

medical network

LA RIVISTA
DEL MEDICO
SPECIALISTA
AMBULATORIALE

ANNO XXIII
NUMERO 3 | 2023
TRIMESTRALE



Associazione Unica Medici
Specialisti del Primario
e Professionalità dell'Area Sanitaria



SOCIETÀ ITALIANA
DI FORMAZIONE PERMANENTE
PER LA MEDICINA SPECIALISTICA

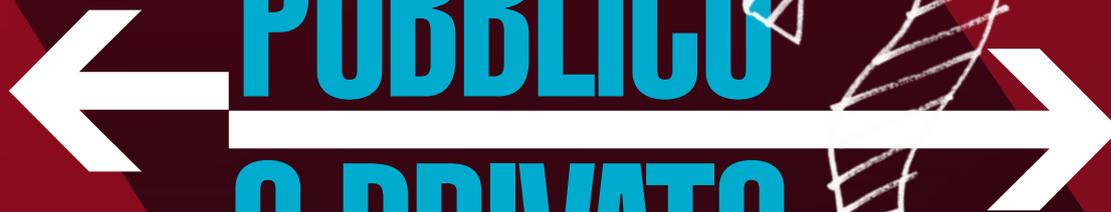
55°

CONGRESSO
NAZIONALE
SUMAI

SPECIALISTICA
AMBULATORIALE

QUALE FUTURO:

PUBBLICO
O PRIVATO



medical
network

LA RIVISTA
DEL MEDICO
SPECIALISTA
AMBULATORIALE

Direttore responsabile

Antonio Magi

Coordinatore editoriale

Stefano Simoni

Hanno collaborato

Giuseppe Nielfi,
Stefano Simoni,
Luigi Sodano

Editore

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



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

Progetto grafico e impaginazione

Giancarlo D'Orsi

Chiuso in redazione nel mese di ottobre 2023

Stampa: Grafica Di Marcotullio sas Roma

Care colleghe e cari colleghi

Il nostro 55 Congresso Nazionale si celebra a ridosso della presentazione, da parte dell'Esecutivo, della nota di aggiornamento al DEF, il documento che il Governo presenta alle Camere entro il 27 settembre di ogni anno, al fine di aggiornare le previsioni economiche e finanziarie del DEF.

Per quanto riguarda la sanità si parla di una cifra tra i 3 e i 4 miliardi in più (in realtà ne servirebbero dieci, ma la condizione economica del Paese non permette ulteriori incrementi) da destinare al Fondo Sanitario.

Leggendo i giornali apprendiamo che la Presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, considera una priorità la sanità in particolare "l'abbattimento delle liste d'attesa" e in questo senso sono da valutare le azioni messe in campo dal Governo: finanziamenti dei nuovi contratti dei medici, scaduti da tempo (sia della Convenzionata che della Dipendenza), detassazione del lavoro straordinario del personale sanitario destinato all'abbattimento delle liste d'attesa.

Secondo quanto previsto dalla legge di bilancio dell'anno scorso il FSN, per il 2024, dovrebbe valere 130 circa miliardi. Una cifra che in tempi normali avremmo considerato di tutto rispetto ma che oggi, a causa delle difficoltà che attanagliano il SSN (leggi rinnovo contratti, liste d'attesa, scarsa attrattività del Sistema, carenza di medici e infermieri) ci fa essere prudenti sulla tenuta.

Lo stesso ministro della Salute, Orazio Schillaci, sapendo che i margini per finanziare la sanità sono stretti intervenendo al Senato ha aperto all'ipotesi di ricorrere alle tasse sul gioco on line come ulteriore fonte di finanziamento del Fondo sanitario, ma dalle parti del Governo sanno che queste misure non piacciono a Bruxelles e non sempre quindi trovano spazio. Vedremo.

Quello che è certo è l'impegno del ministro Schillaci il quale in più di un'occasione ha ribadito che le risorse per la manovra serviranno soprattutto per "finanziare strumenti incentivanti da destinare al personale del sistema sanitario nazionale", poiché sa bene che "le difficoltà di reclutamento dei professionisti, in particolare di medici ed infermieri, sono determinate non soltanto dai vincoli di spesa, ma anche dalla scarsa attrattività del nostro sistema per i professionisti". Il ministro è cosciente delle reali difficoltà, il nostro augurio è che sia ascoltato all'interno del Consiglio dei ministri.

Buon 55° Congresso del SUMAI Assoprof!

Antonio Magi
Segretario Generale
Sumai Assoprof

Giuseppe Nielfi
Presidente
Nazionale Sumai
Assoprof

CINQUE TEMI

su cui riflettere prima del 55° Congresso Nazionale

Il rapporto fra spesa sanitaria nazionale ed andamento demografico, la digitalizzazione in sanità, i costi della digitalizzazione, il carico burocratico e il tema del no show che allunga le liste d'attesa. Queste le criticità prese in esame

Se la **pandemia Covid** è cessata per decreto, purtroppo non sono affatto cessati problemi per il servizio sanitario nazionale, anzi i ritardi accumulati a causa della sospensione delle attività programmate durante le fasi più acute della pandemia hanno ulteriormente aggravato i problemi già esistenti che ora rischiano di minare alle fondamenta il SSN. Parliamo di sottofinanziamento, inadeguata offerta di prestazioni sanitarie, disomogenea distribuzione sul territorio nazionale, difficoltà a garantire il *turn over* dei professionisti sanitari che giungono alla pensione, per citare alcuni dei problemi principali. Segnalo la recente costituzione di un tavolo tecnico presso il Ministero della Salute per “lo studio delle criticità emergenti dall’attuazione del regolamento dell’assistenza ospedaliera (DM 70) e dell’assistenza territoriale (DM 77)”. Il tavolo coinvolge esperti delle Istituzioni, del mondo accademico, dei sindacati di categoria — per il SUMAI è presente il nostro segretario generale —, delle parti sociali. Sono 52 esperti che si riuniranno con lo scopo di individuare criticità e soluzioni in merito alla attua-

zione del riordino del sistema ospedaliero e dell’assistenza territoriale. Lungi dal volermi inserire in questo dibattito ai massimi livelli, mi limito a presentare qui alcune riflessioni.

1 PRIMO TEMA riguarda il rapporto fra spesa sanitaria nazionale ed andamento demografico; la quota rappresentata dagli ultrasessantacinquenni è cresciuta dal 15% della popolazione totale dell’anno 2002 al 21% dell’anno 2022; in questo lasso di tempo anche la spesa sanitaria è cresciuta notevolmente: in termini nominali, la spesa è passata da 68,3 miliardi di euro nel 2000 a 131,2 miliardi di euro nel 2023, con un aumento del 90,2%. In termini reali, al netto dell’inflazione, la spesa è aumentata del 19,2%.

Purtroppo, la mutata composizione nella platea di assistiti ha portato un incremento della domanda sanitaria molto superiore a quel 6% di incremento nella popolazione assistita over 65, considerato il fatto che tale fascia di età “consuma” il 75-80% delle risorse nel servizio sanitario. L’incremento della domanda può es-

sero quindi stimato nel 28-31% rispetto alla domanda del 2002 e l’aumento della spesa del 19% è insufficiente anche solo per mantenere una offerta analoga a quella presente nel 2002. Pertanto, se si parla di incremento del fondo sanitario nazionale, si dovrebbe ragionare in termini di aumenti fra il 10 e il 15% nella spesa per essere coerenti con quanto erogato nel vent’anni fa, più un fondo adeguato a recu-

SPECIALE CONGRESSO SUMAI

55°

perare la domanda finora inevasa (liste di attesa). Considerando l'ammontare del Fondo Sanitario 2023, pari a 128 mld di euro, l'incremento del fondo dovrebbe essere di 12.8-19.2 mld all'anno di adeguamento, più un fondo ad hoc per l'abbattimento delle liste d'attesa.

2 **SECONDO TEMA** di riflessione riguarda la digitalizzazione in sanità, una grande opportunità per gli operatori in termini di supporto alla comunicazione, alla formazione, alla diagnosi ed alla terapia. Sorgono però alcune perplessità quando se ne parla nel rapporto con gli utenti. Guardando le statistiche circa l'utilizzo di Internet e dei mezzi digitali, prendiamo come riferimento una procedura discretamente complessa, che richiede una certa competenza digitale, quale l'acquisto di beni su internet. Il 68% degli italiani effettua una transazione via web almeno una volta al trimestre ma se andiamo a vedere il dato scorporato per età rileviamo come solo il 52% degli over 65 utilizza in questo modo il mezzo digitale; ho preso ad esempio l'acquisto su Internet in quanto richiede una serie di competenze sia in termini di software, di hardware e di skill informatiche maggiori rispetto a quelle richieste da un semplice coinvolgimento sui social con lo smartphone. I dati ci dicono quindi che solo il 53% degli anziani utilizza Internet come utente evoluto. Richiamando sempre la percentuale sopraindicata di utilizzo dei servizi sanitari da parte degli over 65, a grandi linee possiamo dedurre che

la metà dei grandi utilizzatori dei servizi sanitari, il 10% della popolazione almeno, oggi non sa usare Internet: non accede alle prenotazioni online delle visite, non consulta il fascicolo sanitario elettronico, non è disponibile a contatti in videoconferenza con il proprio medico, non utilizza dispositivi per il trattamento nelle proprie patologie. C'è una necessità urgente di alfabetizzazione informatica di una intera fascia di popolazione; non lo diciamo solo noi ma lo sottolinea l'OMS Europe.

3 **TERZO TEMA** connesso alla questione digitale è quello dei costi. Un utente che vuole porsi nelle condizioni di usare appieno le opportunità offerte da Internet deve avere un personal computer di potenza adeguata, protetto da un antivirus aggiornato, un sistema operativo anch'esso tenuto al passo coi tempi, un sistema di archiviazione sicuro dei propri dati in cloud, uno scanner, una stampante e soprattutto una connessione Internet veloce (... nonché un consulente a cui rivolgersi quando il proprio computer non funziona). Tutto questo ha un costo e chi è in condizioni di fragilità economica come fa a sostenerli? E cosa facciamo per superare le barriere linguistiche?

4 **QUARTO TEMA** riguarda l'impegno amministrativo che coinvolge tutti i medici; è stato calcolato che ogni medico di medicina generale dedica almeno 12 ore alla settimana per gli adempimenti burocratici connessi alla pratica clinica quotidiana, quindi almeno il 30% del proprio tempo lavoro. Valutazione analoghe non mi risulta siano state fatte anche per gli specialisti ambulatoriali ma, per lunga esperienza personale, fra trascrizione di referti, compilazione di ri-

cette, prenotazione di visita di controllo il tempo da noi dedicato ad atti amministrativi non è inferiore a quello calcolato per il medico di medicina generale. Si parla giustamente di lotta agli sprechi e alle inefficienze, e allora mi domando se questa non è una grave forma di spreco di tempo medico.

5 **QUINTO TEMA**, restando nell'ambito "micro" (...ma un problema "micro" diffuso in modo capillare diventa un problema "macro" di sistema) ricordo il tema dei "no show" nelle attività ambulatoriali di diagnosi e cura; è stato stimato che mediamente il 20% delle prenotazioni vada perduto a causa di pazienti che non si presentano o non avvisano della propria rinuncia in tempo utile, impedendo così di assegnare la prenotazione ad altro paziente, con aumento delle liste di attesa. La percentuale è molto variabile. Da un minimo del 10% per alcuni ambulatori (esami diagnostici), fino ad un 40% per altri (consultori); sono dati frutto di rilevazioni non sistematiche e quindi estremamente variabili nello spazio e nel tempo. Il danno non è solo organizzativo ma diventa economico con le Aziende sanitarie e le Regioni costrette a introdurre costose strategie di recupero delle prestazioni perse che fanno lievitare la spesa sanitaria: si paga mediamente 120 ed oltre per erogare 100. Temo che la soluzione non possa essere solo sul versante dell'offerta dei servizi, ma sarà necessario in futuro pensare concretamente ad iniziative di responsabilizzazione degli utenti. Non possiamo permetterci questa altra forma di spreco.

È necessario ed urgente intervenire su questi temi per continuare a garantire alle cittadine e ai cittadini il diritto a ricevere le cure adeguate restando nel perimetro del Servizio Sanitario Nazionale; non basta più continuare a parlarne, ma si deve agire prima che la situazione diventi totalmente insostenibile.

Avviata la trattativa per il rinnovo dell'Acn

Speriamo in una rapida conclusione

Gli incontri nella sede della Sisac sono iniziati il 7 febbraio scorso. Il clima è buono e c'è volontà di chiudere presto la partita per il rinnovo dell'ACN relativo triennio, economico e normativo, 2019-2021

Pio Attanasi
Segretario
Organizzativo
Settore
Convenzioni

Questo è un momento particolarmente delicato per il nostro SSN e di conseguenza per tutti i cittadini italiani. Per anni il nostro Servizio Sanitario Nazionale ha subito un forte definanziamento, basta ricordare che tra il 2010 e il 2019 si sono persi ben 37 miliardi tra tagli introdotti con diverse manovre finanziarie e minori risorse rispetto a quelle programmate per esigenze di finanza pubblica.

Vi è stata un'inversione di tendenza solo dopo il 2019, legata all'emergenza Covid, ma si sa bene che tutte quelle risorse economiche in più sono state assorbite per coprire i maggiori costi legati alla pandemia. Dopo il Covid si è avuto il problema dei maggiori costi per le Aziende del SSN legato al "caro energia". Pertanto gli aumenti delle bollette hanno avuto come conseguenza sia maggiori costi

diretti sui consumi energetici che maggiori costi indiretti sull'acquisto dei dispositivi, dei farmaci, delle attrezzature, della strumentazione, ecc. A questo deve aggiungersi l'errata programmazione di accesso alla facoltà di Medicina e Chirurgia e lo scarso numero di borse di studio per le scuole di specializzazione e per i corsi di formazione in Medicina generale inadeguate rispetto al numero di medici che acquisiscono la laurea. In più dobbiamo considerare la disaffezione verso il servizio sanitario nazionale da parte dei medici e di tutto il personale sanitario in servizio a causa degli stipendi inadeguati (in Europa stipendi più bassi di quelli italiani sono presenti solo in Grecia e in Portogallo) e per le condizioni di lavoro sempre più gravose (turni massacranti senza possibilità dei riposi previsti, ferie non godute, eccesso di burocrazia che sottrae tempo all'attività clinica, ecc.).

Ciò sta causando una fuga vera e propria del personale, che si licenzia e va a lavorare nel privato per avere retribuzioni più adeguate e soprattutto migliori condizioni di lavoro che consentono una qualità di vita più accettabile. Queste criticità ormai note spingono i giovani specialisti a guardare da subito al privato o addirittura agli Stati esteri dove le offerte lavorative sono più lusinghiere per la qualità del lavoro e per il livello retributivo.



Il titolo del nostro Congresso "Specialistica Ambulatoriale. Quale futuro: pubblico o privato?" deve far riflettere. Ormai siamo ad un bivio e molto vicini ad un punto di non ritorno. L'attuale Governo ha ereditato una realtà complessa e piena di criticità ed ha in mano le sorti del SSN. In un momento di grosse difficoltà socio-economiche per i cittadini è importante poter mantenere un servizio sanitario pubblico, universale, equo e solidale. Per far ciò è necessario porre in essere investimenti. Le risorse da investire dovranno servire per risolvere tutte le problematiche già elencate precedentemente.

Il SUMAI da più di 50 anni combatte per il SSN e si è sempre schierato in difesa del servizio pubblico. Il nostro



Segretario Generale, Antonio Magi, nel corso dei suoi mandati ha cercato di rafforzare questa azione di difesa e di sostegno al Servizio Sanitario Nazionale anche proponendo alla parte pubblica nuovi modelli di gestione, che consentano una reale presa in carico di tutti i pazienti e non solo di quelli cronici, ha inoltre puntato sulla necessità del lavoro in équipe multi professionale. Con queste sue battaglie ha cercato di offrire alla nostra categoria sempre più spazi e ha cercato di rivitalizzarla. In questi anni passo dopo passo, ha lottato per introdurre nei diversi ACN norme che consentono di mantenere il monte ore e di potenziare l'offerta di specialistica ambulatoriale interna sul territorio.

“
Sempre nel rispetto della dialettica negoziale, il nostro Segretario è riuscito a far introdurre molte modifiche importanti per la qualità del lavoro

Tali norme ormai consolidate e rafforzate servono per far sì che le Regioni utilizzino la specialistica ambulatoriale interna per offrire ai cittadini delle risposte di prossimità, adeguate e appropriate. D'altro canto visto che dopo il COVID il cronico problema delle liste d'attesa si è acuito in maniera esponenziale, risulta scontato che il potenziamento della specialistica ambulatoriale interna non può che essere la scelta strategicamente determinante per risolvere tale problema. Sicuramente tale scelta risolverebbe anche altre problematiche come quella di potenziare l'assistenza domiciliare, secondo quanto previsto dal PNRR. In quest'ultimo periodo tra i tanti impegni assunti dal Segretario Generale uno, non meno importante degli altri, è stato quello di sti-

molare la parte pubblica ad emanare l'Atto di Indirizzo per il rinnovo dell'ACN. L'atto di indirizzo è stato emanato dal Comitato di Settore Regioni-Sanità. In conseguenza di tale Atto la SISAC il 7 febbraio scorso ha convocato le OOSS per l'avvio della nuova trattativa per il rinnovo dell'ACN per il triennio 2019-2021 economico e normativo. In questo periodo in veste di Segretario Organizzativo del Settore Convenzioni ho cercato di supportare il Segretario Generale e la Commissione Trattante del SUMAI per predisporre una bozza di ACN. In tale bozza ho inserito le proposte formulate dal Segretario Generale, dalla Commissione Trattante e dal Consiglio Nazionale pervenute tramite i Segretari Regionali. Fino al momento della stesura del presente articolo ci sono già stati diversi incontri presso la SISAC. Posso dire che, anche grazie alla sensibilità di tutti i componenti di tale Struttura, sempre nel rispetto della dialettica negoziale, il nostro Segretario è riuscito a far introdurre molte modifiche importanti per la qualità del lavoro.

Ciò avrà ricadute positive per noi lavoratori e soprattutto per le lavoratrici. Tante altre modifiche che riguardano l'organizzazione del lavoro potranno avere certamente ricadute positive anche per i pazienti. Mi auguro che tutte le Regioni e le Province Autonome che come sempre, recepiranno l'Accordo, che sarà siglato con la SISAC, con un Intesa della Conferenza Stato Regioni, attuino subito e in maniera uniforme tutte le norme contrattuali. Al momento sono calendarizzati altri incontri nel mese di settembre presso la SISAC. L'auspicio è che si possa arrivare al nostro Congresso di ottobre almeno con l'Accordo siglato.



Il governo dei nuovi modelli organizzativi territoriali

Le attività del Centro Studi

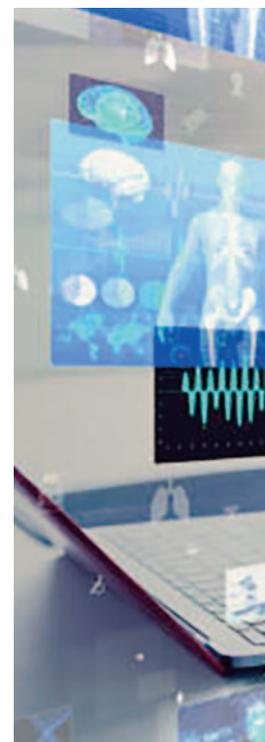
Il CS monitora con attenzione l'attuale fase di riorganizzazione dell'assistenza territoriale e concentra la sua attività sull'analisi delle proposte in campo, sul sostegno, lo sviluppo e l'attuazione di proposte operative al fine di valorizzare lo specifico ruolo dello specialista convenzionato interno

Renato Obrizzo
Direttore Centro Studi Sumai
Assoprof

La riorganizzazione dell'assistenza territoriale nell'attuale contesto post Covid costituisce una priorità ormai irrinunciabile per il nostro Servizio Sanitario.

È un processo complesso che impone di spostare l'asse della programmazione degli interventi dall'ospedale alla comunità. I previsti finanziamenti del PNRR e l'attuazione del DM 77, anche se non esenti da critiche, rappresentano gli strumenti su cui si punta per avviare la trasformazione dell'assistenza sanitaria territoriale. Non vi è dubbio inoltre che la crescente carenza di personale medico (siamo nel pieno della cosiddetta "gobba pensionistica") e le attuali basse retribuzioni potrebbero ostacolare, in assenza di urgenti correttivi, il raggiungimento degli obiettivi della Missione 6 del PNRR e di quanto previsto nel DM 77.

Il Centro Studi SUMAI Assoprof ha prontamente risposto alle richieste del processo di cambiamento promuovendo, per la prima volta in modalità e-Learning per i propri iscritti, l'acquisizione di conoscenze e lo sviluppo di nuove competenze per la gestione dei modelli organizzativi innovativi della rete di assistenza territoriale. Gli specialisti ambulatoriali dovranno essere sempre più in prima linea attraverso la capillare diffusione delle loro forme aggregative (AFT) e la costituzione delle equipe multiprofessionali, strumenti della presa in carico. Il Centro Studi quindi ha realizzato nello scorso anno 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". Anche se il corso





è stato attivato negli ultimi mesi del 2022, al termine del triennio ECM 2020-2022, ha riscosso grande apprezzamento come testimoniato dalle oltre 600 richieste di password di accesso al Corso. Questo è stato stimolo per la riproposizione del Corso con la revisione/aggiornamento di alcune “relazioni registrate” e l’inserimento di nuove con l’obiettivo anche di perseguire un continuum formativo di livello base di natura prettamente sindacale. A questo proposito il Direttore della Scuola Formazione Sindacale del SUMAI, Luigi Sodano, presenterà la relazione dal titolo “Introduzione alle competenze sindacali nel percorso formativo dello specialista del SUMAI”; il Segretario Organizzativo Settore Convenzioni, Pio Attanasi, una relazione dal titolo “L’iter della contrattazione per la specialistica ambulatoriale”. Il Corso si arricchirà inoltre del contributo del nostro Presidente, Giu-

seppe Nielfi, con la relazione “I nuovi modelli organizzativi della specialistica ambulatoriale in Lombardia”.

Il nuovo Corso accreditato ECM, gratuito e riservato agli iscritti SUMAI, avrà il seguente titolo “Specialistica convenzionata interna. Le basi del management sanitario per i nuovi modelli organizzativi e per il governo clinico”. Per motivi organizzativi questa nuova edizione del corso e-learning partirà da Gennaio 2024. Entro la fine del 2023 sarà inviata comunicazione agli iscritti sulla modalità di accesso al Corso.

Come accennato il Corso rappresenta il primo step del programma di sviluppo di crescenti livelli di conoscenze e competenze che il SUMAI ha messo a disposizione dei propri iscritti e che culmina con il Corso di Perfezionamento Universitario “La sfida

dell’assistenza territoriale integrata. Sinergie multiprofessionali e multidisciplinari per lo sviluppo della Casa della Comunità”. Fortemente voluto dal Segretario Generale, Antonio Maggi e approvato all’unanimità dalla Segreteria Nazionale, il Corso di Perfezionamento ha registrato il “sold out” delle prime edizioni. È il risultato della costituzione dell’Associazione Temporanea di Scopo (ATS), “FARE SALUTE” tra l’Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari Università Cattolica del Sacro Cuore (ALTEMS UCSC) e il SUMAI Assoprof (per tutte le informazioni relative alle iscrizioni al Corso di Perfezionamento contattare Segreteria.corsiperfezionamento-rm@unicatt.it, Tel 0630154897).

La nostra organizzazione sindacale attualmente è carente di specifici dati riguardanti le AFT degli specialisti ambulatoriali. È stata quindi avviata dal Centro Studi una ricognizione che coinvolge tutti i Segretari Regionali per avere una fotografia sulle nostre AFT attive sul territorio nazionale. È stato richiesto di comunicare l’eventuale sottoscrizione dello specifico dispositivo normativo (AIR), la distribuzione sul territorio e la popolazione di riferimento della AFT.

I risultati saranno oggetto di confronto in occasione del prossimo Congresso Nazionale in sede di Consiglio Nazionale.

In conclusione il Centro Studi continuerà a seguire con attenzione l’attuale fase di riorganizzazione dell’assistenza territoriale e concentrerà la sua attività sull’analisi delle proposte in campo, sul sostegno, lo sviluppo e l’attuazione di proposte operative al fine di valorizzare lo specifico ruolo dello specialista convenzionato interno del SUMAI nel Servizio Sanitario Nazionale.

Buon Congresso a tutti!

“
**La
strutturazione
dell’assistenza
territoriale
nell’attuale
contesto
post Covid
costituisce
una priorità
ormai
irrinunciabile
per il nostro
Servizio
Sanitario**

La salute della rete del Ssn

Coordinate consultorio

Il Consultorio un servizio di primo livello, a sostegno dei cittadini introdotto prima della riforma del 1978, che si occupa di tutelare e promuovere la salute dell'individuo, della coppia e della famiglia nelle diverse fasi della vita

Il 23 dicembre 1978 con la legge n. 833 è stato istituito il Servizio Sanitario Nazionale; un sistema di strutture ed attività che hanno lo scopo di garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza l'accesso alle prestazioni sanitarie. Con esso viene sancito il concetto di salute inteso come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività secondo i principi di uguaglianza, universalità ed equità, così come d'altra parte prevede la Costituzione del nostro Paese dove all'Art. 32 si afferma "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti". Il nostro Sistema Sanitario Nazionale, troppo spesso maltrattato da chi dovrebbe investire nella sua salute e da chi ne prende i benefici senza accorgersene, è riconosciuto a livello internazionale come tra i migliori e più ambiziosi in termini di valori esistenziali e di capitale professionale, purtroppo eccellenze che talvolta lavorano in condizioni non proprio favorevoli.

Una tela di Penelope che non solo si

sfila e si rimaglia, talvolta presenta nodi troppo grossi o inesistenti ma, comunque, un corridoio che guida il paziente verso équipe che operano al fine di eliminare gli ostacoli al pieno benessere della persona.

All'interno di questa rete, come tanti piccoli nodini, troviamo il Consultorio. Servizio di primo livello che si occupa di tutelare e promuovere la salute psico-fisica e sociale dell'individuo, della coppia e della famiglia nelle diverse fasi della vita. Una struttura sanitaria a sostegno dei cittadini, voluta dalla legge n. 405 del 1975, che ha addirittura anticipato le grandi riforme poi previste nel 1978, con lo scopo di assicurare appunto l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità ed alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile; per la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti; per la tutela della salute

della donna e del prodotto del concepimento; per la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere o a prevenire la gravidanza, consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso; per l'informazione e l'assistenza riguardo ai problemi della sterilità e della infertilità umana, alle tecniche di procreazione medicalmente assistita e l'informazione sulle procedure per l'adozione e l'affidamento familiare.

Il Consultorio Familiare pubblico raccoglie la sua eredità dal primo fondato in Italia, "La Casa" di Milano di matrice cristiana, un consultorio pre-matrimoniale e matrimoniale costituito il 15 febbraio 1948. Il recepimento da parte delle Regioni, come seguito dell'emanazione della legge nazionale, avviene invece tra il 1976 ed il 1979 nelle varie Regioni con proprie leggi regionali. Per esempio in Campania aspettiamo l'agosto del 1977 con la legge regionale n.44 per l'istituzione ufficiale sebbene ancora come servizio di natura sociale. Solo dopo trenta anni con il Tavolo Materno-Infantile ed il coordinamento interregionale della Commissione salute della Conferenza Stato-Regioni partono iniziative ed interventi finalizzati non solo a potenziare gli importanti interventi sociali connessi al cambiamento, ma anche all'integrazione socio sanitaria.

Nel 2000 il POMI (Progetto Obiettivo Materno Infantile) assegna ai Consultori un ruolo fondamentale nella promozione e tutela della salute della donna e dell'età evolutiva indicando in dettaglio modalità e campi operativi con relativi indicatori di processo di risultati e di esito. Inoltre indica con estrema chiarezza le proposte operative e necessità individuando livelli diversi; integrazione dei servizi con la promozione attiva della salute (1° livello), cure specialistiche e diagnostica strumentale (2° livello) cure



Con il passare degli anni questo Servizio ha così accompagnato lo sviluppo sociale dei ruoli di genere, sessuali e sociali, presente nella prevenzione, nella contraccezione e nella scelta consapevole dei diversi tipi di genitorialità

intensive e diagnostica complessa (3° livello) il tutto per agire con un'azione sinergica ed evitando sovrapposizione di ruoli.

Con il POMI si introduce, pertanto, una nuova modalità di lavoro composta da équipe consultoriali, basata "sull'offerta attiva" di interventi per la promozione della salute, attraverso l'attuazione di strategie operative e il coinvolgimento dei canali operanti, a partire da quelli istituzionali, valutando le specifiche caratteristiche delle persone e dei gruppi di popolazione da coinvolgere, per raggiungere gli obiettivi di salute prefissati.

Con il passare degli anni questo Servizio ha così accompagnato lo sviluppo sociale dei ruoli di genere, sessuali e sociali, presente nella prevenzione, nella contraccezione e nella scelta consapevole dei diversi tipi di genitorialità.

Oggi, pur essendo ancora denominato con il nome completo, si apre alla prospettiva di essere più semplicemente un Consultorio dove ai vecchi bisogni se ne aggiungono di nuovi non solo sociali, ma anche giuridici.

La sua capillarità, sostenuta dalla legge 34/1996 che prevede la disponibilità di un consultorio familiare ogni 20 mila residenti, purtroppo mai rispettata, permette

una conoscenza e una risposta sensibile e specifica ai bisogni dell'utenza. Tali requisiti si configurano come delizia e pena del servizio stesso, attualmente sotto la pressione di una crisi economica, sociale e politica a cui necessitano risposte altrettanto capillari ma gestite con una visione globale e di rete.

Così cominciano tutta una serie di contraddizioni di non facile integrazione: la previsione di un rafforzamento secondo le indicazioni del PNRR con una difficoltà per lo sblocco dei fondi necessari per il personale, strutture e strumentazione. Si può assistere a progetti di apertura pomeridiana con assenza di figure essenziali come Assistenti Sociali, Psicologi, Ostetriche e non ultimi Ginecologi, oltre all'atavica difficoltà di evidenziare il volume di attività secondo metodologie proposte in ambito regionale che non seguono la flessibilità del servizio, ma le modalità di un ambulatorio di specialistica. Per esempio allo stato attuale la Regione Campania sta sperimentando nella ASL Napoli 1 Centro, un modello di lavoro su piattaforma informatica che parte dal momento della presa in carico del paziente e la sua richiesta del bisogno con la possibilità da parte di tutti gli operatori interessati di integrare tra loro.

Sempre nell'ottica di costruire modelli di accoglienza omogenei ma flessibili, ad Avellino, si sta sperimentando la costruzione della rete ospedale-territorio-terzo settore, in particolare per le violenze di genere e sui minori con l'istituzione nel Consultorio del Distretto di Avellino dell'ESM (equipe specialistica multidisciplinare) coordinata dalla psicologa, secondo le indicazioni legislative della Regione Campania con la possibilità di equipe interistituzionali ed interaziendali per la messa in sicurezza, trattamento e reinserimento dell'in-



I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), se davvero applicati, costituiscono un'opportunità per sviluppare le funzioni dei Consulenti e la loro diffusione

dividuo o del nucleo che ha subito violenza.

Così come si valuteranno gli esiti dell'introduzione dei protocolli sulla valutazione e sostegno alla genitorialità e l'accompagnamento all'adozione al fine di rendere omogenei ed efficaci gli interventi e di ridurre il rischio dei fallimenti adottivi.

Andrebbe auspicata una presenza di responsabili o rappresentanti di branca delle figure sanitarie, previsti nell'Accordo Collettivo Nazionale della Specialistica ambulatoriale, utili per l'interlocuzione aziendale anche al fine di unificare protocolli nel rispetto di buone pratiche con la specificità e le sfumature dei diversi territori distrettuali come spesso evidenziati negli Accordi Integrativi Regionali, compreso quello della Campania 2020.

Le aree di intervento del Consultorio sono molteplici e, lo stesso, funge da trait d'union tra ambito medico, percorso nascita, tutela della maternità responsabile, percorsi di prevenzione con gli screening e patologie psicologiche legate al pre e post partum, e

quello giuridico e sociale. Pertanto, con il tempo, alle vecchie richieste di accompagnamento multidisciplinare per il benessere dell'individuo, della coppia, della famiglia e della genitorialità nella sua richiesta libera, adesso deve rispondere ai mandati istituzionali conseguenti alle modifiche del diritto di famiglia e ai sopraggiunti percorsi di tutela del diritto all'identità di genere, della violenza di genere e sui minori, nelle sue forme di chi la infligge e di chi la subisce.

Le aree di complessità e "in divenire" di questo Servizio si presentano anche nella proposta attiva di salute dove nel benessere per l'area dell'inclusività troviamo difficoltà nella promozione degli screening ai transessuali, nonostante le raccomandazioni dell'OMS non sono promossi pap-test ai transessuali che non hanno, o non ancora hanno, effettuato intervento.

Le attività diventano così un ventaglio che offre le sue guardie dalla clinica alla giuridica passando per tutte le stecche di prevenzione e sostegno a singole coppie e famiglie di tutte l'età

e provenienza e, inoltre, snodo centrale con i suoi GIL per le adozioni. **L'importanza** delle risorse presenti, con un occhio attento alle problematiche connesse ad un Servizio poco visibile che spesso ha un'utenza fragile e multiproblematica rende necessario una rivalutazione anche delle attuali proposte di piattaforma regionale che rischia il fallimento del "letto di Procuste" cristallizzando un servizio fluido e di movimento.

Si evidenzia, pertanto, l'esigenza da un lato di istituire protocolli unici aziendali e interaziendali, dall'altro un potenziamento generale della sanità territoriale e dei Consultori in particolare, con un'apertura alle problematiche e/o esigenze attuali: comunità LGBTQ+, la violenza sulla donna e di genere, collaborazione con la polizia giudiziaria per le audizioni protette, Istituzioni Giudiziarie.

Infine, ma non per ultimo, la sua missione natale di prevenzione che, considerata la complessità sociale e di mandato in cui opera questo servizio, necessita di una revisione in termini di formazione dei gruppi target come docenti, polizia e carabinieri, Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta per poter raggiungere più capillarmente e con un minor dispendio di risorse l'intero territorio.

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), se davvero applicati, costituiscono un'opportunità per sviluppare le funzioni dei Consultori e la loro diffusione, con indicatori di offerta modulati per interventi e tipologie di popolazione.

Come tutte le crisi, si può procedere nella direzione del depotenziamento o, piuttosto, nel flusso del cambiamento con evoluzione e crescita con la trasformazione degli interventi attraverso il suggerimento delle professionalità impegnate in questo servizio.

Luigi Sodano
Direttore Nazionale
Scuola Formazione
sindacale SUMAI

APPENDICE

UN ARTICOLO SCRITTO A SEI MANI

È prassi consolidata da numerosi anni che, in occasione della pubblicazione del numero della nostra rivista *Medical Network* che coincide con il Congresso nazionale annuale del SUMAI, viene chiesto ai responsabili dei settori e delle aree di scrivere un articolo riassuntivo dell'attività dell'area o del settore di pertinenza. Come Scuola Formazione sindacale quest'anno ho voluto fare una sorta di esperimento pubblicando un articolo diverso nel contenuto ma particolare perché scritto a sei mani insieme a due colleghi che secondo me rappresentano bene i quadri sindacali del nostro sindacato.

Una è la dottoressa **Annunziata Borrelli**, Psicologa-psicoterapeuta presso il Consultorio del DS di Avellino e l'altro è il collega **Luigi Cerasuolo** già ginecologo ambulatoriale e responsabile di branca presso la ASL Napoli 1 centro. Nel primo caso si tratta di una giovane psicologa ambulatoriale che è nei quadri sindacali sia della sezione di Avellino, quale Responsabile dell'area psicologi SUMAI Avellino, che nella sezione regionale della Campania e che frequenta anche la sede di Napoli proprio per acquisire ulteriori conoscenze sindacali, il secondo è il Vice segretario provinciale della sezione SUMAI di Napoli che recentemente è andato in pensione ma che per sua scelta personale, consentendoglielo il nostro Statuto e con grande piacere di tutto il Consiglio provinciale di Napoli, ha voluto continuare a svolgere l'attività sindacale non solo conservando la carica lavorando nel sindacato, ma anche e soprattutto continuando a mantenere i contatti di intermediazione con i colleghi iscritti e la dirigenza della azienda sanitaria presso la quale ha lavorato fino a qualche mese fa.

Secondo me si tratta proprio della migliore espressione di come attraverso la collaborazione, la condivisione delle conoscenze, il confronto tra visioni ormai consolidate e visioni più recenti si possa avere gradualmente una transizione da una generazione all'altra per la crescita non solo della categoria tutta ma anche del sindacato che la rappresenta oggi e si spera domani.

Brevemente va detto che la Scuola formazione sindacale in questo anno, dopo la intensa e partecipata Tavola rotonda gestita con i giovani all'ultimo Congresso nazionale di Roma, ha continuato a coordinare le pubblicazioni del Medical network, condividendo con tutta la redazione l'indirizzo a pubblicare soprattutto articoli più squisitamente di natura sindacali senza per questo disdegnare le informazioni scientifiche e divulgative che ci vengono dalle esperienze dei colleghi specialisti ambulatoriali. Ha organizzato insieme ai giovani sindacalisti della sezione di Salerno un convegno tutto affidato a giovani specialisti ambulatoriali campani, è stata invitata a Campobasso a partecipare con il Segretario nazionale a relazionare in occasione della Assemblea dei sumai molisani, ha collaborato e partecipato anche con una relazione al nuovo corso manageriale FAD organizzato dal Centro studi e di cui presto verrà data adeguata informazione.

Continuo a credere che sia su questa strada che dobbiamo lavorare per rafforzare i quadri sindacali del presente e preparare quelli del prossimo futuro.

Il Ssn non deve morire. I nodi irrisolti della sanità pubblica



Tante le criticità del nostro sistema salute. Però, nella consapevolezza che il nostro è ancora un modello di civiltà si chiede alla politica di invertire la tendenza che rischia di portare alla fine del SSN e investire nel Ssn

L'Italia è un Paese strano ed unico. Ci ricordiamo delle emergenze dei problemi solo quando sono scoppiati per poi correre a mettere le classiche “pezze a colore”, salvo poi dimenticare le cause strutturali che hanno causato i problemi. Altra caratteristica del “Bel Paese” sono le riunioni indette d’urgenza: convocazioni di ogni tipo nelle AASSLL a livello di Comitati, nazionali, regionali, locali, di Agenzie per la contrattazione sia per la dirigenza sanitaria e sia per le trattative per il rinnovo delle Convenzioni accompagnati dalla fretta di chiudere le trattative. Non interessano poi i contenuti, se vanno o meno nella direzione di migliorare l’assistenza sanitaria in favore dei cittadini e la qualità del lavoro degli operatori sanitari.

Come canta in una canzone Mina “l’importante è finire”, finire anche in maniera maldestra, inappropriata,

inefficace, la sola cosa che conta è chiudere la trattativa.

Altra caratteristica del nostro agire italiano è la seguente: vengono sottoscritti accordi collettivi, contratti salvo poi essere messi in discussione dalle direzioni strategiche delle AASSLL o dalle direzioni delle Aziende Ospedaliere con il risultato che i contenuti innovativi e migliorativi dell’assistenza ospedaliera e territoriale quasi mai trovano riscontro attuativo concreto e fattuale nella realtà. Quindi i contratti e gli ACN soprattutto per la parte normativa rimangono il più delle volte non applicati.

Quanto sopra esposto è solo una cornice, sicuramente parziale, di un quadro a tinte fosche della sanità italiana che solo grazie all’abnegazione dei medici, veterinari e dei professionisti sanitari del SSN è ancora in piedi, ma il chiodo che lo tiene fermo è arrugginito e il quadro sta per cadere per terra se non si interverrà seriamente e con tempestività per un cambio di paradigma, del pensiero filosofico mettendo al centro della politica la salute dei cittadini e gli operatori sanitari.

La salute e la vita delle persone sono beni indisponibili e pertanto come

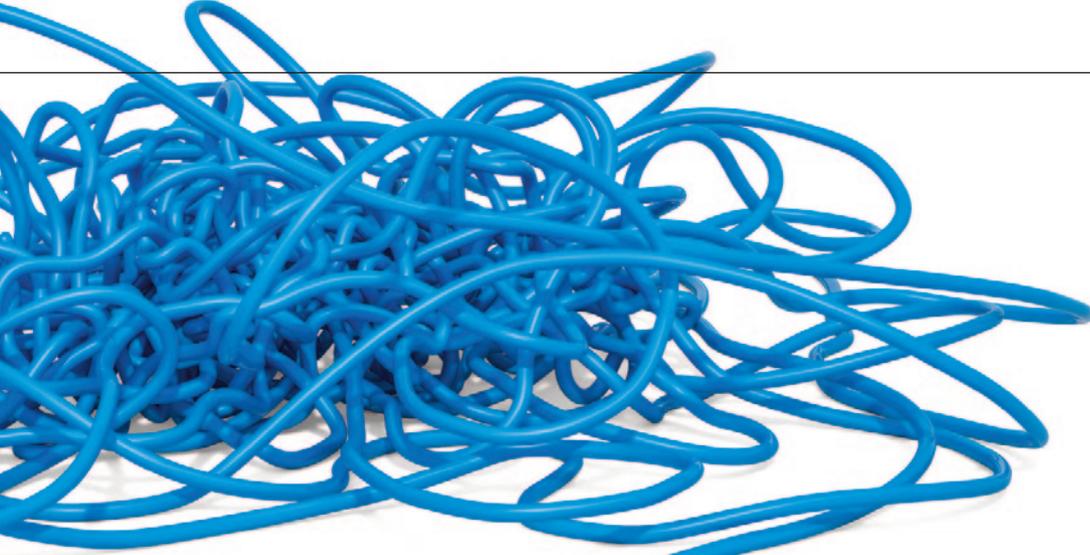
recita la Costituzione devono essere salvaguardati e garantiti a tutti i cittadini. Spesso ci si dimentica che il bene salute fisica e psichica è il fattore di stabilità economica e sociale ed è motore di crescita del PIL di un Paese oltre a essere un diritto inalienabile esigibile da ogni cittadino italiano.

I nodi della sanità non ancora sciolti sono tanti.

Il nodo delle Liste di attesa. Il Ministro Schillaci ha assicurato che nella prossima Legge di Bilancio metterà 3/4 miliardi da destinare al personale sanitario per renderlo più attrattivo. Occorre che le ore di straordinario per abbattere le liste di attesa diventino strutturali e che vengano remunerate in maniera adeguata e non con le manchette. E ancora è necessario che i fondi nazionali destinati all’abbattimento delle liste di attesa, vengano utilizzati, spesi pienamente e virtuosamente dalle Regioni e dalle AASSLL.

Il razionale deve essere che i medici e gli operatori sanitari tutti devono essere retribuiti come richiede la loro professionalità poiché le loro dignità professionale e personale non sono in svendita.

È molto triste registrare che 2,5 mi-



Altro nodo che rischia di strangolare davvero il SSN è il tetto alle assunzioni del personale. Il tetto prevede che per le assunzioni non è possibile spendere più di quanto sia stato speso nel 2004 a cui occorre sottrarre l'1,4%.

lioni di italiani rinunciano a curarsi a causa delle liste di attesa. La cosa più grave (come certifica l'ISTAT) è che questa rinuncia a causa delle liste di attesa nel 2022 ha riguardato soprattutto chi ha più bisogno e cioè chi soffre di due o più patologie croniche: si tratta di ben 1,7 milioni di italiani, un malato su sette tra quelli con "plurimorbilità". (Fonte Sole 24 ore).

Altro nodo scorsoio che rischia di strangolare davvero il SSN è il tetto alle assunzioni del personale. Il tetto prevede che per le assunzioni non è possibile spendere più di quanto sia stato speso nel 2004 a cui occorre sottrarre l'1,4%.

Il tetto all'assunzione del personale, come è noto, è il risultato di tanti anni di tagli lineari adottati in passato per contenere la spesa fuori controllo. Oggi, però si è rivelato dannoso e controproducente oltre a rappresentare un ostacolo per aumentare gli organici e avere un turnover del personale. In più si è rivelato un moltiplicatore di spesa: per far fronte alle carenze strutturali di personale sono stati chiamati "i medici gettonisti". Si sta verificando che nelle corsie degli

Ospedali e nelle AASSLL si trovino medici gettonisti che guadagnano 3 volte di più dei medici strutturati assunti regolarmente nel SSN. Sono situazioni veramente inaccettabili.

Oggi, al SSN mancano almeno 80.000 operatori tra medici, veterinari, professionisti sanitari e si tratta probabilmente di una stima al ribasso (Fonte Sole 24 ore). Vi è bisogno di almeno 10.000 medici specialisti ai quali aggiungere 4.000 medici nei Pronto Soccorso per far lavorare a pieno regime gli Ospedali. Per non parlare delle nuove cure sul territorio previste dal DM 77 le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità e finanziate per 7 miliardi dal PNNR. Saranno i medici specialisti ambulatoriali convenzionati gli attori protagonisti di questa nuova stagione del SSN. Senza l'espansione dell'area della specialistica territoriale convenzionata le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità resteranno cattedrali nel deserto ovvero "scatole vuote". Sarà ancora una volta un'occasione persa per un salto di qualità e per realizzare quello che da anni il SUMAI-Assoprof propone ovvero la medicina di prossimità, l'ospedale a domicilio, la medicina di iniziativa.

Infine, il nodo del contratto della dirigenza sanitaria: dopo la pausa estiva sono riprese, il 5 settembre scorso, le trattative per il rinnovo del contratto per il triennio 2019-2021. Gli ostacoli maggiori riguardano la parte normativa e precisamente la questione dei Fondi contrattuali, il limite mensile al numero di guardie e pronta disponibilità e la liberalizzazione delle ore destinate alla formazione ECM. La parte normativa è, secondo me fondamentale per una migliore qualità di vita e per non essere, come in passato, prigionieri degli Ospedali.

Attualmente, la fotografia del SSN si può così riassumere: medici sfiduciati, privi di gratificazione professionale ed economica, in fuga dagli ospedali pubblici e dalle strutture sanitarie pubbliche che hanno peraltro in dotazione strumentazioni e apparecchiature obsolete, liste di attesa sempre più lunghe soprattutto per i pazienti cronici e portatori di plurimorbilità, contratto della dirigenza sanitaria 2019-2021 ancora sospeso. Tutto quanto sopra genera un clima di sconforto e sfiducia nel Sistema Italia al quale questo Sindacato si oppone con forza e non si rassegna: Il nostro SSN universalistico è ancora oggi un modello e garantisce la gratuità delle cure a tutti e soprattutto è la cifra di civiltà di un Paese e chiediamo alla Politica di invertire la tendenza che porta alla deriva, alla fine del SSN. Noi ci siamo e ci saremo sempre per combattere questa battaglia di civiltà dove ci saranno o vincitori o vinti. Siamo tutti coinvolti, nessuno escluso. Per i decisori politici dopo 10 anni di tagli costati alla sanità pubblica 37 miliardi di euro è giunta l'ora delle decisioni giuste, opportune, necessarie e non rinviabili: investire nel Ssn.

Mai dire mai. Tra corsi e ricorsi infatti continua la vicenda della rappresentatività sindacale dell'area della MG. Intanto la Sisac a breve avvierà le trattative per il rinnovo dell'ACN della medicina generale riguardante il triennio 2019-2021



Sembrava finita ed invece...

Carissime colleghe e carissimi colleghi, con la nascita della Federazione Medici del Territorio (FMT) nel Novembre 2022 che raggruppava 4 sigle sindacali dell'area della Medicina Generale, FISMU, SUMAI, UIL e UMI, e con la delibera della Sisac del 14/02/2023 che riconosceva rappresentativa FMT nel comparto della Medicina Generale insieme alla FIMMG, SNAMI e SMI e quindi abilitata a partecipare al tavolo delle trattative ai fini della contrattazione nazionale con inizio nell'anno 2023 la vicenda infinita riguardante il nostro ritorno alle trattative sembrava terminata.

Nell'Aprile scorso la nostra nuova Organizzazione sindacale (FMT) su richiesta della Sisac ha modificato ed integrato l'Atto costitutivo ed il relativo Statuto che ha visto confluire con noi, staccandosi dallo SMI, il SIMET diventando il quinto socio fondatore di FMT rafforzando così il nostro peso sindacale rispetto alla rappresentatività.

Nel frattempo due novità sono entrate in vigore.

La prima riguarda l'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP), la

Ildo Antonio Fania
Coordinatore
Nazionale Area
Medici Medicina
Generale

quale diversamente da quanto si è portati a ritenere, nonostante comporti certamente un'uscita più graduale e più sostenibile dalla convenzione della Medicina Generale, non è a costo zero per gli interessati.

La seconda è inserita nel Decreto Milleproroghe che ha dato il via libera al mantenimento in servizio del personale medico in regime di convenzionamento con il Ssn fino al compimento di 72 anni di età: per un medico generico massimalista ogni anno di lavoro in più dovrebbe mediamente tradursi in circa 100€ netti mensili di incremento pensionistico.

In relazione alle trattative per il rinnovo della convenzione, il 27 luglio scorso è stata pubblicata la sentenza riguardante il ricorso al TAR del Lazio della Cisl Medici contro la Sisac e la FISMU con la richiesta dell'annullamento della delibera Sisac del 14 febbraio 2023 di accertamento della rappresentatività sindacale riferita al primo gennaio del 2022 non accettandone la retroattività e la conseguente richiesta della stessa Cisl medici di sedere ai tavoli di trattativa fino al 31 dicembre del 2024.

Da un'attenta lettura della sentenza del Tar del Lazio del 26 aprile scorso si evince che il ricorso è stato solo accolto per quanto riguarda il provvedimento Sisac contestato e se ne chiede quindi l'annullamento mentre tutto il resto richiesto dalla Cisl medici viene rigettato.

In considerazione di ciò la Sisac ha fatto ricorso al Consiglio di Stato per una definitiva risoluzione della controversia.

Del pari sia FISMU che FMT si costituiranno in giudizio per far valere il diritto alla rappresentatività.

Nelle more la Sisac ha convocato le parti, quindi anche FMT, per Mercoledì 13 Settembre per dare l'avvio delle trattative di rinnovo dell'ACN della medicina generale riguardante il triennio 2019-2021.

Se ci saranno sviluppi sulla questione entro la prima settimana di Ottobre, sarete tempestivamente informati durante il nostro imminente Congresso Nazionale.

Augurando un buon e proficuo Congresso, invio un caro saluto a tutti Voi.

Alcuni esempi che confermano la passione dei medici, nonostante tutto, verso la professione che continua ad esser vissuta come *misione*

SPECIALE
CONGRESSO
SUMAI

55°

La parte dei colleghi che ha scelto a suo tempo di rimanere a lavorare in Asl con rapporto convenzionale di cui io sono la referente Sumai e qui la portavoce, mantiene tuttora un forte rapporto con il nostro Sumai. Ciò non senza alcune apparenti contraddizioni perché, se a suo tempo, tale componente fece tale scelta, essa fu fatta soprattutto per conservare il rapporto fiduciario con i propri assistiti. Questa volontà, almeno da un punto di vista teorico, avrebbe dovuto rendere più forte il rapporto con la Fimmg invece, anche per la capacità di noi quadri del Sumai di prendere a cuore la difesa degli interessi di questa categoria per la quale oggettivamente nessun altro sindacato mostra una particolare attenzione, accade che la maggior parte di questi colleghi faccia riferimento a noi per le difficoltà e le problematiche che si presentano al lavoro.

Fortunatamente ci capita anche di risolvere le criticità anche abbastanza bene. Un caso che si può definire emblematico, di quanto sto dicendo, è accaduto nell'Asl Roma Tre. In questa azienda nel marzo la direzione ha deciso di trasferire una postazione di continuità assistenziale dalla vecchia sede di via Vega 3 ad una nuova sede in lungotevere Toscanelli presso la Casa della salute al n. 232. Purtroppo i colleghi hanno presto potuto constatare che la nuova postazione appariva priva di tutta una serie di condizioni che la rendessero idonea. Per coloro i quali dovevano passarci molte ore del giorno e della notte risultava priva di requisiti di sicurezza, come d'altronde era reso evidente dal fatto che più volte questa sede era stata scenario di episodi di vandalismo e di furti da parte di ignoti che vi erano penetrati per sottrarre vari oggetti. Non vi erano luci adeguate né all'interno e all'esterno, non vi era-

L'amore dei colleghi per il proprio lavoro non è mai un fatto scontato



Rosanna Petrangeli
Responsabile Sumai
Assoprof Medicina
dei Servizi

no sbarre alle finestre, il servizio di vigilanza era svolto con modalità tali da non essere completamente soddisfacente e rassicurante. Uscire da quei locali o entrarvi nel cuore della notte rappresentava, anche per problemi di illuminazione, un grave rischio per colleghe e colleghi. Allorquando i colleghi ci hanno investito di questa problematica noi ci siamo attivati immediatamente sollecitando, con una lettera del 5 maggio, l'intervento dei responsabili aziendali in tutta la catena di comando. La nostra azione è stata così pronta e puntuale da ottenere effetti immediati. Abbiamo ricevuto infatti assicurazioni dalla direzione che sarebbero stati prontamente avviati a soluzione e sollecitamente risolti questi problemi e si

sarebbe garantita la sicurezza dei luoghi di lavoro per i nostri iscritti. Ciò è effettivamente accaduto in tempi abbastanza brevi suscitando la più grande soddisfazione dei colleghi e per inciso la nostra visto che è stato particolarmente gratificante ottenere in tempi brevissimi quanto era stato richiesto e nel contempo mantenere buoni rapporti con la direzione generale cui abbiamo volentieri dato atto, con una nuova lettera in data 8 giugno della soddisfazione dei colleghi. Altri problemi che affrontiamo abbastanza frequentemente sono relativi alla pensione e in generale alle problematiche previdenziali. Infatti, tutti sappiamo che tra medici si tende a ricordarsi delle problematiche pensionistiche solo nell'immediato avvi-



cinarsi del momento della pensione. A questo riguardo voglio riferirvi qualcosa che testimonia l'amore per la professione e la passione che ancora, nonostante tutto, anima tanti di noi. Compreso che alcuni colleghi anziani soffrono di gravi patologie ho consigliato loro di chiedere all'Enpam di poter godere del beneficio di anni di contribuzione figurativa e andare in pensione col massimo. Ebbene, anche se questi consigli sono stati apprezzati e molti si sono detti interessati ad usufruirne un certo numero ha preferito rinunciare a questo beneficio per continuare a svolgere la professione che amano da tutta la vita fino alla fine.

Un altro aspetto che testimonia il grande attaccamento di tanti medici dei servizi al proprio lavoro è offerto proprio in quest'ultimo periodo dalle nuove disposizioni emanate dal governo che consentono ai medici convenzionati di rimanere in servizio fino a 72 anni. Anche se è vero che si sentono colleghi lamentarsi delle difficili condizioni di lavoro, dell'esaurimento che colpisce tanti per la continua messe di richieste che ci provengono dalla cittadinanza e alle quali non sempre possiamo dare, come vorremmo, delle risposte positive tale è l'attaccamento di tutti noi al lavoro che io, come rappresentante sindacale, ricevo continue richieste dai colleghi circa le procedure da seguire per garantirsi il permanere in servizio fino al limite consentito per legge. Questa è una di quelle circostanze in cui il ruolo sindacale mi offre la possibilità di sentirmi utile non soltanto ai miei pazienti ma anche i miei colleghi. In conclusione, mi rendo conto che il mio incarico all'interno del SUMAI Asooprof è per loro un importante punto di riferimento e mi auguro di continuare ad onorarlo sotto la guida della nostra segreteria.

Assistenza sanitaria ai detenuti

Per quanto riguarda la Medicina generale negli istituti di pena, firmato l'accordo integrativo regionale. Definiti compiti e remunerazioni: per il 2023 stanziati 466 mila euro.

A seguito all'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 28 aprile 2022 è stato deliberato e dato il via libera, da parte della giunta regionale della Regione Toscana, all'accordo integrativo regionale riguardante l'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari da parte dei medici in convenzione con il servizio sanitario,

Le Regioni, fino all'entrata in vigore dell'accordo nazionale ed in assenza di specifiche disposizioni contrattuali, hanno espletato l'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari italiani, nelle maniere più diverse da regione a regione, mediante incarichi in convenzione, nella maggioranza dei casi precari, riferibili al settore della medicina dei servizi o della ex continuità assistenziale o co.co.co. e quant'altro. Finalmente dopo anni di lavoro sindacale, si è giunti ed è uno degli elementi più innovativi del nuovo accordo, e cioè all'introduzione di un settore specifico relativo all'assistenza negli istituti penitenziari che consente l'applicazione di un unico inquadramento contrattuale, uniformando la regolamentazione dell'attività svolta dai medici convenzionati che operano all'interno degli istituti penitenziari nell'espletare le attività che ri-

guardano la medicina generale in tutta Italia.

Compiti, funzioni, aspetti economici e modalità di accesso dei medici convenzionati che operano negli istituti penitenziari sono individuati nell'accordo nazionale. Con l'accordo integrativo regionale viene definito lo svolgimento di attività aggiuntive per garantire un miglior inquadramento clinico del paziente, ottimizzare l'adesione alla terapia, sviluppare il processo di adattamento e di uscita dal percorso penitenziario e prevenire situazioni critiche. L'accordo integrativo definisce, tra l'altro, compiti e remunerazione dei referenti di presidio correlando l'indennità di coordinamento alla popolazione detenuta negli istituti. La Regione stanziava per l'anno 2023 circa 466 mila euro a copertura degli oneri derivanti dall'applicazione delle misure previste dall'accordo regionale.

Al fine di garantire: un miglior inquadramento clinico del paziente, di ottimizzare l'adesione alla terapia, sviluppare il processo di adattamento e di uscita dal percorso penitenziario e prevenire situazioni critiche in relazione sia allo status che derivanti da concomitanti patologie, si concorda sullo svolgimento, oltre ai compiti previsti dall'art. 71 del vigente ACN,

Gli accordi regionali possono migliorare l'assistenza ai detenuti e le condizioni di lavoro dei medici



delle seguenti attività aggiuntive, dirette a:

- **gestione** delle più comuni urgenze in ambito locale ed in collaborazione con i DEA di zona anche con utilizzo di apparecchiature come point of care, eco fast, ECG in rete, suture di ferite non complicate;
- **utilizzo** di sondini naso-gastrici per nutrizione enterale o eventuale lavanda post ingestione di sostanze;
- **gestione** autonoma di pazienti tossico-alcooldipendenti, dal punto di vista assistenziale e farmacologico (farmaci sostitutivi oppiacei), in assenza del SerD;
- **gestione** del paziente nel post-operatorio con valutazione dei parametri vitali ed eventuale gestione delle medicazioni e dei presidi chirurgici attuati (cateteri, sonde, stomie);
- **gestione** del paziente con disagio psichico grave mediante osservazione sanitaria e specifici protocolli;
- **studi** di prevenzione delle malattie infettive su tutta la popolazione detenuta mediante effettuazione di esami specifici ed implementazione terapeutica;
- **consulenza** specialistica (telemedicina);

i eventi critici mediante Alert Report (Audit);

- **prestazioni** di prevenzione primaria all'interno del Presidio (vaccinazioni, anche a persone non detenute);
- **utilizzo** di strumenti informatici e di registrazione di informazioni cliniche;
- **raccolta dati** per l'utilizzo ai fini statistici in risposta ai debiti informativi;
- **COLLABORAZIONE** nella gestione delle risorse (budget aziendale).

Per lo svolgimento delle attività previste ai sensi dell'art. 71 ACN/2022 e del presente AIR, ai medici di assistenza penitenziaria è corrisposto un compenso orario omnicomprensivo di euro 32,50, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico della Azienda, così suddiviso:

- **€ 23,39 quota oraria** di cui all'art. 75, comma 1 dell'ACN/2022;
- **€ 9,11 quota oraria regionale** collegata ai compiti aggiuntivi definiti dal presente AIR.

È opportuno ora che il SUMAI Assoprof a livello anche delle altre regioni si faccia promotore degli ulteriori accordi regionali integrandoli anche con gli accordi della specialistica ambulatoriale e della dirigenza medica. È inoltre necessario che ci attiviamo anche per una formazione specifica per i medici che lavorano all'interno delle strutture sanitarie penitenziarie.

L'assistenza specialistica ambulatoriale diretta è ancora un obiettivo strategico dell'Inail?

I vertici dell'Istituto devono dire con chiarezza se vogliono continuare a destinare parte dei proventi dei premi incassati dai datori di lavoro nella assistenza medicospecialistica erogata direttamente oppure se i piani operativi dell'Ente prevedano la progressiva dismissione degli ambulatori.

È la domanda che il Sumai si pone a distanza di un anno dall'intervento dell'Inail al Congresso Nazionale Sumai 2022, nel corso del quale veniva dato per certo il recepimento dell'ACN entro l'anno, in quanto le proposte sindacale erano già state valutate per la parte normativa mentre erano in via di definizione le richieste economiche.

A tal proposito è opportuno ribadire, per la parte economica, che gli stipendi dei medici specialisti ambulatoriali interni in servizio presso l'Inail sono stati adeguati alle previsioni economiche del rinnovato Accordo Nazionale nel luglio 2020 con 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 vigente, come è noto, ha mantenuto inva-





Le differenze economiche tra attività specialistica svolta presso le Aziende ASL e gli ambulatori Inail in un periodo come quello attuale di perdita di potere d'acquisto dei salari, in associazioni alla carenza di medici specialisti ed alla ampia disponibilità di ore presso il SSN stanno determinando la progressiva desertificazione della specialistica Inail



riati 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 2022 è stato accreditato con gli emolumenti dello scorso mese di agosto.

L'indennità di disponibilità, compenso di nuova introduzione previsto dall'articolo 45 del vigente ACN, con i relativi arretrati, non viene attualmente corrisposta dall'Istituto agli aventi diritto (specialisti che non svolgono attività libero professionale) in quanto dipendente dal recepimento dell'Accordo da parte dell'Istituto. Parimenti non erogati sono quegli emolumenti legati ai livelli di contrattazione, regionale ed aziendale. Infatti, 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 nella propria bozza di recepimento dell'Accordo ha chiesto all'Istituto di poter recuperare le quote orarie destinate alla contrattazione regionale, 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.

Per la parte normativa sono state avanzate dal Sumai proposte sulle procedure di reclutamento degli specialisti ambulatoriali alla luce della variazione delle attribuzioni delle competenze in materia dal Comitato Zonale alle Aziende sedi di Comitato introdotte dagli Accordi a partire dal 2015 salvaguardando il principio del rapporto unico. Sono state avanzate richieste sulla formazione continua, sulla tutela legale, sulle procedure di valutazione della attività specialistica.

I vertici dell'Istituto dopo l'intervento al Congresso Nazionale Sumai dell'ottobre 2022 sono stati più volte sollecitati all'avvio delle trattative e vi sono stati contatti informali per discutere alcuni passaggi dell'Accordo ma ad oggi non è arrivata alcuna convocazione delle delegazioni sindacali trattanti il recepimento dell'Accordo. Sono oltre 800 i medici specialisti ambulatoriali in servizio presso l'Istituto preposto alla tutela dei lavoratori in caso di infortunio e malattia professionale, in attesa del recepimento degli Accordi Collettivi Nazionali del 31/03/2020 e del 31/03/2021. Il testo contrattuale attualmente vigente presso l'Inail in regime di prorogatio è ancora quello del 15/05/2018 che recepisce l'ACN del 17/12/2015.

Si tratta di medici convenzionati specialisti in ortopedia, chirurgia, neurologia, oculistica, cardiologia, pneumologia, radiologia, otorinolaringoiatria, dermatologia, fisiatria oltre agli specialisti in medicina legale e del lavoro che affiancano i dirigenti medici dell'Istituto nelle attività valutative e di controllo, che attuano la presa in carico degli infortunati e tecnopatici nel processo di cura diretta negli ambulatori dell'istituto o me-



dante avvio appropriato e tempestivo a strutture convenzionate con l'Istituto.

Facendo riferimento ai soli infortuni lavorativi che maggiormente richiedono interventi di cura specialistica, nelle banche dati dell'Istituto si legge che al 30/11/2022 le denunce di infortunio in Italia sono state 652.002 (1.006 con esito mortale). Le denunce di malattie professionali al 30/11/2022 sono state 55.732.

Si tratta quindi di oltre 600.000 pazienti che, laddove sono stati attivati -mediante convenzioni apposite con le Regioni- gli ambulatori polispecialistici presso i Centri Medicolegali Inail territoriali (provinciali e sub-provinciali), possono accedere direttamente, gratuitamente e senza liste d'attesa, ad un ambulatorio specialistico specifico per la patologia o le patologie conseguenti all'infortunio. Possono così essere presi in carico in strutture sanitarie prossime alla residenza ovvero al domicilio per il percorso di diagnosi e cura necessario da parte degli stessi specialisti che con immediatezza hanno la possibilità di consultarsi reciprocamente in caso di pluripatologie complesse infortunistiche ma anche preesistenti. Una simile organizzazione ha realizzato sinora un efficace percorso dell'infortunio non solo diagnostico terapeutico, in collaborazione con le strutture del SSN intervenute anch'esse per competenza nella trattazione dei casi, ma anche certificativo, alleviando i medici di assistenza primaria da tale onere. Si sono così ridotti i tempi burocratici per l'erogazione delle provvidenze economiche previste dalla assicurazione Inail che attualmente avviene con immediatezza mediante erogazione di acconti prima ancora della conclusione dei periodi di inabilità lavorativa.

Non meno importante, poiché le risorse economiche dell'Istituto provengono dai premi assicurativi a carico dei datori di lavoro, è inoltre



l'azione di recupero di quelle giornate lavorative perse a causa di infortunio o malattia professionale non propriamente ascrivibili al decorso del processo patologico bensì imputabili ai rallentamenti ed agli ostacoli opposti al percorso di cura e riabilitazione dal sovraccarico delle strutture del SSN che non prevedono un accesso prioritario in caso di infortunio o malattia professionale.

Il Sumai ha più volte denunciato, sui media del settore il disagio che il ritardo nel recepimento sta provocando nei medici specialisti Inail ma anche nell'utenza.

Si sta assistendo al rallentamento e spesso all'impossibilità a coprire i turni disponibili sia per le variazioni nella procedura di reclutamento degli specialisti introdotta dall'ACN del 2020 e che il recepimento Inail deve conformare alle esigenze dell'Istituto nel rispetto del principio del rapporto unico, sia a seguito del pensionamento dei medici titolari o delle frequenti dimissioni degli stessi che transitano verso strutture del SSN.



Le differenze economiche tra attività specialistica svolta presso le Aziende ASL e gli ambulatori Inail stanno determinando la progressiva desertificazione della specialistica Inail

La risultante è la chiusura degli ambulatori con invio degli infortunati ad ambulatori delle Aziende ASL presso le quali si trovano a scontare sia la lunghezza delle liste d'attesa sia, sovente, le farraginose procedure per il riconoscimento della esenzione dal ticket prevista dall'articolo 6 del DM 01/02/1991.

Esemplare è la trasformazione della diagnostica radiologica interna di 1° livello presente un tempo capillarmente nei Centri medicolegali provinciali e territoriali dell'Istituto ed attualmente quasi completamente inattiva al pari di quella di 2° livello dei Centri polidiagnostici regionali per la carenza di specialisti in radiologia.

La costituzione dei Poli Nazionali di Refertazione che operano in telemedicina, con destinazione di rilevanti risorse economiche del bilancio dell'Ente per adeguare le apparecchiature diagnostiche periferiche e metterle in rete con l'obiettivo di razionalizzare i processi diagnostici strumentali dell'Inail accentrando gli specialisti radiologi, si scontra nei fatti con la disponibilità, a fronte di circa 75 tecnici sanitari di radiologia medica effettivamente presenti nelle diagnostiche territoriali, di soli 8 radiologi a livello nazionale in grado di rispondere ad un numero ridottissimo di richieste di esami, che vengono così dirottati su strutture esterne a spese dell'Istituto.

I turni specialistici di radiologia richiesti dall'Inail, laddove ancora pubblici, spesso non trovano riscontro da parte degli specialisti.

Alla riduzione dei servizi diretti ad infortunati e tecnopatici prodotta da tale stallo si associano gli effetti che si determinano sulla percezione di benessere lavorativo degli stessi medici specialisti ambulatoriali in servizio presso l'Istituto.

L'impegno lavorativo richiesto agli

specialisti si è incrementato sensibilmente: basti solo far riferimento alla implementazione che vi è stata delle procedure informatiche dell'Istituto che spostando sullo specialista passaggi procedurali spesso non correlati ad attività medica propriamente detta, hanno allungato i tempi di ogni visita, sovente effettuata senza la collaborazione di personale infermieristico, consentendo nel contempo all'Istituto un risparmio sul personale preposto all'espletamento manuale o informatizzato secondo le vecchie procedure delle incombenze ora attribuite allo specialista.

Il mancato recepimento contrattuale impedisce non solo l'erogazione di emolumenti fissi previsti dalla contrattazione nazionale aggiornata ma anche di concordare con l'Istituto quelle attività incentivate di particolare interesse previste dalla contrattazione decentrata dell'ACN che costituiscono anch'esse parte rilevante della retribuzione del medico specialista.

Le differenze economiche tra attività specialistica svolta presso le Aziende ASL e gli ambulatori Inail in un periodo come quello attuale di perdita di potere d'acquisto dei salari, in associazioni alla carenza di medici specialisti ed alla ampia disponibilità di ore presso il SSN stanno determinando la progressiva desertificazione della specialistica Inail.

Il Sumai in conclusione continuerà a chiedere ai vertici dell'Istituto di recente rinnovati di esprimersi con chiarezza nei confronti sia dei medici specialisti ambulatoriali ma anche degli assicurati riguardo alla volontà di continuare a destinare parte dei proventi dei premi incassati dai datori di lavoro nell'assistenza medico-specialistica erogata direttamente ovvero se i piani operativi dell'Ente prevedano la progressiva dismissione degli ambulatori.

RIPRESI I RAPPORTI tra il Sumai e l'Istituto di previdenza

Dopo anni di interruzione delle relazioni in occasione delle trattative per l'ACN dei medici fiscali e dei medici legali si è riaperto il dialogo tra le parti. Importante quindi aderire e far aderire i giovani colleghi così da consolidare la forza e la rappresentatività della nostra sigla



In quanto responsabile dei rapporti con l'Inps vi aggiorno sulle relazioni tra il Sumai Assoprof e l'Inps che dopo qualche decennio di intervallo sono state riprese proficuamente negli ultimi due anni in occasione delle trattative per l'ACN dei medici fiscali e dei medici legali convenzionati con l'Istituto. La ripresa delle relazioni è stata un'occasione importante per il nostro Sindacato di poter recuperare un proficuo rapporto funzionale con un importante Ente pubblico che svolge ormai un ruolo decisivo all'interno della medicina legale e del welfare in Italia, che coinvolge migliaia di pazienti che ogni giorno entrano nei CML dell'Istituto negli oltre 100 uffici medici, sia per soddisfare la domanda di assistenza sociale di tutti

Francesca Tassi
Responsabile
Nazionale Sumai
per i rapporti con
Inps

i cittadini, da 0 a 100 anni, e sia per le esigenze previdenziali dei lavoratori dai 18 ai 70 anni e dei loro familiari.

Certamente il nostro Sindacato può offrire il collaudato supporto della medicina specialistica pubblica, in modo che le prestazioni, previste e regolate dalle norme nazionali, siano concesse con obiettività ed alta competenza in ogni previsto contesto in tutte le condizioni di bisogno dei cittadini e lavoratori per tutti gli stati di Malattia e di Invalidità.

In queste settimane stanno prendendo quota gli organismi di rappresentanza territoriale a livello centrale o provinciale, previsti dagli Accordi collettivi nazionali, ove i sindacati

rappresentativi collaborano con l'Ente per la migliore partenza dell'ACN ai fini di una utile e reciproca soddisfazione, soprattutto per i colleghi precari da anni nella loro attività professionale in INPS, parliamo per i medici legali anche da 15 anni e per i medici fiscali alcuni addirittura anche da qualche decennio.

Ciò anche grazie all'attuazione di alcuni istituti disciplinari riconosciuti finalmente nell'ACN in termini di malattia, formazione ed altri.

Per concludere, non mi resta quindi che sollecitarvi a sensibilizzare i colleghi dei vostri territori di aderire e far aderire i nuovi giovani colleghi che andranno ad operare nell'ACN al nostro Sindacato così da rafforzare la forza e la rappresentatività.



Stefano Alioto
Segreteria
Organizzativa
Nazionale –
Settore Sasn

L'assistenza ai naviganti deve essere inserita nella riforma dei servizi territoriali

Solo così sarà possibile superare le criticità che affliggono il servizio che è stato un fiore all'occhiello del Ministero della Salute

Anche per questo anno appena trascorso, con grande rammarico, dobbiamo registrare una totale indifferenza sia dei Dirigenti che della politica, nei confronti del Servizio Assistenza Sanitaria ai Naviganti.

Un Servizio che è stato un fiore all'occhiello del Ministero della Salute, in termini di specificità tempestività nell'assistenza e che assiste, sia dal punto di vista sanitario che medicolegale, personale altamente qualificato per la mobilità di questo Paese. Eppure, nonostante più volte sia stato lanciato un grido di allarme per il declino di questo Servizio, l'unica risposta è stata una totale indifferenza. Nonostante il cambio di Governo, ad oggi alcuna attenzione è stata posta alla risoluzione dei problemi che attanagliano il SASN.

Le problematiche sono sempre le medesime: norme obsolete ed in con-

flitto con quelle delle ASP regionali; mancata o scarsa reintegrazione dei sanitari che lasciano il Servizio per pensionamento o per transito al SSN; mancata pubblicazione di ore nelle varie branche specialistiche, preferendo l'esternalizzazione delle visite, considerate più economiche per il Servizio; farmacie e specialisti del territorio che non accettano le ricette effettuate nel SASN creando, in tal modo, malcontento nel personale navigante che ha sempre maggiore difficoltà a reperire specialisti che accettino la ricetta SASN e che devono attendere mesi di prenotazione per effettuare un accertamento.

Ad acuire ancora di più questa situazione di disagio, vi è la mancata nomina di diversi Direttori in alcune Regioni lasciando così la gestione in mano a funzionari amministrativi, che spesso gestiscono il Servizio in modo alquanto discutibile.

Nel mese di marzo scorso, dopo svariate richieste, abbiamo avviato il tavolo delle trattative per il rinnovo dell'ACN dei medici fiduciari che è sca-

duto il 31 dicembre 2009. Ma dopo un paio di sedute, tutto si è bloccato! Il Prof. Rezza è andato in pensione e la conseguenza di ciò è che tutto si è bloccato. Anche l'ufficio decimo è rimasto senza Direttore. Il nuovo Direttore Generale, il Dott. Francesco Vaia, si è insediato a luglio e a tutt'oggi, nella concretezza dei fatti, siamo ancora senza interlocutori!

Riteniamo che il problema debba essere risolto dalla politica. Occorre finalmente stabilire se questo Servizio rientri tra quelli del territorio e di conseguenza se debba rientrare nella riforma dell'assistenza territoriale, prevedendo quindi un nuovo assetto organizzativo per l'assistenza sanitaria al personale navigante.

Nei prossimi mesi ci adopereremo con forza, a fianco del nostro Segretario Generale, affinché il SASN venga inserito nella riforma dei servizi territoriali e di conseguenza possa tornare ad essere un Servizio d'eccellenza, tempestivo e specifico per l'assistenza sanitaria al personale marittimo ed aereo.

In Italia anche l'Odontoiatria è a macchia di leopardo: Uno spunto per cercare di ridurre le differenze

Dal libro di Antonio Magi "Medici specialisti-Situazione al 2021 e previsioni al 2030" presentato in occasione dello scorso congresso risulta che la branca /specialità dell'odontoiatria non è in crisi rappresentando dunque un mondo in controtendenza con le altre specialità mediche poiché qui il problema della carenza di professionisti appare ancora lontana.

Come Coordinatore della Commissione Odontoiatrica ed in accordo con i colleghi con cui mi sono confrontato a margine del Congresso Nazionale Sumai 2022 ho deciso di approfondire per cercare di conoscere meglio i numeri che il pubblico mette in campo per la risposta ai bisogni odontoiatrici della popolazione, la distribuzione e le attività professionali rese.

La prima cosa che appare evidente anche in questo specifico settore è la differenza fra regioni: l'Italia dunque si conferma Paese dalla sanità pubblica a macchia di leopardo.

La fotografia che abbiamo cercato di fare riporta i dati tra la fine del 2022 e l'inizio del 2023: complessivamente sono circa 1335 gli odontoiatri che come Specialisti Ambulatoriali costituiscono l'ossatura del SSN (con 31184 ore settimanali) 1350 sarebbero i riuniti odontoiatrici sui quali operano.

Una delle aree di attività, già diffusa in moltissime regioni ma che forse potrebbe essere più strutturata e omogeneizzata, è quella che rientra nella cosiddetta Sspecial Care.

Andrea Tori
Coordinatore
Commissione
Odontoiatrica Sumai
Assprof

Anni fa era essenzialmente un'attività per la presa in carico di pazienti ipo/non collaboranti che richiedevano quindi personale motivato e votato a questo tipo di particolare utenza. Spesso l'attività clinica alla poltrona non era possibile e si rendeva quindi necessario il ricorso alla sedazione o alla narcosi; e questo naturalmente con tutti i limiti, i rischi ed i costi che queste tipologie di setting comportano.

Si parlava quindi di soggetti tendenzialmente giovani affetti da patologie prenatali o acquisite spesso nei primi momenti di vita.

Oggi, vuoi per l'assoluto minor numero di nascite, che per la migliore prevenzione e la più qualificata assistenza peri natale, i numeri assoluti sono probabilmente contratti.

Quello che invece è aumentato in maniera importante sono gli anziani fragili o meglio le persone affette da fragilità sanitaria.

L'aspettativa di vita in Italia è alta ma la qualità della stessa non è parimenti salita. Si vive anche tanto ma con una più modesta qualità della vita stessa: gli anziani, e non solo, convivono con un cospicuo carico farmacologico per tamponare pluripatologie un tempo terminali. In aggiunta c'è chi è in attesa di terapie più importanti, dai trapianti d'organo alle terapie adiuvanti, ai bifosfonati. Questi quantitativamente sono gli assistiti che anche i professionisti privati spesso tendono ad inviare al servizio pubblico.

Di fronte quindi a questa nuova realtà occorre che il Servizio sanitario nazionale metta in campo sedi corrette e professionisti preparati. Gli interventi spesso sono quelli che normalmente vengono svolti negli ambulatori. Quello che cambia è essenzialmente il setting, spesso necessario, e la consapevolezza del professionista o dell'equipe di compiere atti medici sui quali è necessario avere le idee ben chiare.

Certo, se un setting protetto in ospedale sarà difficilmente contestabile la possibilità di compiere alcune prestazioni, anche in realtà ambulatoriali, specie se in un'ottica di Rete, può essere presa in considerazione e quindi la categoria degli specialisti ambulatoriali rappresenta di sicuro lo strumento più idoneo per rispondere a tali bisogni.

La realizzazione di percorsi condivisi per offrire risposte ai bisogni primari della popolazione è la sfida che l'odontoiatria pubblica del terzo millennio si trova davanti. Solo in questo modo infatti, in nome dell'appropriatezza, si potrà contribuire alla vita ed al rafforzamento del Servizio sanitario nazionale.

Numerose le convenzioni dedicate agli Iscritti del nostro sindacato tutte reperibili nell'area riservata del sito. Dall'assistenza legale e previdenziale, all'aggiornamento professionale. In più tutela assicurativa, piani sanitari integrativi e servizi finanziari

AREA SANITÀ

Assistenza legale

Per tutti gli iscritti SUMAI Assoprof è disponibile il servizio di assistenza legale, erogato dall'associazione Area Sanità. Uno strumento in più per tutelare i diritti dei medici ambulatoriali e dei professionisti dell'area sanitaria. Le prestazioni erogate Pronto soccorso legale: servizio gratuito di supporto via telefono ed 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:

il numero 06.94.44.36.83 è di nuovo attivo dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 13.30 e dalle 14.30 alle 17.30;

Supporto via mail:

assistenza@areasanita.it

Assistenza stragiudiziale: prestazioni gratuite per la gestione dei contenziosi stragiudiziali quali, ad esempio, la redazione della lettera di denuncia sinistro, riscontri, contro diffi-

de, linee difensive. La richiesta andrà concordata con la propria segreteria provinciale.

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. Le tariffe sono pari a: 3.500 euro per i giudizi di natura civile, escluse le spese accessorie e 5.500 euro per i giudizi di natura penale, amministrativa e contabile, escluse le spese accessorie. Sarà possibile concordare l'applicazione dei valori minimi per i casi di valore residuale e, viceversa, onorari superiori per cause più complesse. La richiesta andrà concordata con la propria segreteria provinciale e la segreteria nazionale.

Azioni risarcitorie: gli associati che intendano promuovere un'azione risarcitoria potranno rivolgersi agli



I servizi offerti agli iscritti del Sumai

Area Sanità - assistenza legale

Consulenza previdenziale

Aggiornamento professionale

Assidai

SaluteMia

Assistiamo Group

TIM

Club Medici

Genialloyd-Allianz

Broking & Consulting

Marsh

Aon

Area Media

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 la consulente previdenziale: certificati di tutta l'attività lavorativa, ore settimanali, attività extra, plus orario, minus orario e progetti vari svolti dal medico. Con-

tatti anche via e-mail all'indirizzo consulenzaprevidenziale@sumaiweb.it

L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE - La Rivista Medica Italiana

Per quanto riguarda l'aggiornamento professionale possibilità, per l'acquisizione dei crediti formativi annuali previsti dalla normativa, vengono offerte gratuitamente agli Iscritti. Il SUMAI Assoprof in accordo con la Società Italiana di Medicina Specialistica (SIMS) e la Sifop (Società Italiana di formazione permanente per la medicina specialistica) mediante "La Rivista Medica Italiana" nella nuova versione online si propone come opportunità di aggiornamento rivolto ai professionisti della Salute in particolare a quelli impegnati nel Servizio Sanitario Nazionale con la formazione a distanza: la rivista è fruibile accedendo all'area riservata dal sito; è totalmente gratuita per gli Iscritti 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

ASSIDAI

Piano sanitario integrativo

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 figli fino al 65° 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, Sumai Base o Sumai Top valutando le prestazioni sanitarie previste, è necessario registrarsi nell'area riservata del sito Sumai e accedere alla documentazione informativa completa tra cui i moduli di adesione, con le modalità di invio e i contatti.

SALUTEMIA

Copertura sanitaria integrativa

SaluteMia, la società di mutuo soccorso voluta da Enpam e di cui il nostro Sindacato è Socio promotore, ha aperto i rinnovi e le iscrizioni per l'anno 2023. SaluteMia offre a medici e odontoiatri aderenti un vero e proprio "scudo" sanitario, che permette di mettersi al riparo dalle spese per le prestazioni mediche, le visite e gli esami specialistici, garantendo migliori condizioni rispetto alle normali assicurazioni sulla salute, non avendo scopo di lucro ed offrendo i benefici fiscali della detraibilità dei premi fino a 1300 euro annui. I piani sanitari per l'anno 2023, studiati sulle esigenze dei medici ed odontoiatri, sono stati arricchiti nel numero e nel genere di prestazioni coperte, in particolare, il



SETTORE
CONVENZIONI

Piano base – che costituisce il nucleo dell’offerta di SaluteMia – è stato potenziato con un’ampia serie di migliorie tra le quali la garanzia “Mother care”, la possibilità per gli iscritti di estendere le tutele di SaluteMia a un familiare non convivente, che potrà sottoscrivere direttamente i piani sanitari per sé e per il proprio nucleo familiare, qualora presentato da un Socio di SaluteMia, l’ampliamento dell’area ricovero “grandi interventi, il servizio “Monitor salute” per i pazienti cronici, il servizio di video consulto. Tutte le informazioni sul sito del nostro sindacato o sul sito www.salutemia.net

ASSISTIAMO GROUP

Un’associazione che offre servizi socio-assistenziali, 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, compagnia,) 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 recupero 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. Per un preventivo, specificando l’iscrizione a SUMAI Assoprof, ci si può rivolgere a Assistiamo Group Direzione Generale Italia, Viale della

Repubblica n. 10, 37126 – Verona -
Tel. 0454770929 - Mail: info@assistiagogroup.org

TIM

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. nomeazienda.it), semplice da utilizzare e navigare;

IAFY:

la Segreteria telefonica che ottimizza i tempi di contatto con i propri pazienti, in special modo quando le troppe chiamate non permettono di concentrarsi sulla professione;

C'E' POSTO:

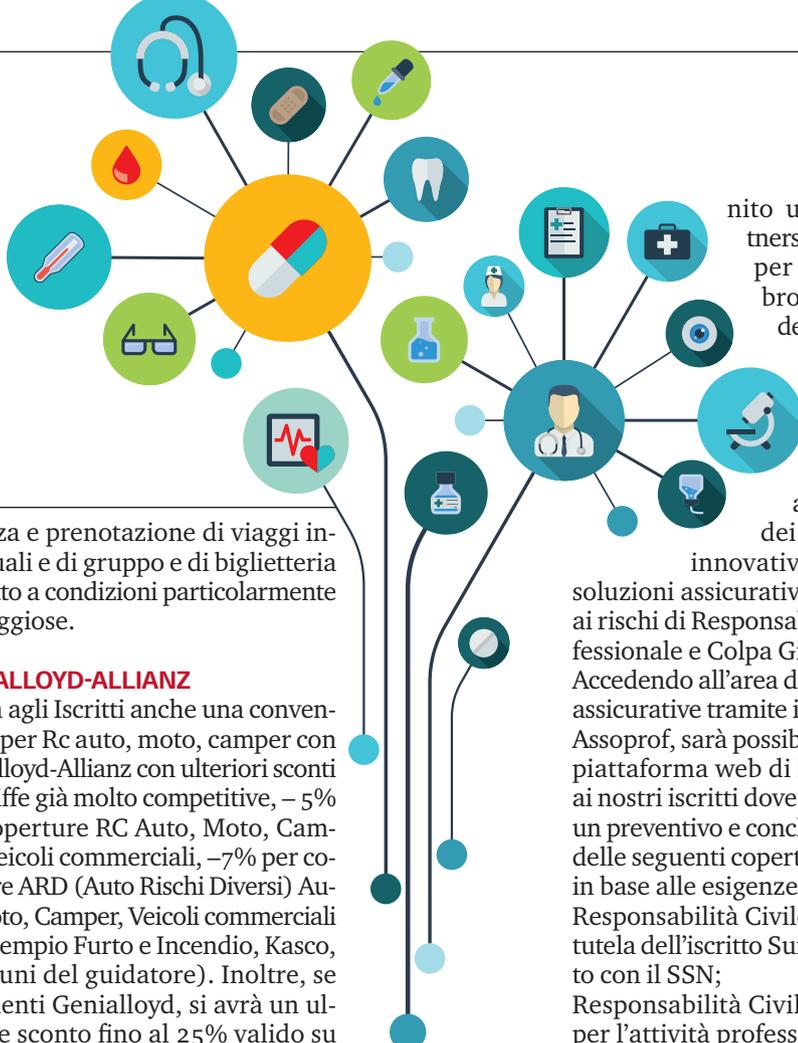
la soluzione pensata per i professionisti della salute, che permette tramite web e app di gestire le prenotazioni online e on demand dei pazienti, anche in autonomia da parte degli stessi. Servizio in cloud accessibile da qualsiasi dispositivo connesso ad internet;

DATA SPECE EASY:

la soluzione che mette al sicuro i dati da attacchi informatici in modo semplice, affidabile e sicuro, permettendo l’accesso agli stessi da qualsiasi device ampliandone lo spazio e la sicurezza.

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 Primi Istituti Finanziari sulla base delle esigenze espresse dalla categoria), assicurativi (servizi assicurativi con “Formula 12” con premi mensili per singole polizze e pacchetti per RCP, infortuni, studio, abitazione, sanitaria, RC della famiglia), servizi Real Estate per vendite immobiliari, turistici (tramite l’agenzia Club Medici Travel Agency SRL) con servizi di con-



sulenza e prenotazione di viaggi individuali e di gruppo e di biglietteria e il tutto a condizioni particolarmente vantaggiose.

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.

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. Maggiori informazioni per consulenze e servizi potete trovarle sul nostro sito accedendo all'area riservata.

MARSH

Soluzioni assicurative Responsabilità Professionale e Colpa Grave

A decorrere dal 2023 abbiamo defi-

nito una nuova partnership assicurativa, per il tramite del broker Marsh, leader globale nell'intermediazione assicurativa e nella consulenza sui rischi, che mette a disposizione dei nostri associati

innovative e convenienti soluzioni assicurative relativamente ai rischi di Responsabilità Civile Professionale e Colpa Grave.

Accedendo all'area delle convenzioni assicurative tramite il sito del SUMAI Assoprof, sarà possibile entrare nella piattaforma web di Marsh dedicata ai nostri iscritti dove poter effettuare un preventivo e concludere l'acquisto delle seguenti coperture assicurative in base alle esigenze dell'associato: Responsabilità Civile Colpa Grave a tutela dell'iscritto Sumai con contratto con il SSN;

Responsabilità Civile Professionale per l'attività professionale privata e Colpa Grave per l'attività con il SSN. Per rendere personalizzabile la proposta, le nuove soluzioni messe a disposizione prevedono la scelta tra diversi massimali in modo tale che l'iscritto possa agevolmente trovare la soluzione più adatta alle proprie esigenze.

È bene precisare fin d'ora che le coperture assicurative offerte dalla Marsh vanno in continuità con le coperture assicurative che gli iscritti avevano stipulato con altri assicuratori, basterà quindi alla scadenza delle polizze in essere e se vorrete stipulare la nuova copertura assicurativa con la Marsh per garantire la propria tutela assicurativa senza soluzione di continuità.

Per ogni supporto necessario, sia nella fase di stipula della polizza che in caso di denuncia di sinistro, sono disponibili i materiali informativi presenti sulla piattaforma web e un numero dedicato 0248530880 in grado di fornire tutta l'assistenza necessaria.

AON

Tra le convenzioni interessante per le condizioni e la copertura garantita la Polizza RC di AON per Colpa grave e diritto di rivalsa resa obbligatoria dal-

la 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

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

AREA MEDIA

la Rivista Medical Network

Oltre alle voci riguardanti il SUMAI Assoprof con il proprio organigramma, lo statuto, i contatti con le sezioni regionali e provinciali, il Vademecum per i Segretari provinciali Sumai e le linee guida applicative per gli AIR, sempre aggiornata l'Area MEDIA con le Sumai news, notizie di natura politica e sindacale; sempre nell'Area

Segue a pagina 35

Il Percorso del Biologo Specialista Ambulatoriale: dalle sostituzioni fiduciarie al traguardo del turno a tempo indeterminato

Le esperienze di 4 biologi che hanno intrapreso il percorso della Specialistica Ambulatoriale nel periodo emergenziale Covid e che hanno ottenuto, tutti, il traguardo delle 38 ore a tempo indeterminato

Felicia Oliva
Coordinatore
Nazionale Biologi,
Sumai-Assoprof

I biologi sono figure professionali fondamentali nell'ambito del comparto sanitario di tutto il territorio nazionale, disciplinate dalla legge numero 396 del 24 Maggio 1967 Art.3. Il biologo in possesso di specifici titoli professionali e culturali può accedere sia alle graduatorie della specialistica ambulatoriale sia ai concorsi pubblici delle Strutture Sanitarie Nazionali. Generalmente il percorso del Biologo Specialista Ambulatoriale comincia con le sostituzioni fiduciarie, spesso è un percorso impegnativo che può durare anche anni, ma con costanza, determinazione e il sostegno per quanto concerne la parte sindacale del SUMAI Assoprof può concludersi con un incarico a tempo indeterminato.

Nella pagina accanto vi riporto le singole esperienze di quattro colleghi che hanno intrapreso il percorso della Specialistica Ambulatoriale nel periodo emergenziale Covid e che recentemente hanno ottenuto, tutti, il traguardo delle 38 ore a tempo indeterminato.



“

Per otto anni ho svolto attività di ricerca nell'ambito della chirurgia vascolare dell'obesità con assegni di ricerca e borse di studio fino a quando nel novembre 2020, in piena ondata pandemica, mi è stato proposto un incarico provvisorio di 24h presso il laboratorio COVID dell'ASL RM5 continuando la mia attività di ricerca presso l'Università di Roma Tor Vergata. Nel maggio del 2022 finalmente a seguito di un concorso sono diventato titolare di 38h a tempo determinato e quest'anno ho partecipato al concorso per 38h a tempo indeterminato con esito positivo. Da quel momento è cambiata la mia percezione della vita; la specialistica ambulatoriale e il SUMAI mi hanno permesso di uscire dalla condizione di precariato a cui mi ero assuefatto in maniera totalizzante. Credo che la specialistica ambulatoriale sia il modo giusto per entrare a far parte del settore sanitario dove i processi di reclutamento e assunzione risultano più snelli e fondati sul lavoro effettivamente svolto dallo specialista sul campo. Invito tutti i colleghi giovani ad intraprendere la strada delle sostituzioni fiduciarie per crescere professionalmente e salire nella graduatoria in quanto credo fortemente che la specialistica ambulatoriale possa essere il motore trainante dei cambiamenti nella sanità pubblica nei prossimi anni." A.D.S.

“

Il percorso come specialista ambulatoriale è iniziato nel 2020 attraverso diverse sostituzioni fiduciarie. La realtà lavorativa universitaria, di diagnostica e ricerca traslazionale, era del tutto differente dall'attività clinico-diagnostica del Laboratorio di Patologia Clinica. La formazione accademica mi ha permesso un approccio alla diagnostica di laboratorio di tipo costruttivo e di innovazione; quella scientifica ha reso possibile una visione d'insieme e integrata per la richiesta diagnostica nelle varie sezioni laboratoristiche. Il periodo emergenziale Covid mi ha consentito di intraprendere questo nuovo percorso lasciando definitivamente l'ambito accademico dopo molti anni di precariato permettendomi di raggiungere una posizione apicale nella graduatoria del comitato zonale tale da suggerirmi la possibilità di applicare per un turno a 38h a tempo indeterminato. È stato un percorso intenso, di scelte quotidiane che mi ha permesso un rapporto costruttivo con i colleghi, sempre supportato dalla figura fondamentale del Coordinatore Nazionale Area Biologi SUMAI, Dott.ssa Felicia Oliva." S.L.

“

Subito dopo essermi specializzata in genetica medica ho presentato domanda di iscrizione per la graduatoria dei biologi specialisti ambulatoriali pur non conoscendo questa realtà. Successivamente ho fornito la mia disponibilità a sostituire i colleghi specialisti nel loro turno di lavoro e, anche se con un po' di timore, ho deciso di uscire dalla mia comfort zone per iniziare questa nuova avventura che, nel tempo, si è trasformata in una realtà lavorativa definitiva. Grazie alla specialistica ambulatoriale ho ritrovato la fiducia non solo nella professione di biologo che pensavo ormai superata, ma soprattutto nella mia specializzazione che nonostante possa essere considerata di 'nicchia', mi ha permesso di inserirmi in un contesto più generale quale la patologia clinica e di sfruttare le mie competenze in ambiti diversi per rivestire il ruolo di dirigente di primo livello a tempo indeterminato." I.C.

“

L'incontro con il Sumai è nato qualche anno prima del 2000, quando una collega mi parlò delle graduatorie annuali. Erano anni difficili per noi biologi e per la nostra figura, non adeguatamente riconosciuta. Successivamente fui contattata per un turno vacante a Civitavecchia come sostituta della titolare. Questo evento delineò un cammino e mi diede una spinta propulsiva che mi ha portato ad acquisire notevole esperienza nella microbiologia ospedaliera. Mediante delle sostituzioni fiduciarie presso l'Ospedale di Tivoli ho avuto modo di conoscere la Dott.ssa Felicia Oliva, Coordinatore Nazionale biologi del Sumai, nonché persona dotata di notevoli empatia e disponibilità nel darmi consigli e guidarmi in questo cammino lungo ma fruttuoso lungo la strada della specialistica ambulatoriale. Dopo aver accettato con entusiasmo un turno vacante di microbiologia ospedaliera all'Ospedale Parodi Delfino di Colferro, abbandonai definitivamente il privato e dopo quattro anni di rinnovi ho raggiunto l'obiettivo conquistando, non senza fatica, un ruolo a tempo indeterminato. Ringrazio il SUMAI ed in particolare il Dott. Roberto Lala e la Dott.ssa Felicia Oliva." G.M.



Il lavoro che precede la firma di un nuovo Accordo presuppone la conoscenza dei Regolamenti CE; del PNP oltre ai nuovi obiettivi di salute che si prefigge il Ministero. Una molteplicità di interventi, quindi, che presuppongono la partecipazione fattiva dei veterinari convenzionati impegnati nelle Aziende del territorio

SPECIALE
CONGRESSO
SUMAI

55°

Dietro le quinte dell'Acn per la Medicina Veterinaria



Tiziana Felice
Coordinatore
Nazionale Area
Veterinari

La **revisione** dell'Accordo Collettivo Nazionale da parte del Sindacato, prevede un lavoro di natura sindacale, appunto, che deve essere effettuato in sinergia, a più mani considerando sia il pregresso che il futuro, in maniera concreta. Un lavoro che presuppone un'analisi delle specifiche delle diverse categorie (Medici, Medici Veterinari, Biologi, Psicologi e Chimici) nel medesimo tempo e con pari attenzione, come in un'orchestra in cui gli strumenti hanno tutti caratteristiche diverse ma pari dignità. Nel produrre la sinfonia, ogni singola nota deve essere attentamente studiata per poter essere riprodotta da ogni singolo musicista. Al lavoro sindacale, in cui si studia con attenzione la

tutela dei diritti nel rispetto dei doveri del singolo tenendo conto anche delle necessità delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, delle aspettative delle Regioni e, non ultimo per importanza, delle necessità degli utenti/cittadini, si affianca l'attenzione agli aspetti legali della materia e l'importante considerazione degli aspetti economici e dei risvolti pensionistici.

Per la Medicina Veterinaria la revisione dell'ACN che precede la firma di un nuovo Accordo, presuppone anche il tener conto: dei nuovi Regolamenti Comunitari, continuamente in divenire; del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP 2020-2025)* e, nell'anno corrente, anche dei nuovi

obiettivi che si prefigge il Ministero della Salute con il Programma del Ministero della Salute per il 2023. Una molteplicità di interventi, quindi, che presuppongono la partecipazione fattiva dei Medici veterinari convenzionati, impegnati in prestazioni specialistiche nelle AASSLL del territorio. Il PNP, insieme al PRP (piano Regionale di Prevenzione), svolge un ruolo di governance e orientamento, favorendo il collegamento e l'integrazione tra le azioni previste da Leggi, Regolamenti e i vari Piani di settore. Esso, inoltre, concretizza i LEA (Livelli Essenziali di assistenza) relativi alla "Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica". Il Programma del Ministero della Sa-



lute per il 2023 contiene, invece, tra le linee programmatiche, la promozione di interventi: per il benessere animale e a tutela della sicurezza degli alimenti; delinea anche i finanziamenti ad hoc per il raggiungimento degli obiettivi strategici programmati. Altre attività, annoverate nel Programma, da prendere in seria considerazione e da svolgere sul territorio, sono quelle previste dal Regolamento CE n. 429/2016 (*Regolamento relativo alle malattie animali trasmissibili e che modifica e abroga taluni atti in materia di sanità animale*) e dai vari Decreti attuativi relativi sia al settore della Sanità, con la messa a regime delle anagrafi, che possano permettere una tracciabilità garantita e certa, che alla gestione degli animali da compagnia (tra le altre, la nuova anagrafe degli animali da compagnia ed esotici). Ciò che più attira la nostra attenzione nel Programma in questione, è *“La lotta alle principali malattie animali”*, ed il testo menziona esattamente ciò che negli ultimi 2 anni ha impegnato maggiormente il sistema della Sanità Pubblica Veterinaria e, quindi, i Medici Veterinari convenzionati: la lotta all’Influenza aviaria ad alta patogenicità e alla Peste suina africana.

Il Programma suddetto, si prefigge, pertanto, il rafforzamento della resilienza del sistema di Sanità Pubblica Veterinaria a seguito dell’insorgenza di epidemie, di malattie animali anche emergenti e, per far ciò, considera necessario *“elevare il livello di formazione di tutto il personale sanitario e non, e degli operatori, al fine di migliorare la consapevolezza e la capacità di reazione immediata in caso di emergenza.”*

“Per l’attuazione ottimale degli interventi, si ritiene necessario vengano adottati interventi per incrementare le risorse umane, strumentali finanziarie a disposizione del Servizio sanitario nazionale del settore della sanità pubblica veterinaria”. recita ancora il testo, e noi non possiamo far altro



Lotta alle principali malattie animali

Ciò che negli ultimi 2 anni ha impegnato maggiormente il sistema della Sanità Pubblica Veterinaria e, quindi, i Medici Veterinari convenzionati: la lotta all’Influenza aviaria ad alta patogenicità e alla Peste suina africana



che essere in pieno accordo con tali considerazioni e aggiungiamo, che un potenziamento delle risorse umane, deve necessariamente prevedere un incremento del numero delle ore di Specialistica (veterinaria), affinché ci possa essere un Servizio Sanitario Nazionale pronto e capace a rispondere alle emergenze e alle necessità del territorio, senza ricorrere ogni volta a situazioni emergenziali “di fortuna” ed in tempi non congrui.

La formazione poi, certamente contribuirà ad aumentare la capacità di reazione all’emergenza, posto che si sia provveduto a potenziare le risorse da impegnare sul campo. È appena il caso di dire che più che cercare risposte alle emergenze, una volta che queste siano divenute reali, all’interno dei Dipartimenti di Prevenzione di ogni AASSLL, si dovrebbe fare la vera e propria Prevenzione avendo risorse umane formate e in quantità adeguata.

Tra le emergenze va ricordata la grave pandemia rappresentata dall’antibioticoresistenza, ed infatti già negli anni trascorsi si era posta l’attenzione, nella stesura dell’ACN, al PNCAR (Piano Nazionale di Contrasto all’Antimicrobicoresistenza) per l’impegno che il Medico Veterinario Specialista deve impiegare al contrasto dell’Antibioticoresistenza, sia attraverso i controlli ufficiali, che con la farma-

covigilanza nella tracciatura dell’uso responsabile del farmaco antimicrobico; ma anche in tutti gli ambiti di controllo che tale lotta presuppone. Alla luce di quanto previsto dal Programma del Ministero della Salute 2023, tale impegno viene ri-accolto e sostenuto all’interno dell’ACN stesso. **In ultimo** ma non per importanza, si è preso in considerazione il Piano di Controllo Nazionale Pluriennale 2023-2027** previsto dalla legislazione europea, e in particolare dal Regolamento (UE) 2017/625, che stabilisce che gli Stati Membri definiscano un Piano di Controllo Nazionale Pluriennale - PCNP (Multinational National Control Plan - MANCP), che descrive il sistema di controlli ufficiali lungo tutta la filiera alimentare, al fine di verificare la corretta applicazione della legislazione comunitaria.

Tale Piano racchiude in sé una moltitudine di attività, che il Medico Veterinario convenzionato si trova a svolgere e tra queste, certamente, va posta attenzione ai controlli ufficiali previsti dalla normativa.

I controlli ufficiali rappresentano ad oggi lo strumento primario attraverso il quale i Medici Veterinari convenzionati, accuratamente formati e operanti sul territorio per conto delle AASSLL, garantiscono l’applicazione: della legislazione sugli alimenti e sui mangimi; delle norme sulla salute e sul benessere degli animali; garantendo quindi la tutela della Salute del cittadino in primis.

La formazione e l’incremento delle risorse umane, così come di quelle strumentali finanziarie a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale, rappresentano quindi la chiave per aprire la porta di una Sanità senza emergenze e che lavori nella direzione della Prevenzione in un’ottica One Health, come le esperienze già fatte ci hanno insegnato, ma che tutto ciò non resti solo sulla carta, è il diktat da non dimenticare.

Psicologia e Psicoterapia. Gli stati generali

Lo scorso luglio si è svolta una riunione della branca che ha visto la partecipazione dei quadri sindacali in rappresentanza di tutte le Regioni e Province. Si è trattato di un appuntamento importante sotto vari aspetti e di confronto con le diverse realtà territoriali

la riunione organizzata dal Coordinamento nazionale dell'Area "Stati generali della Psicologia e della Psicoterapia ambulatoriale 2023" del 18 luglio u.s. ha visto la partecipazione dei quadri sindacali in rappresentanza di tutte le Regioni e Province, organizzata con il coinvolgimento e la collaborazione delle segreterie provinciali. Per i temi posti all'ordine del giorno e presentati in apertura dei lavori possiamo unanimemente dire che si è trattato di un appuntamento di grande importanza sotto il profilo informativo, comunicativo e direi anche formativo, se si pensa alla conoscenza in termini di gruppo, di confronto con altre realtà territoriali. Con la presenza ed il contributo del Segretario generale Antonio Magi all'evento si è avuta la possibilità di chiarire degli aspetti che in fase applicativa riguardano le branche di Psicologia e di Psicoterapia, di disomogeneità nel riconoscere quanto

Filippo Cantone
Coordinatore nazionale SUMAI
Assoprof Area psicologi-psicoterapeuti

previsto dall'art. 46, facendo emergere il bisogno di un impegno del sindacato a monitorare e vigilare per quanto previsto dall'ACN vigente in tal senso in ogni singola realtà.

Sul tema della formazione, dei corsi ECM, abbiamo sottolineato il crescente impegno della SIFoP per la professione con sempre più corsi accreditati per gli psicologi, avendo l'obiettivo di estendere sempre in più regioni le opportunità di raggiungere adeguati livelli di aggiornamento e di acquisizione di crediti.

Altro tema affrontato è stato quello relativo all'attuale presenza degli psicologi, in rappresentanza del nostro sindacato, nei Comitati zonali ed in quelli regionali per la specialistica ambulatoriale, per tutti gli aspetti inerenti il supporto che tali organismi garantiscono alle Regioni ed alle Aziende sanitarie, per garantire inoltre ogni prevista partecipazione istituzionale degli psicologi, tra cui i la-



vori delle commissioni per incarichi con richiesta di requisiti.

La riunione si è chiusa con l'ultima sessione dei lavori dedicata all'argomento previdenza. Come anticipato all'ultimo Congresso Nazionale riteniamo sia necessario operare per ogni opportuna valutazione della nostra posizione previdenziale, da convenzionati parasubordinati. Ne è prova anche l'incontro che con il segretario Magi abbiamo avuto con il presidente ed il direttore generale dell'ENPAP il 28 febbraio u.s. Crediamo si debba continuare nella ricerca di promuovere quei cambiamenti in

Segue da pagina 29

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 casella di Posta elettronica e una di Posta elettronica certificata (PEC) nome.cognome @pec.sumaiweb.it, obbligatoria per i Professionisti e da comunicare ai sensi della legge n.2/2009 all'Ordine di appartenenza. Nell' Area SERVIZI una visione completa dei servizi per gli Iscritti.

CON "CHIEDI AL SINDACATO" una pagina dedicata a chi ha bisogno di un supporto rapido per un problema, un'informazione, per esplicitare un interesse alla vita sindacale. Uno spazio dedicato alle esigenze degli Iscritti con la consulenza di esperti del settore utilizzabile compilando e inviando la richiesta di informazioni dal sito.

NELL'AREA DOCUMENTI consultabili ACN, AIR, leggi del SSN e documenti vari riguardanti il mondo sanitario. Nell'Area TURNI sono pubblicati i turni vacanti disponibili pubblicati dai Comitati Zonali delle varie province suddivisi per regioni e inviati trimestralmente dalle sezioni sindacali. Sempre importante la presenza Sumai sui principali Social Network, LinkedIn, Instagram, Facebook, Twitter, YouTube, tutti canali di comunicazione di grande utilità per una efficace diffusione delle politiche sindacali e di un sempre maggior coinvolgimento di giovani Colleghi nell'area della medicina specialistica ambulatoriale.

Una vasta gamma di convenzioni e servizi quindi, che il Sumai Assoprof ha con attenzione selezionato per gli iscritti e i loro familiari che speriamo di utilità e gradimento e che potrete valutare nell'area riservata registrandosi sul nostro sito www.sumaiassoprof.org



ruolo, funzione e competenza centrale nei processi assistenziali e di idoneo e sostenibile per ottimizzare il funzionamento e la presenza degli psicologi psicoterapeuti (e tutti gli incaricati lo sono in base al dettato normativo vigente, al di là delle due branche attribuite alla professione) nel pubblico servizio sanitario, dalle cure primarie a tutti gli altri ambiti previsti dalle normative, ed in particolare anche dal DM77 dove - al pari della dipendenza - la nostra presenza, diffusa oramai in ogni Azienda e su tutto il territorio nazionale, si afferma nel complesso riordino dell'assistenza territoriale e distrettuale. È proprio questo sviluppo che potrà non solo condurre a consolidare la specificità delle nostre competenze, a più organiche forme di integrazione nelle équipes multidisciplinari, ma consentire la crescita degli psicologi in organico ed adeguarlo, ad estendere l'adozione dell'ACN.

Siamo chiamati ad affrontare con coraggio ogni sfida per proteggere e tutelare i nostri percorsi professionali, a prevederne forme di governo future, responsabilmente consapevoli di essere sanitari in un clima economico-sociale dalle difficoltà forse mai conosciute prima. Guardiamo con favore l'evolversi di una clinica psicologica - ed alle forme organizzative che la regolano nel SSN - che rifletta l'intera dimensione dei bisogni emergenti, della domanda che è cresciuta come sappiamo, che sappia rispondere alle disuguaglianze e garantire pari opportunità di accesso alle prestazioni.

La forza sindacale del SUMAI Assoprof, con le sue proposte e la sua iniziativa, è condizione indispensabile per favorire ogni progresso anche della nostra categoria, nel rispetto della sua autonomia.

Auguro buon lavoro a tutti i partecipanti a questo 55° Congresso nazionale.

grado di garantire i miglioramenti, sostenendo attivamente prospettive ed iniziative con l'obiettivo di ricevere un trattamento pensionistico adeguato. Sicuramente occorrerà tutta la capacità del sindacato e della nostra Area a rappresentare le esigenze della categoria, con il massimo coinvolgimento quindi dei quadri locali.

Alla crescita numerica di iscritti serve associare il potenziale di cui siamo portatori, che ci deriva dall'essere integrati come professionisti nella presa in carico dei pazienti in risposta a tutte le criticità emergenti dall'esperienza pandemica ad oggi, dall'essere con

Qualora la proposta venisse approvata per lo specialista ambulatoriale la differenza, tra l'attuale regolamento e quello in via di approvazione sarebbe, nel secondo caso, di ricevere una pensione annua maggiorata di 2.597 euro annui

55°
SPECIALE
CONGRESSO
SUMAI

Come cambierebbe il calcolo della pensione dal 2013 in poi

In base alla proposta di variazione del regolamento Enpam, avanzata dal CDA dell'Ente e dalla Consulta

Alessandro Cei
Presidente Consulta
Enpam Fondo
Specialisti
Ambulatoriali

Siamo in attesa, in questo mese di settembre 2023, che i Ministeri vigilanti si pronuncino sulla proposta di variazione del Regolamento Enpam vigente per gli iscritti al fondo della Medicina convenzionata.

Dopo una prolungata discussione nel corso delle ultime riunioni della Consulta si è ritenuto di trovare dei correttivi per il nostro regolamento al fine di incentivare la permanenza in servizio degli Specialisti Ambulatoriali e dei Medici di Medicina Generale oltre il 68esimo anno di età anagrafica che coincide con l'età di vecchiaia attualmente fissata.

Tale necessità si rendeva necessaria per fronteggiare la carenza di medici pronti a subentrare ai numerosi colleghi che nel corso dei prossimi tre/quattro anni raggiungeranno l'età di vecchiaia.

L'obiettivo prefissato servirebbe oltretutto ad attenuare il picco della gobba relativa ai transiti in quiescenza dei medici appartenenti alle due categorie menzionate sopra previsto per i prossimi anni e ad attenuare gli effetti conseguenti sulle casse dell'En-

te. L'obiettivo fissato non poteva essere raggiunto in altro modo, se non attraverso un incentivo economico concreto per i medici, legato alla miglior retribuzione in termini di quota pensione spettante.

Secondo la proposta presentata, la quota di pensione degli specialisti ambulatoriali che verrebbe **modificata**, in senso migliorativo, sarebbe **la seconda parte** calcolata con il sistema contributivo **dal 2013 in poi**. In particolare verrebbe riconosciuto all'iscritto un incremento dell'indice di rendimento del 4,1% per gli anni o i mesi di attività dal 68esimo anno di età anagrafica, con evidenti miglioramenti dell'indice di rendimento totale e finale per la rivalutazione del corrispettivo spettante dal 2013 in poi.

Il regolamento attuale prevede secondo l'Art. 35 (Modalità di calcolo), al comma 1, lettera b, per gli iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti ambulatoriali, che il calcolo della seconda quota, relativa agli anni di contribuzione effettiva, riscattata e ricongiunta maturati

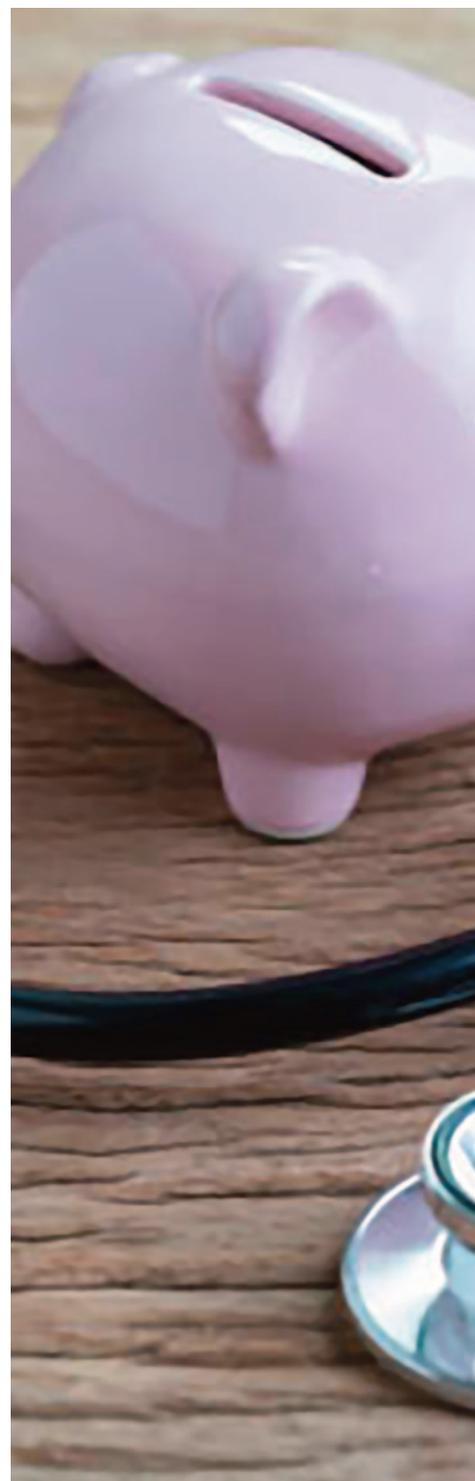




Tabella 1

Seconda quota pensione dal 2013					Regolamento Attuale			
Anno	Contributi versati	Aliquota	Compenso	Istat 2023	Compenso Con ISTAT	Anni	Rendim.	Aliquota
2013	18498,00	24	77075	1,099	84705	1	2,1	2,1
2014	18054,96	24	75229	1,098	82601	1	2,1	2,1
2015	18807,59	25	75230	1,098	82603	1	2,1	2,1
2016	19863,74	26	76399	1,098	83886	1	2,1	2,1
2017	20820,78	27	77114	1,089	83977	1	2,1	2,1
2018	21883,12	28	78154	1,080	84406	1	2,1	2,1
2019	22182,68	29	76492	1,076	82305	1	2,1	2,1
2020	23468,70	30	78229	1,076	84174	1	2,1	2,1
2021	24566,30	31	79246	1,061	84080	1	2,1	2,1
2022	25650,45	32	80158	1,000	80158	1	2,1	2,1
2023	25650,45	32,65	78562	1,000	78562	1	2,1	2,1
2024	25650,45	32,65	78562	1,000	78562	1	2,52	2,52
2025	25650,45	32,65	78562	1,000	78562	1	2,52	2,52
					82199	13,00		
					BASE Retributiva	Totale Anzian.	Totale Aliquota Rendim.	
Calcolo seconda parte di pensione								
Base Retributiva		Aliquota di rendimento				2° parte Pensione		
82199		X		28,14		:		100 = 23130,703

Tabella 2

Seconda quota pensione dal 2013					Regolamento in via di approvazione			
Anno	Contributi versati	Aliquota	Compenso	Istat 2023	Compenso Con ISTAT	Anni	Rendim.	Aliquota
2013	18498,00	24	77075	1,099	84705	1	2,1	2,1
2014	18054,96	24	75229	1,098	82601	1	2,1	2,1
2015	18807,59	25	75230	1,098	82603	1	2,1	2,1
2016	19863,74	26	76399	1,098	83886	1	2,1	2,1
2017	20820,78	27	77114	1,089	83977	1	2,1	2,1
2018	21883,12	28	78154	1,080	84406	1	2,1	2,1
2019	22182,68	29	76492	1,076	82305	1	2,1	2,1
2020	23468,70	30	78229	1,076	84174	1	2,1	2,1
2021	24566,30	31	79246	1,061	84080	1	2,1	2,1
2022	25650,45	32	80158	1,000	80158	1	2,1	2,1
2023	25650,45	32,65	78562	1,000	78562	1	2,1	2,1
2024	25650,45	32,65	78562	1,000	78562	1	4,1	4,1
2025	25650,45	32,65	78562	1,000	78562	1	4,1	4,1
					82199	13,00		
					BASE Retributiva	Totale Anzian.	Totale Aliquota Rendimento	
Calcolo seconda parte di pensione								
Base Retributiva		Aliquota di rendimento				2° parte Pensione		
82199		X		31,30		:		100 = 25728,18

PREVIDENZA

dall'I. I. 2013, si determina applicando al compenso medio annuo calcolato e rivalutato, la percentuale di rendimento totale, in relazione agli anni di contribuzione effettiva, riscattata e ricongiunta.

Attualmente nel regolamento è previsto un rendimento per gli ultimi due anni, dal 68esimo al 70esimo anno di età lavorativa pari al 20% in più, che si traduce in un incremento economico molto meno vantaggioso per il contribuente, rispetto a quello proposto.

Di seguito illustrerò l'esempio di calcolo relativo alla seconda parte della pensione di uno specialista ambulatoriale che decida di prolungare la sua attività fino a 70 anni, secondo l'attuale regolamento ed in alternativa, con il nuovo regolamento proposto ed in attesa di approvazione. Dal confronto delle tabelle con i calcoli effettuati con l'attuale regolamento (**Tabella 1**) e con quello in via di approvazione (**Tabella 2**) si evince che lo specialista otterrebbe, di conseguenza, una pensione annua maggiorata di (25.728,18-23.130,703) = **Euro 2.597 annui**.

Va considerato, infine, che lo specialista che decidesse di non prolungare la sua attività oltre il 68esimo anno di età, non godrebbe neanche dei proventi derivanti dai contributi che verrebbero versati nel caso che interrompesse l'attività a 70 anni.

Nell'ultima tabella (**Tabella 3**), per completezza d'informazione, calcoliamo la seconda parte della pensione dello stesso specialista con interruzione dell'attività lavorativa a 68 anni. In questo caso l'importo della seconda parte di pensione ammonterebbe a Euro 19.140,636.

In definitiva, con l'approvazione del

Tabella 3

Seconda quota pensione dal 2013					Regolamento Attuale			
Anno	Contributi versati	Aliquota	Compenso	Istat 2023	Compenso Con ISTAT	Anni	Rendim.	Aliquota
2013	18498,00	24	77075	1,099	84705	1	2,1	2,1
2014	18054,96	24	75229	1,098	82601	1	2,1	2,1
2015	18807,59	25	75230	1,098	82603	1	2,1	2,1
2016	19863,74	26	76399	1,098	83886	1	2,1	2,1
2017	20820,78	27	77114	1,089	83977	1	2,1	2,1
2018	21883,12	28	78154	1,080	84406	1	2,1	2,1
2019	22182,68	29	76492	1,076	82305	1	2,1	2,1
2020	23468,70	30	78229	1,076	84174	1	2,1	2,1
2021	24566,30	31	79246	1,061	84080	1	2,1	2,1
2022	25650,45	32	80158	1,000	80158	1	2,1	2,1
2023	25650,45	32,65	78562	1,000	78562	1	2,1	2,1
					82860	11,00	23,10	
					BASE Retributiva	Totale Anzian.	Totale Aliquota Rendimento	

Calcolo seconda parte di pensione			
Base Retributiva	Aliquota di rendimento		2° parte Pensione
82860	X	23,10	19140,636
		:	100 =

regolamento, lo specialista in esempio, prolungando la sua attività fino a 70 anni, ipotizzando lo stesso reddito prodotto per gli ultimi due anni, vedrebbe aumentata la sua seconda parte della pensione spettante di **Euro (25.728,18-19.140,636) 6587,544 annui**.

Va precisato, infine, che le variazioni alle modalità del calcolo saranno applicate a partire dalla data di approvazione dei Ministeri vigilianti.

UN PIANO PER STARE IN SALUTE



Grafica: Enpam, Paola Antenucci - Foto: Gettyimages, DisobeyArt



SaluteMia

Società di Mutuo Soccorso
dei Medici e degli Odontoiatri

Una copertura sanitaria su misura per medici e odontoiatri.

Costi bloccati al 2020.

Prestazioni a tariffe agevolate anche in strutture convenzionate e in situazioni particolarmente critiche.

Scopri l'offerta dei piani sanitari integrativi per il 2023.

Vai su **www.SaluteMia.net**

I QUATTRO MODULI INTEGRATIVI

Ogni componente del nucleo familiare può scegliere i piani di proprio interesse, senza dover sottoscrivere le stesse combinazioni per l'intera famiglia

ALTA DIAGNOSTICA E VISITE SPECIALISTICHE

Alta diagnostica integrata, visite specialistiche, analisi di laboratorio e fisioterapia sono le aree delle prestazioni incluse nel piano sanitario integrativo **'Specialistica'** di SaluteMia, l'associazione di mutuo soccorso dei medici e degli odontoiatri, a cui possono aderire anche i familiari non conviventi degli iscritti. Il piano integrativo estende a molte prestazioni specialistiche l'area di copertura della polizza. Il costo del piano **'Specialistica'** parte da 280 euro e deve essere sottoscritto in aggiunta al Piano Base, che ha 300 euro come costo di partenza. Tra le tante prestazioni di alta diagnostica integrata coperte ci sono, ad esempio, l'angiografia, l'urografia, la Pet, la Tac, la chemioterapia, la radioterapia, l'ecocardiogramma, ecografie, broncoscopia, biopsia, biopsia eco guidata, biopsia Tac guidata. Con il piano sanitario integrativo **'Specialistica plus'**, invece, prevede in più un pacchetto specifico per la maternità, con un rimborso per il latte artificiale che arriva fino a 1000 euro. ■

BORSE DI STUDIO PER GLI STUDENTI MIGLIORI

Anche gli universitari possono mettersi al riparo dalle spese mediche ed essere premiati dalla società di mutuo soccorso dei camicci bianchi. Chi studia per diventare medico o dentista, può entrare in SaluteMia con uno dei nuovi piani dedicati agli universitari. Inoltre, SaluteMia ha stanziato 50 borse di studio da 500 euro per i laureati con 110 e lode in medicina e odontoiatria. Declinati in tre versioni (**Ippocrate**, **Leonardo** e **Pasteur**), i piani sanitari pensati per gli studenti in medicina e odontoiatria prevedono coperture per un ampio ventaglio di spese sanitarie per prestazioni ospedaliere ed extra ospedaliere. Inoltre, il futuro medico può contare su un'indennità sostitutiva in caso di ricovero in istituto di cura, servizi di consulenza e prestazioni a tariffe agevolate. Gli studenti che sottoscrivono uno dei piani di SaluteMia, una volta conclusa la carriera universitaria – in corso e con il massimo dei voti – possono fare richiesta di borsa di studio alla società di mutuo soccorso. I sussidi da 500 euro vengono assegnati ai primi 50 richiedenti in regola con i requisiti. Sotto l'ombrello dell'Enpam, gli studenti trovano sempre più vantaggi. Per quanto riguarda SaluteMia, gli universitari in medicina e odontoiatria iscritti alla Fondazione non pagheranno la quota che è necessaria a diventare soci della società di mutuo soccorso. ■

'RICOVERI' SENZA BRUTTE SORPRESE

Ancora più al riparo dalle spese mediche con il regime di intervento chirurgico ambulatoriale per il trattamento della cataratta. Diventa strutturale uno dei principali elementi di novità del piano **'Ricoveri'** di SaluteMia. Il piano integrativo – che può essere attivato in aggiunta al piano sanitario base di SaluteMia – prevede il rimborso delle spese mediche per ricovero in istituto di cura o nelle strutture del servizio sanitario nazionale, anche in regime di day hospital, a seguito di malattia e infortunio, con o senza intervento chirurgico. Il piano prevede una copertura delle spese per l'assistenza infermieristica privata individuale, il trasporto in ambulanza (o con aereo sanitario), gli esami seguenti al ricovero, vitto e pernottamento per un accompagnatore. Sono inoltre coperte le spese sostenute per gli esami, gli accertamenti diagnostici e le visite specialistiche antecedenti al ricovero. ■

'ODONTOIATRIA' LEGGERA SUL PORTAFOGLIO

Dall'ablazione del tartaro alla protesi. Il piano sanitario integrativo **'Odontoiatria'** di SaluteMia amplia l'area di copertura del Piano base e mette al riparo dalle spese mediche per un ampio ventaglio di prestazioni per la cura della salute orale. Il piano può essere sottoscritto a partire da 160 euro, in aggiunta al Piano Base, che ha 300 euro come costo di partenza. Il piano **'Odontoiatria'** offre la copertura per un elenco ancora più completo di prestazioni, massimali di spesa più alti rispetto al precedente biennio e prezzi invariati per chi aderisce alla società di mutuo soccorso dei medici e degli odontoiatri. Tra le prestazioni assicurate ci sono, ad esempio, la visita odontoiatrica, prestazioni di emergenza come l'estrazione, terapie endodontiche, l'ortopantomografia, la rizectomia, l'apicectomia, molaggio, interventi di piccola chirurgia orale. Inoltre, SaluteMia rivolge a tutti gli iscritti una campagna di prevenzione, con il rimborso delle visite di controllo in campo cardiovascolare, odontostomatologico e geriatrico. ■



SaluteMia

**Società di Mutuo Soccorso
dei Medici e degli Odontoiatri**