SMI Sindacato Medici Italiani
CONFSAL

Rassegna Stampa

CORRIERE DELL'UMBRIA

26.05.2025
11.05.2025

Medico di famiglia, è "crisi di vocazione". Il sindacato chiede di abrogare l'obbligo del ruolo unico

Per Lucarelli dello Smi Umbria la declinazione del nuovo contratto penalizza i medici in formazione che avevano assunto incarichi provvisori

26 Maggio 2025

La lettera alla presidente della Regione Umbria e alla direttrice del dipartimento regionale della Salute dei corsisti del corso di formazione in medicina generale in Umbria in merito al fatto che nell'ultimo test d'ingresso abbiano accettato solo 16 medici su 45 posti messi a bando, segnala "la grave crisi di vocazione che attraversa la professione di medico di famiglia nella nostra regione e non solo": così Maurizio Lucarelli, segretario regionale dell'Umbria del Sindacato medici italiani (Smi).

"Le questioni poste dalla lettera dei corsisti - è scritto nella nota Smi - sono condivisibili, tanto che quando apponemmo la firma tecnica all'ultimo Accordo collettivo nazionale (Acn) di medicina generale nel febbraio 2024 avevamo segnalato come la declinazione del nuovo contratto, penalizzasse i medici in formazione che avevano assunto incarichi provvisori e che rientravano col nuovo contratto. In pratica con 38 ore di lavoro sarebbero stati costretti comunque ad aprire uno studio in periferia e le 38 ore sono compatibili con 400 pazienti, quindi si tratterebbe di circa 45 ore di lavoro a settimana. Per le giovani colleghe, inoltre, che forse sono più attente alla qualità del lavoro e all'organizzazione personale se non era prevista l'opzione part-time e non si riconosceva lo straordinario a chi lavora più di 38 ore si rendeva la medicina generale ancora meno attrattiva per loro. Il grande cambiamento nella composizione della professione medica, invece, deve tener conto, innanzitutto, della condizione delle donne medico al fine di trovare risorse per garantire le tutele in materia di gravidanza e maternità. Più tutele sul lavoro (malattia e infortunio). Più previdenza e assistenza (non si può chiedere a nessuno, ma soprattutto alle donne di andare in pensione a 70 anni)".

Il nuovo ruolo unico di assistenza primaria impone ai medici "un'organizzazione rigida e insostenibile, costringendoli a svolgere contemporaneamente medicina di famiglia e continuità assistenziale, senza possibilità di scelta e ignorando carichi di lavoro, competenze specifiche e vita personale", continua lo Smi.

"A tutto questo si sommano condizioni economiche sfavorevoli tanto che la professione è avvertita come meno remunerativa rispetto ad altre specializzazioni, con stipendi erosi all'inflazione e costi crescenti per la gestione degli studi medici. Riteniamo che sia urgente che il governo e le Regioni riconoscano la gravità e l'urgenza della situazione adottando misure concrete per rendere la professione di medico di famiglia nuovamente attrattiva, assicurando condizioni lavorative sostenibili, ma soprattutto abrogando al più presto l'obbligatorietà del ruolo unico in medicina generale", conclude Lucarelli.

DottNet
27.05.2025

Onotri “Occorre invertire il rapporto PIL/spesa sanitaria. Servono più fondi”
Audizione del Sindacato Medici Italiani presso la Camera dei Deputati su DdL n. 2365 "Misure di garanzia per l’erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria". Intervento di Pina Onotri, Segretario Generale Sindacato Medici Italiani

Vorremmo, innanzitutto, ringraziare la Camera dei Deputati per aver invitato il Sindacato Medici Italiani a questa audizione sul DdL 2365 che comprende misure per la riduzione delle liste d'attesa e altre disposizioni in materia sanitaria. Accogliamo positivamente il provvedimento in favore dei malati oncologici per garantire loro tempi certi per gli accertamenti diagnosti e strumentali tenendo conto delle classi di priorità. Ricordiamo che già il PNGLA 2019/2021 ha introdotto l’obbligo per i medici di valorizzare tutte le prescrizioni diagnostiche e specialistiche con le classi di priorità. Ad oggi, invece, solo in pochissimi casi le strutture erogatrici hanno dato seguito a quel codice di valorizzazione, creando un disservizio nei confronti dell’utente.

Con il risultato di duplicazioni di richieste accertatorie a cui i medici spesso hanno tentato di ovviare riprescrivendo la ricetta con la classe di priorità diversa al sol fine di far sì che il paziente potesse trovare una finestra informatica utile per la prenotazione anche a scapito dell’appropriatezza, piuttosto che nessuna prenotazione. Per tale ragione diversi medici della regione Liguria sono stati indagati dai Nas ed indagini sono state avviate anche in Lombardia. Auspichiamo che il regime di tutela che viene previsto per i malati oncologici venga esteso a tutti i malati, in primis quelli anziani, fragili e non autosufficienti e che si stigmatizzi che i medici di medicina generale non possono essere capri espiatori di un sistema di agende di prenotazione che non funziona.

L'articolo 2 prevede l'istituzione e il funzionamento, presso il Ministero della salute, del Sistema nazionale di governo delle liste di attesa. Prendiamo atto della volontà di risolvere l’annoso problema delle liste di attesa che si è venuto ad intensificare soprattutto nel periodo post covid; e siamo soddisfatti che finalmente questa questione ritorni al centro del dibattito politico. La centralizzazione del governo delle liste d’attesa presso il Ministero ci sembra un buon segnale, rispetto alle soluzioni frammentarie e diseguali messe in atto dalle Regioni. I motivi delle lunghe liste di attesa sono d’attribuire a dieci anni di tagli di personale e di strutture e ad una errata programmazione di fabbisogno di personale sanitario. Occorre prevedere più investimenti per il SSN di quelli che sono stati, fortunatamente, maggiori in valore assoluto in questi ultimi anni. Ma sui quali il nostro Paese non è riuscito, ancora, ad invertire il rapporto PIL/spesa sanitaria come invece avvenuto per altri paesi in area UE. Sulla dotazione strumentale le Regioni e le aziende sanitarie sono andate in ordine sparso, con il risultato che ci sono medici di medicina generale che sono già all’opera in certe ASL per abbattere le liste d’attesa (vedi il Trentino che ha ricevuto nei propri studi tutte le attrezzature diagnostiche di primo livello già venti giorni fa) ed altre Regioni che accumulano ritardi inenarrabili verso cittadini ammalati.

L'articolo 6 riguarda i limiti massimi anagrafici per il collocamento a riposo dei docenti universitari che svolgono attività presso enti e aziende del SSN. L'aumento dell'età pensionabile a 72 anni per questi dirigenti medici, infatti, non può essere una soluzione al problema di carenza di personale, se solo pensiamo alla difficoltà che hanno gli ultra settantenni anche solo a rinnovare la patente e anche perché una persona non può lavorare per la maggior parte della propria vita.
L'articolo 7 prevede norme riferite al reclutamento del personale sanitario. In particolare, consente alle regioni e agli altri enti del SSN di reclutare il personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria e delle professioni sanitarie attraverso contratti di collaborazione coordinata e continuativa. Servirebbero, invece, migliaia di nuove assunzioni a tempo indeterminato per porre un freno alla crisi del SSN. La crisi del sistema ospedaliero è gravata dai problemi legati ai pensionamenti, all'aumento dell'età pensionabile per la Dirigenza Medica, al mancato finanziamento di un piano straordinario di assunzioni senza rimozione del tetto di spesa per il personale. L'abbattimento delle liste di attesa non si possono risolvere solo con il maggior ricorso alle prestazioni aggiuntive. Ricordiamo inoltre che i medici dirigenti sono ancora in attesa del perfezionamento della legge sulla responsabilità professionale e subiscono ancora violenza nei Pronti Soccorsi Italiani, nei Servizi del 118, nei SERD, nei reparti psichiatrici e negli altri reparti di degenza e nelle attività territoriali.
L'articolo 13 prevede la possibilità di utilizzo dello strumento della telemedicina, nello specifico la televisita, per la certificazione di malattia, anche con riferimento ai casi di visite mediche volte a verificare lo stato di malattia dei lavoratori assenti dal lavoro. È una misura che il Sindacato Medici Italiani condivide da sempre e anche per questo ha firmato l'ACN della medicina generale 2024 dove è previsto per il medico a ruolo unico l'attività in telemedicina. Nei mesi scorsi SMI, a supporto di queste convinzioni, ha lanciato una petizione sull'argomento, petizione che ha raccolto 20.000 firme. Ed esprimiamo piena soddisfazione per l'accoglimento dell'istanza di tanti medici e cittadini. Ricordiamo, infatti, che l'enorme richiesta di certificazioni per malattie brevi (circa l'80% delle richieste) soprattutto in alcuni periodi dell'anno, provoca un overbording dei presidi sanitari, sia ospedalieri che territoriali (tra l'altro già in sofferenza per carenza di personale), che fa da barriera all'accesso dei pazienti che necessitano di assistenza medica reale e non burocratica.
Abbiamo, infine, qualche perplessità sulla necessità di prevedere con l'articolo 16 l' istituzione della scuola nazionale dell'alta amministrazione sanitaria a fronte della grande offerta formative degli atenei italiani. Servirebbe, a nostro avviso, invece, una scuola di specializzazione universitaria che formi, grazie a Professori universitari nominati dal Ministero dell'Università, medici specialisti nelle cure primarie/assistenza sanitaria primaria. Dotati di borse di studio alla pari di coloro che oggi sono attratti dalle Specialità note. Un percorso specialistico che consenta di acquisire maggiori competenze, omogenee sul territorio nazionale, a fronte

di una formazione frammentaria, regionalistica, e di carattere non universitario. Se non equipariamo infatti i nostri giovani all'Europa che ci circonda, non potremo poi lamentarci se essi, la Specialità in Medicina generale, andranno a cercarla negli altri Stati dell'Unione.

CA7BRIA

29.05.2025

Sanità calabrese in emergenza: il caso Falerna e l'appello del Sindacato Medici Italiani

29 Maggio 2025

Per contrastare l'attuale crisi della professione medica, la sigla propone l'indizione di concorsi mirati destinati a medici di medicina generale, specialisti in cure primarie e medici di continuità assistenziale

La recente morte di un cittadino a Falerna, impossibilitato a ricevere assistenza presso il presidio di guardia medica locale, riaccende i riflettori sulla crisi strutturale della sanità calabrese. A denunciarlo è Cosmo De Matteis, presidente nazionale emerito del Sindacato Medici Italiani, che definisce l'episodio come "l'ennesima conferma della condizione drammatica" in cui versa il servizio sanitario regionale.

"Ferita grave per un sistema sanitario segnato da profondi squilibri"

Secondo De Matteis, i medici calabresi si trovano spesso impotenti di fronte a una rete territoriale sottodimensionata e a una medicina d'emergenza carente, e non devono essere trasformati nel bersaglio di facili polemiche. A peggiorare il quadro, spiega il presidente Smi, vi è la crescente tendenza alla chiusura o al depotenziamento dei presidi di continuità assistenziale, nonché la demedicalizzazione delle ambulanze, che in alcuni casi viaggiano senza medico a bordo. In territori come Falerna, l'inoperatività delle guardie mediche per carenza di personale rappresenta una ferita grave per un sistema sanitario già segnato da profondi squilibri e inefficienze.

Favorire l'ingresso di giovani medici

Per contrastare l'attuale crisi della professione medica, il Smi propone l'indizione di concorsi mirati destinati a medici di medicina generale, specialisti in cure primarie e medici di continuità assistenziale (ex guardia medica). A questi professionisti, sostiene De Matteis, dovrebbe essere garantita la possibilità di scegliere tra un contratto di tipo ambulatoriale o di dipendenza, così da favorire l'ingresso dei giovani medici e rilanciare la medicina convenzionata nella regione. "Serve un cambio di passo deciso – conclude De Matteis – affinché si possa finalmente ridare dignità al sistema sanitario e garantire il diritto alla salute per tutti i cittadini calabresi".