



Rassegna Stampa



15.04.2024

SMI, 'IN PIEMONTE HOLTER ED ECG GRATIS IN FARMACIA, CHI DECIDE SE SERVONO?' = 'Esami non possono essere decisi né dal paziente né dal farmacista, analizzeremo accordo per eventuale ricorso' Roma, 15 apr. (Adnkronos Salute) - Porta con sé dei rischi "l'accordo che avvia il progetto sperimentale tra Regione Piemonte e farmacie e che consentirà esami gratuiti in farmacia con holter pressori, con holter cardiaci e con elettrocardiogrammi ai cittadini piemontesi esenti dal ticket per il Ssn. Non è in discussione dove gli esami si potranno effettuare ma chi li decide, prescrivendoli. Certamente non possono essere decisi né dal paziente né dal farmacista". Lo scrive, in una nota, Pina Onotri, segretario generale del Sindacato medici italiani (Smi), commentando l'accordo piemontese. È auspicabile, continua Onotri, "che questi esami siano sempre prescritti da un medico di medicina generale o da uno specialista. Non possiamo accettare che il farmacista, utilizzando delle tabelle, decida l'esame solo in base all'esenzione del pagamento dei cittadini piemontesi. Si pone una questione in merito all'appropriatezza stessa degli esami. Non vogliamo innescare nessun conflitto con i farmacisti ma questo accordo è l'ennesima risposta sbagliata alla crisi della professione di medico di medicina generale. Vi è bisogno, invece, di una inversione di tendenza concreta, da parte del Governo e delle Regioni, con politiche dedicate alla professione medica e non di misure come quelle previste nell'accordo sperimentale in Regione Piemonte". Per Antonio Barillà, segretario regionale Smi Piemonte, si tratta di "un'iniziativa senza senso che mira alla ricerca del consenso e che non affronta i reali bisogni sanitari dei cittadini. Questo provvedimento politico è concettualmente sbagliato, l'ennesimo spreco di denaro pubblico per prestazioni che nella stragrande maggioranza dei casi saranno inappropriate ed indurranno ulteriori prestazioni inadatte che troveranno risposta solo privatamente, con un conseguente aumento delle spese a totale carico dei cittadini. Una politica sanitaria che mira a dare risposta ai bisogni reali dei cittadini, non moltiplica le prestazioni bensì le garantisce più appropriatamente. Attendiamo di visionare il documento integrale dell'accordo per valutare se vi siano le condizioni giuridiche per fare ricorso, tenendo conto, sia di un eventuale abuso di professione che dell'appropriato utilizzo dei soldi pubblici".



quotidianosanità.it

18.04.2024

Obbligo per i medici di certificare gli infortuni sul lavoro. La richiesta dello Smi a Inail: "Semplificazione"

"Riteniamo che sia utile emettere solo il certificato che documenta l'inizio dell'infortunio, ritenendo pertanto non necessario né appropriato il rilascio di altre certificazioni successive che indicano la continuazione della condizione di infortunio o quella della guarigione. Chiediamo una piattaforma digitale per semplificare tali procedure". Così il segretario generale Pina Onotri e il segretario regionale del Lazio Cristina Patrizi, in un incontro con il sovrintendente sanitario nazionale Inail.

18 APR -

"Abbiamo incontrato Patrizio Rossi, Sovrintendente Sanitario Nazionale Inail, in merito all'obbligo per i medici di certificare gli infortuni sul lavoro così come previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale (Acn) 2019-2021 di medicina generale, recentemente firmato. Abbiamo chiesto l'avvio di procedure semplificate ed in cooperazione applicativa", così **Pina Onotri**, Segretario Generale Smi e **Cristina Patrizi**, Segretario Regionale Smi Lazio, danno notizia dell'incontro.

"Nello specifico riteniamo che sia utile emettere solo il certificato che documenta l'inizio dell'infortunio, ritenendo pertanto non necessario né appropriato il rilascio di altre certificazioni successive che indicano la continuazione della condizione di infortunio o quella della guarigione dall'infortunio medesimo. A questo scopo auspichiamo che venga predisposta una piattaforma digitale per i medici di medicina generale per semplificare tali procedure".

"Abbiamo posto all'attenzione della discussione, anche, la necessità che si avvii un percorso per il riconoscimento dell'infortunio sul lavoro per i medici di famiglia, ai quali, tutt'oggi, non viene purtroppo riconosciuto. Sosteniamo da tempo, ormai, la necessità stringente che l'infortunio sul lavoro debba essere ampliato ai medici di medicina generale. Abbiamo avviato, in questo senso, una proficua riflessione sulla possibilità di giungere a una norma per i medici di medicina generale affinché sia previsto un affiancamento alle tutele assicurative ora contrattualmente previste, anche con la tutela Inail", aggiungono Onotri e Patrizi.

"I medici sono le figure cardine del Servizio Sanitario Nazionale; garantire diritti e tutele già previsti anche per le altre categorie di lavoratori può rappresentare un efficace rimedio alla crisi della categoria medica", concludono Onotri e Patrizi.

**ANSA**^{it}

19.04.2024

Sanità: Epifani nuovo segretario regionale Smi Puglia (ANSA) - BARI, 19 APR - E' Delia Epifani il nuovo segretario regionale del Sindacato medici italiani (Smi) della Puglia. Lo annuncia l'organizzazione sindacale medica. "Il Consiglio della Puglia del Sindacato si è riunito in forma straordinaria dopo l'improvvisa scomparsa del segretario regionale Francesco Pazienza, dirigente sindacale di altissimo profilo professionale, apprezzato per il suo impegno costante e per la sua grande umanità, riconosciuta non solo tra i colleghi pugliesi. In tutta la comunità sindacale dello Smi nazionale ha lasciato un vuoto difficilmente colmabile. Lo Smi ha portato il suo il tributo, l'elogio e plauso alla figura dello scomparso segretario regionale", ha detto Riccardo Montingelli, presidente regionale Puglia dello Smi. Il Consiglio regionale si è concluso dopo un dibattito che ha visto intervenire tutti i presenti che hanno sottolineato la "solidità e la vitalità di sindacato".



19.04.2024

Nicola Marini è il nuovo presidente della FIMEUC

19 Aprile 2024

La Federazione Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza e delle Catastrofi (Fimeuc) ha eletto il nuovo Presidente e le cariche esecutive per il biennio 2024-2026. Nicola Marini, già medico convenzionato 118 in pensione eletto all'unanimità dal Coordinamento Nazionale per la carica di Presidente della Federazione. Attualmente Nicola Marini è impegnato con la Croce Rossa in attività umanitarie in soccorso d'immigrati.

Giorgio Cortassa è stato riconfermato Vice Presidente, già medico del 118 attualmente con la Croce Rossa e impegnato in zona ed in Ucraina; Sebastiano Iozzino, medico 118 eletto Segretario; entrambi eletti all'unanimità.

Il Presidente Nicola Marini, nel segno della continuità ha annunciato che nel documento programmatico, per il nuovo biennio, indicherà i grandi obiettivi della Federazione: definizione e promozione della figura del medico unico di emergenza, adeguamento legislativo del sistema sanitario per l'effettiva integrazione territorio-ospedale, promozione del modello organizzativo dipartimentale di area vasta che unisce l'emergenza preospedaliera ed ospedaliera, la promozione omogenea per tutto il territorio nazionale delle reti tempo-dipendenti, senza mancare di sottolineare la necessità di maggiori tutele lavorative ed assicurative per lo specialista dell'emergenza.



24.04.2024

Piani terapeutici fuori regione, è caos negli studi dei medici di famiglia

24 Aprile 2024

In una nota il Responsabile Regionale Medici Convenzionati dello SMI Ernesto Esposito sottolinea il caos negli studi dei medici di famiglia per la conversione dei piani terapeutici redatti in altre Regioni.

“molti colleghi iscritti al nostro sindacato” dichiara Esposito “ci segnalano la impossibilità a convertire i piani terapeutici poiché’ ci sono difficoltà tecniche per l’ingresso in piattaforma nonostante l’invio di mail al gestore per abilitazione “ed aggiunge “poiché’ si tratta di farmaci indispensabili per il paziente l’unico modo per garantire il piano terapeutico e la continuità della terapia in tempi brevi e’ rivolgersi agli specialisti ASL inseriti nell’apposito albo Regionale dei medici prescrittori di branca con impegnativa del mmg poiché’ questi ultimi hanno accesso diretto alla piattaforma per la loro branca diversamente dai medici di medicina generale “

“Il nostro contratto non prevede nessun obbligo di conversione dei piani terapeutici redatti fuori Regione e riteniamo necessario ed indispensabile una revisione di tutte le procedure e piattaforme per tutti i piani terapeutici poiché’ esistono molte criticità soprattutto tra alcuni diabetologi di struttura pubblica che utilizzano ancora dopo il 15 aprile una piattaforma Regionale non più attiva rendendo inutilizzabili i piani terapeutici da loro stessi redatti ”conclude la nota dello SMI..



DottNet
24.04.2024

Documento Economia e Finanza, le richieste dei sindacati

24/04/2024

Di Silverio (Anaa): "defiscalizzare parte dello stipendio come fatto per i privati per rendere più appetibile la professione del dipendente gravata oggi dal 43% di aliquota fiscale". Onotri (Smi): "Invertire il definanziamento pubblico alla sanità"

Parte alla Camera l'esame sul Def 2024, il Documento di economia e finanza, un tassello fondamentale anche per programmare le risorse per la sanità pubblica. "Servono le risorse per i professionisti", afferma Pierino Di Silverio, segretario nazionale Anaa-Assomed, il sindacato dei medici dirigenti del Servizio sanitario nazionale. "Poi iniziamo a defiscalizzare parte dello stipendio come fatto per i privati, rendiamo più appetibile la professione del dipendente gravata oggi dal 43% di aliquota fiscale - suggerisce - Investiamo finalmente nella riorganizzazione del territorio, creiamo presidi intermedi per ridurre gli accessi al pronto soccorso e poi rendiamo gli ospedali luoghi sicuri con fondi per le infrastrutture".

"Il Documento di Economia e Finanza (DEF) 2024 in discussione in Aula a Montecitorio è un documento transitorio perchè le misure concrete si discuteranno in autunno con la prossima Legge di Bilancio. Ci attendavamo, invece, scelte importanti per la sanità, per i medici e il personale sanitario, che sono state, ulteriormente, rimandate", spiega Pina Onotri, Segretario Generale dello SMI. "Sono solo evidenti i dati, riferiti anche dalla Corte dei Conti, dedicati agli investimenti pubblici per la sanità nei prossimi anni, che confermano la riduzione del rapporto fra la spesa sanitaria e Pil. Finanziamenti che risultano essere sia inferiori agli anni scorsi, sia con la media europea e che mettano a serio rischio la tenuta del Servizio Sanitario Nazionale", aggiunge Onotri.

"Ci chiediamo quali siano le risorse per attuare la riforma della medicina generale? Il Parlamento e a conoscenza che i medici di famiglia nel nostro paese, secondo l'Annuario statistico del Servizio Sanitario Nazionale per il 2022, sono scesi ancora, da 40.250 a 39.366 unità? Intere zone d'Italia sono ormai senza medici di famiglie; se a tutto questo si aggiunge la crisi del sistema ospedaliero, gravato dai problemi legati ai pensionamenti, dall'aumento dei casi di fuga dal pubblico ma anche di ricerca di opportunità di lavoro all'estero, legata a condizioni economiche più vantaggiose, il quadro diventa scuro", commenta Onotri.



<Se questo non bastasse si aggiunge, che, a causa delle difficoltà economiche, le famiglie decidono di limitare le spese per la salute e rinunciano alle cure. Il fenomeno avviene molto più spesso nelle regioni del Mezzogiorno, proprio quelle dove l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) è inadeguata per la conseguente insufficiente offerta pubblica di servizi sanitari. L'accesso alle cure e l'impossibilità di far fronte ai bisogni di salute con risorse proprie rischiano di compromettere la salute e la vita dei ceti più poveri, di peggiorare ulteriormente con l'autonomia differenziata, che sposta risorse nelle regioni più ricche>.

"Occorre, per queste ragioni, fermare il definanziamento pubblico della sanità per evitare l'affossamento del SSN, compromettendo il diritto costituzionale alla tutela della salute dei cittadini, in particolare per le classi meno abbienti e per i residenti nelle regioni del Sud. Lavoreremo, insieme a tutte le forze disponibili del Paese a una inversione di tendenza nella prossima Legge di Bilancio per garantire il bisogno di salute a tutti i cittadini italiani", conclude la numero uno dello Smi.



Doctor33

22.04.2024

Certificati di infortunio, ecco in quali casi sono tra gli obblighi del Mmg

La convenzione all'articolo 6 cita la certificazione infortunistica tra gli obblighi del medico di famiglia e dispone che ogni regione trasferisca in quota capitaria a ciascun medico un compenso forfetario annuo delle risorse Inail

Il Sindacato Medici Italiani e SMI Lazio scrivono al Sovrintendente Sanitario Nazionale Inail Patrizio Rossi. Gli chiedono di semplificare le certificazioni mediche per gli infortuni e le procedure da eseguire nella piattaforma informatica dell'Istituto. La lettera arriva subito dopo la firma dell'accordo nazionale dei medici di famiglia 2019-21, attuativo della Finanziaria 2019 che stanziava 25 milioni di euro annui per coprire la produzione dei certificati di infortunio e malattia professionale emessi da medici del territorio e di Pronto Soccorso. All'articolo 6, la convenzione cita la certificazione infortunistica tra gli obblighi del medico di famiglia e dispone che ogni regione trasferisca in quota capitaria a ciascun medico un compenso forfetario annuo derivante dalle risorse Inail, da moltiplicare per gli assistiti. All'atto pratico le regioni non dovranno chiedere ad ogni iscritto all'anagrafe Asl se è lavoratore dipendente e ha diritto alla copertura Inail, ma semplicemente divideranno tra i medici di famiglia operanti sul loro territorio le risorse Inail che si sono ripartite in base alla spesa storica. Pina Onofri Segretario Nazionale SMI spiega che il suo sindacato non è d'accordo con questo metodo. «Il riparto sulla base della spesa storica tiene conto dei certificati emessi, cioè di fattori peculiari di ciascuna regione. In alcune piccole regioni il medico si ritroverà in quota capitaria somme infinitesimali. Avremmo preferito fosse pagato a prestazione: chi più certifica più è retribuito, anche in relazione alla responsabilità che si prende». Quanto alle richieste al Sovrintendente Rossi, gli aspetti sono due. «Primo, collegarsi al sito Inail e compilare i form è operazione farragginosa. Preferiremmo modalità più vicine alla compilazione dei certificati Inps: non doverci loggare ogni volta al sito per scaricare i modelli, ma fruire di un'interfaccia utilizzando il gestionale di studio, compilare e inviare. Secondo, riteniamo sia utile per il medico che vede il paziente, se non è dell'Inail, emettere il solo certificato che documenta l'inizio dell'infortunio. Non riteniamo necessario né appropriato il rilascio di certificati successivi. Prosecuzione e chiusura dovrebbero essere a capo delle strutture Inail che hanno accesso ai dati sulle aziende e sui datori di lavoro, tanto da poter emettere sanzioni».

Per SMI e SMI Lazio è inoltre necessario avviare "un percorso per il riconoscimento dell'infortunio sul lavoro per i medici di famiglia", affiancando la tutela Inail alle tutele assicurative previste dalla convenzione. «Tale garanzia rappresenterebbe un



efficace rimedio alla crisi della categoria medica», spiega Onotri. Ma non si nasconde che ci vorrebbe una legge. «Oggi l'infortunio del medico di famiglia è coperto per i primi 30 giorni da una polizza con Cattolica Assicurazioni e dopo da Enpam; ma in caso di infortunio e malattia professionale non scatta la copertura Inail. O meglio, scatta solo per i colleghi di Continuità assistenziale e del 118, convenzionati ma retribuiti ad ore, e non per i Medici di Assistenza primaria, considerati liberi professionisti benché convenzionati allo stesso titolo. I mmg, pur avendo pagato un pesante tributo in vite umane, hanno subito una discriminazione nel Covid, quando alle famiglie dei medici dirigenti deceduti per contagi sono arrivati 25 mila euro di indennizzo e niente ai familiari di medici convenzionati. Solo il legislatore può sanare un'anomalia di questo tipo».

Infine, Onotri interviene sull'evoluzione del medico di medicina generale, tema attualizzato da un recente intervento di Milena Gabanelli sul Corriere della Sera critico verso una categoria "anziana" e poco disposta a modificare parti del proprio contratto. «Il ruolo unico come deciso dall'ultima convenzione appare un compromesso poco realistico tra l'esigenza di alcuni sindacati di tutelare la figura di medico convenzionato a quota capitaria e la tendenza delle regioni ad istituire rapporti di subordinazione in casa di comunità», riflette Onotri, molto critica verso questa parte dell'accordo. «Il compromesso in questione vuol dire che i futuri convenzionati dovranno mettere insieme 38 ore di lavoro a settimana e mille assistiti: un carico più oneroso dei 650 assistiti compatibili con 24 ore a settimana di continuità assistenziale che conoscevamo, o dei mille assistiti compatibili con 12 ore di medicina dei servizi. In trattativa avevamo chiesto precisi vincoli orari e il pagamento degli straordinari oltre le 40 ore di impegno del medico, Sisac ha risposto no. Per noi è tendenzialmente impraticabile dividersi tra lo studio e la casa di comunità. Al di là del ruolo giuridico e della scelta che saranno chiamati a fare i giovani convenzionati tra dipendenza e convenzione, al momento di realizzare le aggregazioni funzionali di medici di famiglia le regioni dovranno decidere se vogliono il medico di famiglia nel suo studio vicino all'assistito, o nella casa di comunità. Tutte e due le cose insieme non si possono fare. I giovani non sceglieranno una carriera con prospettive non chiare. Né è automatico che i pazienti seguiranno il curante in casa di comunità. Anzi, è improbabile per gli anziani e per tanti altri».



24.04.2024

Il Blog de Il Fatto Quotidiano

Di Pina Onotri

Medico, giornalista e Segretario Generale SMI

24 APRILE 2024

Aborto: saremo anche ultimi in Europa per natalità, ma pure per welfare. Lì bisogna investire

In questi giorni non si fa altro che parlare della legge sull'aborto, in quanto il governo ha approvato un emendamento al Pnrr per finanziare la presenza di obiettori di coscienza all'interno dei consultori – obiezione prevista dalla stessa legge. Premesso che già ai tempi in cui facevo tirocinio, e parliamo di 30 anni fa, in tali strutture c'era comunque personale o volontari che cercavano di far cambiare idea a quelle povere “disgraziate” che sicuramente non erano andate ad abortire a cuor leggero, l'unica novità rilevante è che si vogliono incentivare le associazioni pro vita alla presenza nelle strutture sanitarie ricorrendo a fondi pubblici. Scelta bocciata dalla Commissione europea per gli Affari economici, che ha commentato in maniera negativa l'emendamento presentato da FdI.

Comunque sia, questa storia ha innescato una polemica politica – un fuoco incrociato di botta e risposta – che credo, spero, sia stata messa in campo esclusivamente a fini elettorali, considerato che tra un po' si vota per le Europee, perché sicuramente non si può ritornare su una legge che a suo tempo fu sottoposta a referendum e voluta dalla stragrande maggioranza degli italiani.

Tocca notare che sia gli antiabortisti – che, legittimamente per carità, ritengono che la vita umana debba essere tutelata fin dal grembo materno – che gli abortisti che proclamano la libertà, altrettanto legittima, della donna a decidere del proprio corpo, abbiano votato bipartisan in Parlamento l'invio delle armi in Ucraina e tacciano su Israele, come se i bambini già nati e morti sotto le bombe abbiano meno dignità dei feti nella pancia delle mamme. E non una parola sugli stupri di guerra nei confronti di donne, bambini e bambine, altro che decidere in libertà del proprio corpo.

Con l'accettare l'invio delle armi e contribuire così al perpetuarsi della guerra, ne accettiamo anche tutte le nefaste conseguenze, tra cui quelle che ho rappresentato. E non una voce dissonante, se non quella del Papa, si leva in Europa, mentre ascolto



incredula la Presidente della Commissione Europea, madre di 7 figli, che ci dice che dobbiamo abituarci ad un'economia di guerra. I suoi figli, così come anche i nostri fortunatamente, non sono sotto le bombe, non ancora almeno.

Ritornando sull'aborto mi chiedo perché, invece di finanziare i 'pungolatori' di coscienze, non si investe di nuovo sui consultori. Negli ultimi anni ne è stato chiuso uno su quattro. Lì un tempo trovavi pediatri, ginecologi, psicologi, assistenti sociali e si parlava di contraccezione consapevole, malattie sessualmente trasmesse, malattie contagiose e vaccinazioni e altre amenità simili, argomenti che oggi sembrano molto retrò, ma che rendevano gli adolescenti di una volta sicuramente meno interconnessi, ma forse più consapevoli rispetto a certe tematiche e all'importanza della salute pubblica. Si potrebbe anche reintrodurre la figura del medico nelle scuole per far sì che prevenzione e corretti stili di vita rientrino nelle materie di studio delle nuove generazioni.

La dissoluzione, invece, della capillarità dei servizi sanitari vicini alle persone – e i prossimi saranno i medici di famiglia – sta mostrando i suoi effetti nefasti.

Se le polemiche rispetto alla 194/78 non sono una boutade elettorale, ma scaturiscono dalla preoccupazione che l'Italia è ultima in Europa per natalità, tocca dire che siamo ultimi anche per welfare riguardante sia l'infanzia che la terza età. E pure quel welfare tutto italiano, i nonni, che fino a ieri sopperivano alle carenze strutturali del sistema, vicariando anche asili nido inesistenti, oggi viene meno, considerato l'allungamento dell'età lavorativa.

Nella mia categoria solo una donna medico su due ha figli, e di quelle che hanno figli più del 50 % ne ha solo uno. E penso sia così per le donne italiane in genere. Su questo bisogna investire, su serie politiche di welfare e sanitarie e non sulle armi, soprattutto da parte di chi si proclama pro vita.2023