



Rassegna Stampa del 18 novembre 2022

Testata	Data
quotidiano sanita.it	16 novembre 2022
<p>FENOMENO MEDICI A GETTONE È PERICOLO PER LA SANITÀ PUBBLICA”</p> <p>“Le richieste al Governo del Presidente dell’ANAC, Giuseppe Busia, in merito ai costi per il Servizio Sanitario Nazionale per l’utilizzo dei cosiddetti medici a gettone, conferma di fatto l’istituzionalizzazione della somministrazione di "mano d'opera" in ambito sanitario” così Pina Onotri, Segretario Generale Sindacato SMI sulla lettera dell’Autorità Nazionale Anticorruzione al Ministro della Salute Orazio Schillaci.</p> <p>“Ci chiediamo quanto è costata l’esternalizzazione dei servizi sanitari allo Stato. Con le stesse risorse si potevano allineare gli stipendi dei medici italiani a quelli del resto d'Europa ed evitare la grande fuga dal SSN. Si poteva dire basta una volta per tutte al blocco delle assunzioni a tempo indeterminato. Con i fondi per i medici a gettone si poteva efficientare la sanità pubblica che sta diventando sempre più povera per i poveri, considerando che i cittadini paganti, per le lunghissime liste di attesa si stanno rivolgendo, sempre più, a strutture private”.</p> <p>“Siamo dinnanzi a sempre meno risorse dalla finanza pubblica e a meno introiti dai ticket sanitari. Per questo che l’ANAC offrendosi di individuare prezzi di riferimento, di fatto legittima una scelta da parte delle regioni e delle aziende che legittima non è!”.</p> <p>“La riduzione costante delle risorse per sanità in questi anni è stata solo fronteggiata con la rimodulazione o l'introduzione di nuovi tetti di spesa, con la parziale riorganizzazione della rete ospedaliera e un diverso sistema di acquisto e gestione dei beni e dei servizi in ambito sanitario, ma senza incrementare le assunzioni. Tocca abolire i tetti di spesa in merito all'assunzione di personale”.</p> <p>“Sarebbe interessante sapere dal Ministro della Salute quanto si è risparmiato con il blocco delle assunzioni a tempo indeterminato e quanto invece è stato speso in acquisto di beni e servizi, alla luce del rapporto Agenas di ottobre 2022 che ravvede una grave carenza nel Paese di medici di medicina generale che risultano inferiori rispetto alle medie EU e non omogeneamente distribuiti sul territorio, risultando mancanti nelle aree a bassa densità abitativa o caratterizzate da condizioni geografiche disagiate e di una mancanza considerevole di medici ospedalieri e specialisti ambulatoriali”.</p> <p>“Non ci arrendiamo a questa deriva privatistica e difenderemo la sanità pubblica che deve essere accessibile ed universale”.</p>	

Testata	Data
 <p>QUOTIDIANO DI RAGUSA .it</p>	<p>16 novembre 2022</p>
<p>MEDICI A GETTONE: UNO SCHIAFFO ALLA PROFESSIONE E UN PERICOLO PER LA SANITÀ PUBBLICA <u>16 Novembre 2022</u></p> <p>Roma “ Le richieste al Governo del Presidente dell’ANAC, Giuseppe Busia, in merito ai costi per il Servizio Sanitario Nazionale per l’utilizzo dei cosiddetti medici a gettone, conferma di fatto l’istituzionalizzazione della somministrazione di “mano d’opera” in ambito sanitario !” così Pina Onotri, Segretario Generale Sindacato SMI sulla lettera dell’ Autorità Nazionale Anticorruzione al Ministro della Salute Orazio Schillaci. “Ci chiediamo quanto è costata l’esternalizzazione dei servizi sanitari allo Stato. Con le stesse risorse si potevano allineare gli stipendi dei medici italiani a quelli del resto d’Europa ed evitare la grande fuga dal SSN. Si poteva dire basta una volta per tutte al blocco delle assunzioni a tempo indeterminato. Con i fondi per i medici a gettone si poteva efficientare la sanità pubblica che sta diventando sempre più povera per i poveri, considerando che i cittadini paganti, per le lunghissime liste di attesa si stanno rivolgendo, sempre più, a strutture private”.</p> <p>“Siamo dinnanzi a sempre meno risorse dalla finanza pubblica e a meno introiti dai ticket sanitari. Per questo che l’ANAC offrendosi di individuare prezzi di riferimento, di fatto legittima una scelta da parte delle regioni e delle aziende che legittima non è!”.</p> <p>“La riduzione costante delle risorse per sanità in questi anni è stata solo fronteggiata con la rimodulazione o l’introduzione di nuovi tetti di spesa, con la parziale riorganizzazione della rete ospedaliera e un diverso sistema di acquisto e gestione dei beni e dei servizi in ambito sanitario, ma senza incrementare le assunzioni. Tocca abolire i tetti di spesa in merito all’assunzione di personale”.</p> <p>“Sarebbe interessante sapere dal Ministro della Salute quanto si è risparmiato con il blocco delle assunzioni a tempo indeterminato e quanto invece è stato speso in acquisto di beni e servizi, alla luce del rapporto Agenas di ottobre 2022 che ravvede una grave carenza nel Paese di medici di medicina generale che risultano inferiori rispetto alle medie EU e non omogeneamente distribuiti sul territorio, risultando mancanti nelle aree a bassa densità abitativa o caratterizzate da condizioni geografiche disagiate e di una mancanza considerevole di medici ospedalieri e specialisti ambulatoriali”. “Non ci arrendiamo a questa deriva privatistica e difenderemo la sanità pubblica che deve essere accessibile ed universale”.</p>	

Testata	Data
	16 novembre 2022
<p>PIEMONTE: FIRMATO ACCORDO PER ASSISTENZA AD OSPITI DELLE RSA ACCORDO TRA REGIONE E SINDACATI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE</p> <p>(ANSA) - TORINO, 16 NOV - La Regione e i sindacati dei medici di medicina generale hanno siglato un nuovo accordo sull'assistenza agli ospiti delle Rsa che aggiorna e amplia la precedente normativa regionale, risalente al 1999. "Valorizziamo, anche sul piano economico il lavoro che molti medici già svolgono all'interno delle Residenze sanitarie assistenziali - commenta l'assessore regionale alla Sanità, Luigi Icardi - incentivando il più possibile l'impiego di nuovi medici per coprire le esigenze di assistenza sanitaria degli ospiti. L'obiettivo è prendersi cura dei pazienti più fragili, garantendo interventi efficaci in modo da evitare, dove possibile, il ricorso agli ospedali". Attraverso le Aziende sanitarie locali, verranno raccolte le disponibilità dei medici nei singoli territori, prevedendo un rapporto ottimale medio di un medico ogni 30 ospiti, con possibilità di deroga fino a 60. L'assistenza sarà svolta sia in presenza, sia con strumenti di assistenza a distanza e di telemedicina, in orario diurno dal lunedì al venerdì. Negli altri orari rimarrà attivo il Servizio di Continuità assistenziale dell'ex guardia medica. "Con la firma di questo accordo - osservano i rappresentanti delle organizzazioni sindacali, Roberto Venesia (Fimmg), Antonio Barillà (Smi) e Mauro Grosso Ciponte (Snami) - l'assistenza sanitaria domiciliare erogata dai medici di medicina generale diventa un livello assistenziale garantito a tutti gli ospiti delle Rsa del Piemonte. Si colma un vuoto normativo e confidiamo che la rivalutazione economica contribuisca ad arrestare il fenomeno dell'abbandono delle Rsa da parte dei medici".</p>	

Testata	Data
quotidianosanita.it	17 novembre 2022
<p>MEDICO DI FAMIGLIA H24, TUTTI I GIORNI? ANCHE LO SMI BOCCIA IL PROGETTO DELLA FIMMG</p> <p><i>Dopo lo Snami anche lo Smi bocchia la proposta della Fimmg. “Diciamo basta a queste proposte fumose per i cittadini, provati da diritti negati e dalle lungaggini delle liste d’attesa, con le prestazioni urgenti che devono pagare di tasca propria e dal fallimento dalla presa in carico e della domiciliarità”, si legge in una nota del sindacato.</i></p> <p>17 novembre 2022</p> <p>“Assistiamo ancora una volta ad una grande boutade elettorale a cui purtroppo alcuni prestano il fianco a danno del lavoro dei medici” così una nota della Segreteria Regionale SMI Lazio sulla proposta per un accordo integrativo regionale Lazio per la Medicina Generale presentato dalla FIMMG alla presenza dell’Assessore D’Amato”.</p> <p>“Qualcuno dovrebbe spiegare - continua il sindacato - come fanno a parlare di accordo integrativo regionale quando la Regione Lazio, sorda alle nostre richieste e con chiaro atteggiamento antisindacale, non convoca da mesi i sindacati di categoria per l’atto programmatico da presentare in Agenas e propedeutico a qualsiasi tipo di accordo. Per non parlare delle ripetute inadempienze in merito ai pagamenti su prestazioni rese dai medici di medicina generale come i pagamenti delle vaccinazioni antinfluenzali, le ripetute irregolarità amministrative con recuperi stipendiali che danneggiano i medici del Lazio, dell’impossibilità a reperire sostituti per l’assistenza primaria e per la continuità assistenziale, o della necessità di norme di sicurezza più stringenti per le postazioni di continuità assistenziale”.</p> <p>“Siamo stati costretti a portare la Regione Lazio in tribunale per il mancato pagamento delle Unità di Cure Primarie (UCP) e ora - sottolinea lo Smi - si ventila di far partire le Case di Comunità senza le adeguate coperture finanziarie e sulla pelle dei medici, già oberati di incombenze burocratiche improprie. Quegli stessi medici che l’assessore alla salute del Lazio ha etichettato, lo ricordiamo, come “disertori””.</p> <p>“Per queste ragioni, respingiamo in toto la proposta circolata in questi giorni, ritenendola inconsistente. Diciamo basta a queste proposte fumose per i cittadini, provati da diritti negati e dalle lungaggini delle liste d’attesa, con le prestazioni urgenti che devono pagare di tasca propria e dal fallimento dalla presa in carico e della domiciliarità. La sanità che vogliamo nel Lazio e in tutto il Paese - scrive ancora il sindacato - deve investire sui professionisti medici con progetti di qualità. I medici di famiglia non sono né soltanto vaccinatori, né amministrativi, né tantomeno utilizzabili per compiti infermieristici quali prelievi, consegna provette etc.! Vogliamo tornare a fare diagnosi cura e prevenzione e svincolarci da oneri burocratici impropri”.</p> <p>“Le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) devono essere il luogo dove la medicina generale risolve le criticità della presa in cura, della domiciliarità dei pazienti fragili, dei pdta che ancora non decollano, della presa in carico dei cronici. Sono necessari, invece, ampliamenti di orari per i medici a quota oraria da mettere a disposizione delle esigenze del territorio (per i quali abbiamo già gli strumenti contrattuali idonei) quali vaccinazioni, prevenzione, continuità delle cure, domiciliarità e tutti servizi istituzionali che soffrono per il personale insufficiente; dobbiamo consentire completamenti di orari per i medici con</p>	

minor numero di scelte, consentendo attività oraria e impegno anche delle competenze specialistiche”, prosegue ancora la nota sindacale.

“Dobbiamo e possiamo inserire a tempo indeterminato i tanti colleghi precari della medicina dei servizi che potranno entrare a pieno diritto nell' organico regionale a parità di costo. Dovremmo sostenere la medicina di famiglia con la piena funzionalità delle AFT e una piena integrazione con le altre professionalità del territorio e con procedure omogenee (non mille modalità diverse da asl ad asl e da distretto a distretto) per la presa in carico della domiciliarità. Di questi contenuti - conclude lo Smi - non vi è traccia nella proposta circolata sui media e che riteniamo solo strumentale alla politica elettorale di questa regione. Non presteremo il fianco a tali operazioni e invitiamo l'assessore D'Amato a lavorare concretamente sui tavoli istituzionali corretti e su tematiche concrete”.

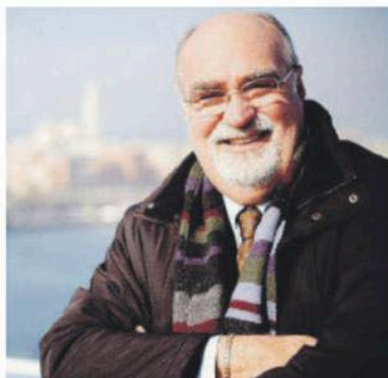
Testata	Data
	17 novembre 2022
<p>WLF SANITÀ. PUGLIA, INTERSINDACALE MEDICI CHIAMA A RACCOLTA TUTTE LE SIGLE L'OBIETTIVO È RISOLVERE LE CRITICITÀ DEL SETTORE</p> <p>Bari, 17 nov. - L'intersindacale medici della Puglia (Smi, Snam, Sim e Tc, Cgil medici e Usg Medici) chiede un tavolo unitario con tutte le organizzazioni sindacali "per cercare le soluzioni più opportune per uscire da questa condizione di degrado in cui si dibatte la categoria medica". Per i sindacati "non c'è interesse ad affrontare e cercare di risolvere i problemi della medicina territoriale" che "sono irrisolti: liste d'attesa, burocrazia esasperante e mancata contrattualizzazione a tempo indeterminato dei medici". "Con l'entrata in campo delle agenzie interinali - continuano i sindacati - si chiamano al lavoro medici cosiddetti gettonisti con un incredibile esborso di danaro che finora non era possibile reperire per migliorare i contratti dei medici che lavorano per il sistema sanitario nazionale. Le conseguenze ricadono su tutta la categoria dei medici vessati da carichi di lavoro insostenibili e sui cittadini malati ai quali non si assicura la continuità delle cure di cui hanno bisogno". Da qui l'invito a tutti "i segretari regionali dei sindacati firmatari titolari dei temi del lavoro e dei contratti, a incontrarci al più presto per avviare un confronto che affronti le problematiche dell'intera categoria medica in un momento di forte disagio e di deriva privatistica della sanità nell'ottica di una seria programmazione a medio e lungo termine".</p>	

Testata	Data
Gazzetta di Bari	13 novembre 2022

Abbatecchio (Smi): «Più risorse per puntare sul servizio pubblico»

● «Negli anni della pandemia l'eccesso di mortalità oltre il Covid è stato determinato anche dal rifiuto dei pazienti a fare prevenzione e a curarsi per la paura di contrarre il virus. Questo è avvenuto soprattutto nella prima fase, in cui c'è stata un'informazione emergenziale allarmante e a volte non attenta alle conseguenze che si potevano determinare. Indubbiamente, con l'assestamento seguente a incidere sono stati sempre più altri fattori. Del resto, la sofferenza del servizio sanitario è sotto gli occhi di tutti. E, a dirla tutta, esisteva già prima della pandemia». **Ludovico Abbaticchio**, presidente nazionale dello Smi, Sindacato medici italiani, spiega così i dati sull'eccesso di mortalità di gran lunga superiore ai decessi determinati dal Covid. «A causare gli effetti che vediamo tuttora - continua - sono state le scelte, operate nel tempo, di tagli dei fondi per la sanità e di chiusura degli ospedali, senza prevedere un contestuale potenziamento e una riorganizzazione della medicina territoriale, di riduzione del numero di medici per il blocco delle assunzioni e del turn-over: il personale che andava in quiescenza non veniva sostituito. Non è un caso dunque si sia assistito, a maggior ragione negli ultimi tre anni, alle liste d'attesa, un pericoloso campanello d'allarme per il sistema sanitario pubblico. Il paziente per curarsi e non attendere tempi biblici si vede sempre di più costretto a pagarsi le cure rivolgendosi al privato».

FRONTI - La carenza di medici, con ripercussioni evidenti sulla appropriatezza delle cure, non è soltanto frutto dei pensionamenti dei medici, ma anche della fuga dagli ospedali, soprattutto dai



SMI Il presidente nazionale Ludovico Abbaticchio

Pronto soccorso e dal 118, che sono avamposti del sistema. «Il disagio dei medici dell'emergenza - aggiunge Abbaticchio - è dovuto al gravoso impegno, alle frequenti aggressioni cui sono sottoposti, al notevole numero di utenti che vi si rivolgono a fronte peraltro di una retribuzione certamente non adeguata all'impegno profuso. Vanno dunque incentivati, ma anche per gli altri camici bianchi è necessario procedere con assunzioni definitive, e non con contratti a termine e a progetto, pensando anche ad aumentare ulteriormente le borse di specializzazione. Dall'altro canto è improcrastinabile una rivisitazione della medicina territoriale, imprescindibile per un sistema efficiente ed efficace. È inimmagi-

nabile quello che sarebbe successo se si fosse lasciato solo il sistema ospedaliero a far fronte alla pandemia. Ricordo che solo poco più del 4% dei pazienti Covid positivi, i più gravi, hanno fatto ricorso alle cure delle strutture ospedaliere, mentre circa il 96% ha avuto risposte dalla medicina territoriale».

FUTURO - Le Case di Comunità rappresentano un modello accattivante sul piano teorico, ma sono già oggetto di molte critiche da più parti: è noto che anche i presidenti di alcune regioni non sono affatto convinti del modello previsto. «Interessante - rileva Abbaticchio - la soluzione dei presidi di comunità, così come il ricorso alla telemedicina quale supporto alla esperienza clinica dei sanitari e non sostitutiva. Raccapricciante però è l'idea di sostituire i medici del territorio con dottor Google. In generale, le previsioni sulla sanità del futuro dipendono, in definitiva, da scelte fondamentali: vogliamo un sistema pubblico oppure privato? Si vogliono fare investimenti sulla salute oppure, come pare, ridurre ulteriormente i finanziamenti? Ripartire da un sistema che pone la richiesta di salute dei pazienti al centro dell'attività medica significa puntare sul pubblico, stanziare risorse, potenziare la medicina territoriale, adesso travolta dalle incombenze burocratiche. Tutte queste questioni devono tornare seriamente al centro dell'agenda politica in modo che si possa in futuro gestire l'ordinario, ma anche essere in grado di fronteggiare le emergenze. Altrimenti, saremo costretti a commentare ancora eccessi di mortalità in un Paese che peraltro ha a che fare con un progressivo invecchiamento della popolazione».

[g.f.c.]