



Rassegna Stampa

PS PANORAMA INFORMAZIONE & ANALISI DEI SISTEMI DI WELFARE **DE SANITÀ**
09.12.2024

Onotri (Smi): La salute deve essere garantita, non tagliata

Dic 9, 2024

Pina Onotri, Segretario Generale del Sindacato Medici Italiani (Smi) sulla sentenza della Corte Costituzionale. “La Parte Pubblica deve invertire la traiettoria in sanità, dicendo basta ai tagli”

“Siamo molto soddisfatti del contenuto della sentenza 195/2024 della Corte Costituzionale, depositata in questi giorni, che stabilisce una chiara clausola di garanzia per la sanità. La Corte ha sancito il principio che la tutela della salute non può essere subordinata a logiche contabili, ma deve essere ritenuta funzionale a garantire il diritto alla salute di cui all’articolo 32 della Costituzione”, così Pina Onotri, Segretario Generale dello Smi. “Il sottofinanziamento del settore sanitario – prosegue Onotri – dura da oltre dieci anni e ha causato la progressiva carenza di personale sanitario, determinando l’incapacità di ridurre le diseguaglianze e l’inevitabile avanzata del privato, con la progressiva erosione del diritto costituzionale alla tutela della salute, in particolare nelle Regioni del Sud. Con questa sentenza si stabilisce che lo Stato non può arrogarsi il diritto di tagliare risorse destinate alla sanità nemmeno nel caso in cui le Regioni non abbiano versato la propria quota del contributo alla finanza pubblica. La Parte Pubblica deve invertire la traiettoria in sanità, dicendo basta ai tagli. In Italia mancano medici e la politica dei tagli alla sanità ne ha condizionato molto il lavoro con gli stipendi al di sotto della media europea. Mancanza di tutele e burocrazia, sono le criticità emergenti. Il Sindacato Medici Italiani ha promosso una petizione pubblica, che ha raccolto, fino adesso, 14000 firme, in pochi giorni, per sburocratizzare la medicina generale, per valorizzare la telemedicina per le visite a distanza per le certificazioni INPS e l’autocertificazione dei primi tre giorni di malattia. Il soddisfacimento dei bisogni di salute non può essere considerato una delle tante voci del conto economico dello Stato ma un investimento per il benessere di tutti gli italiani” conclude il segretario Generale dello Smi.



10.12.2024

Chirurgia a pagamento all'ospedale di Cosenza, il sindacato medici italiani: "Assurdo"

10 Dicembre 2024

Restiamo basiti davanti alla scelta di dedicare quattro posti letto della chirurgia toracica all'ospedale di Cosenza. Siamo giunti al tragico epilogo che si è giunti alla sanità per ricchi, così Cosmo De Matteis, Presidente Nazionale Emerito Sindacato Medici Italiani.

Non si può accettare che la libera professione intramoenia venga esercitata in un reparto così strategico per la città di Cosenza e per la sua provincia.

L'azienda ospedaliera, invece, ha la responsabilità di assicurare le prestazioni pubbliche per la salute dei cittadini e poi eventualmente in una visione complementare per far accedere medici alla libera professione con la possibilità di utilizzare le strutture dell'ospedale.

Oggi, invece, con una logica completamente sostitutiva e destinando ad attività intramoenia i quattro posti letto della chirurgia toracica, si nega ai cittadini la possibilità di avere prestazioni attraverso il lavoro pubblico dei medici.

Vorremmo chiederle, infine, se già ora il lavoro ordinario in ospedale subisce grandi difficoltà organizzative, di carenza personale, come saranno sviluppate le attività in intramoenia quando i pazienti saranno per giorni in barella al Pronto Soccorso di Cosenza? conclude De Matteis.



LoSpiffero
diretto da BRUNO BABANDO OSTINATAMENTE CONTROCORRENTE
11.12.2024

Niente certificato medico per pochi giorni di malattia

11 Dicembre 2024

Solo nei primi sei mesi dell'anno 16 milioni di certificazioni per assenza dal lavoro. I dottori di famiglia chiamati ad attestare "sulla parola" malesseri spesso già superati. Iniziativa dello Smi per introdurre l'autocertificazione per brevi periodi

Più di 15 milioni di certificati di malattia solo nei primi sei mesi dell'anno, con un incremento rispetto allo stesso periodo del 2023. Gran parte di questi per giustificare l'assenza dal posto di lavoro anche solo per un paio di giorni o poco più. Breve o lunga la malattia, la procedura è la stessa, ma le incombenze burocratiche per i medici di famiglia aumentano con le scartoffie che rubano tempo alle visite.

Il disagio, peraltro, lo subiscono anche gli stessi lavoratori costretti, al fine di avere la pezza d'appoggio per la pur breve assenza, ad andare dal medico, fare la fila, allungando quella di altri pazienti che spesso hanno necessità più prettamente cliniche rispetto a quell'adempimento formale imposto dalla legge. E poi c'è la sostanza, quella di fronte alla quale fino ad oggi il legislatore pare avere rivolto lo sguardo altrove. La spiega, in poche parole, Antonio Barillà, medico di famiglia segretario per il Piemonte di Smi, il sindacato dei medici di medicina generale che sulla questione intende aprire un confronto con il governo e ha già avviato una petizione popolare per modificare la normativa.

“Se un mio assistito viene e mi dice che il giorno o nei due giorni precedenti ha avuto mal di pancia o la febbre, come faccio io a mettere in dubbio le sue parole? Quali strumenti ho per fare una diagnosi a posteriori? A questo punto meglio e più serio superare la formalità del certificato medico e per assenze dal lavoro fino a tre giorni affidarsi all'autocertificazione del lavoratore stesso”. Che è, appunto, quel che intende chiedere lo Smi al Governo, raccogliendo firme che in meno di due settimane hanno superato le 15mila, avvicinandosi all'obiettivo prefissato di 25mila entro fine anno.

Una campagna un po' in sordina quella del sindacato che, senza dubbio, con più risonanza raccoglierebbe molto più sostegno, visto che a nessuno piace passare tempo in sala d'attesa o al telefono per avere quel pezzo di carta con cui motivare la pur breve assenza dal lavoro. “L'autocertificazione per i primi tre giorni è prassi consolidata nella maggior parte dei Paesi europei” ricorda Pina Onotri, segretario generale del sindacato, ribadendo come “l'enorme richiesta di certificazioni per malattia, inoltre, provoca un overbording dei presidi sanitari, sia ospedalieri che



territoriale, già in sofferenza per carenza di personale, che fa da barriera all'accesso dei pazienti che necessitano di assistenza medica”.

E che la burocrazia spesso debordi mostrando, nel contempo, una debolezza del sistema lo si evince da un ulteriore dato da rapportare con quello dei certificati. A fronte dei 15,7 milioni di questi ultimi nei primi sei mesi dell'anno evidenziati nel rapporto statistico dell'Inps nel primo trimestre sempre del 2024 le visite di controllo, “fiscali” si diceva un tempo, sono state complessivamente per i lavoratori pubblici e del privato 229.685 rispettivamente ripartite in 83.143 al Nord, 50.018 al Centro e 96.524 al Sud. Ma se c'è stato un aumento dei certificati rispetto allo scorso anno, così non è stato per gli accertamenti che sono calati in media del 29%.

Il tema dell'eccessivo carico burocratico è, da tempo, questione centrale e motivo di crescenti proteste per i medici di famiglia, categoria che non sfugge alla carenza di personale che investe tutto il sistema sanitario, con casi sempre più frequenti di intere aree del Paese, in Piemonte eclatante ma non isolato quello del Verbano-Cusio-Ossola, senza medici sul territorio. E quelli che ci sono hanno visto aumentare il numero di assistiti, grazie anche a deroghe introdotte nel corso dell'emergenza Covid e successivamente, ben oltre il limite fissato. Più pazienti, ma anche più pratiche che spesso poco hanno a che vedere con il miglioramento dei servizi per gli assistiti.

Da qui l'iniziativa del sindacato per sburocratizzare almeno in parte il lavoro dei camici bianchi, lasciando all'autocertificazione del lavoratore la giustificazione di assenza per malattia fino a tre giorni, cui lo SMI unisce un'ulteriore richiesta al Governo. Per il sindacato è arrivato il momento di consentire ai professionisti di utilizzare la telemedicina anche per certificazioni destinate all'Inps. “La televisita costituisce, pienamente, quel diretto contatto tra il medico e il paziente – sostiene Onofri – consentendo la verifica diretta da parte del medico delle condizioni di salute, il rilievo obiettivo e quello anamnestico cui il certificato fa riferimento”.



Quotidiana sanità

10.12.2024

Manovra. Rutigliani (Cao Napoli): “Equiparare le scuole di specializzazione in odontoiatria a quelle mediche”

Il presidente della commissione Albo Odontoiatri di Napoli accoglie con soddisfazione la notizia dell’inserimento nella Legge Di Bilancio di un compenso di 500 euro per gli specializzandi odontoiatri, insieme ad altre specializzazioni: “Un primo passo positivo, ma le specializzazioni in odontoiatria devono essere classificate come specializzazioni mediche a tutti gli effetti, così come avviene in tutta Europa”.

10 DIC - “La decisione di ieri dell’attuale maggioranza parlamentare, in un vertice a Palazzo Chigi, di prevedere una norma nella Legge Di Bilancio 2025 che stabilisce un compenso di 500 euro per gli specializzandi odontoiatri, insieme ad altre specializzazioni, è un primo passo positivo”. A dirlo, in una nota, Pietro Rutigliani, presidente Commissione Albo Odontoiatri (CAO) di Napoli.

Un primo passo avanti perché il gap con le scuole di specializzazione mediche resta però importante. “Le scuole di specializzazione in odontoiatria – spiega Rutigliani - vengono, ancora, classificate come specializzazioni non mediche: fatto unico nel panorama delle università europee, con un evidente discriminazione rispetto alle specializzazioni mediche. In questo modo la retribuzione erogata per la frequenza delle scuole di specializzazioni viene erosa quasi del tutto dalle tasse”.

Il presidente della Commissione Albo Odontoiatri di Napoli chiede alla Parte Pubblica di “classificare le specializzazioni in odontoiatria come specializzazioni mediche a tutti gli effetti, così come avviene in tutta Europa. Sarebbe un primo passo importante per rispondere alle esigenze dell’odontoiatria nell’aumentare l’attrattività della professione verso le nuove generazioni”.



DottNet
10.12.2024

Smi, quale futuro per i medici di medicina generale

10/12/2024

"Siamo in carenza di organico e intere aree del paese non hanno il medico di famiglia né medici di continuità assistenziale a causa di una visione miope di una politica di tagli alla spesa sanitaria che si trascina da più di dieci anni"

Il Ministro Schillaci ha chiesto aiuto ai Medici di medicina generale per porre rimedio al sovraffollamento dei Pronto Soccorso facendo finta di non capire che l'overboarding dei pronto soccorso è dovuto non già all'inerzia dei medici di medicina generale bensì al taglio ,in dieci anni di migliaia di posti letto. Solo in due anni (dal 2020 al 2022) sono stati tagliati 32.500 posti letto e fra il 2019 e 2022 oltre 11mila medici hanno lasciato le strutture pubbliche, mentre sono stati chiusi 95 ospedali. Abbiamo la media tra pazienti e disponibilità di posti letto più bassa d'Europa", afferma Pina Onotri, Segretario Generale dello SMI risponde alle recenti dichiarazioni del Ministro della Salute, Orazio Schillaci, in merito al fatto che i medici di famiglia devono aiutare i pronto soccorso. Siamo in carenza di organico e intere aree del paese non hanno il medico di famiglia né medici di continuità assistenziale a causa di una visione miope di una politica di tagli alla spesa sanitaria che si trascina da più di dieci anni, aggiunge Onotri.

Ad oggi un medico massimalista gestisce presso il proprio studio più 17000 accessi l'anno che corrispondono a circa 70 accessi al giorno con tutto il corredo d'attività burocratica e clinica che ciò comporta ,quindi il numero di accessi ai 40mila studi dei Mmg in un anno è ben superiore ai 18 milioni annui di accessi impropri al PS così come certificato da Agenas, commenta la sindacalista.

"I medici di medicina generale non possono fare da tappa buchi a un sistema sanitario nazionale che non funziona senza che sia risolto strutturalmente la carenza dei medici con politiche, retributive e fiscali che incentivino l'immissione alla professione e l'ampliamento degli organici e delle strutture di emergenza urgenza. La Parte Pubblica fa finta di non capire che la gestione del malato cronico non può essere posta in carico a un singolo professionista e la previsione di mandare i medici negli studi periferici e nelle Case di Comunità non può rappresentare una risposta", incalza Onotri.

"Se ci vogliono nelle Case di Comunità, così come espresso recentemente dal Presidente della Regione Lazio e da presidenti di altre regioni offrirono ai medici disponibili un contratto a ore sul modello di quello degli specialisti territoriali con relativi emolumenti e tutele. Ma medici di medicina generale un po' di qua (Case delle comunità) e un po' di là (studi periferici),come Pulcinella servitore di due



padroni non è sostenibile con gli attuali carichi di lavoro, né appetibile per i nuovi medici. Se si vuole mettere fine al rapporto fiduciario tra cittadini e pazienti si pensasse alle modifiche normative da fare e lo si dica chiaramente. In alternativa sia data la possibilità ai medici di decidere se vogliono continuare a lavorare a quota capitaria negli studi o lavorare a quota oraria nelle Case di Comunità. Noi siamo sempre disponibili ad un confronto, ma difenderemo ad oltranza i diritti di coloro che rappresentiamo", conclude Pina Onotri.

Gazzetta del Mezzogiorno 06122024

SANITÀ, INTERVISTA AL PRESIDENTE NAZIONALE DEL SINDACATO MEDICI ITALIANI

GIANPAOLO BALSAMO

«Il Sindacato Medici Italiani è stato dall'inizio contrario all'Autonomia Differenziata e, dunque, ben venga la sentenza della Corte costituzionale depositata nei giorni scorsi e con la quale la Consulta spiega perché sono ritenute illegittime ampie parti della cosiddetta legge Calderoli voluta per trasferire alle regioni maggiori poteri e prerogative finora gestite dallo Stato centrale».

A parlare è Ludovico Abbaticchio, presidente nazionale dello Smi, il sindacato che raggruppa a livello nazionale 3500 medici (in convenzione 2800 a dipendenza 700) in convenzione nazionale con i veterinari (Federazione veterinari e medici) del servizio pubblico e con la Confsal (mondo scuola e lavoratori del servizio pubblico).

Cosa pensa di questa bocciatura sia pure parziale?

«La Corte Costituzionale ha accolto parzialmente il ricorso presentato da alcune regioni contro la legge sull'autonomia differenziata delle regioni or-

Autonomia differenziata bocciata dalla Consulta «Avrebbe cancellato il diritto universale alla salute» Abbaticchio (Smi): i livelli essenziali delle prestazioni devono essere uguali in tutta Italia

dinarie, ha considerato illegittime specifiche disposizioni contenute nella legge. In particolare ha ravvisato l'incostituzionalità dei seguenti profili della legge: la possibilità che l'intesa tra lo Stato e la regione e la successiva legge di differenziazione trasferiscano materie o ambiti di materie, laddove la Corte ritiene che la devoluzione debba riguardare specifiche funzioni legislative e amministrative; il conferimento di una delega legislativa per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (Lep) priva di idonei criteri direttivi, con la conseguenza che la decisione sostanziale viene rimessa nelle mani del Governo, limitando il ruolo costituzionale del Parlamento».

A ben vedere sono i Livelli essenziali delle prestazioni il punto

cruciale della sentenza

«I Lep devono essere uguali in tutta Italia. La Corte puntualizza che i Lep implicano una delicata scelta politica perché si tratta di bilanciare uguaglianza dei cittadini, autonomia regionale, diritti, esigenze finanziarie. Vi è bisogno d'indicare uno standard uniforme delle stesse prestazioni in tutto il territorio nazionale».

La Corte ha anche ha ravvisato l'incostituzionalità della previsione del Consiglio dei ministri a determinare l'aggiornamento dei Lep

«Esatto. La legge Calderoli è stata ritenuta incostituzionale anche per il ricorso al Dpcm per la determinazione dei Lep, sino all'entrata in vigore dei decreti legislativi previsti dalla stessa

legge per definire i Lep; per la possibilità di modificare, con decreto interministeriale, le aliquote della compartecipazione al gettito dei tributi erariali. La Corte, inoltre, ha indicato che la legge di autonomia differenziata non è la mera approvazione dell'intesa con le Regioni ma implica il potere di emendamento del Parlamento».

Adesso cosa vi aspettate?

«Da questo quadro fisico, bisogna partire per tentare rimettere al centro dell'agenda politica la sanità pubblica anche perché la pandemia ha indicato che occorrerebbe superare le differenze re-

gionali e dotare lo Stato di reali poteri di intervento che vadano oltre la regionalizzazione della sanità. Vi è bisogno d'intervenire sulle grandi questioni della salute a partire dal rilancio della ricerca, alla cura dei malati cronici, alle patologie oncologiche, dall'accesso ai farmaci per tutti, all'integrazione socio sanitaria, alle politiche per l'infanzia. Siamo, ancora, in tempo per invertire la rotta».

Insomma, ora più che mai serve una riforma sanitaria

«Urge sicuramente partendo dalla integrazione socio sanitaria e da una crescita remunerativa professionale della classe medica che ormai viaggia verso il privato o all'estero. Bisogna capire che un rafforzamento del sistema dell'assistenza pubblica sul tema salute significa anche migliorare il benessere sociale».



SMI Ludovico Abbaticchio