Smi, sbagliato escludere medici da ambulanze 118 Barillà, 'no agli algoritmi, servono incentivi' (ANSA) - TORINO, 24 AGO - "È sbagliata la soluzione prospettata dall'Azienda Zero che non prevederebbe più il medico sulle ambulanze del 118, ma un infermiere che potrebbe eseguire procedure mediche secondo alcuni algoritmi clinico-assistenziali. Non si può sopperire in questo modo alla grossa carenza dei medici del Sistema di emergenza territoriale 118". E' quanto dichiara Antonio Barillà, segretario regionale in Piemonte di Smi (sindacato medici italiani). "Ci aspettiamo - prosegue - che le Regioni e il Governo mettano in primo piano scelte che in modo strutturale colmino la carenza di personale medico e infermieristico, che si stima che, allo stato attuale, nel settore dell'emergenza-urgenza è oltre 4.500 medici e circa 10.000 infermieri su tutto il territorio nazionale; il bisogno di salute dei piemontesi e degli italiani non può essere assicurato da un algoritmo". Secondo Barillà "per rispondere alla crisi del 118 in Piemonte occorre prevedere risposte concrete per contrastare disaffezione per la medicina di emergenza-urgenza da parte dei giovani medici, che sono sempre meno indotti a scegliere una specialità faticosa e con impatto negativo sulla qualità di vita perché mal remunerata". La soluzione sono gli "incentivi non solo economici". "Per difendere il Servizio Sanitario Regionale - conclude Barillà - non sono utili soluzioni fuori da ogni logica medica: bisogna valorizzare la professionalità dei medici, e le loro retribuzioni devono essere adeguate a quelle dei colleghi europei".



La Repubblica

25.08.2024

Medici aggrediti, la provocazione del loro Sindacato nazionale: “Davvero dobbiamo arrivare a chiedere il porto d’armi per difenderci?”

"Ennesima aggressione a un medico in Puglia, ancora una donna. Non è più accettabile che in zone isolate e in ambienti non idonei i medici vengano esposti a situazioni sgradevoli ambientali e al rischio di aggressioni sia verbali sia fisiche". A parlare è Ludovico Abbaticchio, presidente nazionale del Sindacato medici italiani (Smi), riferendosi alla notizia della [nuova aggressione ai danni di una guardia medica in Puglia](#), avvenuta prima di Ferragosto a Minervino di Lecce. Nei giorni precedenti un caso analogo a Maruggio, nel Tarantino.

"Questo è il secondo episodio in pochi giorni in Puglia – evidenzia Abbaticchio – Noi come Smi da sempre in ambito nazionali e nelle regioni chiediamo interventi seri e esaustivi per garantire ai medici e a tutti gli operatori della salute sicurezza e possibilità di lavorare nell'interesse primario della collettività. Ci sono strumenti importanti dalle videocamere alle guardianie, per esempio, così garantire per quanto possibile l'incolumità degli operatori sanitari e sociali".

"Dobbiamo veramente arrivare per dare sicurezza - conclude Abbaticchio - ai nostri medici alla richiesta provocatoria del porto d’armi per avere più attenzione dalle istituzioni? Ma stiamo scherzando? E' ora di dire basta e di investire come Regioni e come aziende in strutture idonee per la tutela del medico".



ANSA
26.08.2024

Smi Veneto, 'nessuna convocazione per integrativo sanità' Lora, 'ci chiediamo se esistano 'conventio ad excludendum'" (ANSA) - VENEZIA, 26 AGO - "Il Sindacato Medici Italiani del Veneto il 19 giugno scorso aveva nuovamente sollecitato la Direzione Sanitaria Regionale a intraprendere gli incontri necessari per la definizione del nuovo Accordo Integrativo Regionale che prevede anche, entro il 2026, l'inizio di attività delle Case della Comunità. Ad oggi non vi è stata alcuna convocazione nel merito". Lo afferma in una nota Liliana Lora, segretaria regionale del Smi. "Ci sono, per norma - prosegue Lora - dei tavoli regionali ai quali discutere il futuro dell'organizzazione dell'assistenza territoriale della Medicina Generale, e la democrazia prevede che tutte le sigle sindacali possano contribuire a tale percorso. Ci chiediamo se la Regione Veneto organizzi delle 'conventio ad excludendum', in cui vi è un solo sindacato. Mai, inoltre, vi è stata una convocazione sul tema Farmacia dei Servizi. Riteniamo che non vi sia nessun bisogno di creare, in opposizione a quanto previsto nel futuro nelle Case della Comunità con il Punto Unico di Accesso, una polverizzazione dei punti di contatto, con la conseguente dispersione sia organizzativa che economica della gestione dei pazienti. Rimaniamo, intanto, n attesa della convocazione di tutte le organizzazioni sindacali rappresentative della medicina generale", conclude.



L'Edicola del Sud 28.08.2024

Operatori sanitari aggrediti in Puglia, i medici scrivono a Emiliano. Lo Smi: «Ora basta»

Il **Sindacato dei medici italiani (Smi)** chiede **interventi urgenti** per la **sicurezza**.

Dopo le aggressioni alle dottoresse in servizio di **guardia medica** in Puglia (una a [Maruggio](#), l'altra a [Minervino di Lecce](#)) e, per ultima, a [un operatore del 118](#) avvenuta lunedì sera nel quartiere San Paolo a [Bari](#), i professionisti tornano a chiedere interventi alla politica.

Smi: «Oltre 16mila aggressioni nel 2023. Ora basta»

«Sono state oltre 16mila, nel 2023, le segnalazioni complessive di aggressioni a operatori sanitari sull'intero territorio nazionale, per un totale di circa 18mila operatori coinvolti nelle aggressioni segnalate». A snocciolare i numeri è Ludovico Abbaticchio, presidente nazionale del Sindacato dei medici italiani (Smi), commentando la notizia dell'infermiere del 118 colpito con un pugno da un paziente soccorso a [Bari](#).

A segnalare i due terzi delle aggressioni, è spiegato in una nota del sindacato, sono state professioniste donne, coerentemente con la composizione di genere del personale sanitario. Le fasce d'età più colpite sono quelle tra i 30-39 anni e tra i 50-59 anni.

La professione più interessata è quella degli infermieri, seguita da medici e operatori socio-sanitari. I setting più a rischio sono risultati essere il pronto soccorso, guardie mediche e 118 in più le aree di degenza e gli aggressori principalmente gli utenti.

Il 26% delle aggressioni segnalate sono fisiche. Il 68% sono aggressioni verbali; il 6% delle aggressioni avviene contro beni di proprietà del professionista sanitario aggredito.

«Lo Smi – afferma Abbaticchio – ha provocatoriamente lanciato la proposta di richiedere il [porto d'armi](#) per tutelare gli operatori medici e tutto il personale sanitario e sociale dei territori comunali e regionali. I sindacati di categoria professionale e dei lavoratori esposti al servizio pubblico convenzionato devono fare fronte comune. Chiediamo agli organi Istituzionali di essere ascoltati».