



## Rassegna Stampa



06.04.2024

### Appello Smi, case di comunità: valorizziamo i presidi pubblici

6 Aprile 2024

In una nota Ernesto Esposito Responsabile Regionale Smi Convenzionati e Tommaso De Angelis Vice Segretario Smi Asl Napoli 1 centro, lanciano un appello alle Asl ed alla Regione: “Le nuove case di comunità avranno un ruolo strategico-assistenziale per la salute dei cittadini, per tale motivo sarà necessario mettere in atto tutte le azioni necessarie per predisporre ed attrezzare i presidi pubblici ad accogliere il personale sanitario ed i medici di medicina generale a ruolo unico”, dichiarano i sindacalisti Smi ed aggiungono “basti pensare che solo nel territorio di competenza della ASL Napoli 1 centro ci sono almeno dieci strutture ASL già disponibili per la partenza delle case di comunità e tra queste avranno un ruolo decisivo a Napoli i presidi:

Annunziata, S. Gennaro, Loreto Crispi, Loreto Mare ,Asl Scampia, Asl Ponticelli, Asl Soccavo e gli altri distretti ,poiché’ questi presidi storici sono ubicati in posizioni strategiche e facilmente raggiungibile dalla cittadinanza e molti tra questi già ospitano la ex continuità assistenziale” sono conosciuti dai cittadini e sono anche provviste di vigilanza.

Diversamente, altri modelli organizzativi ,per le case di comunità ,nelle aree ad elevata densità abitativa non ci convincono, poiché’ potrebbero determinare molte problematiche organizzative e di ordine pubblico.



## Doctor33 Medici di famiglia

09.04.2024

09/04/2024

Medici di famiglia, i dubbi sul ruolo unico di SMI e Snam

Snam e Sindacato Medici Italiani hanno qualche dubbio sul tema centrale del ruolo unico, cioè dell'occupazione ad ore più scelte dei nuovi medici, previsto dalla convenzione di medicina generale

L'accordo 2019-21 sulla convenzione di medicina generale è entrato in vigore nel week-end subito dopo l'ok della conferenza stato regioni, senza attendere la pubblicazione. Ma se alcune sigle pensano al nuovo accordo, Snam –che ha firmato con riserva– e Sindacato Medici Italiani hanno qualche dubbio sul tema centrale del ruolo unico, cioè dell'occupazione ad ore più scelte dei nuovi medici. Lo SMI inoltre sollecita l'immediata applicazione dell'intesa. Aumenti ed arretrati, ricorda una nota dell'Esecutivo, vanno corrisposti entro 60 giorni da adesso «come ristoro per coprire i costi di gestione degli studi medici, lievitati moltissimo in questi anni e per coprire l'inflazione che ha eroso le retribuzioni». Per la sigla guidata da Pina Onofri, restano poi molte ombre sulla mancata previsione – tra le opzioni – del part-time, cioè della possibilità di riduzione volontaria di ore/scelte da parte del medico, e sulla mancata valorizzazione del lavoro straordinario oltre il tetto delle 38 ore, oltre che sulla mancata apposizione di un limite massimo all'orario. «Senza queste innovazioni c'è il rischio di un'ulteriore fuga dei giovani medici dalla medicina generale, soprattutto delle giovani colleghe, che ormai rappresentano il 60% dei professionisti sul territorio». In particolare, continua la sigla, «il ruolo unico come formulato dell'Accordo 2019-21, penalizza anche i medici in formazione che hanno assunto gli incarichi provvisori e che col nuovo contratto con 38 ore sarebbero costretti ad aprire uno studio in periferia». Essendo le 38 ore compatibili con 400 pazienti, poi, i giovani lavorerebbero circa 48 a settimana, e più ancora, «in quanto la norma non tiene conto del lavoro di back office, oltre che front office, svolto dai medici verso i propri pazienti. Esprimiamo tutta la nostra solidarietà ai medici in formazione di questo triennio (...) e ci impegneremo nel prossimo ACN affinché siano risolte queste criticità». Identiche perplessità le esprimono in area Snam il presidente Omceo Mi Roberto Carlo Rossi e il segretario Ugo Tamborini, ospiti al congresso di Snam e Snamid a Catania. «Con il "ruolo unico" –dice Rossi– si introduce il medico vincitore della zona carente sia in guardia medica sia in distretto. Sembra una conquista, ma in realtà non lo è. La grande fregatura sta nel fatto che non si ha più un lavoro codificato



con i propri pazienti, e ci si sobbarcano ore aggiuntive regolate da accordi regionali». Tra l'altro, con la pandemia «sono aumentate sia le onerosità a carico del medico sia le modalità di contatto tra assistito e medico. Anche se si mettono filtri, il paziente non può essere lasciato solo».

Rossi invita a chiarire un equivoco su cui vivono le posizioni della parte pubblica: il medico di famiglia lavora in realtà ben più di 15 ore a settimana. «Le elucubrazioni del nuovo accordo collettivo risalgono al 2010, quando probabilmente c'era ancora una medicina di famiglia figlia del passato. Ad oggi si lavora molto più di 38 ore settimanali, non c'è mai una fine. Può funzionare in piccole comunità ma non ovunque». Come spiega il Presidente Snamì Catania Francesco Pecora, «i problemi di carenze stanno iniziando anche in Sicilia, dove non c'erano mai stati, complice l'impennata dei pensionamenti. Burocrazia e retribuzioni falciate da spese in crescita fanno da deterrente per i giovani. I medici del triennio chiedono di fare sostituzioni ma in pochi cercano la titolarità, foriera di orari lavorativi spesso insostenibili». E se a Catania, Caltanissetta, Bagheria aprono nuove case di comunità, «trovare personale e soprattutto medici di famiglia per le CdC, con una categoria in declino demografico, è un vero problema. Del resto, come si può pensare di lavorare per tutta una vita con ore ed assistiti, con stipendi in calo e massimali orari e di scelte magari difficili da sbloccare?» Per Tamborini, anche il tema della pensione potrebbe ulteriormente disincentivare la scelta della medicina generale tra i giovani. «Versare soldi in Enpam prima permetteva di raggiungere una pensione più cospicua rispetto a quella Inps. A seguito della riforma Enpam del 2013, la situazione si è invertita. Se i senior hanno in pancia un sistema di calcolo con anni di versamento a rendita elevata, le attuali generazioni hanno rendite previdenziali estremamente basse».



08.04.2024

Nuova convenzione per i medici di medicina generale, SMI: «Adesso si corrispondano entro 60 giorni aumenti e arretrati»

8 Aprile 2024

«Dopo l'approvazione in Conferenza Stato regioni dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) di medicina generale, relativo al triennio 2019-2021 restano alcuni nodi irrisolti», così **Pina Onotri**, Segretario Generale dello SMI, il Sindacato Medici Italiani.

«Adesso **siano corrisposti ai medici di famiglia gli aumenti operativi e gli arretrati** entro sessanta giorni dall'approvazione della convenzione come ristoro per coprire i costi di gestione degli studi medici che sono lievitati moltissimo in questi anni e per coprire l'inflazione che ha eroso le retribuzioni».

«**Restano nel nuovo contratto molte ombre** in merito al ruolo unico e tempo pieno che appare monco 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. **Senza queste innovazioni c'è il rischio concreto che 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**».

«Il ruolo unico, così come formulato dell'ACN, penalizza 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 e ci impegneremo nel prossimo ACN affinché siano risolte queste criticità».

«Siamo in presenza di un **forte sottofinanziamento della sanità pubblica**, alla quale nel 2025 sarà destinato il 6,2% del Pil, meno di quanto (6,5%) accadeva 20 anni fa, come recentemente l'appello di Nobel e scienziati ha evidenziato. Senza nuove



risorse per il Servizio Sanitario Nazionale non si realizzerà una vera inversione di tendenza nelle professioni mediche che devono essere meglio retribuite e più valorizzate».



quotidianosanità.it

09.04.2024

Il malessere delle giovani generazioni e la tutela della salute

di **Ludovico** **Abbatichio**  
Presidente Nazionale Sindacato Medici Italiani (SMI)

**09 APRILE 2024 - Gentile** *Direttore,*  
il malessere delle giovani generazioni si esprime in diversi modi e riguarda diverse fasce di età. Dati nazionali ci dicono che un giovane su dieci in Italia abbandona precocemente gli studi. Un bambino su cinque tra i 6 e i 10 anni non pratica sport. Il 12% del mondo giovanile adolescenziale è a rischio di dipendenza da videogiochi. Forte è l'isolamento del mondo giovanile tra 15 e i 19 anni. Aumentano i casi di disturbi da comportamento alimentare come quelli anche legati a patologie della neuropsichiatria infantile. Aumenta la diffusione online di pornografia e pedopornografia. Il 25% degli studenti delle scuole superiori ha dichiarato di essere vittima di bullismo e di cyberbullismo e di questi il 4,3% lo vivono in modo sistematico. Le figure genitoriali spesso sono impreparate a gestire queste complessità di situazione di vita quotidiana dei loro figli, genitori che avvertono questa fragilità in rapporto alle varie fasi di crescita dei loro figli.

La scuola, unico vero momento di aggregazione socio educativa democratica del nostro paese, viene percepita lontana, i giovani e gli stessi docenti si sentono soli, avvertono una assenza globale della rete istituzionale che parte dagli Enti Locali fino a quelli del Parlamento Nazionale. Diventa necessario affrontare seriamente le criticità presenti anche attraverso piani legislativi con architetture finanziarie dedicate e processi di investimenti che producono progetti obiettivi rivolti allo star bene dei nostri giovani, al miglioramento della qualità della scuola e al sostegno alle loro famiglie.

Abbiamo bisogno di nuovi progetti di educazione civica e di salute all'interno delle scuole che avvino percorsi educativi e formativi fondamentali per la crescita sana dei nostri ragazzi. Per queste ragioni ci battiamo per la medicina scolastica, anche con la reintroduzione quale materia di studio dell'educazione sanitaria. Siamo convinti che il Governo debba assumere misure per la riattivazione della medicina scolastica in tutto il Paese, per ridare piena attuazione a quanto previsto all'articolo 14 della legge n.833 del 1978 che istituisce il servizio sanitario nazionale, prevedendo che le Aziende Sanitarie Locali provvedono, tra l'altro, all'igiene e alla medicina scolastica negli



istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado.

In molte delle nostre città mancano punti territoriali di riferimento. Punti di aggregazione che si possano definire sicuri per la vita quotidiana dei nostri giovani. Spazi e luoghi aperti devono essere, invece, occupati sempre più da proposte aggregative sociali che valorizzino il gioco come aggregatore collettivo, Spazi gestiti dal volontariato laico, religioso o da progetti condivisi con il mondo del terzo settore sociale. Le piazze e i nostri cortili devono essere occupati da presenze sociali e istituzionali e non dal mondo della criminalità soprattutto dopo le ore 20.00. Abbiamo bisogno di tutelare e ampliare gli spazi verdi dei nostri territori, comprese la tutela delle coste e del mare dandone libero accesso alla fruizione per lo sviluppo psicofisico dei giovani.

Sul mondo degli adulti e di riflesso su quello dei minori pesa la percezione di un futuro incerto: guerre, pandemia, povertà disuguaglianza portano sfiducia negli adulti che loro volta diventano portatori di un messaggio negativo che sminuisce una progettualità di vita di un futuro incerto per i nostri ragazzi. Il mondo degli adulti e chi tra loro si presta alla vita politica della “cosa pubblica” deve assumersi doverosamente, una volta per tutte, la responsabilità istituzionale dichiarata nei propri programmi politici come prioritari nella loro attività istituzionale se riusciranno ad essere eletti. S’è vero che vogliamo combattere fenomeni di devianza sociale, criminalità, povertà e disagio interpersonale vi è bisogno che la classe politica e gli adulti s’impegnino affinché il territorio sia più sano, più sicuro, per il futuro delle nostre ragazze e ragazzi.