

medical network

LA RIVISTA
DEL MEDICO
SPECIALISTA
AMBULATORIALE
ANNO XXII
NUMERO 3 | 2022
TRIMESTRALE



Sindacato Unico Medico
Pediatriale, Neonatologico
e Professionista del Area Sanitaria



SOCCIA ITALIANA
DI FORMAZIONE PERMANENTE
PER LA MEDICINA SPECIALISTICA



54°
CONGRESSO
NAZIONALE
SUMAI

PNRR MISSIONE

SPECIALISTA
DOVE 6?

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 2022

Stampa: Idealgraf, Città di Castello - PG

Gli specialisti sono consapevoli del loro ruolo all'interno del sistema

Antonio Magi
 Segretario Generale
 Sumai Assoprof

Care colleghe e cari colleghi

benvenuti al nostro 54° Congresso Nazionale che anche quest'anno celebriamo a Roma. Un Congresso che non può non risentire degli accadimenti che stiamo vivendo a cominciare dal nuovo Governo di centro destra che si sta formando in queste ore, espressione delle recentissime elezioni politiche.

La Sanità avrà quindi a breve un nuovo Ministro, i nomi che circolano sono diversi tra possibili, probabili e auspicabili, e noi in quanto sindacato di categoria avremo dunque un nuovo interlocutore con cui confrontarci.

Durante la scorsa legislatura, in cui alla Salute si sono succeduti due ministri, il SUMAI Assoprof è riuscito ad avere un'interlocuzione costante sia con Giulia Grillo che con Roberto Speranza su tematiche a noi care. Con la prima, tra l'altro, sulle liste d'attesa; con il secondo in particolare, al netto delle drammatiche problematiche legate alla gestione pandemica, sull'aumento delle ore della specialistica ambulatoriale interna. Tema questo rilanciato, lo ricorderete, anche dall'allora presidente del Consiglio, Giuseppe Conte, intervenendo alla Camera illustrando uno dei primi decreti volto a contrastare la pandemia.

Sempre durante la scorsa legislatura parlamentare, quindi tra il 2018 e il 2022, come SUMAI Assoprof abbiamo sottoscritto due Convenzioni innovative ottenendo risultati importanti sia dal punto di vista normativo che economico.

Da qui, da questi risultati dobbiamo ripartire per rilanciare la specialistica ambulatoriale convenzionata specie adesso che il Pnrr intende ridisegnare ambiti, ruoli e strutture all'interno del territorio. Dobbiamo ribadire che la Missione 6 del Piano non potrà funzionare se il "SUMAISTA" (sia questo Medico, Odontoiatra, Veterinario, Psicologo, Biologo o infine Chimico) non sarà protagonista del cambiamento insieme agli altri attori del sistema.

Ecco dunque spiegato il titolo del nostro Congresso: *Missione 6 del Pnrr, Specialista dove sei?*

Noi specialisti del SUMAI Assoprof ci siamo e ci saremo consapevoli del nostro ruolo e della nostra imprescindibilità all'interno del Sistema

Buon congresso a tutti!

Spunti di riflessione prima del congresso

Ssn, fondi del Pnrr, giovani e associazionismo.

Tutti temi al centro del 54° Congresso Nazionale che cade in un momento tanto delicato dal punto di vista politico, economico e sociale che rischia di far passare in secondo piano il tema salute nonostante sia un bene primario

Nel portare il saluto della presidenza e i migliori auguri di buon lavoro ai congressisti convenuti per il nostro 54° Congresso Nazionale, colgo l'occasione per presentare alcune riflessioni e spunti di discussione.

Il nostro annuale congresso nazionale cade in un momento assai complicato dal punto di vista politico, economico e sociale e la gravità dei problemi esistenti rischia di far passare in secondo piano il tema salute nonostante sia da tutti riconosciuto come un bene primario.

Il salvataggio del sistema sanitario pubblico

In un recente survey GIMBE, titolato con pessimismo "salvataggio del sistema sanitario pubblico", vengono elencati quindici fattori di qualità di un efficace sistema sanitario pubblico, e fra questi vogliamo sottolineare alcuni punti:

- rilancio del finanziamento della sanità pubblica, invertendo la tendenza di riduzione del finanziamento corrente;
- introduzione di efficaci innovazioni digitali, ma, aggiungo, ponendo finalmente l'attenzione sul tema del "digital divide", che nei fatti, impedisce ad una quota elevata di soggetti anziani di accedere ai servizi digitali se non con l'assistenza di terze persone;
- sviluppo della ricerca clinica ed organizzativa sul territorio;
- necessità di investire sul personale sanitario in termini di retribuzione e formazione sia professionale che manageriale.

Su quest'ultimo tema si tratta di dare corso alle indicazioni del DM 77 sullo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, in particolare per quanto concerne la medicina del territorio realizzando

una vera integrazione fra gli operatori sanitari coinvolti, tema questo assai urgente data l'attuale carenza di personale. Questa carenza potrà anche essere transitoria grazie all'aumento delle borse di studio per le specializzazioni e per la formazione in medicina generale; ci sarà un incremento dei medici formati a disposizione, ma non in tempi brevi. Inoltre, se non si interverrà sul versante retributivo, sarà impossibile arginare la fuga di medici italiani all'estero, dove trovano proposte di lavoro a condizioni assai più favorevoli.

Ma, nelle more di un maggior numero di medici di medicina generale e di medici specialisti, è necessario utilizzare al meglio le risorse esistenti, provvedendo da subito a valorizzare concretamente esperienza e competenza, così da portare tutti gli attori del territorio ad un sempre miglior livello di cooperazione e integrazione.

Giuseppe Nielfi
Presidente SUMAI
Assoprof



ne. Urge un modello organizzativo che coinvolga tutti, specialisti e professionisti ambulatoriali, medici di medicina generale, medici della medicina dei servizi e della continuità assistenziale, infermieri, senza inutili sovrapposizioni per dare risposte efficaci alla domanda di salute che sale dal territorio, specie per quanto concerne la presa in carico del malato cronico. Una risposta inadeguata aprirebbe la strada alle scorciatoie basate sulla possibilità dei singoli di accedere o meno a prestazioni a pagamento, non alla portata di tutti.

I fondi del PNRR

Vorremmo sentire parole tranquillizzanti sull'utilizzo dei fondi del PNRR: si rischia di avere nuovi ospedali e ambulatori, però vuoti perché manca il personale e servizi diagnostici dotati di nuove apparecchiature purtroppo sottoutilizzate proprio per la

mancanza degli operatori. L'efficacia di queste risorse verrebbe molto ridimensionata se non risultasse al servizio di una organizzazione territoriale rimodellata, che, come già detto, utilizzi in maniera completa e integrata le risorse umane esistenti.

I giovani e l'associazionismo

Un altro tema di riflessione riguarda l'associazionismo e la scarsa presenza dei giovani nei sindacati e nelle aggregazioni sociali in generale, salvo qualche rara eccezione. Qualcuno ritiene che queste strutture siano ormai obsolete e superate dai "social media", senza rilevare che la presenza su queste piattaforme resta confinata ad un ambito di virtualità, partecipata ma anonima, che rassicura in modo ingannevole chi le frequenta assiduamente.

In pratica, alla visibilità virtuale corrisponde una irrilevanza nel mondo

reale; abbiamo così una coorte di giovani cittadini dispersi e non coesi, che non ha la forza necessaria per far valere le proprie legittime istanze. Questo vale a tutti i livelli istituzionali di rappresentatività e contrattazione. È un tema sul quale riflettere per trovare soluzioni che possano riallacciare collegamenti che oggi sembrano allentarsi fino ad interrompersi. Mentre ci confrontiamo su tutti questi temi, ricordiamoci che il SUMAI Assoprof c'è e continua ad esserci, impegnato come sempre a tutelare i propri iscritti a livello nazionale, regionale e aziendale, grazie alla presenza capillare e costante dei nostri rappresentanti sindacali, impegnati a portare avanti le legittime istanze della specialistica ambulatoriale.



Pnrr, Decreto 77, nuovo Governo.

Come e su cosa formare la dirigenza sindacale

Lo scorso anno, più o meno di questi stessi giorni, si è celebrato il nostro 53° Congresso Nazionale, Congresso elettivo per il nuovo quadriennio che, tenutosi a Roma, ha visto la partecipazione di un gran numero di politici di tutti gli schieramenti, dal Ministro della Salute in carica ai responsabili del settore Sanità di maggioranza e opposizione, di livello nazionale ma anche di provenienza regionale, nonché di amministratori della Sanità pubblica ed esperti di economia sanitaria. Va detto che tutte le sessioni, tutti gli interventi preordinati, tutte le tavole rotonde previste hanno visto una partecipazione attiva e numericamente significativa come non si vedeva da qualche anno e va sottolinea-

Luigi Sodano
Direttore Scuola
Formazione
Sindacale

to come si siano creati importanti momenti di dibattito tra noi partecipanti e chi è venuto a relazionare o anche solo a portare i saluti istituzionali. Non c'è dubbio che la scelta della sede romana ha favorito queste presenze, ma anche la voglia di ritornare in presenza fisica dopo le limitazioni dovute alla pandemia ha fortemente spinto ad una partecipazione attiva dei quadri sindacali intervenuti al congresso dalle varie parti del Paese, con una voglia di informazione ma anche di nuova formazione sindacale alla luce del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) che nella circostanza congressuale è stato presentato nella sua versione definitiva, ma soprattutto sui nuovi

modelli di medicina territoriale che lo stesso PNRR propone nella parte di interesse sanitario.

Oggi ci troviamo ad un anno da quei giorni e ancora c'è tanta confusione sui suddetti modelli, soprattutto sul come verranno realmente messi in pratica, mentre rimangono molti dubbi su dove, come e quando si cominceranno a vedere i denari necessari a riempire di personale le strutture pur previste anche dal successivo e più recente DM 77 finalizzato a completare per il territorio la ormai famosa missione 6 del PNRR. A tale proposito non posso non approfittare dell'occasione per ricordare la mia partecipazione, come rappresentante del SUMAI Assoprof, alla manifesta-

Superate, speriamo, le difficoltà organizzative legate alla pandemia, il nostro obiettivo oggi è tornare a quei momenti formativi necessari a preparare i nostri quadri sindacali



zione nazionale voluta a Roma dalla Federazione (FNOMCeO), che ha visto tutte le sigle sindacali dell'area medica discutere sulla "Questione Medica" davanti al Ministro della Salute Roberto Speranza e al Presidente della Conferenza delle Regioni Massimiliano Fedriga e dove, portando il pensiero del nostro Segretario Generale, ho dovuto rimarcare che "i due anni di Pandemia purtroppo non ci hanno insegnato nulla e ancora una volta, anche noi del SUMAI Assoprof, siamo costretti a sottolineare che il personale sanitario necessario al fabbisogno è insufficiente: mancano i medici chirurghi, gli odontoiatri, gli infermieri, i tecnici, gli psicologi, i biologi, i medici veterinari, i chimici" e che "in particolare, tra i medici chirurghi dovremmo avere più medici di medicina generale, più specialisti ambulatoriali territoriali e più specialisti ospedalieri", dove ho dovuto ancora affermare che il PNRR "con i suoi miliardi destinati alla sanità è diventato attrattivo per chi vuole costruire case della comunità, per

chi vuole costruire ospedali di comunità, per chi vuole vendere attrezzature elettromedicali, devices e piattaforme di telemedicina, per chi vuole rafforzare l'infrastruttura tecnologica ed il Fascicolo Sanitario Elettronico, per chi vuole proporre programmi di formazione per medici e via dicendo" quindi vede un'importante quantità di denaro per le strutture ma non per il personale, per cui in assenza del personale necessario non si risolveranno i problemi di accesso alla salute degli italiani, indebitando inutilmente per i prossimi anni il Paese e i suoi figli e dando utili solo a pochi soggetti.

Al nostro 54° Congresso nazionale, che pure terremo a Roma, parteciperanno alcuni esponenti del nuovo Parlamento, quello uscito dalle recentissime elezioni, sentiamo cosa avranno da dirci e cerchiamo di capire quale sarà l'atteggiamento di chi governerà la Sanità pubblica dei prossimi anni. Con il Ministero, con le Regioni, con la Conferenza Stato-Regioni anche il nostro Sindacato stava portando avanti interessanti progetti e programmi su cui poi informare e formare i nostri quadri sindacali, ovviamente si è fermato un poco tutto, ma dobbiamo sperare che, indipendentemente da chi governerà, lo possa fare per un periodo adeguato a dare delle risposte non solo a noi operatori sanitari ma soprattutto ai cittadini.

Tornando al Congresso dell'anno scorso mi è doveroso ricordare che alla prima riunione della nuova Segreteria Nazionale, nella quale sono stato confermato alla Direzione della Scuola di formazione sindacale, avevo anticipato che era già pronto un corso di formazione sindacale da proporre alle segreterie regionali e che



Il PNRR con i suoi miliardi destinati alla sanità è diventato attrattivo per chi voglia fare affari nella sanità, ma non per il personale

avrebbe visto la partecipazione di esperti utili ad aggiornarci sulle importanti novità che si stavano profilando sia in campo fiscale che previdenziale. A questo c'è da aggiungere che la stessa Segreteria nazionale stava stringendo con importanti Università, che già avevano collaborato con il Sindacato mostrando interesse per la nostra area, degli accordi sempre nell'ottica di creare occasioni di formazione sia sindacale che di management che volevano anche condividere con il nostro Centro Studi. Purtroppo il ritorno parziale fino a tutta la primavera delle limitazioni ai momenti formativi in presenza, non ci ha consentito di realizzare quanto condiviso con la Segreteria Nazionale.

Nel frattempo dal Presidente Giuseppe Nielfi e dal Segretario Antonio Maggi mi è stato affidato il coordinamento della redazione della nostra rivista *Medical Network*, che va detto sta uscendo trimestralmente con regolarità sul nostro sito, e insieme a tutta la redazione stiamo cercando di dargli un sempre maggior taglio sindacale formativo, compresi gli articoli di divulgazione scientifica e di informazione sulle attività sindacali in essere sui territori.

Mi auguro che per il nuovo anno le difficoltà organizzative riscontrate siano finalmente superate e che anche l'accordo di collaborazione con l'Università Cattolica, nel frattempo raggiunto, possa creare quei momenti formativi necessari a preparare ulteriormente i nostri quadri sindacali ad affrontare le nuove sfide, sia sindacali che politiche, che ci aspettano nelle varie realtà regionali con le quali ci troviamo a doverci quotidianamente confrontare.



In assenza del personale necessario non si risolveranno i problemi di accesso alla salute degli italiani, indebitando inutilmente per i prossimi anni il Paese e i suoi figli e dando utili solo a pochi soggetti

Avviato il processo di riorganizzazione del Centro studi

Il rilancio del CS, attraverso la ridefinizione di compiti e funzioni, rappresenta uno degli obiettivi strategici su cui tutta la Segreteria Nazionale ha deciso di puntare

Renato Obrizzo
Direttore Centro Studi SUMAI
Assoprof

In occasione della Segreteria Nazionale del 25 Gennaio 2022 è stato presentato un percorso di riorganizzazione del Centro Studi riassunto nei seguenti punti:

MISSION

Contribuire alla definizione delle linee di policy del Sindacato; elaborare strategie adattandole agli scenari e al contesto della politica sanitaria nazionale; suggerire/promuovere percorsi formativi specifici per gli iscritti in rapporto ai bisogni espressi.

MODALITÀ OPERATIVA

L'operatività del Centro Studi sarà garantita dall'attivazione di specifici gruppi di lavoro ("Cantieri"). Il Cantiere dovrà rappresentare il vero cuore pulsante e centro di pensiero anche dell'innovazione nel nostro Sindacato.

Il Direttore del CS si interfaccia direttamente con il Segretario generale e il Presidente nazionale per l'assegnazione e il coordinamento delle attività dei Cantieri sui temi discussi e approvati in Segreteria Nazionale (definizione delle priorità).

In relazione ai vari obiettivi individuati sarà richiesto il contributo di tutte le articolazioni del Sindacato. Nei lavori saranno coinvolte le risorse interne in possesso di conoscenze e competenze specifiche in rapporto agli argomenti trattati e integrate

eventualmente anche da "esperti" esterni.

Saranno utilizzate forme miste di comunicazione/interazione sia in presenza che per via telematica con l'obiettivo di limitare gli spostamenti e quindi lo spreco di risorse.

Le attività concordate si svolgeranno in stretta collaborazione con la SiFop, la Scuola Formazione Sindacale e le Università di riferimento.

PROCESSI DI TRASFORMAZIONE NELLA GESTIONE DELLA CRONICITÀ

Nell'attuale contesto di spinta propulsiva verso la trasformazione dell'assistenza sanitaria territoriale definita dal DM 77 e sostenuta dai finanziamenti del PNRR, il Centro Studi partendo da una approfondita analisi delle criticità esistenti dovrà contribuire alla elaborazione di proposte operative di supporto all'attività degli specialisti del SUMAI anche per svolgere al meglio quel "ruolo di rilevanza strategica legata alla complessità diagnostica e terapeutica" come riportato nell'Allegato 1, Tabella 1 del DM 77. La capillare diffusione delle forme aggregative (AFT) degli Specialisti Ambulatoriali Interni e la costituzione delle equipe multiprofessionali, strumenti della presa in carico, saranno alcuni degli elementi innovativi e caratterizzanti del nuovo modello organizzativo della



rete di assistenza sanitaria territoriale. Il processo di cambiamento richiede quindi l'acquisizione di conoscenze e lo sviluppo di nuove competenze nella gestione dei modelli organizzativi innovativi. A tal proposito il Centro Studi ha promosso e realizzato, in collaborazione con la SiFop, l'attivazione di un primo step di percorso formativo e-Learning dal titolo "Strumenti di management sanitario per il



governo clinico e per i nuovi modelli organizzativi della specialistica convenzionata interna».

Nel riquadro accanto viene descritta la struttura del Corso Webinar-FAD asincrona che include anche alcune relazioni di analogo Corso promosso recentemente dal SUMAI Piemonte. Il Corso sarà fruibile a breve dagli iscritti e consentirà l'acquisizione di crediti ECM.

**PERCORSO FORMATIVO E-LEARNING - CORSO WEBINAR-FAD ASINCRONA
A CURA DEL CENTRO STUDI SUMAI ASSOPROF**

Strumenti di management sanitario per il governo clinico e per i nuovi modelli organizzativi della specialistica convenzionata interna

Razionale

Gli specialisti convenzionati interni e le altre figure dei servizi sanitari che operano nel territorio sono chiamati ad affrontare un processo di cambiamento alla luce delle profonde modifiche che stanno intervenendo nei sistemi sanitari delle Regioni previste dal recente DM 77 e sostenute dal finanziamento del PNRR. Il corso intende fornire strumenti utili ad affrontare il processo di cambiamento in cui sono coinvolti offrendo la possibilità di acquisire conoscenze e sviluppare nuove competenze nella gestione dei nuovi modelli organizzativi della medicina territoriale. I nuovi dispositivi normativi puntano su alcuni elementi caratterizzanti:

- A** Il rafforzamento della risposta assistenziale legata al potenziamento delle reti territoriali di offerta;
- B** la spinta ad adottare nuovi approcci alla gestione della cronicità;
- C** la rinnovata attenzione all'educazione terapeutica e allo sviluppo dell'empowerment della persona assistita;
- D** l'impatto delle nuove tecnologie nella (auto) cura e nei processi assistenziali;
- E** la centralità dei sistemi informativi a supporto del governo della continuità assistenziale e dei budget di cura.

Su questi temi il webinar intende fornire strumenti necessari per agire con efficacia.

Le Relazioni

- 1** Il Servizio Sanitario Nazionale e la sua evoluzione (Fernando Muià, Segretario Sumai Assoprof Torino).
- 2** L'organizzazione e le articolazioni di governo dell'ASL: l'Atto Aziendale (Rosetta Borghese, Direttore Distretto ASL TO 5)
- 3** Il bilancio dell' Azienda Sanitaria. Elementi di valutazione (Maurizio Tonini, Presidente Collegio dei Revisori OMCEO Torino)
- 4** Lo strumento di programmazione aziendale: il Budget (Mario Raviola, Direttore sistemi organizzativi e risorse umane, Assessorato Sanità e Welfare Regione Piemonte)

- 5** I bisogni sanitari del territorio. Elementi di analisi (Alfonso Mazzaccara, Responsabile Formazione Istituto Superiore di Sanità)
- 6** Progettazione e programmazione (Giorgio Visca, Specialista ambulatoriale U.O. Cure Palliative ASL TO4)
- 7** Il Distretto (Lorenzo Angelone, Direttore Sanitario Città della Salute Torino).
- 8** Presa in carico della cronicità. Dispositivi normativi (Luigi Fontana, Responsabile SiFop Regione Piemonte).
- 9** AFT degli specialisti ambulatoriali interni (Renato Obrizzo, Direttore Centro Studi Sumai Assoprof)
- 10** I PDTA (Giuseppe Noto, Direttore Distretto ASP Palermo)
- 11** Teamwork e leadership (Massimo Sorce, Responsabile Branca Psicologia AST TO3)
- 12** Il ruolo della public health nella prevenzione del diabete di tipo 2 secondo i CDCP (Giuseppina Imperatore, MD, PhD, Epidemiology and Surveillance Branch Chief of the Division of Diabetes Translation in the Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia USA)
- 13** Dipendenti, parasubordinati e convenzionati liberi professionisti. Uniformità e differenze (Pierdomenico Lonzi, Direttore UOC Convenzionati AUSL Romagna)

Modalità organizzativa

Ogni relazione della durata di circa 30 min. sarà registrata e successivamente inserita in piattaforma per essere utilizzata dal singolo iscritto al Corso. Al termine del corso bisognerà superare il test di apprendimento per acquisire crediti ECM.

Le singole relazioni, tavole rotonde, esercitazioni interattive potranno essere rimodulate, integrate, aggiornate in rapporto alle necessità emergenti.

Il percorso prevederà anche una continuità formativa, sempre in modalità e-learning, di natura prettamente sindacale a cura della Scuola Formazione Sindacale.

SETTORE CONVENZIONI

Il rinnovo dell'Acn

L'attuazione del PNRR

La formazione dei nuovi quadri sindacali

La formazione e la ricerca da svolgere con l'ALTEMS

Il rilancio della nostra società scientifica SIFoP

Un anno ricco di opportunità da sfruttare assieme

Il 54° congresso nazionale del SUMAI Assoprof coincide con la fine del primo anno del mio nuovo mandato di Segretario Organizzativo del Settore Convenzioni. In occasione della prima segreteria nazionale, riunitasi dopo il congresso nazionale elettivo, il Segretario Generale, Antonio Magi aveva dettato la linea politica per la segreteria neoeletta annunciando in maniera chiara di voler dare un nuovo corso al Sindacato per creare delle prospettive future e per rivitalizzarlo in tutti i diversi livelli: nazionale, regionale e provinciale, cercando di coinvolgere tutti i Quadri sindacali e aprendo da subito ai giovani, in modo tale da poterli formare e creare il prima possibile una nuova squadra pronta a portare avanti le grandi battaglie sindacali del futuro.

La linea politica del segretario suggeriva inoltre a tutti i Segretari di settore, ai Direttori del Centro Studi, del Centro Servizi e della Scuola di For-

Pio Attanasi
Segretario
Organizzativo del
Settore Convenzioni

mazione Sindacale, ai Responsabili dei rapporti con L'INAIL e con l'INPS e ai Coordinatori Nazionali delle Aree del SASN, dei Biologi, dei Chimici, dei Medici Veterinari e dei Medici di Medicina Generale di proporre delle tematiche e dei progetti su cui lavorare dandosi degli obiettivi e prevedendo anche dei tempi certi con una scadenza ben precisa per giungere alla conclusione dei lavori. Per il raggiungimento di questo obiettivo il nostro segretario aveva infine proposto, per poter lavorare meglio, di creare gruppi di lavoro ristretti al fine di evitare la dispersione e consentire risultati certi in tempi accettabili.

Personalmente, condividendo la scelta politica del Segretario Generale, ho voluto accettare la sua proposta considerandola quasi come una sfida. Pertanto nell'ambito del Settore da me coordinato ho creato tre gruppi di lavoro, con l'impegno di portare a termine i lavori programmati entro il

54° Congresso Nazionale.

Il primo gruppo, coordinato dal Vice-segretario Organizzativo del Settore Convenzioni e Direttore del Centro Servizi, Piero Bergamo, col mio contributo abbinato a quello di Elena Bosco e di Nicola Menin si era riproposto di aggiornare l'elenco degli AIR presenti sul sito web del SUMAI nazionale, inserendo tutti i nuovi accordi integrativi sottoscritti nelle diverse realtà regionali e riorganizzando in modo più funzionale quelli vecchi perché fossero più facilmente consultabili. Andando sul nostro sito nazionale, www.sumaiassoprof.org nella sezione "documenti" cliccando sulla cartella "AIR SPECIALISTICA" si potranno così trovare e scaricare i file di tutti gli accordi integrativi regionali divisi per Regione e inseriti in ordine cronologico. Attualmente le uniche Regioni che hanno sottoscritto nuovi AIR sono in ordine cronologico la Campania, la Lombardia, la Toscana,



Un po' di soddisfazione ed un po' di compiacimento per essere riusciti a raggiungere gli obiettivi che ci eravamo prefissi rispettando i tempi programmati. Corre l'obbligo perciò di ringraziare tutti i colleghi che hanno partecipato ai lavori dei vari gruppi. Il loro impegno e il loro contributo è stato determinante per l'esito positivo

il Veneto, l'Umbria e la Provincia autonoma di Bolzano, ovviamente si fa riferimento allo stato in essere al momento dell'elaborazione di questo articolo.

Il secondo gruppo di lavoro coordinato da Nicola Menin, membro neoeletto della Segreteria Nazionale, composto dagli stessi elementi del primo gruppo, ha progettato e portato a termine un'edizione di un piccolo vademecum sui compiti e i ruoli dei Segretari Provinciali. Lo scopo che si prefiggeva questo gruppo di lavoro era quello di creare uno strumento di supporto soprattutto per i Segretari neoeletti. Il documento elaborato è stato inserito sul sito del SUMAI Assoprof nazionale nella sezione "documenti", da cui è possibile scaricare il file.

Il terzo gruppo di lavoro, coordinato da me, si è impegnato nella creazione di un piccolo elaborato (una miniguia), che ha il compito di offrire un supporto ai Segretari Regionali nella

delicata fase della trattativa per la stipula degli Accordi Integrativi Regionali, in maniera tale da poter pervenire ad una armonizzazione degli AIR e per evitare, come talora è avvenuto in alcune realtà regionali, che si possano inserire negli Accordi norme che siano in contrasto con quanto previsto nell'Accordo Collettivo Nazionale, accogliendo a volte "deroghe" inaccettabili per il SUMAI Assoprof. Componenti di questo gruppo sono stati: Piero Bergamo, Segretario Regionale della Lombardia, Giovanni Mario Diana, Segretario Regionale della Sardegna, Renato Obrizzo, Segretario Regionale del Piemonte, Lucia Pierazzoli, Segretaria Regionale della Toscana e Claudio Ussano, Segretario Regionale della Campania. Anche in questo caso è stato inserito il file del lavoro prodotto, scaricabile sul sito del SUMAI nazionale nella sezione "documenti".

Infine mi ero assunto l'impegno, col Segretario Generale e con la Segreteria Nazionale, di raccogliere tutte le istanze e le proposte di modifiche provenienti da tutte le Regioni e successivamente inoltrare alla segreteria del SUMAI Assoprof dai Segretari Regionali. Ho preso in esame e rielaborato quanto pervenuto in modo tale che il Segretario Generale e la Commissione Trattante potranno, dopo aver fatto le giuste valutazioni, presentare le istanze alla SISAC in occasione del prossimo rinnovo contrattuale. Naturalmente quest'ultimo lavoro e quello elaborato dai tre gruppi citati precedentemente è stato svolto con l'attenta e costante supervisione del Segretario Generale, Antonio Magi, a cui rivolgo un ringraziamento non solo per questo, ma più in generale per l'ottimo lavoro che ha svolto e che continua a svolgere per il SUMAI Assoprof, che ha prodotto molti risultati positivi ed ha creato grandi prospettive future per il nostro Sindacato. Reputo fondamentale che abbia voluto dare un nuovo corso all'or-

ganizzazione del nostro Sindacato e che abbia incentivato molto l'apertura ai giovani. Il futuro della nostra organizzazione è legato alla possibilità di preparare da subito una nuova classe dirigente a cui tutti noi possiamo trasmettere le competenze e le esperienze acquisite nel corso degli anni.

Vorrei inoltre ringraziare Rosaria Libassi, responsabile della segreteria del SUMAI, per il costante e prezioso supporto tecnico. Senza di lei non saremmo riusciti a lavorare da remoto e non saremmo stati in condizione di inserire i lavori elaborati sul sito del SUMAI nazionale.

Consentitemi in conclusione di manifestare un po' di soddisfazione ed un po' di compiacimento per essere riusciti a raggiungere gli obiettivi che ci eravamo prefissi rispettando i tempi programmati. Corre l'obbligo perciò di ringraziare tutti i colleghi che hanno partecipato ai lavori dei vari gruppi. Il loro impegno e il loro contributo è stato determinante per l'esito positivo.

Molte le sfide che ancora ci attendono: il rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale per il triennio 2019-2021, l'attuazione del PNRR, la formazione dei nuovi quadri sindacali, la formazione e la ricerca da svolgere con l'ALTEMS, l'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, il rilancio della nostra società scientifica SIFoP, Società Italiana di Formazione Permanente per la Medicina Specialistica e tante altre ancora. Il nostro Segretario Generale col suo impegno costante è riuscito a creare tutte queste opportunità e ci ha trasmesso un messaggio importante, lavorando insieme e facendo squadra si possono raggiungere gli obiettivi. Pertanto guardiamo al futuro, accettando tutte le sfide ma soprattutto impegniamoci a fondo, con tutte le nostre forze in un momento molto difficile per la classe medica e per il nostro Paese.

I servizi offerti agli Iscritti da Sumai Assoprof



Ulteriori servizi offerti agli iscritti da Sumai Assoprof si sono aggiunti quest'anno, tutti reperibili sul sito www.sumaiassoprof.org. Una nuova convenzione è stata recentemente stipulata dal Sumai Assoprof con una associazione che offre servizi socio-assistenziali

ASSISTIAMO GROUP

Un marchio sotto il quale operano diverse società, che svolgono l'importante e sempre più attuale servizio di assistenza privata specializzata, graduale o residenziale a tempo pieno, rivolta principalmente ad anziani, malati e disabili, parzialmente o totalmente non autosufficienti, nel pieno rispetto del contesto familiare. La struttura del Gruppo, presente in modo capillare sul territorio nazionale, offre principalmente i seguenti servizi: Assistenza Ospedaliera per anziani, malati e disabili, diurna e notturna (veglia, igiene, pasti, compa-

gnia) Assistenza Domiciliare qualificata, diurna e notturna, anche 24 ore su 24, servizio di accompagnamento anziani e disabili, assistenza Infermieristica qualificata (prelievi e piccola medicina a domicilio), assistenza Fisioterapica e Riabilitativa a domicilio, con personale competente. Il servizio che viene offerto è regolato da un semplice contratto di fornitura di servizi con la famiglia (revocabile in qualsiasi momento e senza alcun termine di preavviso). Il pagamento dei servizi concordati avviene mensilmente in via posticipata, mediante bonifico bancario o assegno, con re-

Piero Bergamo
Direttore Centro Servizi

cupero fiscale delle fatture deducibili in sede di dichiarazione dei redditi. Tutti gli operatori sono regolari, coperti da polizza assicurativa RC, sono sottoposti a costanti controlli sotto il profilo sanitario ed inoltre sono in carico alle società e cooperative sociali affiliate, in modo tale che il cliente non abbia né disagi da affrontare né oneri di natura amministrativa da sostenere (in particolare quelli relativi alle formalità alle quali è tenuto per legge il datore di lavoro). Da segnalare inoltre l'accessibilità dei prezzi applicati, Assistiamo Group offre a tutti gli Iscritti al SUMAI Assoprof e ai loro familiari entro il secondo grado la seguente agevolazione: sconto del 5% sulle tariffe applicate ai servizi di assistenza domiciliare e ospedaliera (compresa quota di attivazione e cessazione del contratto di fornitura del servizio). Sconto del 5% sugli ulteriori servizi offerti previsti dalla convenzione.

La nuova convenzione AssistiAmo

Le convenzioni con Tim e Club Medici

La convenzione 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'aggiornamento professionale



TIM

Ancora in essere la convenzione tra il SUMAI Assoprof e la compagnia di comunicazione Tim 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. nome azienda.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'è posto: la soluzione pensata per i professionisti della salute, che per-

mette 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 Space 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.

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, sanita-

ria, 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 biglietteria 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% per coperture RC Auto, Moto, Camper, Veicoli commerciali, -7% per coperture ARD (Auto Rischi 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.

BROKING & CONSULTING

Agli iscritti SUMAI Assoprof vengono prestati da Broking & Consulting i seguenti servizi:

- Servizio di consulenza sul noleggio a lungo termine di autoveicoli attraverso gli accordi stretti tra Broking & Consulting e i principali operatori NLT sul mercato.
- Rilevazione delle esigenze di mobilità degli iscritti e individuazione delle soluzioni più adatte in termini di convenienza e di qualità dei prodotti individuati.
- Aggiornamento periodico agli Iscritti sulle opportunità date dal noleggio auto a lungo termine tenuto conto della continua evoluzione del comparto della mobilità dovuta alla transizione digitale, ambientale e della necessaria integrazione con il tema dello sviluppo sostenibile.



AON

Tra le convenzioni 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 efficacia 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.

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 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 fi-

Sempre attiva la possibilità di ottenere gratuitamente una casella di Posta elettronica e una di Posta elettronica certificata (PEC) nome.cognome@pec.sumaiweb.it



gli 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 Assoprof, denominato AssidaiBase, è necessario regi-

strarsi nell'area riservata del sito e accedere alla documentazione informativa completa tra cui i moduli di adesione con le modalità di invio.

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

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.

L'assistenza stragiudiziale: prestazioni gratuite per la gestione dei contenziosi stragiudiziali. La richiesta andrà concordata con la propria segreteria provinciale.

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.

Le azioni risarcitorie: gli associati



SUMAI Assoprof 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.ssa 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@sumaiweb.it.

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Per quanto riguarda l'aggiornamento professionale possibilità per l'acquisizione dei crediti formativi previsti dalla normativa vengono offerte gratuitamente agli Istituti. Il SUMAI Assoprof in accordo con la Società Ita-

liana 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: la rivista è fruibile accedendo all'area riservata dal sito; è totalmente gratuita per gli Istituti e permette l'acquisizione di crediti ECM mediante un aggiornamento multidisciplinare. Per ogni ulteriore informazione sull'attività della Sifop consultare il sito www.sifop.it.

Una vasta gamma di servizi quindi che arricchisce con nuove opportunità le convenzioni che il SUMAI Assoprof ha selezionato per gli Istituti in una costante azione di miglioramento dei servizi offerti in affiancamento a un incessante azione sindacale che anche nell'ultimo anno ha portato la specialistica ambulatoriale al centro dei piani di riforma della sanità territoriale e di cui si parlerà nel corso del 54° congresso nazionale in programma nel mese di ottobre 2022 a Roma.

Sempre dal sito del nostro sindacato si accede ai contenuti e informazioni utili in merito alla nostra organizzazione, alle attività sindacali

AREA Media - 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; sempre nell'Area Media la possibilità di leggere 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 cassetta 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 Istituti. 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 Istituti 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 Istituti.

La vera partita si giocherà nella prossima contrattazione dove si discuterà, tra l'altro, di contratto unico, del rafforzamento della medicina dei servizi, dei compiti del medico di Mg negli ospedali di comunità e nelle case di comunità e dell'integrazione con gli specialisti ambulatoriali convenzionati

MMG SUMAI-Assoprof: ancora Work in Progress

Care colleghe e cari colleghi, abbiamo aspettato fino all'ultimo giorno utile prima di scrivere questo articolo sempre nella speranza di comunicarvi una lieta notizia e cioè la nascita di un nuovo soggetto sindacale costituito oltre che da noi (Sumai Mmg) anche da altre sigle sindacali in sintonia con le nostre posizioni e proposte nei riguardi della Medicina Generale del territorio diventando così rappresentativi a livello nazionale e quindi ammessi ai tavoli delle trattative in vista della imminente convocazione per il rinnovo del prossimo ACN 2019/2021 che verrà discusso sulla base degli indirizzi del D.M. 77/2022 pubblicato in G.U. il 30/06/2022.

Alla luce di ciò vi informiamo su quello che è accaduto nell'area della Medicina generale convenzionata dalla fine del nostro Congresso 2021 ad oggi.

Due avvenimenti hanno caratterizzato il 2022: la firma del nuovo Acn Mmg 2016/2018 e il D.M. 77 sulla riorganizzazione della medicina ter-

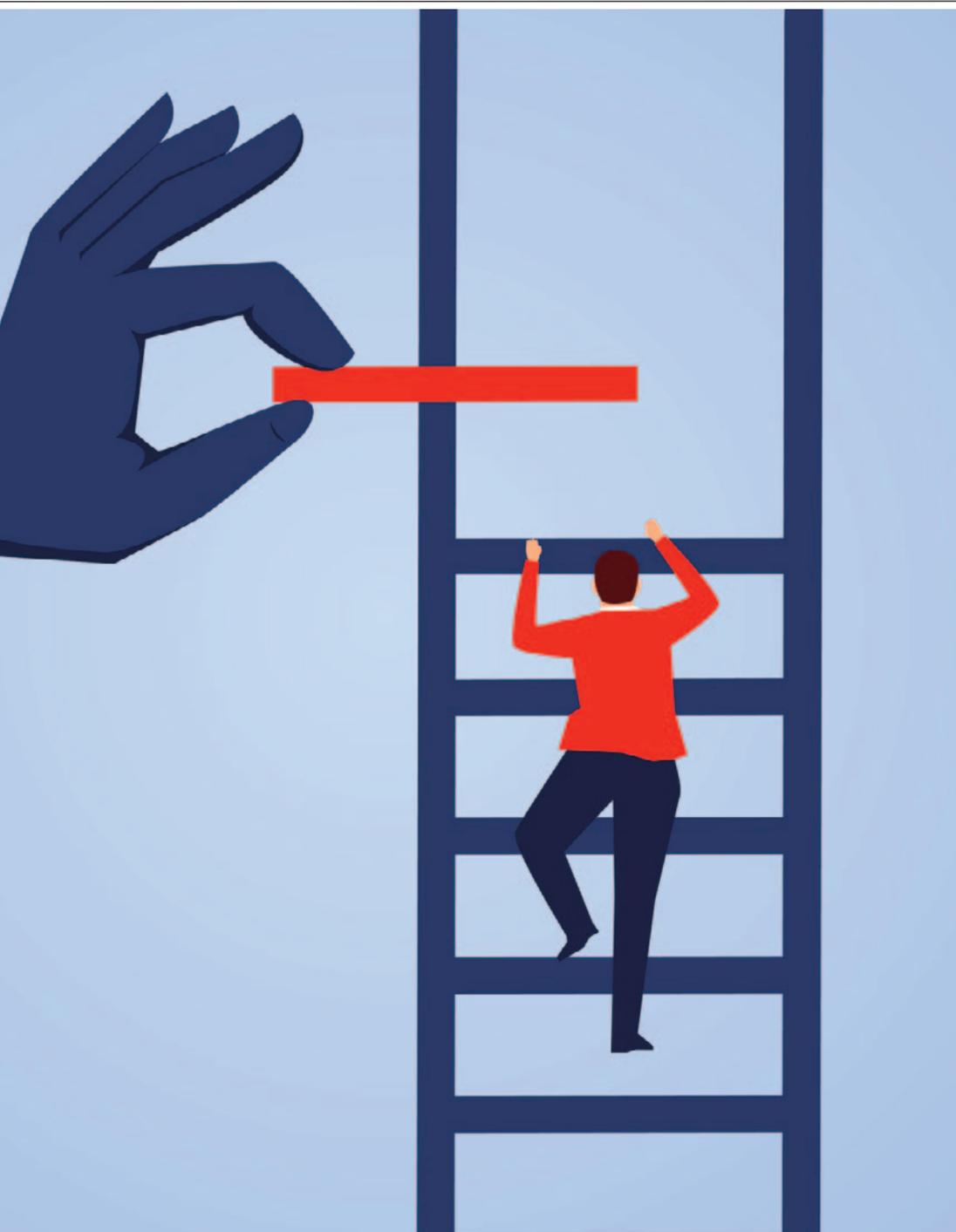
ritoriale. Dopo una lunga gestazione che è durata ben 6 anni, dovuto a ritardi per disaccordi tra le sigle sindacali e tra questi e la parte pubblica (SISAC) si è arrivati quindi alla firma dell'Acn Mmg il 20/01/2022 che è diventato esecutivo in data 28 Aprile 2022.

Noi come SUMAI Assoprof Mmg non essendo più al tavolo delle trattative dal Marzo 2021 abbiamo tenuto, tramite il nostro Segretario Generale, contatti frequenti con il sindacato maggioritario della Medicina Generale e con la parte pubblica illustrando le nostre posizioni sull'organizzazione e sul tipo di contratto per la medicina territoriale convenzionata. In sintesi nel nuovo Acn si conferma la libera professione convenzionata per i Mmg venendo dunque a cadere l'ipotesi di passaggio della categoria ad un rapporto di dipendenza con il Servizio sanitario nazionale, si istituiscono le Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e viene salvaguardato l'intero monte compensi e sta-

bilizzato il contributo ai medici previsto dal decreto 2020 per l'emergenza Covid. Viene istituito il Ruolo Unico di Assistenza Primaria ed introdotto nell'Acn Mmg il settore della Medicina Penitenziaria.

La vera partita si giocherà nella prossima contrattazione dove si dovrà discutere di contratto unico, di riforma del corso di formazione e del 118, dell'inserimento organico della continuità assistenziale nell'assistenza primaria, del rafforzamento della medicina dei servizi, dei compiti del medico di Mg negli ospedali di comunità e nelle case di comunità, dei rapporti con il distretto e con gli infermieri di comunità e dell'integrazione con gli specialisti ambulatoriali convenzionati che dovranno diventare i nostri referenti per i pazienti cronici, fragili ed in situazioni di urgenze non differibili.

Poche parole in più per lo specifico settore della Medicina dei Servizi di cui, come sopra abbiamo già detto, è



previsto solo un generico “rafforzamento”. Non è dunque previsto in alcun modo la riapertura dell’area se non sotto la forma surrettizia di sostituzioni occasionali.

A rendere più complicata la nostra azione nel settore ha naturalmente contribuito l’egoistica presa di posizione della CISL che, alla ricerca di una propria visibilità, ha decretato la fine di Intesa Sindacale.

Veniamo al D.M.77/2022 recante norme su “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Ssn”.

Il decreto rappresenta il punto di par-

tenza della Riforma dell’assistenza territoriale definendo al suo interno un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza primaria individuando standard organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale. I progetti e le risorse economiche ... circa 7 miliardi di euro... contenuti nella missione 6, componente 1, del PNRR rappresentano una opportunità importante per dare l’avvio di una riforma del sistema salute del territorio.

A grandi linee il modello organizzativo ruoterà intorno al Distretto sanitario nel cui interno opererà la Casa della Comunità con assistenza h24,



Gli Ospedali di Comunità, le Case di Comunità e le Centrali Operative Territoriali sono la notocorda della nuova organizzazione dell’assistenza territoriale

7 giorni su 7, tramite una equipe costituita da Mmg, Pls, Specialisti ambulatoriali convenzionati, infermieri di famiglia e tutti gli altri professionisti coinvolti nel processo di cura. Entro il 2026 dovranno essere realizzate 1350 case della comunità organizzate in hub e spoke a seconda della programmazione regionale. Con i fondi del PNRR verranno realizzati 400 Ospedali di comunità. Al Distretto afferiranno anche le Unità di Continuità Assistenziale (UCA) per la gestione e il supporto alla presa in carico di soggetti che versano in condizioni di particolare complessità. A questo punto occorre fare un’importante precisazione: le risorse economiche disponibili sono tutte destinate alle strutture e non si parla minimamente del personale. È indubbio che su questo punto la riorganizzazione della medicina territoriale inizia il suo percorso in salita in quanto ad oggi abbiamo carenze importanti sia tra gli infermieri che tra i medici, numeri destinati ad aumentare a causa dei futuri pensionamenti.

Da ultimo occorre segnalare che non cessano gli sforzi della Segreteria Generale e di tutti noi quadri per la riconquista di un posto al tavolo delle trattative, per cui se ci saranno novità riguardanti un nuovo soggetto sindacale sarà nostra premura aggiornarvi in sede congressuale.

Augurandoci un buon e proficuo Congresso, un caro saluto a tutti voi.

Giuseppe
Pantaleo Spirto
Responsabile
settore specifico
SUMAI Assoprof
dirigenza medica

I Punti cardinali dell'atto d'indirizzo della Dirigenza Medico-Veterinaria (Settore specifico SUMAI)

Nel momento in cui scrivo siamo in piena campagna elettorale e, ascoltando i dibattiti televisivi o leggendo i giornali, la “questione medica non viene nemmeno sfiorata” come se la pandemia non avesse insegnato nulla e come se gli “eroi” fossero stati inghiottiti dall'oblio. Tutto rimosso. Rimosso anche il passato, il contratto vigente è stato sottoscritto dopo 10 anni di blocco contrattuale, ma ad oggi solo 2 aziende hanno concluso le trattative decentrate (Fonte CIMO). In pratica, si continua ad applicare il contratto Nazionale di lavoro del 2006-2009.

Quanto descritto sopra rappresenta la situazione drammatica in cui versa la dirigenza medica e veterinaria e, come se non bastasse, il Def approvato dal Consiglio dei Ministri nei mesi scorsi prevede il perfezionamento dei contratti della dirigenza sanitaria relativi al triennio 2019-2021 non prima del 2023. La conseguenza di ciò è la perdita del potere d'acquisto dei salari a causa di un'inflazione che viaggia all'8,4%, mai così alta dopo il 1985 (*Il Sole 24 ore* dell'1 settembre 2022). Si aggiunge anche una perdita secca di 15.770 euro pro capite a causa del taglio ai fondi del trattamento accessorio nel 98% degli Ospedali Pubblici.

Non meno pesanti sono le problematiche mai risolte: **le liste di attesa, la situazione dei Pronto Soccorso** (lunghe file e accessi inappropriati ai PS), **carenza dei medici, mancata**

L'obiettivo è lavorare a un contratto della dirigenza medica più simile al contratto della SAI, svincolandolo dalle catene del pubblico impiego. Inoltre, occorre rafforzare l'autonomia professionale e gestionale del governo clinico poiché il medico non può essere assimilato ad un burocrate





valorizzazione delle professionalità.

Le liste di attesa e l'inappropriato utilizzo dei Pronto Soccorso sono facce dello stesso problema. Se non si riorganizzerà la Medicina del Territorio, e in particolar modo la specialistica ambulatoriale convenzionata, portando, come sostiene da tempo il nostro Segretario Generale Antonio Maggi, gli specialisti ambulatoriali convenzionati a 38 ore settimanali da questo labirinto infernale non se ne esce. Occorre restituire all'Ospedale la sua mission. L'Ospedale è centrale nel SSN, è destinato sempre di più a diventare centro per le patologie complesse, per l'alta tecnologia e centro di ricerca oltretutto di cura per i pazienti acuti, per l'urgenza e l'emergenza.

La specialistica ambulatoriale territoriale figura cardine dell'Assistenza intermedia ha subito grandi cambiamenti in quest'ultimo lustro. Sono quasi 22 milioni le persone con cronicità in Italia: 8,8 milioni con almeno una patologia grave e 12,7 milioni con 2 o più malattie in tutte le fasi della vita (Fonte *Il Sole 24 ore*).

Il Covid, l'emergenza sanitaria globale ci ha fatto scendere sulla terra e ci fatto capire che i cronici e i fragili si curano sul territorio e che, grazie al supporto delle tecnologie digitali, all'intelligenza artificiale riusciamo a prenderci cura di questi pazienti anche a distanza. Per anni sono state dedicate risorse inadeguate e insufficienti. La pandemia ha portato una rivoluzione culturale nella sanità e ci ha impartito una dura lezione: il paziente cronico, fragile e il post acuto si cura a casa, presso il proprio domicilio e sul territorio.

Il decreto del Ministero della Salute n. 77 del 23 .05.2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario Nazionale e il Decreto del Ministero della Salute del 29 /04/2022 (G.U.

Le liste di attesa e l'inappropriato utilizzo dei Pronto Soccorso sono facce dello stesso problema. Se non si riorganizzerà la Medicina del Territorio, e in particolar modo la specialistica ambulatoriale convenzionata, portando, a 38 ore settimanali da questo labirinto infernale non se ne esce

n.120 del 24.05. 2022)" Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il "Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare" sono i pilastri normativi della ricostruzione della sanità territoriale e danno un'accelerazione per il potenziamento del territorio con la presa in carico dei pazienti e disegnano le cure di prossimità.

Gli Ospedali di Comunità, le Case di Comunità e le Centrali Operative Territoriali sono la notocorda della nuova organizzazione dell'assistenza territoriale con l'apporto della telemedicina secondo il modello digitale descritto nel decreto del Ministero della Salute.

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.

Da qui si comincerà a decongestionare veramente e concretamente il Pronto Soccorso degli Ospedali e ad abbattere le liste di attesa.

Ma le nozze non si fanno con i fichi secchi si diceva un tempo. Occorre un poderoso piano assunzionale di personale medico e sanitario. Neanche la lezione pandemica è servita a far recuperare le carenze di personale che affliggono gli Ospedali e le altre strutture del Servizio Sanitario Nazionale. Dopo 10 anni di tagli vi è stata la corsa alle assunzioni a partire dai primi mesi del Covid per provare a colmare le carenze di organico nelle corsie con 15 mila nuovi ingressi a tempo indeterminato nel 2020 e un boom di contratti a tempo determinato saliti a oltre quota 50 mila nel

2021. C'è un particolare importante: se si guarda ai livelli del personale del 2011, anno in cui sono cominciati i tagli, mancano all'appello ancora quasi 20 mila medici e infermieri per tornare ai livelli appunto di 10 anni fa quando il nostro SSN poteva fare affidamento su 682.542 operatori.

L'ultimo punto da sottolineare, ma certamente non ultimo per importanza è valorizzare la professionalità dei medici e le altre professionalità sanitarie. Come? Bisogna lavorare a un contratto della dirigenza medica che assomigli di più al contratto della specialistica ambulatoriale convenzionata, svincolandolo dalle catene del pubblico impiego. Rafforzare l'autonomia sia professionale che gestionale del governo clinico puntando sulla specificità e peculiarità del lavoro del medico e delle altre professioni sanitarie che non possono essere assimilati ai burocrati e alle altre categorie del pubblico impiego.

Dal punto di vista sindacale, sono lieto di comunicare che è stato istituito il Dipartimento dell'Assistenza Territoriale nelle Asl della Regione Puglia. In più oltre ai Responsabili di Branca della specialistica ambulatoriale, che danno forza e valore all'assistenza specialistica ambulatoriale territoriale, sono stati chiamati a dirigerne le U.O.S.V.D. anche i nostri iscritti dirigenti medici SUMAI Assoprof per alcune branche significative. Si è così materializzata una collaborazione fattiva per elevare il tasso di efficienza ed efficacia dei Servizi specialistici territoriali al totale servizio dei cittadini bisognosi di cure realizzando virtuosi percorsi diagnostici terapeutici.



Gli Ospedali di Comunità, le Case di Comunità e le Centrali Operative Territoriali sono la notocorda della nuova organizzazione dell'assistenza territoriale

Il Sindacato è fortemente impegnato a migliorare i servizi e le tutele resi agli assicurati valorizzando nel contempo anche economicamente la professionalità, dei medici a rapporto libero-professionale con l'Istituto

La Specialistica Ambulatoriale INAIL: il percorso verso il recepimento dell'Accordo Collettivo Nazionale

Il vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie è stato siglato il 30 marzo 2021, con importanti novità che riguardano sia la parte economica che quella normativa.

L'Accordo ha reiterato la Dichiarazione a verbale n°1 nella quale le parti (SISAC ed Organizzazioni Sindacali firmatarie) ne raccomandano il recepimento da parte dell'INAIL, dell'INPS degli Enti locali, del Ministero della Difesa, dal SASN (...), dopo aver espletato le procedure per gli aumenti di orario agli specialisti già incaricati.

L'iter per il recepimento dell'Accordo attuale, che va a sostituire quello entrato in vigore il 17/12/2015 e sottoscritto dall'Istituto con determina del Presidente INAIL il 11/04/2018, è iniziato tempestivamente su richiesta del SUMAI Assoprof all'indomani dell'entrata in vigore del testo nazionale rinnovato. All'Istituto il nostro sindacato rappresentato dal Segretario Nazionale, Antonio Magi, ha fatto immediatamente pervenire la propria proposta di Accordo integrato con disposizioni relative alle specificità dell'attività specialistica svolta presso gli ambulatori dei Centri Medicolegali.

A tal proposito è opportuno evidenziare come l'Istituto abbia già rece-



pito l'adeguamento degli stipendi dei medici specialisti ambulatoriali interni alle previsioni economiche del rinnovato Accordo Nazionale, avvenuto con lo stipendio del luglio 2020 che ha visto l'erogazione degli arretrati contrattuali relativi al 2018 (0,99 €/ora) e degli incrementi della quota oraria dal 01/01/2019 (0,41 €/ora) previsti dall'articolo 5 dell'ACN.

L'Accordo Collettivo Nazionale vigen-

te, come è noto, ha mantenuto invariati la quota oraria di anzianità e quella relativa al calcolo del fondo di ponderazione qualitativa della quota variabile.

Entrambe le quote vengono regolarmente corrisposte dall'Istituto. Il compenso variabile è erogato in due parti: l'acconto versato mensilmente ed il saldo con cadenza annuale. Quello relativo all'anno 2021 è stato accreditato con gli emolumenti dello



scorso mese di agosto.

Di nuova introduzione nel livello di contrattazione nazionale è l'indennità di disponibilità prevista dall'articolo 45. La costituzione del relativo fondo e l'erogazione dell'emolumento sono state sollecitate all'Istituto che ha risposto rinviandole alla sottoscrizione del recepimento dell'ACN. L'Accordo Collettivo Nazionale come è noto prevede in aggiunta a quello nazionale due ulteriori livelli di contrattazione, regionale ed aziendale, con relative previsioni di finanziamento.

Il recepimento contrattuale da parte dell'INAIL non ha sinora previsto accordi decentrati e la relativa possibilità per gli specialisti di svolgere ulteriori attività incentivate legate a progettualità delle sedi regionali o provinciali dell'Istituto.

Il SUMAI Assoprof nella propria bozza di recepimento dell'Accordo ha chiesto all'Istituto di poter recuperare le quote orarie destinate alla contrattazione regionale facendole confluire nel Fondo di ponderazione qualitativa della quota variabile o, qualora le norme vigenti non consentano l'incremento delle risorse di tale Fondo, di attribuirle, in mancanza di proposte da parte INAIL, riconoscendo ed incentivando economicamente oltre al pieno utilizzo delle avanzate procedure informatiche istituzionali, la partecipazione della attività specialistica svolta presso l'INAIL alla attuazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale di cui all'articolo 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale.

Gli ambulatori INAIL multispecialistici di cure ambulatoriali dedicati ad infortunati e tecnopatici e la rete di centri diagnostici e riabilitativi esterni convenzionati con l'Istituto realizzano difatti un percorso preordinato di presa in carico diretta dell'assistito, anche in collaborazione con le strutture del SSN che hanno accolto l'assicurato in prima istanza, evitando

In conclusione il Sindacato è fortemente impegnato nell'ottenimento della sottoscrizione dell'Accordo INAIL estendendolo anche all'eventuale reclutamento di psicologi o professionisti, qualora la progettualità anche a termine dell'Istituto richiedesse tali figure

così accessi impropri al pronto soccorso e gravame sulle liste d'attesa del SSN per richiesta di prestazioni correlate all'infortunio o malattia professionale, governando in ultima analisi l'appropriatezza delle richieste prestazionali per eventi infortunistici e tecnopatie lavorative.

Venendo ora al rinnovo normativo dell'Accordo è opportuno premettere che la carenza di medici specialisti è problema comune del SSN e dell'INAIL. Nell'Istituto in particolare il turnover dei medici a rapporto libero professionale è considerevole e spesso produce la scomparsa dell'attività ambulatoriale specialistica. È un processo ascrivibile sia ai pensionamenti degli specialisti ma soprattutto ai passati e ben noti provvedimenti di riduzione oraria attuati dall'ente, preceduti da offerte di mobilità in alcuni casi pretestuose, che hanno fatto sì che gli stessi preferissero gli incarichi presso il SSN non appena disponibili. La riorganizzazione delle diagnostiche radiologiche in corso da alcuni anni, con mancata sostituzione degli specialisti che lasciano il servizio, sta determinando il depauperamento della autonoma capacità diagnostica dei Centro Medicolegali dell'Istituto che verrà recuperata con molta difficoltà.

Il SUMAI Assoprof riproporrà quindi nella trattativa di recepimento contrattuale la rivalutazione dei parametri di ponderazione della attività specialistica espletata di cui al verbale della Commissione Centrale del 17/07/2013, anche alla luce della complessità dell'utilizzo dello strumento informatico richiesto dall'Istituto e della carenza di personale infermieristico addetto alla attività am-

bulatoriale sanitaria.

La proposta di Accordo presentata dal SUMAI Assoprof all'INAIL prevede una maggiore attenzione alle esigenze formative dei medici specialisti ambulatoriali che necessariamente devono essere valutate in rapporto alla attività convenzionata globalmente svolta dallo specialista e non solo funzionali a quella esercitata presso l'Istituto.

Alla sottoscrizione del documento contrattuale da parte dell'INAIL è legata l'attuazione dell'anticipo della prestazione previdenziale introdotta dall'articolo 54 del rinnovato ACN, attualmente non consentita agli specialisti incaricati presso l'INAIL o con doppio incarico INAIL/SSN, attesa da molti colleghi infrasettantenni che hanno maturato i requisiti per il pensionamento.

In conclusione Il Sindacato è fortemente impegnato nell'ottenimento della sottoscrizione dell'Accordo INAIL estendendolo anche all'eventuale reclutamento di psicologi o professionisti, qualora la progettualità anche a termine dell'Istituto richiedesse tali figure, a sostegno ed incentivo della attività sanitaria dell'Ente per migliorare i servizi e le tutele resi agli assicurati valorizzando nel contempo anche economicamente la professionalità, dei medici a rapporto libero-professionale con l'Istituto.

Il recepimento contrattuale porterà al rinnovo dei comitati regionali e della commissione centrale INAIL/Sindacato che dovrà costituire la partenza per una fattiva collaborazione fra i quadri periferici SUMAI rinnovati e i referenti sindacali nazionali che non dovrà essere intesa come passivo trasferimento delle problematiche periferiche ad un livello superiore bensì come scambio paritario di idee e proposte per risolvere le questioni ed i conflitti portati all'attenzione del sindacato al fine di rafforzare la presenza della medicina specialistica interna nell'INAIL.

In dirittura d'arrivo la Convenzione per i medici esterni Inps

Dovremmo essere alle ultime battute per l'iter di approvazione. Il testo infatti è già passato dai ministeri competenti, i sindacati hanno approvato le modifiche, ora si aspetta il via libera definitivo dell'Istituto.

Il lungo iter di approvazione della Convenzione per i medici esterni Inps è arrivato alle battute conclusive. Dopo la sottoscrizione del testo da parte delle sigle sindacali rappresentative e la valutazione da parte del collegio dei sindaci il testo è stato inviato, come previsto, ai ministeri competenti: Salute, Finanze, Lavoro e Funzione Pubblica per i rispettivi pareri.

Il ministero della Salute non ha espresso alcun rilievo approvando il testo come tale.

Il ministero delle Finanze ha chiesto di precisare in modo esplicito che la spesa sostenuta per l'accordo non superi il tetto dei 56 milioni di euro previsti per l'insieme degli incarichi conferiti.

Il ministero del Lavoro ha chiesto di precisare che la durata triennale dell'incarico parte dalla data dell'effettiva applicazione dell'accordo e che eventuali modifiche da apportare siano sottoposte allo stesso iter approvativo del testo originale.

Il ministero della Funzione Pubblica in un primo intervento ha sottolineato la necessità che Inps verifichi il numero dei distacchi sindacali che vengono utilizzati annualmente e che eventuali sforamenti siano contabilizzati e recuperati e che il diritto di sciopero sia esercitato nel rispetto delle norme previste dalla legge e dal codice di autoregolamentazione. Considerazioni che sembrano ridondanti per chi come noi conosce i propri doveri e per l'Inps che dovrà gestire la nostra convenzione.

Dopo qualche giorno il ministero della Funzione Pubblica ha inviato un'ulteriore nota nella quale vengono in-

dicati alcuni articoli come non conformi ad un rapporto di collaborazione, come previsto dall'atto di indirizzo, ma più simili ad un contratto di dipendenza e quindi possibilmente forieri di contenzioso legale. Secondo l'autorevole estensore del parere tali articoli sono il 17 (sanzioni irrogabili), 20 (assenze retribuite), 22 (assenze non retribuite), 24 (lavoro agile), 11 (trasferimenti).

Quanto espresso in questa nota evidenzia una totale ignoranza del concetto di convenzione e di come questo rapporto di lavoro si sia andato evolvendo nel tempo garantendo nel contempo stabilità e diritti al titolare senza avere nulla a che vedere con il rapporto di lavoro subordinato.

Il timore che queste premesse portassero a ulteriori difficoltà e dilatazione nei tempi di approvazione definitiva dell'ACN da parte del consiglio di amministrazione di Inps è stato fugato nell'incontro con l'Istituto del 12 settembre scorso durante il quale la dirigente Maria Grazia Sampietro ci ha assicurato che alcune modifiche marginali relative alle note tecniche del ministero delle Finanze e del Lavoro saranno inserite nel testo e inviate rassicurazioni alla Funzione Pubblica

Mentre scriviamo prendiamo nota del fatto che è pervenuto il testo dell'ACN con le precisazioni richieste dai ministeri che approvate dai sindacati chiudono la trattativa.

Ora la convenzione va al Consiglio di amministrazione in Inps per la definitiva approvazione.



ULTIM'ORA

Facendo seguito alla deliberazione n. 157 del 28 settembre 2022, il Consiglio di Amministrazione dell'INPS ha approvato, senza apportare modifiche, l'ipotesi di ACN sottoscritta in data 12 settembre 2022 tra l'INPS e le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in ambito nazionale, per il conferimento di incarichi professionali a medici, finalizzati ad assicurare il presidio delle funzioni relative all'invalidità civile e alle attività medico-legali in materia previdenziale e assistenziale affidate all'INPS.

Con detta deliberazione il Consiglio di Amministrazione dell'INPS ha inoltre dato mandato al Direttore generale di porre in essere le attività necessarie ai fini della sottoscrizione definitiva dell'ACN in questione e alla sua attuazione.

Al fine di dare seguito a quanto sopra enunciato, le OO.SS. in indirizzo sono convocate il giorno 11 ottobre 2022, alle ore 12,00, per un incontro sindacale in presenza, presso la sala 24 della Direzione Generale INPS, con il seguente ordine del giorno:

Sottoscrizione definitiva dell'Accordo collettivo nazionale tra l'INPS e le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in ambito nazionale, per il conferimento di incarichi professionali a medici, finalizzati ad assicurare il presidio delle funzioni relative all'invalidità civile e alle attività medico-legali in materia previdenziale e assistenziale affidate all'INPS.

Il sistema sanitario negli istituti di pena è in estrema difficoltà, la carenza di medici e il fatto che la maggioranza di loro siano precari sono tra le cause principali. Anche l'assenza fino a oggi di un sindacato medico che abbia preso a cuore realmente le problematiche legate alla tutela dei medici degli istituti penitenziari è probabilmente causa di tale problema

La tutela della salute penitenziaria e dei medici che vi lavorano

I pazienti ristretti spesso hanno tempi lunghissimi per fare visite specialistiche, esami di laboratorio o strumentali, ricoveri o interventi chirurgici in ospedale, insomma lunghe liste di attesa. Si potrebbe obiettare che questo accade anche fuori ma c'è una grande differenza. Fuori dagli istituti di pena le persone possono scegliere dove andare, nelle case di reclusione dove andare, nelle case di reclusione questo chiaramente non è possibile. Inoltre ci sono grandi differenze organizzative e assistenziali anche tra le regioni che creano notevole difficoltà tra le strutture sanitarie delle Asl che operano all'interno delle carceri con le direzioni del ministero di Giustizia. Tutto questo disagio pesa notevolmente sui colleghi medici che vi operano siano essi medici di medicina generale, specialisti o dipendenti.

Trasferimento delle funzioni sanitarie

Voglio far presente che dal 1 aprile 2008 con un DPCM sono state trasferite al Servizio sanitario nazionale tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia, comprese quelle concernenti il rimborso alle comunità terapeutiche, sia per i tossicodipendenti e per i minori affetti da disturbi psichici, delle spese sostenute per il mantenimento, la cura e l'assistenza medica dei detenuti di cui all'art. 96,

Antonio Chiacchio
Responsabile
Medicina
Penitenziaria
SUMAI Assoprof

commi 6 e 6-bis, del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, nonché per il collocamento, disposto dall'autorità giudiziaria, nelle comunità terapeutiche per minorenni e per giovani adulti di cui all'art. 24 del decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 272. Le regioni assicurano l'espletamento delle funzioni trasferite attraverso le Aziende sanitarie locali comprese nel proprio territorio e nel cui ambito di competenza sono ubicati gli istituti e servizi penitenziari e i servizi minorili di riferimento.

Il motivo di tale passaggio era che tutti i detenuti in quanto cittadini dovevano avere la stessa assistenza sanitaria dei cittadini liberi con uguale dignità invece nella realtà permangono sostanziali criticità che ostacolano una piena affermazione dell'equivalenza delle cure.

I LEA e gli organici sanitari penitenziari non uniformi in tutte le regioni

L'organizzazione e la qualità della salute penitenziaria sono molto diverse da regione a regione, a volte anche nelle stesse regioni vi sono differenze notevoli tra i vari istituti penali presenti.

Secondo i dati del ministero di Giustizia i detenuti in Italia sono all'incirca 60.000 rispetto ai 40.000 che dovrebbero essere presenti negli istituti di pena, un sovraffollamento che crea notevole difficoltà a chiunque

lavori negli stessi istituti, anche a tutto il personale medico che per la grande maggioranza è precario con incarichi provvisori e malpagati. Attualmente solo per le attività della medicina penitenziaria di medicina generale ci sono all'incirca mille colleghi in servizio, dovrebbero essere almeno tremila per poter garantire l'assistenza h24 tra ambulatori di base e guardia medica, già questo dato fa capire a quale stress di lavoro sono sottoposti.

C'è poi anche un'altra criticità. Come detto in precedenza con il DPCM 1 aprile 2008, l'assistenza sanitaria è transitata dal ministero della Giustizia a quello della Salute e quindi al Servizio sanitario nazionale e regionale.

A distanza di ben 14 anni è stato finalmente approvato un contratto collettivo per i medici penitenziari, contemplato nell'Accordo collettivo nazionale della Medicina generale ma non ancora applicato, creando situazioni paradossali e contratti legati alle interpretazioni delle varie Regioni.

Considerazioni finale

Credo che il nostro sindacato, il SUMAI Assoprof, già presente all'interno degli istituti di pena con gli specialisti (medici, psicologi, biologi etc.) possa farsi portavoce di tutti i medici che nelle carceri lavorano per dare a loro la giusta dignità professionale, lavorare per una dotazione organica di medici sufficiente alle esigenze di salute dei pazienti ristretti e per il riconoscimento dei loro diritti sul lavoro. Avere istituito all'interno del sindacato un'area per la Medicina Penitenziaria è stata una scelta illuminata, ora bisogna lavorare per far sapere a questi colleghi che il SUMAI Assoprof li tutela, li difende e che intende anche essere attivo per la loro formazione specifica.

La pandemia che non ha ancora trovato una fine alla sua diffusione, epidemie di malattie zoonosiche che si avvicendano senza sosta, favorite, altresì, dalle variazioni climatiche, ed altre ne avremo a vedere...



Il PNRR per la categoria è un'occasione persa?

Secondo l'IPBES (*Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services*, organismo globale di supporto scientifico nel settore della biodiversità ai paesi dell'UE), le pandemie saranno sempre più frequenti, avranno diffusione anche più rapida e arrecheranno maggiori danni all'economia mondiale, ma, ancor più grave, è che uccideranno più persone rispetto a quelle uccise dal Covid-19. L'unica soluzione a tale rischio impellente è certamente quella di prevenire.* Il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) ed il PNC (Piano nazionale per gli investimenti complementari) prevedono un interessamento dei Dipartimenti di Prevenzione nella *Missione 6 Salute* ma, senz'altro, il miglioramento delle infrastrutture, l'aggiornamento tecnologico e digitale con il potenziamento della raccolta dei dati così come il miglioramento dell'assistenza territoriale ri-

Tiziana Felice
Coordinatore nazionale SUMAI
Assoprof Medici Veterinari

sultano prioritari; per la logica *One Health*? Nulla di nuovo, se non ciò che era già preventivato nel Patto per la Salute 2019-2021.

Ma il PNRR non doveva essere “un piano per emergere più forti dalla pandemia”? Ci si riempie la bocca di “*One Health*”. Si fa un gran parlare della nuova visione della Sanità in un'ottica *One Health* e questa tale rimane, una “visione”, appunto, ma intesa nel senso di visione mistica, perché nulla si vede di concreto nella messa in pratica e riguardo il concetto vero di “*One Health*”.

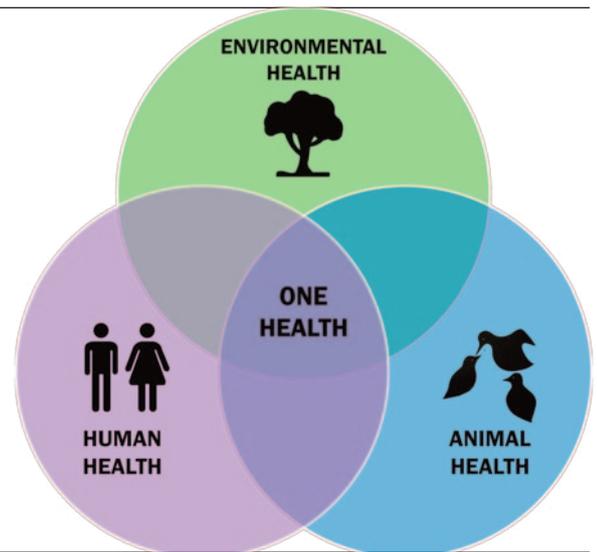
Una triste constatazione è che, ancora una volta, la Veterinaria, e quindi l'attenzione alla Salute Animale, non viene presa in giusta considerazione. Ma non abbiamo forse imparato che non prestare attenzione alla Salute Animale comporta dei grandi rischi per la Salute Umana?

Non abbiamo appreso che non mettere al centro il concetto di *One Health*, ha determinato delle gravi conseguenze in termini di Salute globale e di economia?

Non abbiamo acquisito che il concetto di Salute parte dalla sana convivenza tra specie diverse su questo stesso Pianeta?

L'OIE ha stimato che circa il 60% dei patogeni che colpiscono l'uomo sono di origine animale e che il 75% delle patologie animali emergenti hanno potenziale zoonosico. Ci troviamo alle prese con Covid, West Nile fever, Influenza aviaria (H5N1), Vaiolo delle scimmie, tutte in contemporanea presenti sul nostro territorio e contagianti l'uomo.

Ma questo non basta per dare la giusta collocazione alla Veterinaria nell'ambito degli investimenti del PNRR? Il fenomeno dell'Antibioticoresistenza, considerato esso stesso dalla comunità



scientificamente una vera e propria pandemia, già da solo, sarebbe sufficiente a giustificare la massima attenzione da porre nei confronti della Salute Animale.

La politica, come sempre, ha memoria breve e forse non ricorda da cosa è originato il dramma sanitario più grande degli ultimi tempi. Comunque il salto di specie, il cosiddetto *spillover*, era stato protagonista già nell'emergenza della Mucca Pazza (BSE). Questa terribile zoonosi negli anni scorsi aveva destato l'attenzione per la sua triste e grave patogenicità e, già allora, avrebbe dovuto suggerire una gestione integrata e multidisciplinare di tutte le possibili malattie zoonosiche e della prevenzione delle stesse.

Il nuovo PNRR prevede ben poco di integrazione e multidisciplinarietà tra medicina umana e medicina veterinaria. Nel tempo, e le varie emergenze epidemiche ne sono la prova, poco o nulla i medici ed i medici veterinari sono riusciti a "comunicare" e a collaborare nell'ottica della Salute Unica non ricevendo input o indicazioni di sorta.

PNRR e Veterinaria: un'altra occasione persa?

Lodevoli le iniziative di implementare con investimenti *ad hoc* il Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS) ed il Sistema nazionale di protezione dell'ambiente (SNPA) al fine di rafforzare la capacità, l'efficacia, la resilienza e l'equità del Paese nell'affrontare gli impatti sanitari presenti e futuri, associati ai rischi ambientali e climatici. Senza dubbio degni di lode anche l'implementazione della formazione e la promozione della ricerca in tali ambiti, ma ripeto, la Veterinaria? D'altro canto, dalla UE sono giunte nel

Una triste constatazione è che, ancora una volta, la Veterinaria, e quindi l'attenzione alla Salute Animale, non viene presa in giusta considerazione.

Ma non abbiamo forse imparato che non prestare attenzione alla Salute Animale comporta dei grandi rischi per la Salute Umana?

tempo indicazioni tese ad incrementare le attività di controllo e vigilanza ma anche a "burocratizzare" ancor più il Sistema Sanitario in ambito veterinario per avere una elaborazione e gestione dei dati tra le AASSLL, gli Istituti Zooprofilattici, le Regioni ed i livelli centrali. Altra cosa è che, purtroppo, questi dati si sono ritrovati all'interno di sistemi informatici spesso non comunicanti e senza possibilità di essere utilizzati in tutte le loro potenzialità.

Non ci resta che sperare che con il PNRR venga, se non altro, completato il processo di digitalizzazione dei Servizi Veterinari, l'unificazione delle Anagrafi Animali, delle banche dati relative alla farmacovigilanza, il registro tumori, etc. e che avvenga una riconsiderazione di tutti i dati epidemiologici di cui la Sanità Veterinaria attualmente dispone, ad oggi senza poterli utilizzare e considerare perché non integrati e correlati, appunto.

In ultimo, ma non ultimo per importanza, bisogna ricordare che per fare la guerra, occorrono i soldati e per combattere le malattie e preservare la salute, occorre un esercito di sanitari che debba essere specializzato per affrontare e prevenire tutte le diverse situazioni e avversità che si presentano e si presenteranno ancora a breve. Ma con il PNRR si è pensato, certo, alla formazione (ma di chi?). Non si è

pensato invece ad implementare il Personale Medico Veterinario convenzionato operante sul territorio nelle AASSLL e negli Istituti Zooprofilattici. Alla riapertura dello spiraglio concorsuale, che ha permesso di recuperare alle mancanze dovute ai pensionamenti, negli anni non reintegrati nell'ambito della dirigenza, non si è provveduto all'incremento di ore, atteso da quasi vent'anni, dalla Medicina Veterinaria convenzionata. In più, nel tempo, spesso le "politiche aziendali", hanno preferito ricorrere alla convenzionata in attesa di effettuare concorsi e, pertanto, non si è nemmeno provveduto alla ripubblicazione delle ore vacanti, così come di *default* talora non si provvede alla ripubblicazione delle ore dopo il pensionamento dei Medici Veterinari convenzionati. La carenza di ore ha creato, inevitabilmente, delle aberrazioni: in alcuni casi i colleghi convenzionati operanti sul territorio ma titolari per una mancata di ore, hanno preferito partecipare al concorso per la dirigenza, proprio perché in attesa di incremento orario, salvo poi una volta vinto il concorso, continuare a svolgere la loro attività da Specialisti esattamente come prima del concorso, perché evidentemente quella era la reale necessità sul territorio.

I colleghi meno fortunati continuano a svolgere il proprio lavoro a tutela della salute degli animali e dei cittadini, garantendo prestazioni specialistiche in carenza cronica di personale e di ore.

Affinché il PNRR prenda in giusto conto il concetto di "One Health", così come promesso, dovrà porre attenzione alla presenza sul territorio di Medici Veterinari convenzionati e specializzati, che giornalmente affrontano la sfida di difendere e preservare la sa-

lute dei cittadini dai molteplici rischi derivanti dalla convivenza uomo-animale e dalla mancanza di salubrità dei prodotti di origine animale che giungono sulla nostra tavola; ma per fare ciò il PNRR dovrà essere impiegato oltre che per dotarsi di nuovo personale anche per portare a completamento orario i colleghi che da anni già operano sul territorio con un numero esiguo di ore. Parlare di *One Health* senza dotare il Servizio Sanitario di una Sanità Veterinaria efficiente e responsiva è come costruire una casa partendo dal tetto.

One Health sta per salute umana, salute animale e salute dell'ecosistema. Non si può pensare di preservare la salute umana se non si è provveduto ad accertarsi di poter prima garantire la salute animale, e la salute animale si garantisce a fatica, se prima non si provvede alla salute dell'ecosistema. Alla luce di ciò:

- 1) Il contenuto del PNRR risulta essere aspecifico per quanto riguarda la prevenzione delle malattie zoonosiche e la gestione delle pandemie.
- 2) Il Sistema Regionale Prevenzione Salute dai rischi climatici e ambientali, non è un Piano di Sorveglianza Integrato e Multidisciplinare.
- 3) Il PNRR non è la risposta al quadro emergenziale che si è creato con il COVID ma risulta essere un riassetto strutturale generale nelle politiche sanitarie, così come era già stato previsto nel periodo precedente alla pandemia.

One Health prevede una vera impostazione di tipo collaborativo tra i diversi settori e le diverse discipline che concorrono alla salvaguardia della Salute Pubblica fra i diversi operatori coinvolti nella sua realizzazione, proprio in un'ottica di multidisciplinarietà, e questo nelle Missioni del PNRR non è stato considerato.

* *"Mind For One Health (M4OH) Proposte per il PNRR di un gruppo di docenti, ricercatori ed esperti in ambiente e salute"*.

<https://ambientenonsolo.com/minds-for-one-health/documenti-m4oh/>

Le cose da fare sono molte, viste anche le difficoltà del passato. Però c'è la disponibilità da parte di tutti a collaborare e questo è un ottimo punto di partenza

Istituita la nuova commissione e ora al lavoro!



Nel febbraio 2022 il nostro Segretario Generale, Antonio Magi, mi ha incaricato formalmente di Coordinare la nuova commissione odontoiatrica da istituire con criteri diversi rispetto alla precedente.

I paletti entro i quali il mio mandato si poteva muovere si definivano in agilità e rappresentatività.

Un primo confronto su di un modello organizzativo strutturato all'interno dei componenti reclutati su base regionale mi ha spinto però a disegnare una Commissione organizzata con altre modalità.

Successivamente quindi, in accordo coi vertici del Sindacato, mi sono orientato verso un modello più articolato e complesso ma anche maggiormente rappresentativo pur conservando all'interno della Commissione un tasso assai elevato di agilità.

I Segretari regionali, che si sono resi disponibili, hanno individuato un referente odontoiatra regionale: questi raggruppati in tre Macro Aree (Nord, Centro e Sud Italia) hanno eletto, presso la Segreteria Nazionale, un rappresentante per ognuna di esse. Questo rappresentante della Macro Area sarà lo snodo della Commissione raccogliendo e stimolando i colleghi della propria zona sugli argomenti che collegialmente avremo condiviso e scelto e dovrà poi portare le istanze a livello centrale dove poterle confrontare e contribuire a farne una sintesi.

È stato un lavoro lungo e complesso ma credo necessario per partire questa volta col piede giusto, viste anche le difficoltà del passato.

Ed ora a lavoro!

54°

CONGRESSO NAZIONALE SUMAI

PNRR MISSIONE

SPECIALISTA DOVE 6?

ROMA
17-20 OTTOBRE 2022

HOTEL VILLA PAMPILI
VIA DELLA NOCETTA, 105

Programma

Comitato Organizzatore

Presidente Dott. Giorgio Lodolini
Segretario Dott. Fabrizio Vecchiotti
Tesoriere Dott. Giuseppe Lucci

Segreteria Organizzativa

SUMAI ASSOPROF
Viale di Villa Massimo, 47
00161 Roma



Comunicazione Eventi

Via O. Tommasini 7
00162 Roma

LUNEDÌ 17

Arrivo dei partecipanti in mattinata

15,00 Apertura Segreteria Congressuale

Registrazione dei partecipanti

15,30 Segreteria Nazionale

17,30 Consiglio Nazionale

19,00 Termine della giornata di lavori

Cena libera

MARTEDÌ 18

9,30 Insediamento Commissione Verifica Poteri

10,00 Tavola Rotonda (ECM crediti 2,1)

Decreto 77: il ruolo della specialistica ambulatoriale convenzionata interna

Modera Nico Perrone

Direttore agenzia di stampa DIRE

Partecipano:

Marco Luca Caroli (SISAC)

Maria Domenica Castellone (M5S)

Americo Cicchetti (Altems)

Tiziana Frittelli (Federsanità)

Marcello Gemmato (Fdl)

Beatrice Lorenzin (PD)

Antonio Magi (SUMAI Assoprof)

Domenico Mantoan (Agenas)

Giovanni Migliore (Fiaso)

Annamaria Parente (IV)

13,00 Pranzo di lavoro

15,00 Cerimonia Inaugurale

Relazione del Segretario Generale del SUMAI Assoprof Antonio Magi

Interventi delle Autorità

19,00 Termine della giornata di lavori

Cena libera

MERCOLEDÌ 19

10,00 Assemblea Congressuale

Il PNRR permetterà di riformare il SSN?

A cura di Nino Cartabellotta

Presidente Fondazione GIMBE

11,00 Presentazione dell'Accordo SUMAI Assoprof – Università Cattolica

Modera Gianfranco Damiani,
Docente Università Cattolica del Sacro Cuore

Partecipano al confronto:

Americo Cicchetti, Direttore dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (ALTEMS)

Antonio Magi, Segretario Generale SUMAI Assoprof

13,00 Pranzo di lavoro

14,50 Ripresa dei lavori

15,00 Presentazione del volume Medici specialisti, situazione al 2021, previsione al 2030

L'analisi dettagliata della specialistica nel Ssn, sia ambulatoriale che ospedaliera, per capirne il futuro ed intervenire.

Incontro con l'autore Antonio Magi (SUMAI Assoprof)

15,45 Presentazione del percorso formativo e-learning

“Strumenti di management sanitario per il governo clinico e per i nuovi modelli organizzativi della specialistica convenzionata interna”

Renato Obrizzo

Direttore Centro Studi SUMAI Assoprof

16,30 Tavola Rotonda

I giovani e il SUMAI Assoprof Crescere nel (e con il) Sindacato- esperienze a confronto

Modera Luigi Sodano

Direttore Scuola Formazione Sindacale

18,30 Termine della giornata di lavori

20,30 Cena di gala

GIOVEDÌ 20

09,00 Riunioni Commissioni

10,00 Consiglio Nazionale

Relazione di bilancio

A cura di Giorgio Lodolini

Tesoriere Nazionale SUMAI Assoprof

Approvazione del rendiconto consuntivo 2021

10,45 Assemblea Congressuale

Relazioni dei Responsabili dei Gruppi di lavoro

11,15 Presentazione delle mozioni congressuali

13,00 Termine della giornata di lavori

Chiusura del 54° Congresso Nazionale SUMAI Assoprof

Il Servizio è meno considerato di un tempo e forti sono le differenze tra le diverse aree del Paese. Queste le maggiori criticità che vive chi fa assistenza al personale marittimo ed aereo

Stefano Alioto
Segretario
Organizzativa
Nazionale –
Settore SASN

Publicato l'Acn in Gazzetta, chiediamo più attenzione alla politica

I primi mesi del 2022 sono stati caratterizzati dall'attesa. Più di tre anni per giungere alla firma dell'Accordo Collettivo Nazionale e un anno e mezzo circa per arrivare alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale. Poi finalmente l'attesa è finita e il 13 giugno 2022 in Gazzetta Ufficiale, n. 136, è stato pubblicato il Decreto Ministeriale 15 marzo 2022, n. 64, che ha reso esecutivo l'Accordo Collettivo Nazionale dei Medici e Professionisti ambulatoriali del SASN.

La nota positiva nel ritardo accumulato per la firma dell'ACN ci ha permesso di inserire nell'accordo tutti gli incrementi economici, le quote arretrate, comprese quelle del 2018 ed alcune novità normative, concordati dal SUMAI Assoprof, a livello Nazionale con la SISAC e che, in quanto compatibili, sono stati recepiti dal Ministero della Salute.

Certamente siamo soddisfatti del risultato raggiunto, del compenso già adeguato, degli arretrati già corrisposti, ma vi è anche una punta di amarezza per come il Ministero della Salute ha trattato questa vicenda dimostrandosi disattento.

Non è possibile infatti che una Direzione Generale del Ministero della Salute sigli con le organizzazioni sindacali un accordo e dopo non si preoccupi di seguire l'iter burocratico di approvazione del Decreto lasciando che si perda per mesi nei meandri della burocrazia.

La nostra sensazione è che al Ministero della Salute, e in alcuni politici, non ci sia per questo Servizio la giusta attenzione che merita.

Le problematiche che riscontriamo, e che si stanno acuendo, purtroppo sono un po' le stesse per tutta la categoria: norme obsolete e in conflitto con quelle delle ASP regionali, la mancata o scarsa reintegrazione dei sanitari che lasciano il Servizio per



Le problematiche:

Norme obsolete e in conflitto con quelle delle ASP regionali

Reintegrazione mancata o scarsa dei sanitari che lasciano il Servizio per pensionamento o per transito al SSN

La mancata pubblicazione di ore nelle varie branche specialistiche

Esternalizzazione delle visite considerate più economiche per il Servizio

Farmacie e specialisti del territorio che non accettano le ricette effettuate nel SASN

pensionamento o per transito al SSN, la mancata pubblicazione di ore nelle varie branche specialistiche, esternalizzazione delle visite considerate più economiche per il Servizio, farmacie e specialisti del territorio che non accettano le ricette effettuate nel SASN creando malcontento nel personale navigante che quando trovano chi accetta la ricetta viene prenotato dopo mesi per effettuare un accertamento.

In più la regionalizzazione del Servi-

zio non ha fatto altro che acuire le differenze tra i SASN delle varie Regioni. E così ogni Direttore Regionale si comporta in maniera autonoma senza un coordinamento centrale. Speriamo che questa nuova stagione elettorale ci consegni interlocutori più attenti a questo Servizio.

Negli ultimi anni è stata avviata l'informatizzazione delle attività sanitarie del Servizio, con dismissione delle cartelle cartacee, questa situazione crea disagio ai sanitari che devono scannerizzare i referti di visita per creare il "fascicolo sanitario" che nei fatti non è tale e che costringe i singoli sanitari ad andare alla ricerca della storia clinica dei pazienti.

Su questi punti abbiamo fatto presente al Ministero della Salute le nostre difficoltà e siamo in attesa che ci risponda così come, parlando di ricetta dematerializzata, abbiamo fatto presente che il "Sistema TS" crea problemi di allungamento dei tempi di visita suggerendo piuttosto che il sistema venga implementato con un gestionale per l'uso della ricetta e della cartella clinica.

Insomma le difficoltà nel nostro particolare settore ci sono, è inutile nascondere. Allo stesso tempo però vogliamo rassicurare gli iscritti che faremo il possibile, come abbiamo sempre fatto, per affrontare i problemi e superarli e mantenere quel livello di eccellenza che ha sempre contraddistinto il Sasn offrendo assistenza "specificata e tempestiva" al personale marittimo ed aereo.

Felicia Oliva
Coordinatore
Nazionale Biologi
SUMAI Assoprof

Il bilancio ad un anno dalla mia nomina a Coordinatore Nazionale

Il lavoro fatto ci rafforza, ci migliora e ci fa crescere.
Dobbiamo però insistere affinché la figura del Biologo sia sempre più riconosciuta ed apprezzata per la sua professionalità

In questo anno, per me il primo alla guida del settore dei biologi, insieme ad altri colleghi ho lavorato alla costruzione di alcuni gruppi Regionali che dovranno provvedere alla messa a terra dell'Acn. Ovvero dovranno coniugare, attraverso gli Air (Accordi Integrativi Regionali), le norme nazionali secondo le esigenze delle singole regioni poiché, è noto, ogni territorio ha la sue specifiche esigenze lavorative.

La strada del Biologo Ambulatoriale nonostante i molti traguardi raggiunti continua ad essere "lunga e tortuosa". In particolare il tassello mancante per la definizione del nostro puzzle è l'equiparazione economica (concetto già ribadito nell'ultima mozione congressuale).

Nell'articolo presentato sull'ultimo numero della nostra rivista *Medical Network* (cfr n. 2 - Marzo 2022) abbiamo spiegato il perché della differenza economica contrattuale per noi Biologi, e, in tale frangente abbiamo fatto una piccola cronistoria proprio per far capire da che cosa essa è generata a differenza degli Incarichi a Tempo Determinato dove questa differenza non è presente.

Per colmare questa distanza confidiamo nell'aiuto del PNRR e ci auguriamo che la parte politica sia sensibile alle nostre esigenze riconoscendoci quanto ci manca per superare il gap economico.

Nel frattempo ci prepariamo al nuovo



Convegno, il 54° che sarà di particolare importanza dato il tema: il PNRR, la Missione 6 e il ruolo dello specialista ambulatoriale.

Mi auguro che la presenza dei Biologi continui ad aumentare come sta già avvenendo da alcuni anni.

Anche quest'anno la sede congressuale sarà Roma, scelta per ovvi motivi logistici nonché di facile accessibilità.

Ormai essere un Sumaista è un vero motivo di orgoglio.

Le ore, per i nostri incarichi sia a tempo determinato che a tempo indeterminato hanno subito un notevole incremento.

Il numero di iscritti sta aumentando in tutte le Regioni.

Con la legge Lorenzin dal 2018 la figura del Biologo è passata sotto il controllo del Ministero della Salute e l'attività svolta è riconosciuta "Professione sanitaria".

Noi Biologi possiamo svolgere la nostra attività oltre che nelle strutture aziendali ospedaliere e territoriali, presso gli Istituti Zooprofilattici ma spesso ci si dimentica che il Biologo è la figura professionale elettiva per svolgere l'attività di controllo e/o analisi nella Sicurezza Alimentare o nella valutazione del Rischio Biologico ai sensi della Legge 81/08: rischio Biologico che ci siamo visti negare durante la Pandemia da Sars Cov2.

Il nostro lavoro, fondamentale durante i mesi più bui della crisi pandemica, si è svolto nel silenzio dei laboratori (luogo ai più sconosciuto), ma con orgoglio ora possiamo dire che senza quel lavoro e senza la dedizione dei colleghi i risultati che ci hanno permesso di mettere sotto controllo il virus, non sarebbero stati raggiunti.

Continuiamo quindi a lavorare affinché la figura del Biologo sia riconosciuta ed apprezzata per la sua professionalità.

Il numero degli iscritti è aumentato significativamente e il riordino dell'assistenza territoriale è un'ulteriore occasione di crescita nei prossimi anni. Dobbiamo però insistere e fare uno sforzo maggiore nell'azione di proselitismo

Filippo Cantone
Coordinatore
nazionale
Area Psicologi
Psicoterapeuti

La fiducia nella crescita

Care colleghe e colleghi, questo 54° Congresso del nostro sindacato è l'occasione per fare il punto della situazione, in termini di crescita, di sviluppo, d'individuazione degli obiettivi che la categoria deve avere ed esprimere per sentirsi parte integrante dello stesso. M'impegnerò a rappresentarli, insieme alle osservazioni e agli spunti che intorno a questi elementi hanno trovato la nostra ampia condivisione in quest'ultimo anno, attraverso il costante contatto che abbiamo mantenuto, il confronto tra noi in tante realtà regionali, conoscendo anche le criticità affioranti e le risorse al nostro interno. Nell'ambito sindacale e aziendale, nelle province e nelle regioni, oggi contiamo su di una buona capillarità, il che genera vicinanza con gli iscritti e di questo ringrazio particolarmente i nostri coordinatori, responsabili di branca sumai, che hanno dato il loro responsabile, necessario contributo per la tutela del ruolo e della funzione, operando nel quotidiano con l'importante missione di garantire agli psicologi psicoterapeuti ambulatoriali il pieno sostegno della nostra organizzazione. Il numero degli iscritti al sindacato l'anno scorso è cresciuto significativamente e credo che il trovarci al centro di prossime evoluzioni nel riordino dell'assistenza territoriale (DM 77 / 2022) sia una grande occasione per avere un'ulteriore crescita nei prossimi anni della nostra



presenza nel Ssn, nel SUMAI Asso-prof. È però chiaro che dovremo fare uno sforzo maggiore nell'azione di proselitismo, incidere maggiormente sulla diffusione dei servizi offerti, costituire per la base un vertice di osservazione attento e puntuale per la lettura e la ricerca di opportunità, per un'efficace rappresentatività, per sostenere le prestazioni assistenziali psicologiche e di cure psicologiche

secondo i LEA in vigore, ad un lustro dall'essere professionisti sanitari; su come queste ultime si integrino sempre di più nelle forme organizzative previste dal ACN e sappiano, al contempo, costituire e rispecchiare l'esperienza acquisita in tutti i Servizi distrettuali e dipartimentali del territorio, negli ospedali, negli istituti penitenziari ed in tutte le strutture cui contrattualmente è richiesto il nostro



Parliamo di un universo complesso, di dinamiche e situazioni psicosociali, di nuove dimensioni dei segni di disagio, di disturbi che interferiscono pesantemente sulla vita quotidiana a più livelli, in tutte le fasce d'età, di fronte ai quali in questi ultimi anni il nostro apporto professionale è stato considerevole, meritevole di attenzione e riconoscimento

intervento. Il far parte dell'*équipe* multidisciplinare – su cui il sindacato si è speso parecchio negli ultimi anni e che trova riscontro negli indirizzi contenuti nelle nuove norme -, la presenza nelle Case e negli Ospedali di Comunità, nei Consultori (con attività psicologiche e psicoterapeutiche), nelle articolate collaborazioni con i Servizi Sociali (Ambito) e la Giustizia (Tribunale Ordinario, Tribunale per i minorenni) con prese in carico in evidente tendenza all'aumento ovunque nel nostro Paese, nei nuclei di neuropsichiatria infantile, quindi nei rapporti con la Scuola, il Terzo Settore.

Parliamo di un universo complesso, di dinamiche e situazioni psicosociali, di nuove dimensioni dei segni di disagio, di disturbi che interferiscono pesantemente sulla vita quotidiana a più livelli, in tutte le fasce d'età, di fronte ai quali in questi ultimi anni il nostro apporto professionale è stato considerevole, meritevole di attenzione e riconoscimento che non è mancato da parte delle Aziende, delle Istituzioni; portato avanti senza sosta, insieme a medici, infermieri, tutti gli operatori non sanitari, all'insegna dell'accoglienza nei presidi sanitari tutti, in rispetto dei principi di equità, universalità nell'interesse collettivo. È "passato" di tutto e di più sulle nostre scrivanie e davanti ai nostri occhi, nell'esercizio professionale ambulatoriale o domiciliare, sulle conseguenze di una crisi senza precedenti, che presenta dimensioni e dinamiche ancora in osservazione sotto il profilo clinico-psicologico, la quale s'interroga e studia sempre di più in senso scientifico come affrontare i nuovi bisogni e le pluralità connesse, mostrando capacità riflessive e analitiche che vogliamo caratterizzino la comprensione del quadro attuale nel pubblico servizio.

Possiamo dire di sentirci apprezzati come figli di quell'importante albero che copre l'intera penisola che è l'area convenzionale con rapporto di parassubordinazione, come Area del sindacato, ma non certo sul piano della retribuzione oraria nel tempo indeterminato, la cui differenza cresce sempre di più rispetto agli specialisti se si va di questo passo, della quota di ponderazione, del perché agli psicologi non sia riconosciuta l'indennità per le aree disagiate nel ACN così da evitare quello che è anche un danno economico (v. mozione finale ultimo congresso), infine del già sottolineato problema legato al riconoscimento della prestazione psicoterapica che – seppur normata nel ACN – non smette di presentare, come principale problema, una disomogeneità applicativa nei contesti amministrativi locali varie volte sottolineate, determinando una perdita di massa salariale (con le sue incidenze di potere contrattuale per la categoria) e con il certo risultato di creare sensibile disparità retributiva tra incaricati della branca di Psicologia e quella di Psicoterapia, verso la quale è onestamente difficile vedere una giustificazione, perché medesimi sono i requisiti per l'accesso in termini di titolo accademico e titolo di specializzazione alle due branche.

Ho sostenuto nel corso degli anni, nei lavori congressuali, del Consiglio Nazionale, dei Consigli regionali e provinciali (in questo caso della mia regione) l'esigenza di allineare la nostra retribuzione a quella degli specialisti, unitamente ai Biologi, con cui abbiamo conosciuto e condiviso anche difficili e frustranti momenti, specie in fase di negoziazione, nel vedere rimandati i termini e le condizioni per vedere soddisfatte le nostre richieste. Resteremo uniti per questo traguardo ed avremo, come tutte le altre Aree,



Nell'ambito sindacale e aziendale, nelle province e nelle regioni, oggi contiamo su di una buona capillarità, il che genera vicinanza con gli iscritti

il compito di contribuire alla crescita del sindacato, che resta il principale baluardo che non dimentica nessuno dei mattoni su cui si basa e che ne sostengono la crescita.

La previdenza è l'altro punto su cui si è concentrato fortemente l'interesse degli psicologi psicoterapeuti ambulatoriali iscritti al sindacato; cito la riunione presso sede sindacale nel luglio scorso a Napoli, l'interesse di gruppi di colleghi un po' ovunque nelle aree provinciali, l'esperienza di chi è in pensione, per sintetizzare che se ne trae la convinzione - perché consci del crescente bisogno di tutela del proprio patrimonio versato – che andranno valutate tutte le possibili opportunità per valorizzarlo e con questo puntare a garantirci pensioni "adequate" da parte dell'ENPAP. È un'attenzione e un obiettivo che non abbiamo da oggi, come sappiamo, e lo sarà ancora di più nei prossimi tempi per le preoccupanti differenze tra stipendio e pensione.

Come Area (scrivo ad un mese dall'uscita di questo numero) abbiamo allo studio ipotesi di proposte; intensificheremo l'impegno nei prossimi tempi per una più opportuna valutazione, certo che a riguardo avremo la piena disponibilità della segreteria nazionale nel sostenere le nostre iniziative e proposte in merito. Servirà la massima collaborazione tra noi.

Nel momento in cui chiudo quest'articolo sono ancora in corso i lavori del Tavolo per la Psicologia, istituito con Decreto Direttoriale del Ministero della Salute del 15 marzo 2022, di cui sono componente, in qualità di membro CTS della SIFoP. In segno di rispetto verso il complesso impegno corale rimando a dopo le sue conclusioni ogni considerazione.

Auguro un buon Congresso a tutti.



PARLIAMO DI ENPAM

La fotografia ad oggi dello stato di salute del nostro Ente di previdenza

a cura di
Alessandro Cei

La Gestione Previdenziale dell'Enpam, da Bilancio Consuntivo dell'esercizio 2021, ha esposto un saldo positivo di 721.494.911 euro, corrispondenti pertanto ad un incremento, rispetto a quanto previsto nel pre-consuntivo 2021, ma è risultato in diminuzione rispetto a quanto consuntivato nel 2020.

Questo risultato è stato raggiunto grazie al gettito contributivo degli iscritti alla Fondazione che ha registrato un incremento di 7,8 milioni di euro.

È da sottolineare che anche per quest'anno 2021, abbiamo subito un aumento del 1% delle trattenute previdenziali sui nostri redditi lordi stipendiali (onere a carico di coloro che sono anche i maggiori contribuenti al Fondo, cioè i medici di medicina generale e gli specialisti ambulatoriali). Di contro sono cresciute di mol-

to le prestazioni previdenziali. Tale risultato è dovuto al gran numero di medici transitati in quiescenza per effetto della "gobba pensionistica", peraltro ampiamente prevista, ma che vedrà per noi specialisti ambulatoriali, il maggior apice della curva nel 2025/2026, per poi decrescere in modo rapido e sostanziale.

Grazie all'accorta politica intrapresa dall'Ente, il saldo della Gestione Patrimoniale, comprendente anche il settore immobiliare e finanziario, risulta in aumento rispetto a quello dello scorso anno 2020 e fa ben sperare per il futuro dell'Ente stesso.

Entrando più nello specifico la Gestione della Specialistica Ambulatoriale ha registrato un **totale da contributi versati** in decremento, rispetto all'esercizio dell'anno precedente 2020, pari al -1,72 %.

Tale risultato negativo si è verificato

per effetto sia della circostanza che nel corso del 2020 erano affluiti al fondo pensionistico più contributi, dovuti per l'avvenuto rinnovo contrattuale degli Specialisti Ambulatoriali, sia per la **diminuzione degli iscritti attivi nel fondo della Specialistica**.

Risulta infatti confermato il trend in crescita dei trattamenti pensionistici erogati dall'Ente, che non è compensato da un numero corrispondente di nuovi iscritti.

Questa circostanza risulta ancor più penalizzante nella sostanza, perché i colleghi giovani che subentrano, godono di trattamenti stipendiali più contenuti, per effetto della scomparsa (avvenuta alla fine di febbraio 1996)

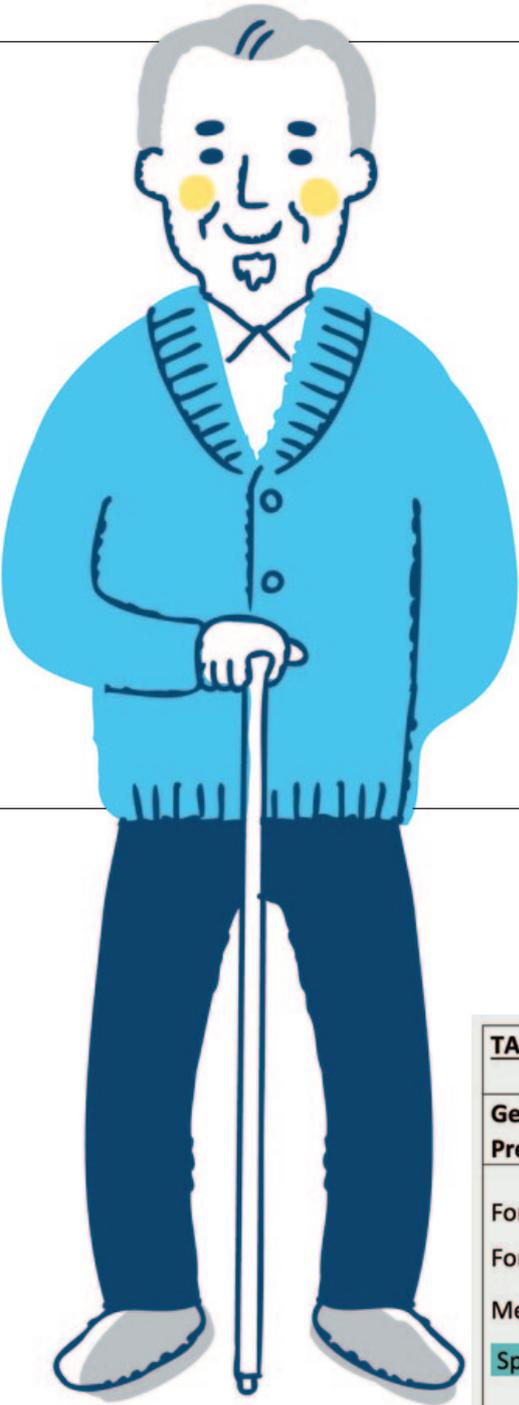


TABELLA 1 Nuovi pensionati Specialistica Ambulatoriale

Anni	Ordinarie			Inabilità	Superstiti
	anticipata	vecchiaia	Totale		
2019	315	803	1.118	103	369
2020	295	881	1.176	76	377
2021	313	1.091	1.404	90	407



TABELLA 2 Rapporto ISCRITTI/PENSIONATI

Gestioni Previdenziali	Numero Iscritti	Numero Pensionati			Rapporto ISCRITTI/Pensionati
		Medici	Superstiti	Totale	
Fondo Gen. Quota A	373.407	101.240	41.970	143.210	2,61
Fondo Gen. Quota B	198.277	50.009	14.678	64.687	3,07
Medicina Generale	72.680	26.562	16.108	42.670	1,70
Special. Ambulatoriali	17.097	11.073	6.778	17.851	0,96
Specialistica Esterna	12.683	2.278	2.979	5.257	2,41

della voce stipendiale relativa all'anzianità di servizio. L'aumento della spesa per pensioni ordinarie è legata alla fisiologica e prevista uscita dal lavoro attivo degli specialisti ambulatoriali, che hanno raggiunto il requisito anagrafico per accedere al trattamento ordinario, nonché alla **maggiore propensione al pensionamento anticipato**, seppure penalizzato, verificatosi rispetto allo scorso anno 2020. Per la specialistica ambulatoriale l'incremento del numero dei nuovi pensionati ordinari tra il 2020 e il 2021 è pari al **19,39%**. Gli specialisti ambulatoriali che hanno anticipato il pensionamento nel 2021 rappresentano il 22,29% del to-

tale dei nuovi pensionati ordinari, mentre quelli di vecchiaia rappresentano il restante 77,71%. In particolare, rispetto al 2016 (primo anno oggetto di analisi), i nuovi pensionamenti per la specialistica Ambulatoriale sono aumentati del 151%. Vedi tabella 1. Come effetto di quanto esposto il rapporto Iscritti/Pensionati per la Specialistica Ambulatoriale fa registrare un preoccupante indice negativo dello **0,96**, rispetto alle altre categorie di iscritti alla Fondazione. In termini numerici ad un numero di iscritti pari a **17097**, corrisponde un numero di trattamenti pensionistici

in essere pari a **11073**, a cui va aggiunto un numero di trattamenti a superstiti pari a **6778**, per un totale di **17851**. Vedi tabella 2. Un dato ancora da sottolineare è relativo alla massa contributiva pari a **331,78 milioni di euro** per il 2021, in decremento rispetto al 2020 (pari a 337,596 milioni di euro), ma ancora di poco superiore alla quota per trattamenti pensionistici, pari a **307,61 milioni di euro** con un saldo positivo dell'**1,08%**. Tale dato è destinato, purtroppo, a negativizzarsi, in quanto nel 2023 avremo un minore incremento dell'afflusso di contributi, perché l'ali-



quota contributiva applicata ai nostri stipendi crescerà dello 0,65 % nel 2023, rispetto all'1% di incremento registrati nel 2022, per poi annullarsi completamente nel 2024.

Per quella data saremo nel pieno della "gobba pensionistica" prevista per la Specialistica Ambulatoriale.

Da quanto detto ne scaturisce una serie di considerazioni.

Come intervenire per alleviare gli effetti di eventi ormai imminenti?

La Consulta nel corso del 2021 ha approvato, come atto dovuto, la nuova **tabella di penalizzazione** applicabile al pensionamento anticipato, legata alla maggiore aspettativa di vita attualmente prevista. La tabella è già in uso per i nuovi calcoli della pensione per gli specialisti che scelgono il pensionamento anticipato.

Contemporaneamente a tale atto dovuto, la Consulta della Specialistica ambulatoriale ha approvato **la tabella che prevede gli incrementi** percentuali del trattamento pensionistico, legati alla persistenza in attività degli specialisti oltre il limite dei 68 anni, previsti per la pensione di vecchiaia.

Attualmente la tabella approvata **non è operativa**, perché il Consiglio di Amministrazione deve sottoporla



Confermato il trend in crescita dei trattamenti pensionistici erogati dall'Ente, che non è compensato da un numero corrispondente di nuovi iscritti

all'approvazione dei Ministeri vigilanti.

La considerazione che va fatta in questo momento storico è che:

- se è vero che siamo già nell'epoca della cosiddetta Gobba Pensionistica, anche se non all'apice, con la certezza che nei prossimi anni un grande numero di colleghi transiterà in pensione per aver raggiunto il limite di età previsto per la pensione di vecchiaia,
- se esiste una aumentata tendenza ad orientarsi verso una pensione anticipata, una volta raggiunti ed acquisiti i requisiti necessari,
- se esiste, come è ormai palese, una penuria di medici giovani, soprattutto in alcune specialità mediche, che pone non pochi problemi per la sostituzione dei colleghi anziani transitati in pensione,
- se è ovvio che i contributi all'Ente versati dai colleghi che iniziano la loro carriera sono inferiori per quantità, rispetto a quelli versati, a parità di ore di impegno orario settimanale, perché non godono della quota in euro, prevista per l'anzianità di servizio, **è necessario** cercare degli strumenti adatti ad alleviare e contrastare gli effetti dei numerosi fattori enunciati.

Il primo impegno da perseguire è quello indicato dal nostro Segretario Nazionale e cioè l'ottenimento dell'**impegno orario a 38 ore settimanali** per tutti gli iscritti, in modo da aumentare la massa contributiva afferente all'Ente.

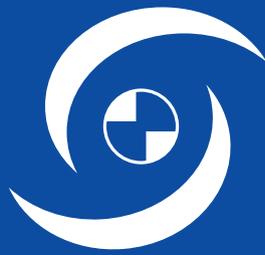
Il secondo impegno, non meno importante, è cercare di alleviare la curva della prevista gobba pensionistica. Questo obiettivo passa ovviamente attraverso l'approvazione di incentivi economici consistenti e soprattutto giusti, nell'entità, a favore dei colleghi che possono e vogliono continuare la propria attività oltre il limite della pensione di vecchiaia, prevista a 68 anni.

È innegabile che per un collega che prolunghi la propria permanenza in servizio per ulteriori due anni, oltre il limite della pensione di vecchiaia, che non percepisce alcun assegno pensionistico per i 24 mesi successivi e nel contempo versa ancora parecchi contributi all'Ente per due anni, sia giusto prevedere **un aumento, in percentuale, del trattamento pensionistico relativo a tutta l'attività svolta**.

Attualmente, come da regolamento attuale, è concesso dall'Ente un irrisorio aumento della pensione, calcolato dalla rivalutazione del 20% del monte contributi, limitatamente versati nei soli ultimi due anni di servizio, oltre il limite raggiunto dei 68 anni, previsti per la pensione di vecchiaia.

Tale incremento, così come previsto attualmente, non può certo supplire ai due anni di mancata erogazione della pensione, per aver deciso di lavorare fino a 70 anni di età.

Di non trascurabile entità, infine, è la considerazione che in due anni di ritardo, per la permanenza in attività dei colleghi che liberamente potrebbero scegliere quest'opportunità, si recupererebbe un po' di tempo utile per la formazione di nuovi giovani medici, pronti poi a subentrare a coloro che transiteranno in pensione.



Sumai

ASSOPROF

Sindacato Unico Medicina
Ambulatoriale Italiana
e Professionalità dell'Area Sanitaria



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

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



**Quotidiano
Sanità**
edizioni

Ogni giorno sul web tutta la sanità che conta.