

# medical network

LA RIVISTA  
DEL MEDICO  
SPECIALISTA  
AMBULATORIALE  
ANNO XXI  
NUMERO 3 | 2021  
TRIMESTRALE



Speciale  
**53**<sup>o</sup> Congresso  
Nazionale  
Sumai

**Sumai**  
protagonista nei

**CAMBIA** *Menti*

medical  
network

LA RIVISTA  
DEL MEDICO  
SPECIALISTA  
AMBULATORIALE

**Direttore responsabile**

Antonio Magi

**Consulenza redazionale**

Edizioni Health Communication  
Via Vittore Carpaccio 18, 00147 Roma

**Coordinatore editoriale**

Stefano Simoni

**Hanno collaborato**

Giuseppe Nielfi,  
Stefano Simoni,  
Luigi Sodano

**Progetto grafico e impaginazione**

Edizioni Health Communication, Roma

**Editore**

Sumai - Viale di Villa Massimo, 47 - Roma  
Tel. 06.232912 E-mail sumai@sumaiweb.it



**Pubblicità**

Edizioni Health Communication, Roma  
Telefono 0331.074259

**Edizioni Health Communication**

Edizioni e servizi di interesse sanitario



Registrazione al Tribunale di Roma  
n.446 del 22.10.2001 Roma

**Diritto alla riservatezza: "Medical Network"**

garantisce la massima riservatezza dei dati  
forniti dagli abbonati nel rispetto della  
legge 675/96

Chiuso in redazione  
nel mese di ottobre 2021

Stampa: Idealgraf, Città di Castello - PG

# Finalmente ci siamo

**Antonio Magi**  
Segretario Generale  
Sumai Assoprof

## Care colleghe e cari colleghi

finalmente ci siamo. A due anni di distanza dall'ultima volta torniamo finalmente ad incontrarci in presenza nella nostra assise nazionale. Questo Congresso di Roma, il 53° della nostra storia, cade in un momento particolare, importante che può essere uno snodo per i prossimi anni. I motivi che lo caratterizzano per la sua rilevanza sono diversi.

Per la prima volta, dopo quasi due anni, grazie ai vaccini stiamo governando la pandemia e non stiamo più inseguendo il virus. Riproviamo, seppur con molte cautele per non ripetere gli errori dello scorso autunno, a ripartire.

Il secondo motivo risiede nel fatto che la tanto auspicata riforma del territorio, quella che noi chiediamo da anni, è diventata centrale nell'azione di Governo e Regioni con un capitolo a parte nel PNRR. Una riforma che però, anche questa volta, mostra luci e ombre. Si stanziavano fondi importanti per innovazioni tecnologiche e strutture ma non per le risorse umane, ovvero per noi medici, per stabilizzare i giovani precari, per assumere ed evitare quindi i rischi della gobba pensionistica. Di tutto questo ovviamente ci confronteremo durante i lavori congressuali essendo prevista un'apposita tavola rotonda con tutti i sindacati di categoria e i decisori politici.

Infine il 53° congresso dovrà eleggere la nuova segreteria nazionale che per i prossimi quattro anni governerà il SUMAI Assoprof. E tra i compiti che attendono la prossima segreteria c'è quello di dare un futuro alla nostra sigla formando una nuova classe dirigente. Questa ormai è una sfida improcrastinabile. Il SUMAI in questi anni è cresciuto, è riconosciuto come autorevole, siede in tavoli importanti. Per continuare su questa strada e non disperdere questo lavoro dobbiamo continuare a crescere e attirare i giovani.

Prima di concludere permettetemi di rivolgermi ai miei "compagni d'avventura" di questi anni: l'attuale Segreteria Nazionale che conclude qui il suo mandato. A tutti quanti voi va il mio più sentito ringraziamento per il lavoro fatto, per l'amicizia, la competenza e i risultati ottenuti insieme. Siamo stati eletti in un momento delicatissimo per il nostro sindacato quando la scomparsa del nostro amico e segretario generale, Roberto Lala, ha rischiato di travolgerci. Abbiamo fatto squadra, abbiamo retto al colpo e siamo andati avanti nonostante tutto firmando, tra l'altro, tre Acn. Unico sindacato nel panorama nazionale a farlo.

Infine GRAZIE a voi tutti Medici e Odontoiatri, biologi, chimici, psicologi e veterinari del SUMAI per lo straordinario lavoro quotidiano che avete fatto, specie in questi anni pandemici. È grazie a voi se il nostro sindacato è cresciuto, è grazie a voi se la Segreteria Nazionale ha ottenuto risultati importanti.

Questa è la meravigliosa "eredità" che lascia questa dirigenza. Buon Congresso e buon voto a tutti.

Viva il SUMAI Assoprof.

# Rappresentatività e tutela dello Statuto le due direttrici di questo quinquennio

**Il mandato che si sta concludendo, ricorda il Presidente Nielfi, ha perseguito come finalità prioritarie l'esercizio della rappresentanza istituzionale e l'osservanza statutaria. Obiettivi portati avanti nonostante la pandemia**

**Giunge al termine** questo mandato quinquennale, anomalo e particolare in quanto si è prolungato di un anno a causa della emergenza Covid che non ci ha permesso di svolgere il Congresso Nazionale Elettivo 2020; nel corso di questo mandato abbiamo cercato di assolvere nel migliore dei modi ai compiti di rappresentanza istituzionale e di garanzia e tutela dello Statuto che sono affidati alla presidenza.

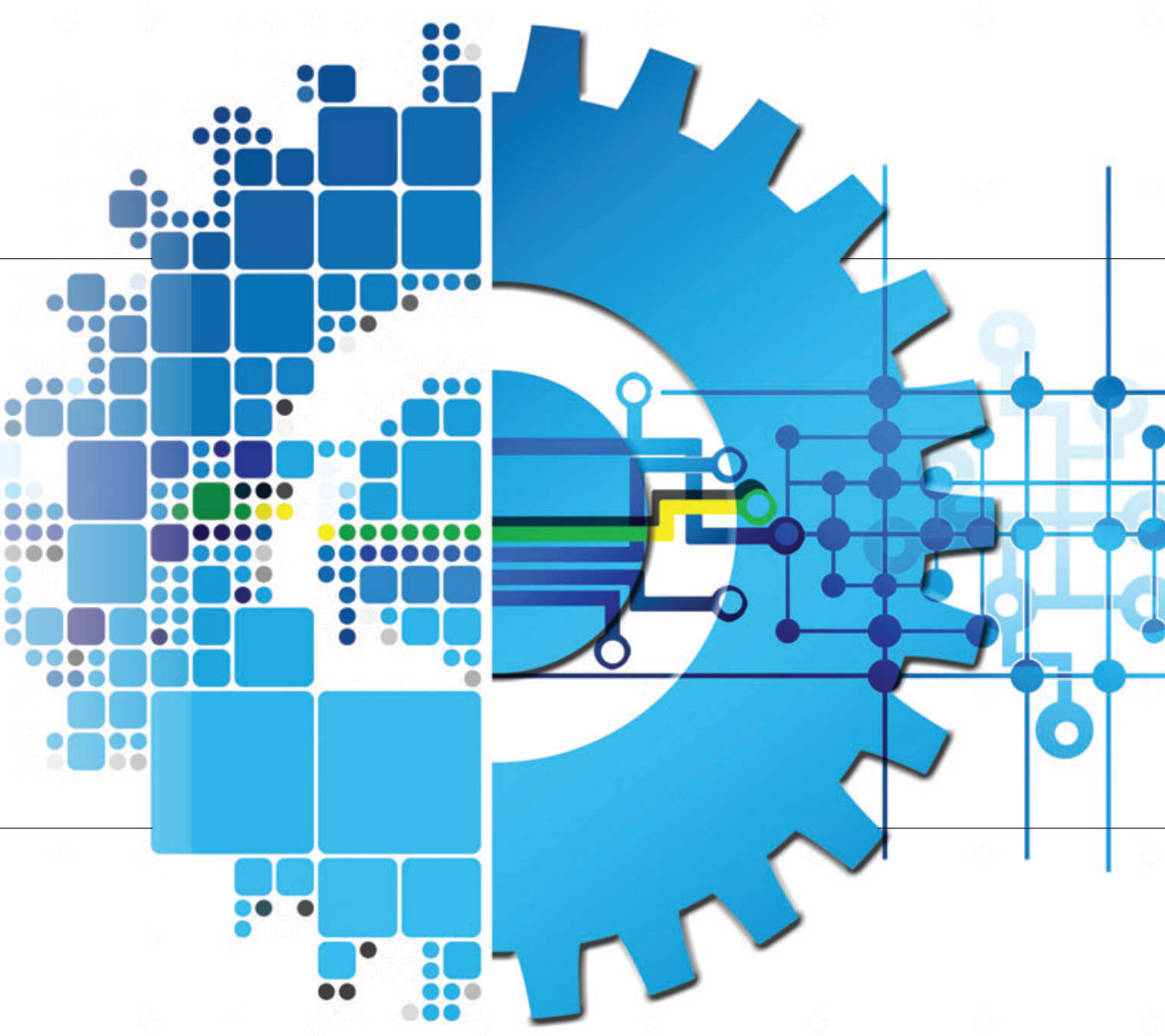
L'esercizio della rappresentanza istituzionale è stato negativamente influenzato dai tragici eventi di questi ultimi due anni che hanno ridotto ai

**Giuseppe Nielfi**  
Presidente SUMAI  
Assoprof

minimi termini gli eventi in presenza largamente sostituiti dagli incontri in remoto. Ma anche in questa modalità abbiamo sempre cercato di non portare solo un saluto di circostanza ma far sentire la voce degli specialisti ambulatoriali evidenziando la nostra visione della medicina del territorio e della centralità della sanità pubblica.

Concetti di prossimità, capillarità, multi-professionalità della medicina territoriale ora sono patrimonio comune non solo nostro ma anche della parte pubblica, come possiamo leggere nel PNRR. Anche in Lombar-

dia, dove in passato si è puntato principalmente sull'assistenza ospedaliera, oggi si imbocca con decisione la strada dello sviluppo del territorio, con la creazione di équipe multidisciplinari, il rilancio dei distretti sanitari, la presa in carico territoriale del malato cronico, la creazione delle case di comunità. Non è un caso che il nostro Accordo collettivo nazionale si adatti così bene ai nuovi modelli organizzativi; risale ai primi anni 2000 la nostra proposta delle UMTS (unità di medicina specialistica territoriale), luogo fisico e modello organizzativo per mettere in rete gli specialisti e i professionisti ambula-



toriali con i medici di medicina generale, di continuità assistenziale e i pediatri di libera scelta, per fornire un'assistenza territoriale H24. Il SUMAI precorreva i tempi proponendo un modello funzionale e strutturale estremamente innovativo, e forse proprio per questo motivo assai poco compreso e apprezzato.

L'altro fondamentale ruolo svolto riguarda la tutela dello Statuto. Dopo la radicale riforma realizzata nel corso del Congresso Nazionale di Napoli 2001, è proseguito anno per anno un costante lavoro di monitoraggio e di affinamento delle norme per rendere

il nostro statuto sempre più aderente alle esigenze emergenti fra i nostri iscritti e alle sfide che si presentano al nostro sindacato nei processi di rappresentanza della categoria; la più importante di queste sfide è stata la risposta alla regionalizzazione e all'aziendalizzazione, che hanno reso necessario il rimodellamento delle nostre strutture sindacali periferiche. Ricordo solo al riguardo la costituzione dei terminali associativi sindacali.

Termino ringraziando i vicepresidenti Domenico Montalto e Gabriele Peperoni per la preziosa collaborazio-

ne, il segretario generale Antonio Magi e tutti i componenti della segreteria nazionale per il sincero supporto datomi in questi cinque anni di mandato; infine, un grazie particolare ed affettuoso va a tutti i delegati provinciali che negli anni hanno partecipato alle assemblee congressuali portando sempre, con i loro appassionati interventi, proposte, suggerimenti, critiche costruttive che hanno consentito di trovare ogni volta le soluzioni migliori per condividere regole statutarie efficaci e in grado di rispondere alle sfide che il contesto sociale, sanitario e politico continuano a presentarci.



# Ripartire da dove eravamo rimasti

**Il numero Congressuale** della nostra rivista, *Medical Network*, generalmente è sempre stato considerato il numero più importante dell'anno perché presentato direttamente al congresso annuale. Nel passato addirittura in anteprima rispetto alla stampa cartacea, che oggi praticamente non esiste più, e che giungeva a casa degli iscritti anche alcune settimane dopo. Ma al Congresso già c'erano le copie cartacee perché doveva essere l'occasione anche di omaggiarle ai numerosi ospiti, politici o sindacalisti di altre sigle sindacali o anche ai responsabili sanitari locali e nazionali quale momento per far leggere articoli che mettesero in luce le numerose realtà della medicina specialistica ambulatoriale, le iniziative sindacali e di formazione, la nostra presenza sindacale tra le diverse categorie mediche e delle altre professionalità sanitarie che rappresentiamo. La maggior parte degli articoli è sempre stata affidata ai vari Responsabili

**Luigi Sodano**  
Direttore Scuola  
Formazione  
Sindacale SUMAI  
Assoprof

dei diversi settori e servizi anche per riassumere l'attività svolta nell'anno precedente, facendo anche un bilancio di quanto fatto nel corso dell'anno precedente al Congresso stesso, ma anche per presentare eventuali programmi o progetti da portare avanti nei mesi immediatamente successivi al congresso o, comunque, nell'anno successivo.

Naturalmente anche per questo numero abbiamo pensato di seguire questa linea, ma con una grossa differenza rispetto al passato e cioè che veniamo da un lungo periodo fatto prima di lockdown totale e poi di limitazioni non indifferenti alle attività sindacali, agli incontri, alle riunioni, alla formazione sindacale, all'aggiornamento in presenza.

Mi sono quindi chiesto, nel mio ruolo di Direttore della Scuola di formazione sindacale, di cosa potessi scrivere visto che da inizio 2020 non abbiamo potuto organizzare nulla se non, al massimo, qualcosa di scritto

proprio attraverso le colonne di questa stessa rivista.

A questo punto credo che si debba pensare di riprendere da dove ci siamo fermati, ovviamente consapevoli che quanto è accaduto ci ha fortemente segnati nell'immediato, ma ci dovrà essere di lezione per il futuro sia sindacale che strettamente professionale senza mai, e dico mai, dimenticare i tanti colleghi che hanno perso la loro vita colpiti dal virus proprio durante la loro attività lavorativa. Compresi purtroppo numerosi sumaiisti il cui ricordo rimarrà indelebile non solo ovviamente nei familiari, ma anche tra i colleghi con cui hanno lavorato anche nei momenti più bui della pandemia, sia in ospedale che negli ambulatori territoriali che, soprattutto e spessissimo, a domicilio di pazienti in cui ci si è recati, sin dai primi mesi della pandemia e soprattutto all'inizio, quasi senza alcun dispositivo di protezione. La pandemia ha messo in luce i pregi



**Formare una classe dirigente sindacale significa infondere passione e competenza. È questo il compito della scuola quadri che, compatibilmente con la situazione che stiamo vivendo, dovrà riattivare i corsi formativi**

lo di farsi riconoscere una centralità nella riforma che si vuole approntare, ma anche nella gestione del mondo del lavoro. Naturalmente il Sindacato deve prima di tutto recuperare fiducia tra i lavoratori che rappresenta e tutela attraverso un lavoro complesso che richiede uno sforzo finalizzato a rendere il proprio apparato più snello, abbandonando, come già dissi alcuni anni fa, l'utilizzo di un linguaggio che, in analogia al politichese, qualcuno ha definito "sindacalese", ma parlando e scrivendo in una nuova maniera comprensibile a tutti gli iscritti ma, soprattutto, cominciare a parlare con i più giovani proprio per farli avvicinare alla attività sindacale in un contesto di rinnovamento delle categorie rappresentate ma anche dei quadri sindacali stessi.



**Riorganizzare il sindacato ma anche aggiornare i sindacalisti e formarne di nuovi**

Quindi riorganizzare il sindacato ma anche aggiornare i sindacalisti e formarne di nuovi.

La domanda che mi ponevo già alcuni anni fa era cosa bisogna fare per diventare sindacalista e occuparsi dei diritti dei lavoratori? Il sindacalista alla grande passione per il proprio lavoro unisce una grande empatia nei confronti dei propri colleghi, la conoscenza ed il credere nel diritto dei lavoratori. Quindi se da un lato ci vuole una grande esperienza nel campo nel quale si opera, dall'altro serve anche una grande sintonia con i lavoratori e dividerne le esigenze. Sono sufficienti la passione e le specifiche nozioni di diritti e doveri dei lavoratori per fare un buon sindacalista? Penso proprio di no perché per emergere ci vogliono sicuramente passione e dedizione, ma anche studio, aggiornamento e professionalità, quindi sì empatia e carisma, ma so-

prattutto è necessaria la competenza. Dopo le precedenti esperienze con la Bocconi, nel 2018 come Scuola Formazione Sindacale del SUMAI siamo riusciti ad organizzare un corso formativo dei quadri sindacali che si è tenuto a Roma impegnando per due fine settimane delegati sindacali provenienti dalla maggior parte delle sezioni provinciali e regionali del Paese. Dal feedback sappiamo che si è trattato di un corso accolto favorevolmente da tutti i partecipanti per cui era nostra intenzione, insieme alla Segreteria Nazionale e al Centro studi, riproporlo con gli aggiornamenti del caso tra il 2019 e il 2020, poi purtroppo è successo quello che è successo.

Credo che adesso si debba ripartire da quella esperienza, recuperare alcuni contatti che si stavano stringendo con le Università, sia quelle che già avevano collaborato con il Sindacato che altre che avevano mostrato interesse per la nostra area, ma anche prevedere di ascoltare esperti che ci aggiornino sulle non indifferenti novità che si stanno profilando sia in campo fiscale che previdenziale. D'altra parte abbiamo avuto anche un nuovo Accordo Collettivo Nazionale che oltre alle novità economiche che erano attese, vede importanti e sottili modifiche normative che ci spingono a trovare la forma e l'occasione per poter programmare il corso formativo per i prossimi mesi proprio per preparare ulteriormente i nostri quadri sindacali ad affrontare le nuove sfide, non solo sindacali ma anche politiche, che ci aspettano nelle varie realtà regionali con le quali ci troviamo a doverci confrontare.

e i difetti del nostro Servizio Sanitario Nazionale, tra i pregi sicuramente l'abnegazione di tutto il personale medico e di comparto, tra i difetti l'enorme differenza di capacità ad intervenire tra Regioni che non necessariamente significa solo differenze tra Nord e Sud ma anche tra aree geografiche limitrofe, ma soprattutto una arretratezza strutturale ed organizzativa di tutta la medicina territoriale che si è trovata letteralmente da sola e a "mani nude" ad affrontare qualcosa di totalmente inaspettato ma assolutamente possibile.

Oggi tutti riconoscono che la medicina territoriale va riformata, oggi naturalmente se ne parla anche nel fatidico PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) dove però alle proposte strutturali non corrisponde il coinvolgimento degli attori principali, i lavoratori della Sanità.

Obiettivo di tutti i Sindacati che realmente rappresentano i medici e gli altri professionisti della Sanità è quel-

Questo numero di "Medical Network" viene pubblicato in occasione di un congresso particolare per due motivi: è il primo dopo l'insorgenza della pandemia di COVID-19; inoltre sarà un congresso elettivo pur nel contesto del perdurare dello stato di emergenza. Pertanto richiederà un gravoso impegno organizzativo per rispettare tutte le norme emergenziali.

Com'è noto a tutti, a causa della pandemia, le attività congressuali in presenza sono state sospese nel 2020 e questo in pratica per la Segreteria Nazionale si è tradotto in un mandato prolungato di un altro anno. Ciò ha consentito, sulla scia delle numerose conquiste ed attività sindacali realizzate nel quadriennio del mandato, di ottenere, nell'anno di prorogatio, l'eccellente risultato della revisione dell'Accordo Collettivo Nazionale, sottoscritto il 25 giugno 2019 che ha consentito di sottoscrivere il 30 marzo 2021 l'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'Art. 8 del D.Lgs. n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni - triennio 2016 - 2018 introducendo importanti correzioni ed integrazioni e soprattutto riaprendo l'area dell'odontoiatria.

È stato un quadriennio sicuramente ricco di successi sindacali e certamente non si può non riconoscere il merito al Segretario Generale che è riuscito a fare da traino a tutta la Segreteria Nazionale. Ha aperto nuovi orizzonti offrendo al SUMAI nuove opportunità facendo del nostro sindacato un protagonista, un interlocutore della politica, considerato e cercato dalla stampa, dalle altre organizzazioni sindacali, dalla SISAC, dall'AGENAS, dalle Università, dalle società scientifiche e dalle associazioni dei cittadini.

Vorrei quindi elencare parte delle conquiste ottenute in questo manda-

# Ora pensiamo al futuro





## I risultati raggiunti sono importanti ma ora dobbiamo guardare al domani. L'auspicio è che ci sia una forte adesione dei giovani in modo da consentire una fisiologica trasmissione delle competenze dei quadri sindacali alle nuove generazioni

to a cui insieme al mio Vicesegretario, Renato Obrizzo, credo di aver dato un contributo costruttivo:

- realizzazione del corso di alta formazione "Pratiche di management per la community care" insieme al Direttore del Centro Studi, Dott. Pietro Procopio;
- partecipazione alle sessioni scientifiche del VII Congresso Nazionale di Senior Italia del 2018;
- collaborazione con la commissione odontoiatrica nazionale del SUMAI al fine di fornire un proficuo contributo al gruppo tecnico per l'odontoiatria (GTO) e al Ministero della Salute per la revisione delle raccomandazioni cliniche in ambito odontoiatrico, pubblicate dal Ministero;
- partecipazione ai lavori del nuovo tavolo tecnico volto alla formazione, ricerca e programmazione dell'attività odontoiatrica, istituito il 5 novembre 2020 in cui si è dato un grosso impulso e contributo per la revisione dei LEA, per un aggiornamento, una revisione ed un'integrazione del nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- partecipazione al tavolo satellite sull'odontoiatria sociale in cui si è proposto di ampliare al massimo la platea degli aventi diritto attraverso una integrazione dell'Allegato 4 - C del DPCM del 12 gennaio 2017;
- partecipazione come Settore Convenzioni alla stesura dei testi degli Accordi Collettivi Nazionali.

Dell'Accordo sottoscritto il 25 giugno 2019 e poi recepito in Conferenza Stato Regioni il 31 marzo 2020 ho già ampiamente trattato in un prece-

dente numero di "medical network". Ora mi soffermerò sulle modifiche introdotte nell'Accordo Collettivo Nazionale sottoscritto il 30 marzo 2021 e recepito in Conferenza Stato Regioni il 20 maggio 2021.

■ **All'articolo 3**, comma 7 si sono introdotte due modifiche di grande rilevanza. La prima sottolinea che le Aziende devono utilizzare tutte le ore formalmente deliberate, impiegando tutte le risorse economiche rese disponibili. Pertanto il numero di ore da pubblicare sarà maggiore, pari cioè al valore economico, tenendo conto della quota oraria in relazione alla anzianità di servizio maturata (RIA) da chi cessa il servizio. La seconda dice che devono essere assegnate le ore ai sensi dell'Articolo 20, comma 1 non solo quelle disponibili per cessazione, ma anche quelle per revoca o decadenza.

■ **All'articolo 6**, comma 2 si afferma che le AFT - Aggregazioni Funzionali Territoriali e le UCCP - Unità Complesse di Cure Primarie, comunque denominate a livello regionale devono essere inserite negli atti aziendali, ciò contribuisce all'integrazione e alla valorizzazione del ruolo della categoria.

■ **L'articolo 13**, comma 1 sancisce che ciascuna organizzazione sindacale deve essere non solo effettiva, ma anche unica e diretta titolare delle deleghe, concetto rafforzato anche al comma 3. Al comma 4 si sancisce che i dirigenti sindacali non possono essere dirigenti di altre organizzazioni sindacali. Tali modifiche si richiamano anche all'Articolo 14.

■ **All'articolo 20**, comma 1 si afferma che il completamento orario si attua anche durante il periodo di prova e che l'Azienda verifica la possibilità di completamento orario degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti titolari a tempo indeterminato valutati idonei da parte della commissione

tecnica aziendale o di coloro che già esercitano gli stessi compiti e funzioni nell'Azienda qualora si rendano disponibili ore in precedenza conferite previa valutazione del possesso delle stesse particolari capacità professionali ovvero nuove ore attivate dall'Azienda con le medesime caratteristiche, quindi senza sottoporli al vaglio della commissione. Al successivo comma 2 si afferma che le penalizzazioni previste non si applicano se il completamento orario offerto è proposto al di fuori dell'ambito provinciale. Inoltre la penalizzazione cesserà non solo al momento di una successiva accettazione di ampliamento orario ma anche nel caso di incremento orario ai sensi dell'articolo 21. Al comma 3 si richiama la Norma finale numero 7, cioè la possibilità per gli odontoiatri e per i medici chirurghi iscritti all'Albo degli odontoiatri privi del titolo di specializzazione di poter partecipare alle pubblicazioni trimestrali per l'acquisizione dei turni.

■ **All'articolo 30**, comma 5 si enuncia che si deve garantire allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista il compenso economico non solo in caso di non agibilità temporanea della struttura, ma anche di indisponibilità della struttura stessa.

■ **All'articolo 45** si è corretto il refuso che aveva reso inapplicabile l'anticipo della prestazione previdenziale (APP). Questo finalmente consentirà di attuare l'agognato e doveroso ricambio generazionale.

■ **Si è inserita la Norma** numero 7 che consentirà di sanare le problematiche insorte per gli odontoiatri e per i medici chirurghi iscritti all'Albo degli odontoiatri privi del titolo di specializzazione. Nel caso in cui sia stata accertata l'indisponibilità di specialisti iscritti nella

Segue a pag. 10

“  
È stato un quadriennio sicuramente ricco di successi sindacali e certamente non si può non riconoscere il merito al Segretario Generale che è riuscito a fare da traino a tutta la Segreteria Nazionale

Segue da pag. 9

graduatoria o in possesso dei requisiti di cui all'articolo 19, è consentita l'assegnazione di incarichi di specialista odontoiatra a tempo indeterminato, determinato o l'affidamento di sostituzione, ai laureati in odontoiatria e protesi dentaria e ai laureati in medicina e chirurgia, iscritti all'Albo degli odontoiatri che abbiano svolto almeno tre anni di attività convenzionale ai sensi del presente Accordo.

■ **L'incarico** a tempo indeterminato è affidato in subordine ai criteri di priorità di cui all'articolo 21, comma 2 ed eventualmente alla procedura di cui al successivo comma 4.

In caso di ulteriore indisponibilità dei soggetti sopraindicati, e per le medesime finalità, le Aziende assegnano gli incarichi vacanti ai laureati in odontoiatria e protesi dentaria e ai laureati in medicina e chirurgia, iscritti all'Albo degli odontoiatri.

Nell'Allegato 2 si è inserita nella branca di Cure Palliative la Specializzazione in Medicina di comunità e delle cure primarie.

Il Segretario Generale sta già lavorando per rendere possibili tutti i passaggi istituzionali per l'apertura del tavolo di trattativa per il triennio economico 2019 - 2021.

Concludo dunque ringraziando il Segretario Generale per l'enorme lavoro svolto, il Presidente, il Tesoriere e tutto il Direttivo.

In questi anni abbiamo fatto ogni sforzo per invogliare i colleghi giovani a formarsi e a dedicarsi all'attività sindacale. L'auspicio è che nel prossimo futuro ci sia una forte adesione soprattutto femminile in modo da consentire una fisiologica trasmissione delle competenze dei quadri sindacali alle nuove generazioni.

53

Speciale  
Congresso  
Nazionale  
Sumai

MEDICINA  
GENERALE

# C'era una volta Intesa Sindaca

**Sciolta IS per l'improvvisa uscita di una sua componente adesso per il SUMAI Mmg si apre una fase in cui è necessario fare proselitismo tra i medici di famiglia non sindacalizzati**

**Ildo Antonio Fania**  
Coordinatore  
Nazionale Area  
Medicina Generale  
SumaiAssoprof

**Cari colleghe, cari colleghi** dell'Area della Medicina Generale SUMAI Assoprof, sono passati 5 anni dal mio incarico di Coordinatore Nazionale di tale Area per cui è doveroso fare una puntuale disamina di ciò che è accaduto dal 2017 ad oggi.

Per meglio comprendere gli avvenimenti che si sono succeduti dividerò tale periodo in 2 fasi: la prima che va dal 2017 al 2020 e la seconda dal 2021 ad oggi.

Nel primo periodo il SUMAI Mmg, all'interno di Intesa Sindacale, ha partecipato attivamente e con proprie proposte condivise dalle altre organizzazioni di categoria appartenenti ad Intesa Sindacale (ovvero Cisl medici, Simet e Cgil medici) alle trattative nazionali per il rinnovo dell'Accordo collettivo nazionale della Medicina Generale riguardante il triennio 2016-2018 sia per quanto riguarda la parte normativa che quella economica.

Gli incontri avvenuti a Roma, in sede Sisac, hanno prodotto un primo Acn sottoscritto il 29 marzo 2018 e ratificato in sede di Conferenza Stato-Regioni il 21 giugno 2018 che ha portato a definire gli arretrati economici riguardanti gli anni 2000-2017.

Un secondo Acn sottoscritto il 29



le...

marzo 2020, ad inizio pandemia Covid19, e ratificato il 18 giugno 2020 che ha stabilito gli arretrati per il 2018 e gli incrementi dal 1 Gennaio 2019 con l'impegno rinnovato di arrivare alla sottoscrizione definitiva dell'Acn della Medicina Generale 2016-2018 entro fine 2020.

Un terzo Accordo, sottoscritto giusto un anno fa il 28 ottobre 2020 e ratificato il 30 ottobre 2020, ha interessato il potenziamento dei servizi erogati dalla medicina generale con l'ausilio di strumenti di diagnostica di primo livello (a tutt'oggi nulla ancora è stato fornito ai Medici di medicina generale) e il coinvolgimento dei medici stessi nell'attività di indagine epidemiologica attraverso l'accertamento diagnostico con Tamponi Rapidi. Quest'ultimo Acn ha visto subito la firma della Fimmg ed in seconda battuta di Intesa Sindacale. Su questo punto occorre però precisare che la decisione della firma di tale accordo è stata presa dalla Cisl medici senza consultarsi con le altre sigle sindacali facenti parte di Intesa Sindacale. Tale atteggiamento ha portato ad aspre critiche da parte degli altri sindacati in quanto non pienamente d'accordo con i contenuti dell'Acn firmato.



**Per poter essere autonomi e quindi rappresentativi come sigla sindacale, occorre superare le 1.800 deleghe. È chiaro a tutti che per raggiungere quest'obiettivo occorre fare un modesto sforzo da parte di tutta la famiglia del SUMAI Assoprof per supportare l'Area MMG del sindacato. In sostanza si tratta di 20 iscritti per provincia**

## Ora veniamo alla seconda fase e cioè dall'inizio dell'anno in corso fino ad oggi. In questo modo sarà più chiaro il titolo dell'articolo a sinistra

Biagio Papotto (Cisl Medici) rappresentante legale di Intesa Sindacale senza consultarsi con le altre Sigle sindacali il 25 febbraio 2021 ha mandato una comunicazione alla Sisac dichiarando la volontà del suo sindacato di uscire da Intesa Sindacale. Tale decisione unilaterale ha dunque comportato, a norma dell'art.9 dello Statuto, la cessazione della stessa Intesa Sindacale.

La Sisac l'11 marzo 2021 preso atto della situazione ha dichiarato lo scioglimento di Intesa Sindacale (comprendente ricordo oltre a Cisl medici anche Simet, Cgil medici e SUMAI Assoprof) e ha rivisto la certificazione della rappresentatività sindacale al primo gennaio 2020 con l'indicazione delle O.O.S.S. rappresentative ai fini della contrattazione nazionale con inizio nell'anno 2021: per la Medicina Generale uniche Sigle ammesse ai tavoli di trattativa risultano essere Fimmg- Snam - Smi e Cisl medici.

La decisione unilaterale di Cisl medici ha quindi distrutto una sigla che nelle ultime rilevazioni del gennaio 2020 rappresentava il 9,26% delle deleghe sindacali ed era in continua crescita. La domanda che ci siamo posti un po' tutti è: "a chi ha giovato e cosa c'è dietro tale decisione?"

Il Simet e la Cgil medici il 14 aprile 2021 si sono affiliati allo Smi mentre noi come SUMAI mmg stiamo cercando di far nascere un nuovo soggetto sindacale con altre sigle disponibili che condividano i nostri stessi ideali assicurando pari dignità a tutti gli attori in causa. Gli incontri sono in corso, ma dopo 6 mesi dallo scioglimento di Intesa Sindacale per noi la situazione è in progress. Il nostro obiettivo è fare proseliti tra i medici di medicina generale non sindacalizzati che rappresentano il 45% del totale (28.000 su 64.000). Però, per poter essere autonomi e quindi rappresentativi come sigla sindacale, occorre superare le 1.800 deleghe. È chiaro a tutti che per raggiungere quest'obiettivo occorre fare un modesto sforzo da parte di tutta la famiglia del SUMAI Assoprof per supportare l'Area MMG del sindacato. In sostanza si tratta di 20 iscritti per provincia.

Nel frattempo siamo stati esclusi dai tavoli di trattativa nazionale e regionale, mentre resistiamo come SUMAI mmg nei comitati aziendali laddove presenti. Questa situazione potrà perdurare fino all'imminente firma dell'Acn 2016-2018 dopo, una volta ratificato dalla Conferenza Stato-Regioni, saremo esclusi perché non firmatari dell'accordo salvo avere il 5% degli iscritti. Intanto le trattative sono riprese se ci saranno novità, sarà mia premura riferirle in sede congressuale. Buon Congresso e un caro saluto a tutti voi.

## AVANTI NONOSTANTE TUTTO

### Il mio impegno in questi anni

Il contrasto alla pandemia, l'orgoglio della categoria e le polemiche che hanno investito i Mmg. Il ruolo nelle vaccinazioni e ora l'ipotizzato cambio di status per il variegato mondo della medicina generale.



**Non è sempre agevole** tirare le somme di una attività svoltasi nel lasso di più anni. C'è sempre il rischio di parlare soprattutto di ciò che è successo nel periodo immediatamente precedente il tempo in cui si scrive. Questa volta il rischio è minore perché nel parlare del tempo trascorso dal mio incarico di referente della medicina dei servizi ad oggi lo scenario è fondamentalmente dominato da quella che è stata, che è, e che sarà temo ancora per molto tempo la lotta al Coronavirus.

Una lotta che ha impegnato, in maniera che è stata definita "eroica", il mondo medico e fra questi la medicina dei servizi.

Tutti voi conoscete perfettamente la nostra condizione dovuta alla legge 502/92.

E questa situazione è paradossale perché mentre il nostro gruppo si riduce di numero, il lavoro, anche per la pandemia, aumenta esponenzialmente e noi tutti lavoriamo al massimo delle nostre possibilità.

Vorrei sapere, perché ne siamo giustamente fieri, che la medicina dei servizi cioè tutti i colleghi, ed io stessa, per tutta la fase più acuta della pandemia siamo rimasti regolarmente in servizio a diretto contatto con la cittadinanza e le persone sofferenti dando loro il nostro prezioso contributo in termini assistenziali e umani.

Credo di poter dire con orgoglio che le critiche che, a torto o a ragione, hanno investito la medicina generale non hanno assolutamente riguardato la nostra categoria, e così vedersi, come è capitato, trattare con sufficienza



**Appena si è messo in moto il programma delle vaccinazioni, i medici dei servizi, che da sempre sono vaccinatori, sono stati tra i primi ad essere coinvolti nel lavoro sul campo**

come medici di serie B è ingiusto e fa male.

Un esempio emblematico di questa ingiusta sottovalutazione del nostro impegno è rappresentato dal comportamento tenuto dall'amministrazione nei nostri confronti a proposito «dell'indennità covid».

Questa indennità era stata pensata originariamente per gratificare quegli operatori sanitari, medici e infermieri, che fin dai primi giorni della pandemia, nei reparti ospedalieri, hanno assistito i malati. Poi per i soliti meccanismi italiani l'indennità è stata estesa al personale amministrativo, cioè a quegli impiegati che i malati non li hanno mai visti.

Però non c'è stato verso di far applicare, anche a noi medici dei servizi, che sempre abbiamo incontrato e assistito i cittadini più fragili, anziani con pluripatologie, per non parlare dei tossicodipendenti, tutte persone che magari non sapevano neppure di essere infette, e per la chiusura di molti studi non sapevano a chi rivolgersi.

Per questo impegno abbiamo avuto i nostri morti.

Senza tacere che appena si è messo in moto il programma delle vaccinazioni, i medici dei servizi, che da sempre sono vaccinatori, sono stati tra i primi ad essere coinvolti nel lavoro sul campo.

Come rappresentante sindacale SUMAI non posso che riferire di un costante lavoro di relazioni con gli amministrativi e la dirigenza non privo di occasionali frizioni ma niente che meriti una particolare menzione perché il nostro sindacato ha conquistato

e dimostrato una forza che ci ha consentito di operare con autorevolezza e credibilità risolvendo i problemi dove si presentavano e magari anche là dove altri cercavano di crearli.

In questi mesi si è poi discusso di un nuovo accordo di categoria e di un possibile cambio di status per il nostro variegato mondo della medicina generale. Voglio assicurarvi che se ci sono colleghi interessati alla condizione di dirigenti questi non appartengono alla categoria della medicina dei servizi per diverse ragioni.

La principale motivazione è che quei colleghi interessati a questo passaggio lo hanno già fatto a suo tempo.

Un altro buon motivo è che l'età media dei colleghi è così elevata da non giustificare aspettative di carriera nell'eventuale passaggio. Ma la principale motivazione è data dal fatto che quelli che hanno scelto di rimanere convenzionati lo hanno fatto per motivi professionali: la specializzazione scelta con il cuore in anni lontani, quando si era giovani e che al di là del motivo economico, ci ha consentito di implementare l'autostima e quella sensazione di essere davvero il medico che si è sognati di essere.

Per il futuro auspichiamo, come SUMAI, di ottenere quel risultato che oggi appare ai limiti dell'impossibile ma non dobbiamo autoimporci dei limiti. Proprio il SUMAI infatti ci ha dimostrato, nel corso della sua storia, di saper realizzare ciò che sembrava impossibile.

Si arricchisce l'offerta di servizi per gli iscritti tutti reperibili sul sito [www.sumaiassoprof.org](http://www.sumaiassoprof.org). Una nuova convenzione tra il SUMAI Assoprof e la compagnia di comunicazione Tim è stata sottoscritta per semplificare la vita professionale degli iscritti che prevede uno sconto variabile, dal 10% al 30%, su 4 servizi digitali utili ad agevolare l'attività professionale e migliorare la comunicazione da e verso i pazienti per tutti gli specialisti ambulatoriali interni. In estrema sintesi i servizi identificati con TIM sono i seguenti:

- **SITO SEMPLICE** ovvero la possibilità di realizzare un sito web professionale, intuitivo da creare, completamente personalizzabile e incluso di dominio (es. nomeazienda.it), semplice da utilizzare e navigare;
- **IAFY**: la Segreteria telefonica che ottimizza i tempi di contatto con i propri pazienti, in special modo quando le troppe chiamate non permettono di concentrarsi sulla professione;
- **C'E' POSTO**: la soluzione pensata per i professionisti della salute, che permette tramite web e app di gestire le prenotazioni online e on demand dei pazienti, anche in autonomia da parte degli stessi. Servizio in cloud accessibile da qualsiasi dispositivo connesso ad internet;
- **DATA SPECE EASY**: la soluzione che mette al sicuro i dati da attacchi informatici in modo semplice, affidabile e sicuro, permettendo l'accesso agli stessi da qualsiasi device ampliandone lo spazio e la sicurezza. Per ulteriori informazioni e costi accedere al seguente link e inserire i dati richiesti: <https://www.richiestetimbusiness.it/contatti/LDo1749> per essere contattati in tempi brevi dal Tim Business Partner Distribuzione Italia per ogni informazione.

# Tutto quello che il Sumai offre ai propri iscritti

**La nuova convenzione stipulata Sumai-Tim. La convenzione con Club Medici. La convenzione per la polizza assicurativa per colpa grave. Lo sportello per la consulenza previdenziale. Il servizio di assistenza legale. La convenzione con Assidai per l'assistenza sanitaria integrativa. L'attività formativa FAD della Sifop**

## Club Medici

Interessante anche la convenzione che SUMAI Assoprof ha sottoscritto con Club Medici che offrirà agli Iscritti servizi finanziari (consulenze finanziarie gratuite e campagne promozionali in collaborazione con Primari Istituti Finanziari sulla base delle esigenze espresse dalla categoria), assicurativi (servizi assicurativi con "Formula 12" con premi mensili per singole polizze e pacchetti per RCP, infortuni, studio, abitazione, sanitaria, RC della famiglia), servizi Real Estate per vendite immobiliari, turistici (tramite l'agenzia Club Medici Travel Agency SRL) con servizi di consulenza e prenotazione di viaggi individuali e di gruppo e di biglietti e il tutto a condizioni particolarmente vantaggiose. Maggiori informazioni nell'area riservata del nostro sito.

## Genialloyd-Allianz

Estesa agli iscritti anche una convenzione per Rc auto, moto, camper con Genialloyd-Allianz con ulteriori sconti su tariffe già molto competitive, - 5%

**Piero Bergamo**  
 Direttore Centro Servizi

per coperture RC Auto, Moto, Camper, Veicoli commerciali, -7% per coperture ARD (Auto Rischio Diversi) Auto, Moto, Camper, Veicoli commerciali (ad esempio Furto e Incendio, Kasco, infortuni del guidatore). Inoltre se già clienti Genialloyd si avrà un ulteriore sconto fino al 25% valido su tutte le nuove polizze aggiuntive. Informazioni sul sito. Sempre dal sito del nostro sindacato si accede ai contenuti e informazioni utili in merito alla nostra organizzazione, alle attività sindacali.

## Attività sindacale

Oltre alle voci riguardanti il SUMAI Assoprof con il proprio organigramma, lo statuto, i contatti con le sezioni regionali e provinciali, sempre aggiornata l'Area MEDIA con le Sumai news, notizie di natura politica e sindacale, l'area dedicata alle StoryTelling ove chi lo desidera può raccontare la propria esperienza riguardo l'inserimento nell'area della Medicina specialistica e nel mondo del lavoro con consigli e riflessioni; sempre nell'Area Media la possibilità di leg-



gere e scaricare in formato pdf la rivista Medical Network, il periodico del nostro sindacato. Nell'Area MAIL per chi possiede mail sumaiweb o pec.sumaiweb si potrà accedere dal sito con le modalità precedenti. Sempre attiva la possibilità di ottenere gratuitamente una casella di Posta elettronica e una di Posta elettronica certificata (PEC) nome.cognome@pec.sumaiweb.it, obbligatoria per i Professionisti e da comunicare ai sensi della legge n.2/2009 all'Ordine di appartenenza. Nell'Area SERVIZI una visione completa dei servizi per gli Iscritti. Con "Chiedi al Sindacato" una pagina dedicata a chi ha bisogno

di un supporto rapido per un problema, un'informazione, per esplicitare un interesse alla vita sindacale. Uno spazio dedicato alle esigenze degli iscritti con la consulenza di esperti del settore utilizzabile compilando e inviando la richiesta di informazioni dal sito. Nell'Area DOCUMENTI consultabili ACN, AIR, leggi del SSN e documenti vari riguardanti il mondo sanitario. Nell'Area TURNI sono pubblicati i turni vacanti disponibili pubblicati dai Comitati Zonali delle varie province suddivisi per regioni e inviati trimestralmente dalle sezioni sindacali. Sempre importante la presenza Sumai sui principali

### Social Network,

Linkedin, Instagram, Facebook, Twitter, YouTube tutti canali di comunicazione da cui non si può prescindere per poter attuare una strategia efficace di diffusione delle politiche sindacali e di coinvolgimento che deve essere sempre più ampio di giovani Colleghi nell'area della medicina specialistica ambulatoriale. Dal sito si può accedere a tutte le informazioni relative alle convenzioni che il SUMAI Assoprof ha stipulato per i propri Iscritti.

### Aon

Tra queste molto vantaggiosa per le condizioni e la copertura garantita la Polizza RC di AON per Colpa grave e diritto di rivalsa resa obbligatoria dalla legge Gelli-Bianco n.24/17. La polizza copre la responsabilità per colpa grave dell'esercente la professione sanitaria che opera presso strutture pubbliche, la responsabilità amministrativa connessa all'esercizio delle funzioni di carattere manageriale e organizzativo la responsabilità civile professionale derivante da interventi di primo soccorso per solidarietà umana (indipendentemente dal giudizio di colpa grave). Prevede retroattività di 10 anni o superiore se presente nelle precedenti polizze, ultrattività 10 anni (operante in caso di cessazione dell'attività), retroattività illimitata (a richiesta). Con riferimento a quanto previsto dal D.L. 9/3/2020 n. 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19", AON ha precisato sul proprio sito che le coperture assicurative Lloyd's di "colpa grave" stipulate per il tramite del portale a favore dei medici, mantengono la loro piena efficacia anche nel caso in cui l'Assicurato si trovi a fornire prestazioni non direttamente riferibili alla specializzazione abitualmente svolta e dichiarata al momento dell'adesione. Tale ef-

ficacia rimane piena anche nel caso in cui l'Assicurato esercente una professione sanitaria diversa dal medico si trovi a svolgere mansioni differenti da quelle dichiarate al momento dell'adesione, nonché per lo "specializzando", nella misura in cui tali mansioni siano consentite ai sensi del citato D.L. 9/3/2020 n. 14. Tutte le informazioni e preventivi immediati dal sito [www.sumai.aon.it](http://www.sumai.aon.it).

## Assidai

Ancora attiva la convenzione con Assidai per l'Assistenza sanitaria integrativa agli iscritti e al loro nucleo familiare. Assidai è un fondo non profit, iscritto all'anagrafe dei Fondi sanitari, che fornisce servizi sanitari integrativi studiati per soddisfare le esigenze dei manager e delle alte professionalità aderenti a Federazioni CIDA con un'offerta di valori difficilmente riscontrabili sul mercato assicurativo, tra cui: impossibilità di recesso unilaterale da parte del Fondo, validità delle coperture in tutto il mondo, nessun limite di età all'ingresso e di permanenza nel Fondo, nessun questionario anamnestico al momento dell'iscrizione, contributo unico per l'intero nucleo familiare (figli fino a 26 anni), possibilità di estendere la copertura sanitaria ai figli fino al 55° anno di età, anche se sposati attraverso il Piano Sanitario "Familiari", inclusione in tutti i piani sanitari di servizi e prestazioni rivolte a persone non in grado di svolgere autonomamente le principali attività della vita quotidiana (non autosufficienza - LTC Long Term Care), servizio internazionale di telemedicina. Per aderire al piano sanitario in convenzione Sumai, denominato AssidaiBase, è necessario registrarsi nell'area riservata del sito Sumai e accedere alla documentazione informativa completa tra cui i moduli di adesione con le modalità di invio.



**Una gamma di servizi che mantiene convenzioni già in essere e si arricchisce di nuove opportunità per gli Iscritti in una costante azione di miglioramento dell'offerta**

## Area Sanità

Si conferma per tutti gli iscritti il Servizio di assistenza legale, erogato dall'associazione Area Sanità. Uno strumento per tutelare i diritti dei medici ambulatoriali e dei professionisti dell'area sanitaria.

### Prestazioni erogate

- 1 Il Pronto soccorso legale:** servizio gratuito di supporto via telefono e mail, che consente agli iscritti di entrare in contatto diretto con gli avvocati di Area Sanità, senza alcun limite sul numero di richieste, attraverso: supporto telefonico: 06.94.44.36.83 dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 13.30 e dalle 14.30 alle 17.30, previsto anche un supporto via e-mail: [assistenza@areasanita.it](mailto:assistenza@areasanita.it).
- 2 L'assistenza stragiudiziale:** prestazioni gratuite per la gestione dei contenziosi stragiudiziali. La richiesta andrà concordata con la propria segreteria provinciale.
- 3 L'assistenza giudiziale:** è possibile chiedere l'assistenza di un legale del network Area Sanità, usufruendo di tariffe fisse agevolate, per la difesa di diritti e interessi legati ad attività professionale esercitata in regime di convenzione, compresa l'intramoenia. La richiesta andrà concordata con la propria segreteria provinciale e la segreteria nazionale.
- 4 Le azioni risarcitorie:** gli associati Sumai che intendano promuovere un'azione risarcitoria potranno rivolgersi agli esperti dell'associazione per una valutazione gratuita sull'opportunità o meno di procedere. La richiesta andrà concordata con la propria segreteria provinciale.

## Consulenza previdenziale

La Consulenza previdenziale prosegue e viene svolta sempre presso la sede nazionale di Viale di Villa Massimo, 47 a Roma dalla dott.sa Francesca Magi presente tutti i martedì

pomeriggio dalle 16,00 alle 19,00 negli uffici del Sindacato. Il servizio è gratuito per tutti gli iscritti previa prenotazione presso il centralino del sindacato stesso (06 2329121). Documentazione necessaria da presentare all'appuntamento con il consulente previdenziale: certificati di tutta l'attività lavorativa, ore settimanali, attività extra, plus orario, minus orario e progetti vari svolti dal medico. Contatti anche via e-mail all'indirizzo [consulenzaprevidenziale@sumai-web.it](mailto:consulenzaprevidenziale@sumai-web.it).

## L'Aggiornamento professionale

Per quanto riguarda l'aggiornamento professionale possibilità vengono offerte gratuitamente agli Iscritti. Il SUMAI Assoprof in accordo con la Società Italiana di Medicina Specialistica (SIMS) e la Sifop (Società Italiana di formazione permanente per la medicina specialistica) mediante "La Rivista Medica Italiana" nella nuova versione online si propone come opportunità di aggiornamento rivolto ai professionisti della Salute in particolare a quelli impegnati nel Servizio Sanitario Nazionale con la formazione a distanza anche in un periodo di effettive difficoltà legate alla pandemia: la rivista è fruibile accedendo all'area riservata dal sito; è totalmente gratuita per gli Iscritti e permette l'acquisizione dei crediti ECM. Per ogni informazione sull'attività della Sifop consultare il sito [www.sifop.it](http://www.sifop.it).

Una gamma di servizi quindi che mantiene convenzioni già in essere e si arricchisce di nuove opportunità che il Sumai ha selezionato per gli Iscritti in una costante azione di miglioramento dei servizi offerti in affiancamento a un'azione sindacale che, nonostante un quadro generale di difficoltà determinate dall'attuale pandemia, anche nell'ultimo anno ha riportato rilevanti successi, di cui si parlerà nel corso del 53° congresso nazionale.



# Nuovo Acn, stessi problemi



Un Accordo chiuso e in attesa della ratifica, un cambio di vertice al Ministero e alcune vecchie problematiche ancora irrisolte. Questo in sintesi l'anno del Sumai Sasn che vigilerà per la tutela dei propri iscritti



L'appuntamento di quest'anno ci vede provati dagli eventi straordinari legati alla pandemia che da circa due anni non ci concede tregua.

Nonostante tutto però grazie alla tecnologia, che ci permette di fare riunioni e incontri anche da remoto, a dicembre 2020 siamo riusciti a concludere con il Ministero della Salute il rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale che ora è in corso di ratifica da parte dei vari Enti preposti e speriamo non incontri difficoltà di natura burocratica.

Il ritardo accumulato per la firma dell'ACN ci ha consentito di inserire nell'accordo tutti gli incrementi economici, le quote arretrate, comprese quelle del 2018 ed alcune novità normative volute dal SUMAI Assoprof a livello Nazionale con la SISAC e che, in quanto compatibili, sono state recepite dal Ministero della Salute.

Personalmente ritengo che l'accordo così siglato contenga importanti novità per tutta la categoria.

In sintesi posso dire che è stato confermato, nell'articolo 1, il recepimento per le parti compatibili dei contenuti economici e normativi dell'ACN del 31/03/2020 del S.S.N;

**L'articolo 6** invece recepisce il principio di poter usufruire dei permessi personali e dei permessi annuali (ferie) ad ore;

**Nell'articolo 14** c'è il riconoscimento di poter usufruire fino a 100 ore di aggiornamento professionale nella eventualità che il Ministero non ot-

“ Il personale sanitario è dunque costretto ad operare in condizioni decisamente sfavorevoli e l’aspetto forse più triste è che al momento non si intravedono iniziative che possano dare una svolta a questo Servizio

“ Le difficoltà del settore sono tante, ma il SUMAI Sasn non abdica al suo ruolo di tutela degli iscritti e continuerà a vigilare e a proporsi come risorsa indispensabile nella sanità dedicata al personale navigante

temperi all’obbligo formativo di sua competenza. È stato inoltre riconosciuto ai medici AME di partecipare ai corsi di aggiornamento sottolineando che le ore di corso che superano l’impegno orario giornaliero sono retribuite come plus-orario;

**L’articolo 20** recepisce l’indennità di disponibilità di cui all’articolo 45 dell’ACN 31 marzo 2020, con le medesime modalità;

**L’articolo 26** riconosce, dal 01 gennaio 2018 un’indennità forfettaria mensile per i medici AME, certificati dall’ENAC;

In ultimo abbiamo ottenuto di inserire una norma finale in cui il Ministero della Salute si impegna a convocare le OOSS prima di adottare provvedimenti di riduzione oraria, mobilità o revoca dell’incarico.

Queste, a grandi linee, sono le principali novità del nuovo accordo.

Com’è noto a gennaio 2020 vi è stato l’ennesimo cambio ai vertici della Direzione Generale della Prevenzione che è stata affidata al professor Giovanni Rezza.

A ben vedere, anche per i fatti straordinari legati alla pandemia, la nomina del Prof. Rezza non ha portato cambiamenti in seno al SASN.

Le vecchie problematiche che affliggono questo Servizio purtroppo permangono.

Norme obsolete, mancata o scarsa reintegrazione dei sanitari che lasciano il Servizio per pensionamento o per transito al SSN, mancata pubbli-

cazione di ore nelle varie branche specialistiche, preferendo l’esternalizzazione delle visite, considerandole più economiche per il Servizio, un vero e proprio controsenso.

Il personale sanitario è dunque costretto ad operare in condizioni decisamente sfavorevoli e l’aspetto forse più triste è che al momento non si intravedono iniziative che possano dare una svolta a questo Servizio. Al contrario, si ha la sensazione che si faccia di tutto per fare in modo che si perdano sempre più competenze tanto da rendere non più utile il Servizio stesso.

Oltretutto, recentemente, vi sono state, da parte dei Direttori USMAF-SASN Sicilia e USMAF-SASN Veneto le proposte di revoca di incarico per tre specialisti ambulatoriali, con la motivazione del controllo sull’efficacia della spesa pubblica e la non dispersione delle risorse economiche.

Queste premesse mettono a rischio il Servizio d’eccellen-

za del SASN che un tempo si prefiggeva di dare un’assistenza al personale marittimo ed aereo “specifica e tempestiva”. Ad oggi ritengo che il Sasn sia diventato un Servizio sempre più schiacciato verso la regionalizzazione, oggi degli USMAF, domani probabilmente delle Aziende Sanitarie Provinciali.

A ben vedere, l’uso del sistema tessera sanitaria con prontuari regionali, il mancato utilizzo di un applicativo unico del Ministero per agevolare le prescrizioni, come abbiamo più volte richiesto, il trasferimento dell’assistenza al personale marittimo a “Turno generale” dopo lo sbarco, presso i medici di famiglia, ed in ultimo l’abrogazione delle visite di sorveglianza medica per le radiazioni ionizzanti al personale di volo, riteniamo siano segnali chiari della volontà di “mollare” questo Servizio che negli ultimi anni ha perso sempre più competenze.

Con la ripresa autunnale interverremo con forza, affinché si acceleri l’iter per la pubblicazione dell’ACN in modo da assicurare anche ai medici del SASN il giusto ristoro economico, così come lo hanno già ottenuto i colleghi del SSN.

Come vedete dunque, le difficoltà del settore sono tante, ma il SUMAI Sasn non abdica al suo ruolo di tutela degli iscritti e continuerà a vigilare e a proporsi come risorsa indispensabile nella sanità dedicata al personale navigante.



Pietro Procopio  
Direttore Centro  
Studi Sumai

Due gli ambiti d'azione individuati. Il primo la Cultura e l'identità professionale dello specialista ambulatoriale nel nuovo sistema sanitario territoriale; Il secondo il management dei servizi territoriali

# Pratiche di management per una sanità non omogenea

La pandemia da Covid-19 ha evidenziato cose che già sapevamo, cioè la mancanza e l'inefficienza dell'assistenza territoriale, nonostante da anni in tutte le sedi politiche si parla e ci si confronta sulla necessità d'investire sul territorio. I fondi che stanno arrivando con il PNRR, si sa, sono molto cospicui e dovranno dare l'input per rilanciare un nuovo servizio sanitario nazionale. Per fare questo ci vuole una maggiore coalizione fra tutte le figure mediche e non mediche, avendo come unico obiettivo dare un'assistenza qualificata e veloce.

## Scuola di alta formazione Universitaria SUMAI

Il Centro Studi ha un compito molto importante nei prossimi anni, la sua attività deve essere rivolta ai colleghi che occupano ruoli di responsabilità all'interno dell'Azienda e del Sindacato per cui è necessario l'attuazione e lo svolgimento dei corsi per la alta formazione universitaria.

Fondamentale quindi riprendere la didattica di alta formazione universitaria con un taglio sicuramente nuovo aumentando capacità di management per i Responsabili di Branchia di AFT, UCCP e altri progetti.

Impiegare risorse mentali per creare modelli di comunicazione fra i vari attori come la telemedicina e altre tecnologie che consentano di aiutare il medico specialista nell'accountability per la cronicità.

“Il treno del PNRR non ripasserà più. Ognuno abbassi le proprie bandierine e si lavori insieme a una grande riforma a partire dal territorio e dal personale”.

**Roberto Speranza**  
Ministro della Salute – 2021

## Il Sumai e Federanziani

Il Centro Studi, in questo periodo di tempo, ha lavorato con il Presidente di Federanziani, Roberto Messina, per creare un tavolo di confronto che in grado di raccogliere tutte le organizzazioni scientifiche della branca oculistica tranne la Società di Oftalmologia Italiana (SOI) e incontrando tutti gli Assessori Regionali alla Sanità.

Questi incontri sono serviti a stimolare la creazione di un tavolo permanente nelle varie Regioni per dare risposte alle criticità che tale branca sviluppa sia nella stessa oculistica sia in altre branche. Ad esempio i tempi d'attesa per l'intervento di cataratta sono mediamente molto alti, l'effetto del ritardo nell'intervento può essere un ipovisus grave con conseguenze in altri ambiti tipo cadute con fratture dovute alla vista ridotta, successive invalidità e conseguenze sulla deambulazione e via dicendo. Stesso discorso anche per la maculopatia e il glaucoma.

Il Centro Studi, in questi anni, ha sviluppato anche la necessità di porre la sua attenzione all'interno dell'Organizzazione sindacale creando gruppi di lavoro il cui focus di interesse è stato rivolto a tematiche trasversali:

- 1 Gruppo per le modifiche statutarie per avere una visione più ampia e nel rendere il Sindacato più



elastico come organismo duttile ai cambiamenti;

- 2 Gruppo delle fragilità** riguardo a temi sensibili come lavoro femminile, luoghi di detenzione, zone disagiate;
- 3 Gruppo di studio** per accordi regionali e aziendali, creando finalmente una cornice generale dentro la quale potersi muovere con maggiore sicurezza utilizzando strumenti che solo alcune regioni prevedono nel rispetto dell'ACN;
- 4 Gruppo di lavoro** sulle forme e modelli sanitari utilizzando un team di medici che collaborano tutti insieme interagendo con la componente infermieristica e sociale e la componente dei cittadini;
- 5 Studio del PNRR** per capire il disegno della parte pubblica che ormai lo ha ben esplicitato nelle varie sedi mediatiche, sia su come utilizzare i fondi per la creazione di case e ospedali di comunità come componente strutturale e quindi capire quali sono i modelli da utilizzare per la componente medica all'interno di tale struttura

Accanto a tutto questo scenario il SUMAI nella persona del nostro segretario sta portando avanti un accordo con l'Università Cattolica di Roma per riuscire a mettere insieme Università, Sindacato e Società Scientifica (SIFOP), avendo un ruolo di primo piano nel creare valore.

La necessità di una maggiore visione olistica dello specialista ambulatoriale è stato l'elemento trainante e stimolante della *mission* del Centro Studi in questi anni.

Il forte cambiamento che necessariamente seguirà agli interventi connessi l'attuazione del PNRR avrà come necessità la formazione di medici in grado adattarsi velocemente ai cambiamenti che verranno via via applicati nei mesi futuri nella sanità.

Per questo il Centro Studi si dovrà fare carico di aggiornare il piano del 2020 inserendo le tematiche che nei mesi futuri diventeranno importanti per i nostri colleghi.



**Il Centro Studi si dovrà fare carico di aggiornare il piano del 2020 inserendo le tematiche che nei mesi futuri diventeranno importanti per i nostri colleghi.**

## La proposta per il 2022

### Ambito 1

**Cultura e identità professionale** dello specialista ambulatoriale nel nuovo sistema sanitario territoriale

Attività prevalentemente di ambito regionale

Possibili aree formative:

- 1 Approccio centrato sull'équipe professionale per dare una migliore risposta veloce e qualificata al cittadino
- 2 Gestione della Cronicità nella rete territoriale
- 3 Assistenza domiciliare
- 4 E-health e sistemi informativi (Telemedicina)
- 5 DM70 del territorio (analisi epidemiologica e dei sistemi esistenti nella rete territoriale)

Le singole regioni attiveranno moduli formativi inerenti le aree che ritengono interessanti per il loro territorio (eventualmente consorziandosi fra regioni vicine e avendo sempre una univocità di intenti a livello nazionale)

**Dall'attività svolta a livello centrale dal centro studi è auspicabile che le segreterie regionali, appena possibile e compatibilmente con l'emergenza pandemica, riprendano ad organizzare corsi specifici di approfondimento su tematiche manageriali quali ad esempio: la gestione del bilancio della community care; il report valutativo di fine anno; le app e la gestione del rapporto con il paziente e via dicendo.**

Su questo e molto altro inerente l'attività del Centro Studi sarò contento di confrontarmi con voi nel corso del nostro Congresso Nazionale. Buon lavoro a tutti.

### Ambito 2 (abilitante)

**Il management dei servizi territoriali**

- 1 Le forme organizzative dei sistemi sanitari territoriali inseriti nell'atto aziendale (AFT, UCCP, Responsabile di Branca);
- 2 Formazione dei Responsabili delle strutture territoriali;
- 3 La gestione delle reti professionali nel territorio;
- 4 Processi decisionali e gestione della salute;
- 5 Gestione delle risorse e forme contrattuali;
- 6 La valutazione e le decisioni.

**La pandemia, con l'isolamento sociale, la sospensione del lavoro e della frequenza scolastica, ha reso evidente l'importanza di questa branca per un benessere totale fisico e mentale**

**Care colleghe, cari colleghi,** questo 53° Congresso nazionale si svolge dopo una sofferta sospensione e rappresenta l'occasione per rilanciare l'azione sindacale, affrontare i temi e le sfide che riguardano il futuro della categoria. Il ritorno alla partecipazione tradizionale è un momento di particolare valore per tutti i congressisti e gli ospiti pronti per discutere dei tanti nodi che attraversano tutta l'area dei convenzionati, anche alla luce dei processi di revisione, ancora allo studio ma al centro del dibattito politico-sindacale ormai da tempo. Non è mancato in questo periodo il nostro apporto e siamo chiamati a dare il nostro contributo come psicologi psicoterapeuti anche ora. Proprio su queste pagine siamo intervenuti, nei numeri precedenti, con articoli che hanno trattato da vicino il carico di lavoro nel contesto emergenziale, occupandoci degli aspetti psicologici che tanta rilevanza hanno tuttora, delle criticità che sono emerse nel lavoro svolto insieme agli altri sanitari in ogni ambito delle cure e dell'assistenza.

Dall'inizio di questa pandemia la comunità scientifica internazionale ha accertato che il virus e le misure che abbiamo preso per contenerla non hanno minacciato gravemente solo la nostra salute fisica, ma anche quella psichica e messo a dura prova la capacità di contenimento. Innumerevoli ricerche hanno evidenziato



## Quale assistenza psicologica nei nuovi contesti

**Filippo Cantone**  
Coordinatore  
nazionale Area  
Psicologi  
Psicoterapeuti

questo dato, così come le testimonianze di esperti e scienziati non solo sanitari. La Comunità ha conosciuto misure di prevenzione della pandemia estremamente rigorose con il lockdown, la chiusura obbligatoria di tutte le scuole, l'isolamento forzato, il divieto delle attività sportive, l'interruzione di alcune produzioni e attività commerciali che hanno avuto serie ricadute sociali, fino a compromettere i livelli di funzionamento generale nelle famiglie. Nel nostro la-

vorio di psicologi ambulatoriali, in servizio come tutti gli specialisti in questi mesi, abbiamo avuto modo di capire come l'isolamento sociale, la sospensione del lavoro e della frequenza scolastica, l'obbligo di stare confinati in casa per mesi abbiano avuto un impatto del tutto negativo sulla salute mentale delle persone. In molti soggetti alle fragilità preesistenti si sono sommate quelle slatentizzate dalla difficile realtà, oltre che a provocare in tanti casi l'inter-



**È proprio dall'azione sindacale di questi mesi che si è rafforzata la convinzione che far fronte alla pandemia vuol dire trovare risposte innovative, in grado di mobilitare un cambiamento nella direzione della prevenzione e delle azioni di empowerment delle persone e della comunità**

ruzione o la discontinuità dei trattamenti. Il quadro è che gli effetti del confinamento stretto e prolungato in famiglia ha prodotto difficoltà comunicative, adattive, aumento di abusi e maltrattamenti. Anche se le risposte sono soggettive e dipendono da molteplici fattori personali, familiari, socio-ambientali, facciamo constatare anche noi che la pandemia di Covid-19 ha un enorme impatto psicologico sugli individui e che tuttora persiste un clima di incertezze e di preoccupazione. Non c'è dubbio che occorra puntare all'espansione della nostra area, oggi sempre più necessaria se si vogliono attuare interventi pubblici per il rispetto della salute mentale e la protezione della salute pubblica specialmente per le categorie più a rischio e più deboli.

Rispetto al fabbisogno determinatosi sono ancora pochi gli psicologi che operano nel Ssn, per cui occorre tenere in grande considerazione lo sforzo da compiere nel prossimo periodo per sostenere incrementi occupazionali. L'attenzione deve essere rivolta alle popolazioni più vulnerabili, ai fragili, pensando di offrire interventi psicologici mirati e concretamente utili, che siano da sostegno alla creazione di stili ed abitudini di vita dall'efficace funzionamento adattivo, che siano inclusivi, solidali, rispettosi verso le misure prese a protezione della collettività. Crediamo che sia il tempo di vedere più psicologi e psi-



**Sull'assistenza territoriale si stanno aprendo in questa fase grandi prospettive di sviluppo per le competenze psicologiche nelle aziende sanitarie**

coterapeuti impegnati nei Servizi, perché forza in grado abbracciare ed integrare la comune responsabilità di un impegno professionale nella lotta alla pandemia. Sebbene tutta la stampa riporti quotidianamente il dato del disastro dell'emergenza psicologica, ancora molto deve essere fatto per riorganizzare e coordinare la competenza degli psicologi per metterla in campo a tutela dei cittadini, attraverso presidi psicologici, sportelli di ascolto e consulenza, team multidisciplinari, utilizzo della telemedicina con modelli studiati appositamente per consentire un facile accesso ai cittadini, in particolare gli anziani e i pazienti psichiatrici.

È proprio dall'azione sindacale di questi mesi che si è rafforzata la convinzione che far fronte alla pandemia vuol dire trovare risposte innovative, in grado di mobilitare un cambiamento nella direzione della prevenzione e delle azioni di empowerment delle persone e della comunità. In questi anni come ambulatoriali abbiamo maturato consapevolezza che gli interventi psicologici vanno organizzati in risposta ai bisogni di salute della stessa comunità, dove è indispensabile sviluppare processi di collaborazione con altre strutture o istituzioni. Sull'assistenza territoriale si stanno sicuramente aprendo in questa fase grandi prospettive di sviluppo per le competenze psicologiche nelle aziende sanitarie, le quali coinvolge-

ranno fortemente noi ambulatoriali. Siamo convinti di garantire il massimo della collaborazione al fine di fornire risposte assistenziali adeguate ai profondi cambiamenti in atto, di partecipare sinergicamente alla affermazione del nostro operato in ogni ambito d'intervento.

Continueremo a sostenere l'importanza e la centralità della nostra competenza nel complesso sistema sanitario, ad essere attivi rispetto alle priorità, ad intravedere tutte le opportunità disciplinari di carattere clinico e formativo che contraddistinguono quotidianamente l'impegno lavorativo nelle varie strutture. La nostra posizione nel Pubblico Servizio rappresenta un osservatorio di una certa importanza in grado di contribuire alla definizione di una nuova politica sanitaria per il nostro Paese, al servizio di una lettura aggiornata della domanda di salute che, come abbiamo visto, è complessa e che riflette la presenza di molte variabili e componenti.

Siamo convinti di rappresentare una categoria che pone sempre di più le basi per una corretta interpretazione dell'offerta, dei delicati aspetti nella gestione degli interventi atti ad assicurare la salute dei cittadini, della loro partecipazione ai processi di cura. È con la certezza che questo Congresso segni sicuramente una tappa fondamentale del nostro cammino che auguro buon lavoro a tutti.

## La dirigenza sanitaria, il Pnrr e l'assistenza territoriale

La nostra stella polare è da sempre il paziente, il comune obiettivo: essere al servizio e a fianco delle persone che soffrono in special modo delle persone fragili e disabili



La medicina di prossimità, la medicina di prevenzione sono compiti essenziali dell'Assistenza Territoriale; la medicina del paziente acuto, la medicina d'urgenza-emergenza è compito fondamentale dell'Assistenza Ospedaliera

Le varie riforme sanitarie che hanno disegnato il SSN dalla 833/78 alla Legge Balduzzi passando per il dlgs 502/92 e dlgs 517/93 non hanno risolto il nodo della piena attuazione della Medicina Territoriale, o meglio, del ruolo dell'Assistenza Territoriale verso l'Assistenza Ospedaliera nonostante i proclami dei vari Piani Sanitari Nazionali che si sono susseguiti nell'ultimo ventennio.

La medicina di prossimità, la medicina di prevenzione sono compiti essenziali dell'Assistenza Territoriale; la medicina del paziente acuto, la medicina d'urgenza-emergenza è compito fondamentale dell'Assistenza Ospedaliera.

L'Assistenza del Territorio negli ultimi decenni si è evoluta. Il medico di famiglia ha acquisito competenze e abilità per le nuove tecnologie alcuni anni fa impensabili. L'incidenza e la prevalenza delle malattie croniche e degenerative vede il medico di famiglia sempre più vicino e prossimo alle necessità dei pazienti con un *know-how* di alto profilo, centrale nella lettura dei bisogni di salute dei cittadini. Lo specialista ambulatoriale territoriale sia convenzionato che dipendente, figura cardine dell'Assistenza intermedia, ha subito grandi cambiamenti in quest'ultimo lustro. Patologie che venivano trattate in Ospedale, oggi, vengono trattate in Day Service (diabete mellito, scompenso cardiaco, ipertensione,



BPCO ecc.), Day Surgery (cataratta, ernie inguinali ecc.), senza la necessità di ricovero.

L'OCSE da anni dice che per potenziare i sistemi sanitari bisogna puntare sull'Assistenza primaria. Il problema maggiore è che il territorio non è adeguato in termini di risorse umane e finanziarie alla nuova situazione demografica ed epidemiologica, necessita di forti investimenti per potenziare e implementare i servizi sanitari e far fronte ai nuovi bisogni di salute dei cittadini. In Italia ci sono 14 milioni over 65 e il 21% degli italiani ha una o più patologie croniche. La consapevolezza di tali limiti unita alla possibilità di attuare le riforme del Sistema grazie alle risorse del Recovery plan rappresentano una grande opportunità di rinascita che non può essere sprecata. Gli obiettivi e i progetti indicati nella "Mission 6" sono senz'altro condivisibili, ma vanno declinati e precisati in maniera concreta e stringente.



**Il Piano Nazionale di ripresa e resilienza metterà a disposizione del territorio 7,5 miliardi di euro entro il 2026 da investire in 3 livelli di Assistenza Territoriale**

L'Agendas auspica un modello di Assistenza primaria in cui si dovrà garantire l'assistenza sette giorni su sette h 24 secondo un modello multidisciplinare di presa in carico dei pazienti. L'obiettivo è di evitare i continui ricoveri.

Oggi, purtroppo, quando c'è il dubbio di un riacutizzarsi della patologia cronica l'indicazione è l'ospedalizzazione, ma questa è la cosa peggiore da fare. In questo senso il Covid è come se avesse scopercchiato il vaso di Pandora, come ha dimostrato il caso della Lombardia che proprio sul territorio ha mostrato tante carenze durante la fase pandemica.

Il Piano Nazionale di ripresa e resilienza metterà a disposizione del territorio 7,5 miliardi di euro entro il 2026 da investire nei 3 livelli di Assistenza Territoriale:

**A** **nelle oltre 600 Centrali operative Territoriali**, l'attenzione sarà rivolta verso l'assistenza domiciliare (malattie croniche e difficoltà nel-




le autosufficienze) con l'obiettivo dichiarato di assistere al proprio domicilio le persone di età sopra i 65 anni. Si prevede un largo uso di tecnologie oltre alla telemedicina, la domotica e la digitalizzazione, la realizzazione presso ogni Asl di un Sistema informativo in grado di rilevare i dati clinici dei pazienti a domicilio. Inoltre le COT coordineranno i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari relazionandosi con l'ospedale e la rete di emergenza-urgenza.

**B** **nelle Case di Comunità** (previsione 1.288 su tutto il territorio nazionale), opereranno insieme medici di medicina generale, pediatri di libera scelta medici specialisti convenzionati e dipendenti, infermieri di comunità e altri professionisti della salute. È una struttura fisica, punto di accesso alle prestazioni sanitarie. Sarà il punto di riferimento 7 giorni su 7 per la popolazione di un determinato ambito territoriale. Sarà dotata di una struttura informatica, un punto prelievi, e di idonea e adeguata strumentazione polispecialistica. Non potrà essere associato a un poliambulatorio decentrato, vecchio stile, ma una vera struttura con una autonoma funzione.

**C** **negli Ospedali di Comunità** si realizzeranno le cosiddette "cure intermedie". Sono previsti 381 Ospedali di Comunità (strutture dotate di norma di 20/40 posti letto). In questi nuovi spazi "strutture sanitarie assistenziali di prossimità" per le comunità lavoreranno medici di famiglia e specialisti del territorio convenzionati e dipendenti insieme agli infermieri per una rete capillare di 8 milioni di pazienti cronici mono-



<b>TRE LIVELLI TERRITORIALI</b>		tot	strutture
	<b>ASSISTENZA DOMICILIARE E TELEMEDICINA</b> malattie croniche, autosufficienze, domotica, digitalizzazione, Centrali operative territoriali telemedicina (COT)	4 mld	602 COT
	<b>CASE DI COMUNITA'</b> Punto unico accesso prestazioni sanitarie, medici MMG, medici specialisti, servizi socio-sanitari	2 mld	1288
	<b>OSPEDALI DI COMUNITA'</b> Strutture intermedie, brevi degenze, transizione casa-ospedale, prestazioni infermieristiche	1 mld	380

Regioni e Province autonome	Popolazione residente	Aziende sanitarie	 (COT) Centrali per domiciliare e telemedicina	 Case di Comunità	 Ospedali di Comunità
Piemonte	4.341.375	12	43	93	27
Valle d'Aosta	125.501	1	1	3	1
Lombardia	10.103.969	27	101	216	64
PA Bolzano	532.080	1	5	11	3
PA Trento	542.739	1	5	12	3
Veneto	4.907.704	9	49	105	31
Friuli Venezia Giulia	1.211.357	3	12	26	8
Liguria	1.543.127	5	15	33	10
Emilia Romagna	4.467.118	8	45	95	28
Toscana	3.722.729	3	37	80	24
Umbria	880.285	2	9	19	6
Marche	1.518.400	1	15	32	10
Lazio	5.865.544	10	59	125	37
Abruzzo	1.305.770	4	13	28	8
Molise	302.265	1	3	6	2
Campania	5.785.861	7	58	124	37
Puglia	4.008.296	6	40	86	25
Basilicata	556.934	2	6	12	4
Calabria	1.924.701	5	19	41	12
Sicilia	4.968.410	9	50	106	31
Sardegna	1.630.474	8	16	35	10
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>60.244.639</b>	<b>125</b>	<b>602</b>	<b>1288</b>	<b>381</b>

patologici e 5 milioni con più patologie utilizzando sempre di più la telemedicina. È una struttura sanitaria intermedia della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata per limitare gli accessi al pronto soccorso e alle altre strutture ospedaliere. L'ospedale di Comunità è progettato per la transizione dalle cure ospedaliere acute a quelle domiciliari, per aiutare le famiglie e le strutture di assistenza ad adeguare il domicilio alla cura del paziente.



**Nelle strutture sanitarie assistenziali di prossimità lavoreranno medici di famiglia e specialisti del territorio convenzionati e dipendenti insieme agli infermieri**

È del 2015 il Regolamento sugli standard dell'Assistenza Ospedaliera che ha tagliato 70 mila posti letto d'Ospedale (oggi siamo il Paese che ne ha meno in Europa). L'Ospedale è centrale nel SSN, è destinato sempre di più a diventare luogo di cura e diagnosi per le patologie complesse, per l'alta tecnologia e centro di ricerca oltre che di presa in carico dei pazienti acuti. La missione primaria è l'urgenza e l'emergenza. L'Ospedale del terzo millennio dovrà avere come scopo l'eccellenza nelle diagnosi, nelle cure e il SSN anche con i fondi UE dovrà potenziare i percorsi di cura attraverso l'intelligenza artificiale e la

digitalizzazione dei percorsi clinici per coniugare l'attività clinica e di ricerca. Tutto questo per facilitare gli interventi di precisione e avere cure personalizzate.

Quanto detto sopra è noto a tutti i medici. Si trova scritto nelle varie riforme del SSN, nel Patto per la Salute, nei vari Regolamenti Regionali, nel Piano per le cronicità, nei Lea etc. Vi è, però, la percezione che manchi qualcosa per far girare all'unisono la macchina dell'assistenza sanitaria nel suo complesso a pieno regime.

Aspettando la digitalizzazione del SSN, "l'uso dell'intelligenza artificiale", lo sforzo e l'impegno di tutta la dirigenza sanitaria SUMAI-Assoprof sarà quello di far emergere e valorizzare le tante bellissime professionalità che, sia nel territorio che in ospedale, sono poco conosciute al grande pubblico e spesso anche agli addetti ai lavori.

Occorre intraprendere percorsi di cura e di diagnosi condivise in una visione multidisciplinare oltre che interdisciplinare e, soprattutto, percorsi integrati tra servizi sanitari (Territorio-Ospedale). L'obiettivo è portare alla luce le competenze, il *know-how* di ogni singolo sanitario perché ne possano beneficiare i cittadini del nostro Paese. Occorre puntare all'umanizzazione della medicina e alla solidarietà sempre più stretta tra tutti i sanitari fatto salvo il rispetto del proprio ruolo e della propria professionalità.

La nostra stella polare è da sempre il paziente, il comune obiettivo: essere sempre e comunque al servizio e a fianco delle persone che soffrono in special modo delle persone fragili e disabili

**Tiziana Felice**  
Coordinatore  
Nazionale SUMAI  
per i Medici  
Veterinari

# 2020-2021

## Gli anni del cambiamento

**Trascorso più di un anno** dalla firma dell'Acn possiamo dire che l'applicazione del nostro Accordo migliore, più performante ha dato i suoi frutti in diverse realtà permettendoci di chiudere diatribe e conflitti, talvolta anche pretestuosi, con chi la norma la interpreta a proprio piacimento



**L'Accordo Collettivo Nazionale** del 31 marzo 2020, dopo una lunga gestazione, è venuto alla luce in piena pandemia ed ha permesso di farci finalmente sentire *appartenenti alla stessa realtà*. L'Accordo del 20 maggio 2021, invece, ha apportato minime correzioni e arricchimenti al precedente, non modificando in nulla la nostra condizione.

Non più “figli di un dio minore” quindi, ma appartenenti ad una stessa squadra, con uguali diritti e doveri liberandoci da quel peso che per anni ci siamo portati dietro nella consapevolezza di non poter accedere a tutti i benefici del contratto, ma certi di doverne rispondere ai doveri.

Il nostro Accordo migliore però non potrà cambiare il modo di vedere dei Medici Veterinari che dirigono i Servizi all'interno delle ASL e della Sanità Pubblica in genere. Non potrà farlo perché purtroppo gli anni del servilismo, nei Servizi Veterinari, hanno marchiato con la fiamma (come con i buoi) i tanti colleghi che continuano a comportarsi come se nulla fosse cambiato.

Oggi, a 16 anni dall'applicazione dell'ACN ai Medici Veterinari, per molti resta ancora il timore di essere davvero professionisti autonomi e indipendenti perché atteggiamenti minacciosi e punitivi sono spesso assunti da chi dirige i Servizi.

Questo è stato uno dei motivi per cui, in più parti, il SUMAI ancora una volta è dovuto intervenire a difesa dei diritti che ai colleghi erano negati. Lì dove la forza sindacale da sola non ha sortito effetti si è giunti alla soluzione insieme all'intervento legale. Sono stati molteplici i casi in cui il SUMAI ha dovuto dare il suo contributo per far rispettare la professionalità e le competenze dei colleghi Medici Veterinari convenzionati, anche nelle questioni riguardanti le at-

tività di Polizia Giudiziaria che i dirigenti hanno spesso voluto osteggiare sulla carta ma non nei fatti; visto che, loro stessi, continuano a voler impiegare i Medici Veterinari Specialisti convenzionati come “forza lavoro” ma impedendo che questo risulti poi negli atti relativi, incorrendo in un vero e proprio reato.

A tal riguardo, sembra giusto il caso di ricordare l'articolo 25 comma 4 del nuovo ACN “**Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo costituiscono responsabilità individuali del veterinario e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN**”. Se le funzioni ed i compiti sono stati assegnati al Medico Veterinario convenzionato, lui stesso, individualmente, ne ha la responsabilità in tutto e per tutto, anche e soprattutto negli atti certificativi.

D'altra parte le attività dell'UPG in alcuni paesi della UE, conformemente a quanto previsto dalla normativa comunitaria, vengono svolte addirittura da Medici Veterinari liberi professionisti e non da Medici Veterinari dipendenti o convenzionati con il SSN.

L'ACN per la Specialistica Convenzionata definisce la figura del professionista (Medico, Medico Veterinario, Psicologo e Biologo) operante all'interno del SSN, con un “*rapporto di parasubordinazione*” (articolo 2 comma 2). Il Medico Veterinario Specialista convenzionato, per contratto, non è sottoposto al limite gerarchico ma “**concorre ad assicurare (omissis) le attività istituzionali unitamente agli altri operatori sanitari**”, una condizione di coordinazione con gli altri operatori nel pieno rispetto della deontologia e dell'indipendenza professionale.

Ancora una volta, la mancanza di omogeneità nell'applicazione del-

l'ACN ha creato non pochi problemi in diverse Regioni e, addirittura, nell'ambito dello stesso territorio, in diverse ASL, rispecchiando in tutto e per tutto l'andamento sul territorio dell'applicazione del nostro ACN in generale, così come per le altre categorie rappresentate.

Nonostante l'articolo 1 comma 3 reciti esattamente “**Le Regioni rispettano le clausole del presente Accordo applicandone i principi negli Accordi decentrati al fine del miglioramento della qualità dell'assistenza, dell'uniforme applicazione sull'intero territorio regionale e della tutela del rapporto individuale di lavoro con gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti convenzionati**” in molte Regioni gli Accordi Regionali non sono stati ancora stipulati e pertanto, in assenza di AIR, vien da se che l'applicazione dell'Accordo sul territorio risulta assolutamente non uniforme. In particolare, restano ancora delle realtà dove purtroppo, rimasti ancorati a schemi chiusi e non collaborativi, gli interpreti della norma fanno ogni giorno ostruzionismo, limitando l'applicazione a proprio piacimento e, proprio con loro, l'interlocuzione è spesso motivo di ricorso alle vie legali.

Certamente rimangono ancora alcuni nodi da sciogliere, come è normale che sia, perché solo successivamente all'applicazione della norma, le imperfezioni si palesano in maniera chiara. Quindi continueremo a lavorare affinché il nostro ACN possa essere sempre più “a misura” di Veterinario. Il nostro impegno e il nostro sostegno, continueranno ad essere garantiti sempre e comunque, soprattutto in tutte quelle circostanze in cui i colleghi, e le loro competenze specialistiche, non vengono rispettate e valorizzate.



**A 16 anni dall'entrata in vigore dell'ACN ai Medici Veterinari, per molti resta ancora il timore di essere davvero professionisti autonomi e indipendenti perché atteggiamenti minacciosi e punitivi sono spesso assunti da chi dirige i Servizi**

Lucia Pierazzoli riconfermata  
segretario regionale del Sumai

La riorganizzazione del sistema sanitario Toscano messo a dura prova dalla pandemia, il rispetto delle esigenze della domanda di salute, la difesa e la valorizzazione professionale degli specialisti. Senza dimenticare qualità e competenza veri cardini per la ripresa del Ssr

## “Ripartire dalla qualità delle cure e dalla competenza degli operatori”

“Ringrazio i colleghi per la fiducia che mi hanno dimostrato confermandomi alla guida della segreteria per il prossimo quadriennio. Continuerò a rappresentare gli aderenti al nostro sindacato rispettando e valorizzando le diversità e le specificità dei territori. Il mio impegno sarà quello di proseguire il lavoro iniziato nel rispetto delle esigenze della domanda di salute alla quale siamo e saremo chiamati a rispondere. Dobbiamo affrontare problemi importanti del sistema sanità con un’attenzione particolare al territorio che soffre di molte carenze ormai da molto tempo”. Così Lucia Pierazzoli appena riconfermata alla guida del SUMAI Asso-prof Toscana

“In vista poi del piano nazionale di ripresa e resilienza – ha proseguito – sarà necessario pensare, oltre ad investire nelle strutture e in tecnologia, anche ed in primo luogo, alle risorse di personale sanitario necessarie. È urgente avviare una reale riforma del SSN che valorizzi i ruoli e definisca chiaramente le funzioni degli operatori del SSN, che sia rilevata e garantita la dignità professionale e la sicurezza su lavoro per tutti i sanitari che continuamente sono impegnati a garantire l’assistenza in costante carenza di personale.



“Siamo consapevoli di quanto sia necessario aumentare il livello di qualità dell’intero sistema sanitario nazionale, investendo su innovazione tecnologica e in risorse umane

Tra i problemi a cui il segretario regionale sarà chiamato a dare il proprio contributo, insieme a tutti gli operatori della sanità, sicuramente vi sarà la riorganizzazione del siste-

ma sanitario Toscano messo a dura prova dalla pandemia. “Un virus sconosciuto che ha cambiato l’assetto lavorativo delle aziende del sistema sanitario così come l’esistenza di tutti noi.

La Toscana ha retto bene l’impatto del Covid-19 soprattutto sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale con una riduzione che potremmo definire ‘contenuta’ rispetto ai volumi prestazionali del 2019 (pari cioè al 24% nel 2020) considerando che ci sono state regioni che hanno avuto una riduzione anche del 68%, secondo quanto riferiscono i dati dell’Agenzia regionale sanità (Ars) e Agenas. “Vorrei – aggiunge Pierazzoli – inviare un messaggio di ringraziamento a tutti gli Specialisti e Professionisti. In particolare esprimo la mia solidarietà e la mia vicinanza agli Specialisti che si sono ammalati assolvendo con senso del dovere il loro impegno lavorativo e coloro i quali, numerosi, sono stati e sono tuttora impegnati in prima linea nella cura dei pazienti Covid.”

“Non dobbiamo dimenticare – è il monito del segretario toscano – che la Specialistica Convenzionata Interna non ha mai smesso di assistere e curare pazienti non Covid, soprattutto i cronici che sono i più fragili e che

sicuramente hanno risentito maggiormente di questa grave pandemia. Gli specialisti e le altre professionalità hanno sempre cercato, e continuano a farlo, di offrire risposte ai bisogni di questi pazienti che proprio per la loro condizione in questo periodo drammatico hanno trovato difficoltà maggiori ad avere una relazione di cura”.

Infine il riconoscimento al lavoro che il sindacato sta facendo a livello nazionale evidenziando il ruolo della Specialistica nell'intera filiera della salute promuovendo anche l'esigenza di una sinergia sempre più proficua tra tutti gli operatori del sistema sanitario.

In particolare, ha concluso Lucia Piezzoli “Siamo intenzionati a proseguire questo percorso consapevoli di quanto sia indispensabile aumentare il livello di qualità dell'intero sistema sanitario nazionale, continuando a investire nell'innovazione tecnologica e nelle risorse umane, specie i medici, la cui azione mai come in questo momento è indispensabile per la ripresa del sistema salute e dunque del Paese. Solo investendo in competenze ritengo che si possa continuare a lavorare uniti per garantire il diritto alla salute e generare una sanità efficiente per i cittadini”.



**Nell'intesa sottoscritta abbiamo confermato la vigenza di alcuni punti del vecchio Accordo integrativo regionale, in quanto coerenti con la disciplina del nuovo ACN**

Significativo obiettivo conseguito dalla riconfermata segreteria regionale Sumai-Assoprof Toscana: sottoscritto l'Air per la regione

## Acn. Il Sumai Assoprof Toscana rinnova l'Accordo regionale

**Conferma di alcuni punti vigenti del vecchio Air e integrazione con quanto prevede il nuovo Accordo nazionale. Su queste due linee si muove l'intesa tra la Regione e il Sumai Toscano il cui obiettivo è la valorizzazione professionale degli specialisti e la riorganizzazione del sistema sanitario territoriale**

**Nell'intento** di migliorare l'organizzazione del nostro sistema sanitario regionale lo scorso 7 giugno abbiamo siglato la prima parte dell'accordo integrativo regionale, che ha visto la revisione del precedente accordo regionale alla luce del nuovo Acn 2020 - 2021, continuando la linea di miglioramento degli standard clinici e organizzativi e la sempre maggiore valorizzazione dello specialista nell'ambito del sistema sanitario regionale attraverso il ruolo dei dipartimenti.

Nell'intesa sottoscritta abbiamo confermato la vigenza di alcuni punti del vecchio Accordo integrativo regionale, in quanto coerenti con la disciplina del nuovo ACN, riguardanti ad esempio: l'istituzione dell'AFT specialistiche, la riorganizzazione del territorio soprattutto per la gestione dei pazienti cronici complessi, la formazione continua e il contenimento delle liste d'attesa, il fondo dell'appropriatezza e tutti gli altri punti compatibili con il nuovo ACN.

**Sotto l'aspetto** dell'integrazione invece con il nuovo accordo nazionale 2020 si dà attuazione del fondo di disponibilità che permette anche agli Specialisti di lavorare in

maniera esclusiva per il Sistema sanitario nazionale, alle modalità di assegnazione degli incarichi e infine alla revisione degli emolumenti per le zone disagiate e disagiatissime, in quanto sempre più il nostro territorio incontra difficoltà a reperire specialisti che lavorino nelle zone maggiormente periferiche. In sostanza abbiamo cercato di incentivare il lavoro di quegli Specialisti che siano disponibili ad andare in quei luoghi maggiormente disagiati.

**In linea di massima** possiamo dirci soddisfatti anche se resta da completare la seconda parte dell'accordo su due punti importanti che riguardano la valorizzazione degli Specialisti e la riorganizzazione del sistema sanitario territoriale toscano anche alla luce del PNRR. Per questo risultato abbiamo lavorato molto ma vogliamo continuare a farlo in maniera sempre più integrata con tutte le figure professionali della sanità. Solo facendo in questo modo, in futuro, saremo più pronti ad affrontare eventi tragici ed inaspettati come la recente pandemia.

## Un ultimo tassello da sistemare:

# L'EQUIPARAZIONE ECONOMICA

Ogni anno per il Congresso Nazionale è di prassi fare un bilancio dell'attività svolta. Come ben sapete tutti quanti a causa della pandemia generata dal Covid 19 la nostra ultima assise si è svolta nel 2019 e speriamo che non si debba più saltare un appuntamento così importante

**I Biologi sono presenti** su quasi tutto il territorio nazionale, anche se con il contratto della Specialistica Ambulatoriale sono dislocati a macchia di leopardo. Spesso ci si dimentica che il nostro lavoro ci consente di svolgere attività di controllo, analisi sulla Sicurezza Alimentare, Rischio Biologico, Biologia Molecolare, Fecondazione Assistita, Screening oncologici di Prevenzione, Nutrizione e Educazione Stili di Vita. Causa Covid l'impegno maggiore è stato in Biologia Molecolare per la valutazione dei Tamponi e dei test sierici, ma tutti i laboratoristi sono stati gravati da turni più pressanti di lavoro e a tutti va un grazie per la professionalità dimostrata.

Questi ultimi due anni sono stati segnati da un intensissimo lavoro sindacale a garanzia del nostro ruolo di Ambulatoriali e per questo motivo va al Segretario Generale del SUMAI Assoprof, Antonio Magi, il nostro ringraziamento per essere stato sempre presente nel far valere la posizione strategica territoriale rappresentata da tutti gli Ambulatoriali.

Io ho lavorato ancora più a stretto contatto con la collega Felicia Oliva e i risultati si sono visti un po' in tutta Italia, dove sono aumentati gli incarichi per noi Biologi e anche il numero di ore. Per questo motivo lascio la parola alla collega affinché si presenti. Mi chiamo Felicia Oliva sono entrata nel Sindacato nel 2007 presente nella Segreteria Regionale e Provinciale del Lazio. Ho conosciuto la collega Coordinatore Nazionale dell'area Biologi la Dottoressa Loredana Di Natale al Convegno Nazionale di Torino nell'anno 2009 e da lì è cominciata la nostra stretta collaborazione.

Fare Sindacato non si impara da un manuale, ma seguendo, ascoltando e anche facendo degli errori. Io ringrazio la dottoressa Di Natale, il Segretario Nazionale Dott. Antonio Magi, il Presidente Dott. Giuseppe Nielfi, tutti i colleghi della Segreteria Nazionale e tutti quelli con i quali condivido la mia attività Sindacale. Dal 2016 a tutt'oggi rivesto l'incarico di Vice-Coordinatore Nazionale. Mi è stato concesso di partecipare al fianco della collega ed anche di sostituirla in Segreteria Nazionale, nei Comitati

**Loredana Di Natale**  
Coordinatore  
Nazionale Biologi  
**Felicia Oliva**  
Vice Coordinatore  
Nazionale Biologi

di Redazione e al tavolo trattative Sindacali in SISAC, sia nel 2019 sia a marzo 2021.

I miei obiettivi principali sono: interagire con i colleghi, ascoltare le loro problematiche e poterli seguire, cercando sempre soluzioni idonee, in collaborazione con i Segretari Provinciali ove sia necessario, perché i risultati si ottengono con un lavoro di squadra. Spero di raccogliere e meritare un incarico così importante, quale quello di sostituire la dottoressa Loredana Di Natale che ha rappresentato noi Biologi per 14 anni, con Lei siamo cresciuti ed abbiamo raggiunto numerosi traguardi, assieme a tutti le altre professioni: permessi retribuiti, gravidanze a rischio, legge 104 Art.33 Comma 3, cosa importantissima Art.45 "indennità di disponibilità, manca un ultimo tassello da sistemare: l'equiparazione economica.

Loredana Di Natale: Spero che questa si raggiunga presto, perché il divario anche con la Dipendenza è divenuto molto significativo e porta i giovani a preferire quel tipo di contratto.

# Sumai protagonista nei CambiaMenti



## Programma politico

### Sede Evento

Sheraton  
Parco de' Medici  
Via S. Rebecchini, 39  
00148 Roma

### Comitato Organizzatore

Dott. Giorgio Lodolini  
(Presidente)  
Dott.ssa Elena Inches  
(Segretario)  
Dott. Giuseppe Lucci  
(Tesoriere)

### Segreteria Organizzativa

SUMAI ASSOPROF  
Viale  
di Villa Massimo, 47  
00161 Roma  
tel. 06 2329121  
fax 06 23219168  
e-mail:  
congresso2021@  
sumaiweb.it

### DOMENICA 10

Arrivo in hotel

17,00 Apertura segreteria  
congressuale  
Registrazione dei partecipanti

18,30 **Segreteria Nazionale**

Cena libera

### LUNEDÌ 11

09,30 **Consiglio Nazionale**

10,00 **Insedimento Commissione  
Verifica Poteri**

13,30 Pranzo

15,00 **ECM "Approccio alle  
emergenze-urgenze in  
ambulatorio"**

15,30 **Apertura del seggio  
elettorale**  
**Inizio operazioni di voto**

19,00 Termine dei lavori

Cena libera

### MARTEDÌ 12

09,00 **Apertura del seggio  
elettorale**

09,30 **ECM "Approccio alle  
emergenze-urgenze in  
ambulatorio"**

Termine dei lavori  
e operazioni di voto

13,30 Pranzo

15,00 **Commissioni**  
**Inizio scrutinio**

19,00 Termine dei lavori

Cena libera

### MERCOLEDÌ 13

09,00 **Scrutinio**

09,30 **ECM Tavola rotonda**  
**"Cambiamenti in sanità -  
PNRR e sanità digitale"**

Termine dei lavori  
e scrutinio

13,30 Pranzo

15,30 **Cerimonia inaugurale**  
**Interventi delle Autorità  
e degli Ospiti**  
**Relazione  
del Segretario Generale**

19,00 Termine dei lavori

Cena libera

### GIOVEDÌ 14

09,30 **ECM "Approccio alle  
emergenze-urgenze  
in ambulatorio"**

13,30 Pranzo

15,00 **Apertura lavori**

15,30 **Proclamazione degli eletti**

16,00 **Segreteria Nazionale**

18,00 **Proclamazione delle cariche**

### PROGRAMMA SOCIALE

20,30 Cena di gala

### VENERDÌ 15

09,30 **Consiglio Nazionale**

**Assemblea congressuale**

**Presentazione mozioni  
conclusive**

13,00 Chiusura Congresso

In una delle due sessioni del  
Consiglio Nazionale ci sarà  
l'approvazione del rendiconto  
consuntivo

## Diabete mellito

La patologia sotto un aspetto diverso dal solito quello più propriamente sociale senza dimenticare il notevole impatto economico e sanitario

# UNA RIVOLUZIONE VERDE



**Vincenza Eleonora Iodice**  
Specialista  
ambulatoriale  
diabetologa ASL  
Napoli 3 Sud

**È stato il titolo** di un interessante convegno che si è tenuto a Volla, in provincia di Napoli, presso il Distretto a novembre 2019 ma di cui solo oggi riusciamo a parlarne a causa delle difficoltà che ci sono state per la pandemia.

Il convegno, che ha visto come Direttore scientifico la dott.ssa Vincenza Eleonora Iodice, specialista ambulatoriale diabetologa del Distretto della ASL Napoli 3 Sud, ha affrontato il diabete sotto un aspetto diverso dal

solito, quello più propriamente sociale. Dopo i saluti del dott. F. Primiano, Direttore sanitario di Salerno, ma già Direttore sanitario di Volla, che ha parlato della nuova situazione organizzativa dei centri diabetologici, è intervenuto il dott. Maurizio Imperatrice, Dirigente della Gestione Economico Finanziari ASL Napoli 3 Sud, che ha illustrato il notevole impatto economico sanitario della patologia diabetica in Italia, circa 23 miliardi annui. Quindi si sono affrontate altre





due importanti tematiche, riassumibili in due domande:

Le nostre città possono essere definite diabetogene? Il dottor Ernesto Rossi, Direttore CAD Cerreto Sannita e già Presidente Regionale Campania AMD, rispondendo alla domanda a lui affidata, è venuto alla conclusione che purtroppo le nostre città prive di spazi verdi o di piste ciclabili possono essere appunto definite “diabetogene”.

Dove vengono smaltiti i presidi per

diabetici (aghi, siringhe, strisce reattive, aghi pundigito)?

Quest’ultima domanda è scaturita nella pratica ambulatoriale durante un corso di educazione terapeutica, tenuto dalla stessa dott.ssa Iodice Vincenza Eleonora. Cos’è l’educazione terapeutica? È l’applicazione di un metodo educativo per il raggiungimento di un risultato nel campo diabetologico. Tale metodologia, può essere declinata in più campi: alimentare, attività fisica, tecniche di iniezione dell’insulina, gestione del piede ed è un ‘attività’ finalmente riconosciuta dal sistema sanitario e quindi erogabile, per i pazienti diabetici, su prescrizione da parte del medico di medicina generale. (Sull’argomento presso la sezione SUMAI di Napoli sono stati nei precedenti anni tenuti numerosi corsi di formazione con la SIFoP organizzati dalla dott.ssa Paola Mattei con la collaborazione del Dott. Luigi Sodano)

Tale metodologia è un vero momento di presa in carico del paziente diabetico e della famiglia per il raggiungimento di un obiettivo: la migliore gestione della malattia diabetica, onde raggiungere nel modo più agevole il traguardo del compenso glicemico. L’applicazione di tale metodologia rende ragione del perché, per la malattia diabetica, è necessaria la presenza di un team di figure professionali (diabetologo, infermiera dedicata, podologo, chirurgo vascolare, dietista) organizzato possibilmente, appunto, in un centro diabetologico territoriale. Organizzazione territoriale prevista dalla normativa, ma applicata a livello nazionale e regionale in modo non completo. Questo da una lato per un miglioramento della vita del paziente diabetico e dall’altro per un contenimento della spesa sanitaria.

Questa metodologia educativa si può

declinare in momenti diversi

- A** educazione alimentare
- B** gestione del piede diabetico
- C** automonitoraggio glicemico
- D** tecnica di iniezione insulina

La dott.ssa Vincenza Eleonora Iodice, diabetologa distretto 50, ha riportato i risultati di uno studio da lei condotto a livello ambulatoriale che ha avuto come obiettivo, quello di rispondere alla domanda come il paziente diabetico differenzia i presidi a casa? L’idea per lo svolgimento di questo studio osservazionale è nata nel corso di una seduta di educazione terapeutica volta ad insegnare al paziente che inizia una terapia insulinica, come fare correttamente l’iniezione, come conservare la stessa insulina, una volta ritirata dalla farmacia. Questo sia per una maggiore appropriatezza della stessa terapia insulinica e, sia per evitare problematiche, quali le lipodistrofie, allo stesso paziente.

Durante tale seduta si suggerisce prima di effettuare la terapia insulinica, di controllare la glicemia, quali siano le sedi di iniezioni e di cestinare il tutto nel contenitore giallo presente sul carrello dell’ambulatorio. Ebbene nel corso di una seduta, un paziente più attento fece notare che a casa non aveva un contenitore siffatto.

Alla luce di quanto suddetto, lo studio ha approfondito la conoscenza di tale problematica e dallo studio sui percorsi dei rifiuti urbani per prima è venuto fuori il principio che la gestione del rifiuto, di qualsiasi natura sia, è in capo a chi lo produce, quindi a casa è del paziente – cittadino mentre in capo al comune è solo l’organizzazione. Nel contempo si è evidenziato nell’approfondimento della tematica, la contraddizione di come un rifiuto ritenuto pericoloso a livello ospedaliero e distrettuale e per il quale in tali strutture, è previsto tanto di percorso differenziato e controllato, di-



**Cos’è l’educazione terapeutica?**

**È l’applicazione di un metodo educativo per raggiungere un risultato nel campo diabetologico**

# ENDOCRINOLOGIA & DIABETOLOGIA



ventasse poi innocuo al di fuori di tali mura.

Lo studio osservazionale, anche se su un campione ridotto di 16 pazienti di cui 6 donne e 10 uomini con un'età compresa tra i 31 e gli 81 anni, ha evidenziato che tali presidi, nella gestione casalinga, venivano così differenziati:

- A** nell'indifferenziata, la maggioranza,
- B** nei contenitori per la raccolta della plastica,
- C** nei contenitori raccolta medicinali presso le farmacie,
- D** a casa, nel wc.

Altro aspetto che è emerso, è che la maggioranza, 10 su 16, ha riportato spontaneamente al centro diabetologico il contenitore, fornito da una ditta apposita, una volta riempito, cosa che hanno poi fatto anche gli altri 5, uno si è reso irrintracciabile, dopo essere stati sollecitati telefonicamente a riprova della considerazione che se opportunamente stimolata la cittadinanza risponde.

L'attuale modo di differenziare comporta ovviamente un "rischio biologico" non solo per gli operatori ecologici ma, in mancanza di un idoneo contenitore per rifiuti speciali nelle

case dei cittadini, anche per i familiari e care-giver, basti considerare l'alto numero di pazienti diabetici ed epatopatici, pensiamo ai tempi bui della mancata raccolta dei rifiuti urbani che ciclicamente colpisce ogni regione, soprattutto al centro sud, ed anche sicuramente un maggiore rischio per l'ambiente.

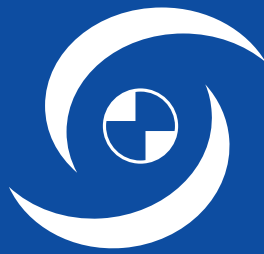
Nella tavola rotonda finale a cui hanno partecipato esponenti della politica, l'Assessore all'Ambiente del Comune di Volla dott.ssa. Maria Coppeo, l'Assessore all'Ambiente del Comune di Solofra avv. Marilù Guacci e residenti associati della Fand (Associazione nazionale famiglie diabetici) di Cercola avv. Ilardi e del Rotary Posillipo dott. M. Maddaloni, si è presa coscienza della problematica e ognuno per la propria parte, si è impegnato alla risoluzione della stessa. Sempre nel vivace confronto con un'attenta platea di personale medico ed infermieristico nonché della società civile, si è evidenziato come il problema riguardi anche il materiale usato nell'assistenza domiciliare integrata e nell'assistenza domiciliare ospedaliera, nonché nella gestione del materiale usato per la terapia con calcieparina o degli antibiotici.

Dopo un intervento sulla situazione italiana e che ha evidenziato che in alcune zone dell'alto Vicentino e in Lombardia si è posto in essere un percorso per lo smaltimento di tali "rifiuti pericolosi", il convegno, moderato dalle dott.sse Marilena Russo e Nunzia Grasso dirigenti medico della ASL Napoli 3 sud, si è concluso con un intervento dell'infermiera T. Borrelli che ha parlato dell'importanza e del ruolo dell'infermiere nella collaborazione alla gestione a tutto tondo del paziente diabetico.

Come detto il convegno si è svolto a novembre 2019 per cui per quello che è avvenuto gli impegni, pur assunti dalla Amministrazione comunale, non sono stati immediatamente resi attivi, ma stimolata continuamente dalla stessa dott.ssa Iodice e della sensibilità di quanti intervenuti allo stesso convegno, l'Amministrazione comunale di Volla ha effettivamente predisposto un piano di raccolta a parte per il recupero dei presidi per diabetici a titolo sperimentale, con l'intento di presentare il progetto alla cittadinanza nella prossima giornata internazionale del diabete del 14 novembre 2021.

Un progetto da osservare e che ci si augura possa funzionare a livello nazionale per i diversi impatti.

- A** di natura sanitaria, per evitar contagi interfamiliari di eventuali patologie infettive e anche per gli operatori ecologici o per i cittadini, nel corso delle varie crisi "dei rifiuti"
- B** di natura educativa, insegnando alla popolazione un'attenzione alle misure di profilassi, cosa di cui si è ricordata, drammaticamente, l'importanza in questi mesi,
- C** di natura ambientale, basti solo moltiplicare per n volte quelle siringhe gettate nei wc, e quindi nel mare, quanta microplastica viene risparmiata a quest'ultimo
- D** di materiale sottratto all'indifferenziata e quindi, laddove non esistono centrali di termocombustione, materiale alle discariche, ormai sempre più colme.



# Sumai

**ASSOPROF**

Sindacato Unico Medicina  
Ambulatoriale Italiana  
e Professionalità dell'Area Sanitaria



[www.sumaiassoprof.org](http://www.sumaiassoprof.org)





*Quotidiano on line di informazione sanitaria*

*Quotidiano on line*



---

**Il primo quotidiano on line  
interamente dedicato  
al mondo della sanità.**

# quotidiano **sanità.it**

---

**Scienza, medicina, farmaci,  
politica nazionale e regionale,  
economia e legislazione.**

---

**Notizie, interviste, dibattiti,  
documenti, analisi e commenti  
dal mondo della sanità.**



[www.quotidianosanita.it](http://www.quotidianosanita.it)

Utenti unici  
**1,2 MLN**  
Pageviews  
**1,4 MLN**  
Dati da  
Google Analytics  
dell'ultimo mese

**QSe**

**Quotidiano  
Sanità**  
*edizioni*

---

**Ogni giorno sul web tutta la sanità che conta.**