

Rassegna Stampa – 05 Febbraio 2019

Testata	Data
quotidiano sanità .it	01 Febbraio 2019
<p data-bbox="165 920 847 976">“Salvate il Medico del 118”</p> <p data-bbox="165 1016 1430 1240">01 FEB - Gentile direttore, recentemente il Senato della Repubblica ha bocciato parecchi emendamenti al Decreto Semplificazione tra cui il 9.2, promosso dalle Commissioni riunite Affari Costituzionali e del Lavoro, al fine di garantire la “continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza”, Questo emendamento avrebbe permesso di stabilizzare chi, senza titoli, ha per diverso tempo lavorato con vari tipologie contrattuali presso i servizi di “emergenza-urgenza ospedalieri”.</p> <p data-bbox="165 1272 1430 1368">È molto probabile che questo emendamento venga ripreso in un DdL parlamentare d'urgenza e se non venisse modificato il Parlamento italiano commetterebbe un grosso errore con il risultato 'di riempire le scrivanie' degli avvocati e dei giudici in Italia.</p> <p data-bbox="165 1400 1430 1624">Stante la carenza massiccia di medici in modo particolare nei Pronto Soccorsi italiani, è imperativo trovare una soluzione e lo stanziamento di un numero alto di borse di studio sicuramente non sarà da solo sufficiente a colmare le lacune che negli anni si sono create in un sistema vitale ma in cui il governo ha scarsamente investito, ma non è “stabilizzare” solamente i colleghi che, senza titoli e con svariati forme contrattuali, hanno lavorato e lavorano tutt'ora soltanto nei pronto soccorsi italiani, in quanto rimarrebbero esclusi fuori l'emergenza preospedaliera, che rientra a pieno titolo nei servizi di emergenza-urgenza.</p> <p data-bbox="165 1691 1430 1848">Lasciando fuori, da ogni provvedimento legislativo, l'emergenza territoriale si dimostra di non conoscere la realtà dei fatti, ovvero che nei pronti soccorsi d'Italia lavora (anche e da molto tempo) personale convenzionato dell'emergenza /territoriale, sia con turni dedicati che in stand-by, oltre ai giovani medici co-co-co, che non avendo trovato sbocco nelle scuole di specializzazione, lavorano con contratti ai limiti della legalità.</p> <p data-bbox="165 1883 1430 2072">La carenza strutturale di personale medico nei pronti soccorso non troverà nessuna soluzione con un provvedimento legislativo d'urgenza, anzi alimenterà la fuga stabile dei medici del 118 dal territorio ai pronti soccorso, con un depauperamento del sistema dell'emergenza territoriale. Infatti, la maggior parte dei medici del 118, specialmente i medici convenzionati, non trovando alcuna via d'uscita dal proprio contratto di precarietà della convenzione, parteciperà ai concorsi lasciando definitivamente l'emergenza territoriale.</p>	

I politici non hanno voglia di capire che la “convenzione” nell’emergenza territoriale, seppur a tempo indeterminato, rappresenta uno “status da precario a vita” che i medici del 118 non vogliono più subire questa condizione.

La specializzazione in medicina d’urgenza in Italia è nata dopo un lungo e travagliato percorso in Parlamento con l’intento di soddisfare la richiesta di salute sia sul territorio che in ospedale grazie alla figura di un unico specialista esperto di emergenza extra e intraospedaliera.

Se il governo con le sue leggi promuovesse la crescita del medico specialista con ruolo unico, ci sarebbero dei vantaggi veri per il cittadino che riceverebbe cure appropriate da un medico unico evitando passaggi tra più professionisti.

Le Regioni dovrebbero adottare tutte lo stesso modello organizzativo almeno nei servizi di emergenza/urgenza. Ogni Regione individui, sulla base del decreto sugli standard qualitativi e quantitativi, la propria pianta organica del personale includendo anche il servizio dell’emergenza urgenza territoriale, attualmente garantito per lo più da personale medico convenzionato e che viene considerato esterno.

Se l’emergenza /urgenza territoriale venisse esclusa dai provvedimenti legislativi, essa sarebbe destinata a rimanere un corpo mutilato, a sé stante’, e magari verrebbe appaltata a terzi. Molti medici dell’emergenza in tante Regioni d’Italia hanno abbandonato questo difficile lavoro, preferendo la medicina generale o prendendo altre strade. In un futuro non molto lontano i medici di strada scompariranno e saranno sostituiti mano, mano da altre figure sanitarie e mediche.

L’esperienza sul campo ha un ruolo essenziale nella carriera di ogni professionista, ma la formazione deve essere il “pane quotidiano chi lavora in sanità. Se il governo ha veramente a cuore la salute dei suoi cittadini e volesse valorizzare la professionalità acquisita direttamente sul campo dai medici dell’emergenza, produca un provvedimento legislativo, includendo della medicina di emergenza territoriale al fine di promuovere la crescita del medico nel ruolo unico.

È necessario che si aprano le porte alla scuola di specializzazione, senza borse di studio a tutti i medici convenzionati e non, che lavorano nei servizi d’emergenza ma che rimangono “ostaggi” dei loro contratti, senza alcuna possibilità di un avanzamento di carriera e di una crescita professionale.

Dott.ssa Catanese Santina

Medico E.T.

Responsabile Emergenza Territoriale Marche.

SMI (Sindacato Medici Italiani)

Testata



Data

05 Febbraio 2019

Emergenza territoriale, Catanese (SMI): salvate il medico del 118

Gentile Direttore

recentemente il [Senato della Repubblica](#) ha bocciato parecchi emendamenti al Decreto Semplificazione tra cui il 9.2, promosso dalle Commissioni riunite Affari Costituzionali e del Lavoro, al fine di garantire la “continuità nell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell’ambito del sistema di emergenza-urgenza”. Questo emendamento avrebbe permesso di stabilizzare chi, senza titoli, ha per diverso tempo lavorato con vari tipologie contrattuali presso i servizi di “emergenza-urgenza ospedalieri”.

È molto probabile che questo emendamento venga ripreso in un DdL parlamentare d’urgenza e, se non venisse modificato, il Parlamento italiano commetterebbe un grosso errore con il risultato ‘di riempire le scrivanie’ degli avvocati e dei giudici in Italia.

Stante la carenza massiccia di medici, in modo particolare nei Pronto Soccorsi italiani, è imperativo trovare una soluzione e lo stanziamento di un numero alto di borse di studio sicuramente non sarà da solo sufficiente a colmare le lacune che negli anni si sono create in un sistema vitale ma in cui il governo ha scarsamente investito. Non si tratta solamente di “stabilizzare” i colleghi che, senza titoli e con svariati forme contrattuali, hanno lavorato e lavorano tutt’ora nei pronto soccorso italiani, in quanto rimarrebbero esclusi quelli dell’emergenza preospedaliera, che rientra a pieno titolo nei servizi di emergenza-urgenza.

Lasciando fuori da ogni provvedimento legislativo l’emergenza territoriale si dimostra di non conoscere la realtà dei fatti, ovvero che nei pronto soccorso d’Italia lavora (anche e da molto tempo) personale convenzionato dell’emergenza/territoriale, sia con turni dedicati che in stand-by, oltre ai giovani medici co-co-co, che non avendo trovato sbocco nelle scuole di specializzazione, lavorano con contratti ai limiti della legalità.

La carenza strutturale di personale medico nei pronto soccorso non troverà nessuna soluzione con un provvedimento legislativo d’urgenza, anzi alimenterà la fuga stabile dei medici del 118 dal territorio ai pronto soccorso, con un depauperamento del sistema dell’emergenza territoriale. Infatti, la maggior parte dei medici del 118, specialmente i medici convenzionati, non trovando alcuna via d’uscita dal proprio contratto di precarietà della convenzione, parteciperà ai concorsi lasciando definitivamente l’emergenza territoriale.

I politici non hanno voglia di capire che la “convenzione” nell'emergenza territoriale, seppur a tempo indeterminato, rappresenta uno “status da precario a vita” e che i medici del 118 non vogliono più subire questa condizione.

La specializzazione in medicina d'urgenza in Italia è nata dopo un lungo e travagliato percorso in Parlamento con l'intento di soddisfare la richiesta di salute sia sul territorio che in ospedale grazie alla figura di un unico specialista esperto di emergenza extra e intraospedaliera.

Se il governo con le sue leggi promuovesse la crescita del medico specialista con ruolo unico, ci sarebbero dei vantaggi veri per il cittadino che riceverebbe cure appropriate da un medico unico evitando passaggi tra più professionisti.

Le Regioni dovrebbero adottare tutte lo stesso modello organizzativo almeno nei servizi di emergenza/urgenza. Ogni Regione individui, sulla base del decreto sugli standard qualitativi e quantitativi, la propria pianta organica del personale includendo anche il servizio dell'emergenza urgenza territoriale, attualmente garantito per lo più da personale medico convenzionato e che viene considerato esterno.

Se l'emergenza/urgenza territoriale venisse esclusa dai provvedimenti legislativi, essa sarebbe destinata a rimanere un corpo mutilato, a sé stante, e magari verrebbe appaltata a terzi. Molti medici dell'emergenza in tante Regioni d'Italia hanno abbandonato questo difficile lavoro, preferendo la medicina generale o prendendo altre strade. In un futuro non molto lontano i medici di strada scompariranno e saranno sostituiti mano a mano da altre figure sanitarie e mediche.

L'esperienza sul campo ha un ruolo essenziale nella carriera di ogni professionista, ma la formazione deve essere il “pane quotidiano chi lavora in sanità”. Se il governo ha veramente a cuore la salute dei suoi cittadini e vuole valorizzare la professionalità acquisita direttamente sul campo dai medici dell'emergenza, produca un provvedimento legislativo, includendo la medicina di emergenza territoriale al fine di promuovere la crescita del medico nel ruolo unico.

È necessario che si aprano le porte alla scuola di specializzazione, senza borse di studio a tutti i medici convenzionati e non, che lavorano nei servizi d'emergenza ma che rimangono “ostaggi” dei loro contratti, senza alcuna possibilità di un avanzamento di carriera e di una crescita professionale.

Dott.ssa **Catanese Santina**


Medico E.T.

Responsabile Emergenza Territoriale Marche

SMI (Sindacato Medici Italiani)

Giancarlo Petrosino

Segretario Aziendale A.O.U. di Salerno dello SMI-FVM

Testata	Data
 ResponsabileCivile per la tutela del cittadino danneggiato	05 Febbraio 2019
<p>Regionalismo differenziato, SMI: in discussione universalismo del SSN</p> <p>Per il Sindacato Medici Italiani il Servizio Sanitario Nazionale deve mantenere il suo carattere omogeneo. Onotri: si apra subito un dibattito sul regionalismo differenziato</p> <p>“Il Parlamento, tra pochi giorni, potrebbe essere chiamato a votare sugli accordi riguardanti il regionalismo differenziato tra il Governo e le Regioni Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna. Questi accordi mettono in discussione l’universalismo del Servizio Sanitario Nazionale, così com’è stato praticato negli ultimi 40 anni nel nostro Paese”. Così il segretario generale Sindacato Medici Italiani, Pina Onotri.</p> <p>“Il regionalismo differenziato prevede che ulteriori materie legislative (sanità, istruzione, tutela dell’ambiente, ecc.) siano date in esclusiva gestione alle regioni, sottraendole alla gestione congiunta dello Stato. La decisione di destinare la quasi totalità dei proventi dei residui fiscali alle Regioni del Nord – aggiunge la dirigente SMI – metterebbe in grave crisi il sistema perequativo dello Stato, che con la fiscalità generale, finanzia lo stato sociale, le infrastrutture, l’istruzione e la sanità di tutto il Paese”.</p> <p>“Prendendo a riferimento l’accordo Governo e Regione Veneto, in tema di sanità, viene fuori che si attribuisce una maggiore autonomia alla Regione, finalizzata a rimuovere i vincoli di spesa a riguardo delle politiche di gestione del personale dipendente convenzionato o accreditato. La Regione avrà mano libera in materia di accesso alle scuole di specializzazione e potrà stipulare specifici accordi con le università presenti sul territorio regionale. Il Veneto, inoltre, potrà redigere contratti a tempo determinato di specializzazione lavoro per medici, alternativi al percorso delle scuole di specializzazione, solo per restare alle questioni riguardanti i medici”</p>	

“E’ da non credere – evidenzia Onotri – che alle regioni si permetterà di deregolare in merito alle competenze, alle prestazioni, alle norme delle professioni mediche. Così facendo si ridurranno i contratti nazionali a contratti regionali e si stravolgeranno le norme sulla formazione”

Lo SMI, quindi, fa appello a tutte le forze sindacali della categoria medica affinché si sviluppi in tutto il paese una mobilitazione e un confronto sul tema. In particolare, affinché “i contratti in sanità restino nazionali e di competenza dello Stato; così come le norme sui profili professionali”.

Il Sindacato ribadisce con forza che la formazione non può essere devoluta alle regioni perché si correrebbe il rischio della nascita di sistemi universitari diversificati in giro per il Paese. Inoltre, è convinto che il Servizio Sanitario Nazionale debba mantenere il suo carattere omogeneo e non debba essere trasformato in una somma di servizi sanitari regionali.

“Si apra, da subito – conclude Onotri – un dibattito partecipato con le professioni mediche, con quelle sanitarie, con le associazioni dei malati, con le istituzioni, per continuare ad assicurare il carattere di universalità all’assistenza medica e sanitaria in tutto il Paese”.

Testata	Data
quotidiano sanità .it	05 Febbraio 2019

Regionalismo differenziato. Smi: “Può demolire l’universalismo del Servizio Sanitario Nazionale”

Il segretario Pina Onotri critica fortemente il progetto autonomista. “E’ da non credere che alle regioni si permetterà di deregolare in merito alle competenze, alle prestazioni, alle norme delle professioni mediche. Così facendo si ridurranno i contratti nazionali a contratti regionali e si stravolgeranno le norme sulla formazione”.


05 FEB - “Il Parlamento, tra pochi giorni, potrebbe essere chiamato a votare sugli accordi riguardanti il regionalismo differenziato tra il Governo e le Regioni Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna. Questi accordi mettono in discussione l’universalismo del Servizio Sanitario Nazionale, così com’è stato praticato negli ultimi 40 anni nel nostro Paese” ha dichiarato **Pina Onotri**, segretario generale dello SMI (Sindacato Medici Italiani).

“Il regionalismo differenziato prevede che ulteriori materie legislative (sanità, istruzione, tutela dell’ambiente, ect.) siano date in esclusiva gestione alle regioni, sottraendole alla gestione congiunta dello Stato. La decisione di destinare la quasi totalità dei proventi dei residui fiscali alle Regioni del Nord metterebbe in grave crisi il sistema perequativo dello Stato, che con la fiscalità generale, finanzia lo stato sociale, le infrastrutture, l’istruzione e la sanità di tutto il Paese”, continua Onotri.

“Prendendo a riferimento l’accordo Governo e Regione Veneto, in tema di sanità, viene fuori che si attribuisce una maggiore autonomia alla Regione, finalizzata a rimuovere i vincoli di spesa a riguardo delle politiche di gestione del personale dipendente convenzionato o accreditato. La Regione avrà mano libera in materia di accesso alle scuole di specializzazione e potrà stipulare specifici accordi con le università presenti sul territorio regionale. Il Veneto, inoltre, potrà redigere contratti a tempo determinato di specializzazione lavoro per medici, alternativi al percorso delle scuole di specializzazione, solo per restare alle questioni riguardanti i medici”, continua Onotri.

“E’ da non credere che alle regioni si permetterà di deregolare in merito alle competenze, alle prestazioni, alle norme delle professioni mediche. Così facendo si ridurranno i contratti nazionali a contratti regionali e si stravolgeranno le norme sulla formazione” continua ancora Onotri.

“Lo SMI fa appello a tutte le forze sindacali della categoria medica affinché si sviluppi in tutto il paese una mobilitazione e un confronto perché i contratti in sanità restino nazionali e di competenza dello Stato; così come le norme sui profili professionali. Ribadiamo con forza che la formazione non può essere devoluta alle regioni perché si correrebbe il rischio della nascita di sistemi universitari diversificati in giro per il Paese; così come, siamo convinti, che il Servizio Sanitario Nazionale deve mantenere il suo carattere omogeneo e non deve essere trasformato in una somma di servizi sanitari regionali. Si apra, da subito, un dibattito partecipato con le professioni mediche, con quelle sanitarie, con le associazioni dei malati, con le istituzioni, per continuare ad assicurare il carattere di universalità all’assistenza medica e sanitaria in tutto il Paese” conclude Onotri.

Testata	Data
	<p align="center">05 Febbraio 2019</p>
<p>SMI: Regionalismo differenziato. "Può demolire l'universalismo del Servizio Sanitario Nazionale</p> <p>(DIRE) Roma, 5 feb. - "Il Parlamento, tra pochi giorni, potrebbe essere chiamato a votare sugli accordi riguardanti il regionalismo differenziato tra il Governo e le Regioni Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna. Questi accordi mettono in discussione l'universalismo del Servizio Sanitario Nazionale, così com'è stato praticato negli ultimi 40 anni nel nostro Paese", ha dichiarato Pina Onotri, segretario generale dello Smi (Sindacato Medici Italiani). "Il regionalismo differenziato- spiega la Onotri nella nota del sindacato- prevede che ulteriori materie legislative (sanita', istruzione, tutela dell'ambiente, ect.) siano date in esclusiva gestione alle regioni, sottraendole alla gestione congiunta dello Stato. La decisione di destinare la quasi totalità dei proventi dei residui fiscali alle Regioni del Nord metterebbe in grave crisi il sistema perequativo dello Stato, che con la fiscalità generale, finanzia lo stato sociale, le infrastrutture, l'istruzione e la sanità di tutto il Paese". "Prendendo a riferimento l'accordo Governo e Regione Veneto, in tema di sanità, viene fuori che si attribuisce una maggiore autonomia alla Regione, finalizzata a rimuovere i vincoli di spesa a riguardo delle politiche di gestione del personale dipendente convenzionato o accreditato. La Regione avrà mano libera in materia di accesso alle scuole di specializzazione e potrà stipulare specifici accordi con le università presenti sul territorio regionale. Il Veneto, inoltre, potrà redigere contratti a tempo determinato di specializzazione lavoro per medici, alternativi al percorso delle scuole di specializzazione, solo per restare alle questioni riguardanti i medici", continua Onotri.</p> <p>(DIRE) Roma, 5 feb. - "E' da non credere che alle regioni si permetterà di deregolare in merito alle competenze, alle prestazioni, alle norme delle professioni mediche. Così facendo si ridurranno i contratti nazionali a contratti regionali e si stravolgeranno le norme sulla formazione", continua ancora Onotri. "Lo Smi fa appello a tutte le forze sindacali della categoria medica affinché si sviluppi in tutto il paese una mobilitazione e un confronto perché i contratti in sanità restino nazionali e di competenza dello Stato; così come le norme sui profili professionali. Ribadiamo con forza che la formazione non può essere devoluta alle regioni perché si correrebbe il rischio della nascita di sistemi universitari diversificati in giro per il Paese; così come, siamo convinti, che il Servizio Sanitario Nazionale deve mantenere il suo carattere omogeneo e non deve essere trasformato in una somma di servizi sanitari regionali. Si apra, da subito, un dibattito partecipato con le professioni mediche, con quelle</p>	

sanitarie, con le associazioni dei malati, con le istituzioni, per continuare ad assicurare il carattere di universalità all'assistenza medica e sanitaria in tutto il Paese", conclude Onofri.