

medical network

LA RIVISTA
DEL MEDICO
SPECIALISTA
AMBULATORIALE

ANNO XXIV
NUMERO 3 | 2024
TRIMESTRALE



Sumai
ASSOPROF

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



Sifop
SOCIETÀ ITALIANA
DI FORMAZIONE PERMANENTE
PER LA MEDICINA SPECIALISTICA

56°

CONGRESSO NAZIONALE SUMAI

PER LA SANITÀ ATTUALE PROGRAMMAZIONE FABBISOGNI E PROGETTAZIONE

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

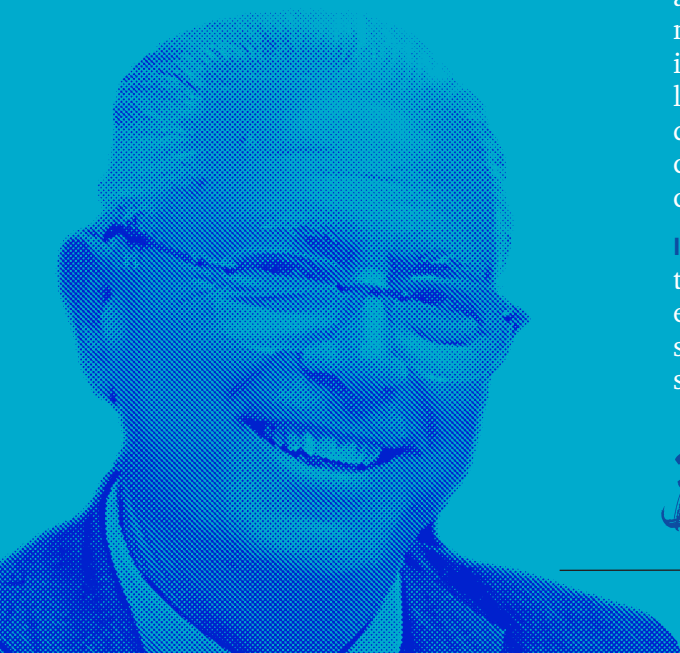
Progetto grafico e impaginazione

Giancarlo D'Orsi

Chiuso in redazione nel mese di ottobre 2024



Antonio Magi
Segretario Generale
Sumai Assoprof



Care colleghe e cari colleghi

Decreto legge liste d'attesa, superamento del test d'ingresso a medicina, lauree specialistiche infermieristiche, Commissione Nordio e Manovra economica sono gli ultimi provvedimenti che il governo ha messo in campo in sanità. Tra questi l'unico che ci convince pienamente è il decreto liste d'attesa, approvato a fine luglio, che rappresenta un tentativo concreto di miglioramento per il sistema sanitario e un tentativo di governo del fenomeno anche grazie alla possibilità finalmente di portare gli specialisti ambulatoriali a una settimana lavorativa di 38 ore o pubblicare nuovi turni. Il resto dei provvedimenti ci lasciano perplessi se non del tutto contrari, vedi quello delle lauree specialistiche infermieristiche, perché non vanno ad incidere realmente nei problemi del Ssn.

Ad esempio il lavoro della Commissione Nordio esclude la depenalizzazione dell'atto medico perché, riferisce il presidente stesso della commissione, il magistrato Adelchi D'Ippolito comporterebbe "una chiara violazione dell'articolo 3 della Costituzione", quello che recita che tutti i cittadini sono uguali davanti alla legge presupponendo dunque un'impunità che i medici non hanno mai chiesto.

Anche l'eliminazione del test d'ingresso a medicina, in sé per sé un fatto positivo poiché quella tipologia di test non aveva un grande significato, in realtà non risolve il problema degli accessi e rischia di determinarne un altro quello dell'omogeneità di giudizio poiché tra università differenti si potrebbero creare differenze importanti e non è detto che ci sia una valutazione globale omogenea.

Infine, in ordine di tempo, la manovra di bilancio che mentre scrivo è stata assegnata alla Camera e sta per iniziare l'iter parlamentare. Inutile negare che per tutti noi è stata una sorpresa negativa. Pur non sperando infatti in regali perché la situazione economica del Paese è quella che è, la manovra registra una spesa sanitaria ben al di sotto delle aspettative e delle necessità e per questo come sindacato aderente all'area della convenzionata abbiamo proclamato lo stato di agitazione della categoria per tutelare il Ssn e impedirne lo smantellamento di fatto.

Il nostro 56° Congresso Nazionale che sta per cominciare ha individuato tre direttrici centrali per la sanità attuale: programmazione, fabbisogni e progettazione. Credo che se anche la politica, nazionale e regionale, si desse delle linee di indirizzo fondate su questi principi il Sistema sanitario pubblico potrebbe diventare più efficiente, equo e sostenibile.

Buon congresso a tutti!



Com'è tradizione ormai per la nostra rivista in occasione del Congresso Nazionale Sumai Assoprof, che quest'anno a Roma celebrerà la 56° edizione, i responsabili delle varie professionalità hanno fornito il loro contributo per fare il punto sulle proprie materie di competenza.

Buona lettura

SANITÀ PUBBLICA

Giuseppe Nielfi,
Presidente
Sumai Assoprof

Finanziamento e funzionamento del Sistema sanitario

Ristoro economico dell'inflazione, incremento dell'attrattività della convenzione e implementazione del nuovo modello organizzativo; questi alcuni punti su cui lavorare per la ripresa del Ssn

Un anno fa in occasione del congresso nazionale indicammo alcune criticità che a nostro avviso andavano affrontate per la ripresa del servizio sanitario nazionale. Mentre allora ci siamo mossi su un piano micro, adesso andiamo ad esaminare i temi della sanità italiana su un livello più alto, nel loro insieme.

Il primo tema riguarda il finanziamento del SSN. Se vogliamo confrontarci con il livello di assistenza fornito da Germania e Francia non possiamo non porre a confronto l'entità della spesa sanitaria pubblica di questi paesi con il nostro; in termini assoluti, registriamo per l'anno 2023: 443 miliardi di euro di spesa per la Germania, 267 miliardi di euro per la Francia e 133 per l'Italia. Al di là di questo divario assoluto, passando ad esami-

nare la spesa pro-capite è ben evidente la differenza, con una spesa pro-capite italiana di 3255€ (anno 2022) contro una spesa media OCSE Europa di 4128€ (con Germania a 6930€ e la Francia a 5622€).

Non va bene neanche il confronto sulla percentuale di Pil destinata al SSN, con l'Italia al 6,8%, mentre la Francia e la Germania sono rispettivamente al 10,3 e 10,9%, percentuali molto più elevate su Pil ben più consistenti del nostro.

Il quadro di insieme non è proprio confortante. Al momento in cui scriviamo queste note, ancora non abbiamo dati certi sul Fondo Sanitario Nazionale per il 2025, e non possiamo esprimere giudizi sull'adeguatezza del finanziamento o, almeno, sulla qualità del percorso di allineamento della spesa italiana alla media europea. Per avere elementi di valutazione, dobbiamo prima elaborare una proiezione sull'incremento di spesa italiana necessaria per allinearci alla media europea; al riguardo prendiamo spunto dallo studio GIMBE, che propone di destinare al SSN l'8% del PIL, un punto percentuale in più della



media OCSE Europa che è del 7% con l'obiettivo di un riallineamento nel 2030.

Dobbiamo quindi salire dall'attuale 6.2% del PIL (anno 2023) e in valore assoluto, con il PIL attuale, riformulare in 23-26 miliardi di euro l'entità del maggior finanziamento necessario per ogni anno fino al 2030 (consolidando sempre il valore di raggiunto l'anno precedente).

Il secondo tema riguarda la politica del personale. La carenza di risorse porta a conseguenze infauste sia sul piano degli investimenti sia su quello che concerne le risorse umane. I rinnovi dei contratti per gli anni 2019-2021 hanno effettivamente compen-



sato l'inflazione del periodo interessato, ma ora si presenta un doppio scoglio per il prossimo rinnovo: il recupero sia dell'inflazione 2022-2024 (molto più elevata rispetto al triennio precedente) sia della attrattività del servizio sanitario nazionale per medici e infermieri italiani, con retribuzioni più allineate alla media europea. Ricordiamo che oltre 21.000 medici e oltre 17.000 infermieri sono andati all'estero nel triennio 2019-2021. Sarà un caso, ma importiamo calciatori inglesi ed esportiamo medici nel Regno Unito (3659 medici nel periodo citato), a conferma di uno scarso "appeal" del lavoro medico in Italia.

Interessanti sono i dati dell'ultimo report CREA Università di Tor Vergata che parla di una disponibilità di 1.229.456 unità (fra medici, infermieri e assistenti alle cure) contro 1.891.731 della Francia (dati 2021); a questa carenza aggiungiamo la carenza prevista per il turnover del personale sanitario nei prossimi anni (imminente, 2025-2027). Sempre Il CREA Tor Vergata prevede una carenza di 30.000 medici e 250.000 infermieri, ricordando che abbiamo solo 5,7 infermieri per 1000 abitanti contro una media europea di 9,7 infermieri ogni mille abitanti).

Il terzo tema riguarda lo sviluppo organizzativo del Ssn e gli obiettivi SUMAI. Richiamando poi un famoso claim Pirelli "la potenza è nulla senza il controllo", dobbiamo sottolineare come una corposa iniezione di risorse non può prescindere da un intervento altrettanto sostanzioso su due aspetti: la dotazione di personale sanitario e l'organizzazione sanitaria territoriale.

Sempre più urgente è la necessità della transizione da un'assistenza ospedale-centrica ad un'assistenza con focus sui territori. Al riguardo registriamo due importanti provvedimenti legislativi, l'emanazione del nuovo Piano Nazionale della Cronicità (PNC) e la creazione della Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT), che percorrono le due direttrici principali di sviluppo organizzativo del SSN: l'attuazione di un modello organizzativo di presa in carica del malato cronico, a baricentro territoriale, l'im-

plementazione delle tecnologie digitali in sanità.

Per sommi capi il PNC prevede stratificazione e targeting della popolazione, promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce, presa in carico e gestione del paziente attraverso il piano di cura, erogazione di interventi personalizzati attraverso il coinvolgimento del paziente e caregiver nel piano di cura, monitoraggio e valutazione della qualità delle cure erogate.

Sempre per sommi capi la PNT prevede il telemonitoraggio dei malati cronici, teleconsulto del paziente col proprio medico, la teleassistenza dei pazienti specie con ridotta mobilità, la tele-riabilitazione con supporto a distanza di un fisioterapista.

Per quanto riguarda entrambi i provvedimenti è necessario passare rapidamente da un'ottima teoria ad una buona pratica. L'attuazione coinvolge tutti i medici, convenzionati e dipendenti, e per quanto concerne l'area delle convenzioni fondamentale è procedere ad un rinnovo contrattuale che implementi i nuovi modelli organizzativi in modo uniforme su tutte le Regioni.

Quindi impegni per il SUMAI per il rinnovo contrattuale sono: ristoro economico dell'inflazione, incremento dell'attrattività della convenzione, implementazione del nuovo modello organizzativo (per quanto non già presente). Su questi punti tutta l'organizzazione sindacale è già al lavoro.

Carenza di personale, gestione inefficiente delle risorse, liste d'attesa esasperanti, aggressioni al personale sanitario. Problemi complessi che necessitano soluzioni complesse ma possibili a partire da...

Riflessioni e suggerimenti per salvare il servizio sanitario

Luigi Sodano
Direttore Nazionale
Scuola Formazione
Sindacale Sumai
Assoprof

Come Scuola di formazione sindacale nell'anno solare trascorso ci siamo fortemente impegnati nell'organizzare a Caserta per lo scorso 24 maggio, un importante momento di incontro tra i quadri sindacali nazionali, facendo coincidere l'evento scientifico sulla intelligenza artificiale applicata alla medicina, promosso dalla SIFoP, con un Consiglio Nazionale SUMAI convocato dal Segretario Generale per chiarire una serie di punti del nuovo Accordo Collettivo Nazionale, anche in prospettiva di indirizzare adeguatamente i vertici sindacali regionali alla stipula poi degli Accordi integrativi regionali e degli Accordi attuativi aziendali.

Naturalmente i due eventi insieme volevano anche essere un momento di incontro, confronto, scambio di notizie e suggerimenti tra le varie realtà regionali sempre più diverse anche nella nostra medicina territoriale. Nel numero precedente della nostra rivista si è ampiamente parlato dell'evento per cui non ritorno sull'argomento mentre vorrei cogliere l'occasione per fare alcune riflessioni più generali sulla situazione della Sanità pubblica in Italia e, in particolare, le

condizioni lavorative dei medici condizionate da diverse criticità, tra cui carenze di personale, lunghe liste di attesa per le prestazioni sanitarie, violenza contro gli operatori sanitari, carenze strutturali.

Analizzando brevemente le problematiche vediamo che, per quanto riguarda la carenza dei medici, negli ultimi anni è stata aggravata dal pensionamento di molti professionisti e dalla formazione assolutamente insufficiente di nuove leve per una errata programmazione. Ciò porta ad un sovraccarico lavorativo per i medici in servizio ed introduce alla seconda criticità, quella delle liste di attesa. Le lunghe liste di attesa per le visite specialistiche e gli interventi chirurgici sono diventate problematiche, soprattutto dopo la fine della pandemia. Mancanza di personale, gestione inefficiente delle risorse, tempi di attesa lunghi spingono, chi se lo può permettere, a ricorrere a servizi privati pagando di tasca propria per ottenere cure tempestive, mentre la maggioranza che economicamente non ce la fa, continua giustamente a ricorrere al pronto soccorso e alla continuità assistenziale



dove si verificano, e veniamo alla terza criticità, la maggior parte degli episodi di aggressioni fisiche e verbali contro medici e infermieri perché, comunque assolutamente ingiustificabile, la frustrazione dei pazienti si riversa su quegli operatori sanitari che, pur lavorando sul fronte in condizioni di stress elevato, sono considerati i responsabili delle inadeguatezze.

Quindi cause ed effetti che tra di loro si accentuano senza soluzione di continuità. Che soluzioni vanno cercate per risolvere queste criticità? Non intervengo sulla problematica violenza sebbene sia convinto che ci vogliono interventi di repressione, prevenzione e culturali educativi, ma su come aiutare a risolvere almeno parzialmente per i prossimi anni le carenze di personale e strutturali qualche riflessione la vorrei fare.

Prima di tutto bisogna affrontare il tema dell'adeguamento stipendiale e delle condizioni contrattuali che da tempo sono al centro delle rivendicazioni sindacali sia della dirigenza medica che di quella convenzionata. È dimostrato, checche ne dicano alcuni funzionari ministeriali soprat-



tutto dell'economia, che gli stipendi dei medici italiani sono imparagonabili a quelli dei colleghi in altri Paesi europei e, comunque, non sono assolutamente commisurati alla responsabilità e alle ore di lavoro, l'adeguamento dei contratti e delle convenzioni va fatto presto altrimenti i medici o vanno via all'estero o si propongono al privato, abbandonando il servizio pubblico.

Va considerata la possibilità di consentire di esercitare una libera professione vera, autonoma e non pubblica come è adesso dove spesso si possono creare ambiguità, i medici sono professionisti e come tali devono essere liberi di integrare il loro reddito e di gestire autonomamente il proprio tempo come vogliono. Infine, sempre più medici, soprattutto le nuove generazioni prevalentemente femminili, richiedono una maggiore flessibilità lavorativa, sia in termini di orari che di modalità di lavoro, un miglior equilibrio tra vita lavorativa e personale, tramite modelli flessibili di lavoro.

Per quanto riguarda gli aspetti strutturali io parlerei di modelli assien-

ziali più efficienti.

Si parla sempre della medicina del territorio quale soluzione ai problemi della sanità, ma si fa sempre lo stesso errore di fermarsi alla medicina generale, una medicina generale ancor di più potenziata può aiutare, ma in Italia esiste una medicina specialistica territoriale che, pur essendo una caratteristica italiana, è stata sempre più emarginata a seguito di una prevalente visione ospedalocentrica della politica. La specialistica ambulatoriale territoriale è un settore cruciale per permettere il decongestionamento degli ospedali, potenziarla anche attraverso nuovi incarichi e investimenti in strutture, potrebbe contribuire a migliorare l'accesso alle cure e ridurre le liste di attesa, garantendo un servizio più capillare e vicino ai cittadini.

Le strategie che possono essere adottate sono numerose a cominciare da una reale integrazione con i Medici di medicina generale attraverso una rete che faciliti la condivisione delle informazioni e promuovendo l'approccio multidisciplinare, ma anche implementando sistemi di telemedicina per consulti rapidi tra i medici di famiglia e gli specialisti territoriali, riducendo i trasferimenti non necessari.

Prevedere la possibilità di offrire visite specialistiche in teleconsulto, anche qui riducendo la necessità di spostamenti fisici e facilitando l'accesso alle cure per pazienti in aree remote, usare la telemedicina per il follow-up dei pazienti, diminuendo il numero di visite in presenza.

Si vogliono ridurre i tempi di attesa per le prestazioni specialistiche? Aumentiamo l'offerta di prestazioni ambulatoriali, ampliando l'orario di apertura degli ambulatori e potenziando il personale di supporto, introduciamo sistemi di prenotazione più efficienti e piattaforme digitali che permettano di gestire meglio le agende.

Si investa nell'ammodernamento delle strutture territoriali, dotandole di strumentazione diagnostica avanzata (ecografi, TAC, risonanze magnetiche di ultima generazione) riportando sul territorio quelle attività che scriteriatamente sono state concentrate negli ospedali, consentiamo a questi di ottimizzare l'intervento agli esami complessi. Si prevedano modelli di cura centrati sul paziente, dove ogni specialista partecipa a un percorso assistenziale integrato, riducendo la frammentazione delle cure facilitando la creazione di piani di assistenza personalizzati che includano interventi da parte di più specialisti, con un approccio multidisciplinare e coordinato.

Naturalmente sviluppare protocolli per una transizione facile tra ospedale e territorio, in modo che il paziente venga seguito in continuità anche dopo la dimissione.

Ci vuole un approccio integrato che combini tecnologia, formazione, coordinamento e infrastrutture che consentano di trasformare la specialistica ambulatoriale territoriale in un pilastro centrale della medicina territoriale, migliorando l'accessibilità e la qualità delle cure per i pazienti.

Può sorgere una domanda, ma ci sono i medici per fare tutte queste cose? In questo ci aiuta l'Accordo Collettivo Nazionale che ha delle caratteristiche normative che coincidono con molte delle nuove esigenze dei giovani, ma anche meno giovani, medici, dalla flessibilità oraria alla possibilità di esprimersi privatamente. Naturalmente non basta aumentare le ore a disposizione, anche qui bisogna adeguare gli stipendi ai costi della vita attuale ma soprattutto prevedere che poi gli Accordi siano rispettati al 100% in tutta Italia, perché non farlo, come purtroppo ancora avviene in alcune regioni, rischia di depauperarle di specialisti che preferiranno operare dove gli Accordi sono rispettati.

Acn

Formazione e collaborazione con Agenas

Queste sono alcune delle iniziative intraprese nel tentativo di incidere in maniera importante come Sumai allo scopo di creare nuovi spazi per la nostra categoria

Quando arriva il momento di dare il mio contributo per la stampa del numero congressuale di *Medical Network* si manifesta in me una certa emozione, motivata dal fatto che è trascorso un nuovo anno ricco e pieno di battaglie e di successi sindacali. Tale emozione è suscitata dal fatto che siamo giunti al 56° congresso nazionale. Ciò testimonia la longevità e la forza del nostro Sindacato, fondato con atto costitutivo il 22 dicembre 1976, e presente sin da allora in maniera capillare su tutto il territorio nazionale, articolato in sezioni regionali e provinciali. Mi sembra doveroso ricordare che grazie all'operato del Segretario Generale, Antonio Magi, che ha voluto delineare un nuovo corso, il Sumai ne è venuto fuori rinvigorito e arricchito di una grande visibilità e credibilità.

Ora ricorderò, cosa che faccio ogni anno, le conquiste raggiunte nell'ultimo periodo nell'interesse di tutti i nostri iscritti. Nel corso degli ultimi

mesi del 2023 abbiamo completato la trattativa per il rinnovo dell'ACN, triennio economico e normativo 2019-2021, culminata con la sottoscrizione della proposta di intesa in data 20 dicembre 2023. Il 7 febbraio 2024 è stato sottoscritto l'Accordo che poi è stato ratificato il 4 aprile 2024 dalla Conferenza Stato-Regioni divenendo esecutivo da quest'ultima data.

Il mio settore ha collaborato col centro studi diretto da Renato Obrizzo, dando un contributo nell'ambito della programmazione del percorso formativo e-learning, registrando una delle sessioni del corso dal titolo "Iter della contrattazione per la specialistica ambulatoriale interna".

Il corso, dal titolo "Specialistica convenzionata interna. Le basi del management sanitario per i nuovi modelli organizzativi e per il modello clinico", si svolge in modalità webinar-fad asincrona con durata dal 15 gennaio 2024 al 20 dicembre 2024 e consente di acquisire 12 crediti ECM. Come Sumai abbiamo contribuito alla stesura delle "Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità hub", partecipando in maniera costruttiva al gruppo di lavoro coordinato da AGENAS. Il lavoro elaborato è stato pubblicato il 5 maggio 2024. Questo importante documento fortemente voluto da Domenico Mantoan, Direttore Generale Agenas, sostenuto dalla Conferenza Stato-Regioni e dal Ministro Orazio Schillaci, con il coinvolgimento di tecnici in rappresentanza delle Regioni, delle organizzazioni sindacali mediche, delle professioni infermieristiche, delle altre professioni sanitarie, degli assistenti sociali, dell'Università e del terzo settore risulterà molto importante nel momento della programmazione e della creazione delle Case della Comunità hub come guida e supporto per le Re-

gioni e le Aziende Sanitarie. Mi preme evidenziare che da questo importante documento emerge, grazie anche alle nostre sollecitazioni, che le indicazioni presenti sono comunque indicazioni di massima e che in realtà la programmazione delle ore di specialistica ambulatoriale interna, la dotazione della strumentazione e delle attrezzature dovrà essere pianificata in base al fabbisogno assistenziale, dopo una accurata analisi dei bisogni della popolazione di riferimento della Casa della Comunità hub. Agenas ha avviato anche una raccolta dati ed un censimento di Case della Comunità hub già operative nelle diverse realtà regionali. Il Sumai ha proposto ed è riuscito a far inserire in tale lavoro la Casa della Comunità hub di Fiano Romano della ASL Roma 4, che è stata la prima attivata dalla regione Lazio.

Come Sumai partecipiamo, con la presenza di alcuni nostri rappresentanti, ai lavori del Comitato di Sorveglianza Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 del Ministero della Salute e stiamo anche lì cercando di incidere in maniera importante dando il nostro contributo allo scopo di creare nuovi spazi per la nostra categoria. Io ovviamente mi sono soffermato di più sulle attività in cui il settore convenzioni è coinvolto, ma ovviamente le iniziative portate avanti dal Segretario Generale con i responsabili degli altri settori e delle altre aree sono innumerevoli.

Concludo dicendo che siamo al lavoro per stimolare le Parti coinvolte affinché venga emanato al più presto il nuovo atto di indirizzo in maniera tale da poter avviare il tavolo di trattativa per il rinnovo dell'ACN per il triennio 2022-2024.



Tra le conquiste innovative l'adeguamento della parte economica, l'ingresso degli psicologi e il riconoscimento per loro delle tutele già previste per gli specialisti. Previste misure per favorire l'allattamento dei figli fino al compimento del primo anno di età

Il 10 ottobre scorso sono stati recepiti dall'Inail in un unico testo normativo gli Accordi collettivi nazionali della Medicina specialistica ambulatoriale del triennio 2016-2018 e 2019-2021. Il precedente recepimento Inail del maggio 2018 riguardava il testo normativo ed economico dell'accordo nazionale 2015 mentre quello del 2018, di soli 4 articoli, veniva recepito dall'Istituto mediante integrazione al testo contrattuale dei due articoli che interessavano gli specialisti dell'Istituto: gli arretrati 2016 e 2017, regolarmente erogati agli aventi diritto, e l'elenco delle branche specialistiche e specializzazioni professionali.

Il successivo Acn del 31 marzo 2020 con l'integrazione del 31 marzo 2021 veniva fatto proprio dall'Inail per la sola parte economica riguardante arretrati ed incrementi della quota oraria, nel rispetto delle prescrizioni di legge rese necessarie dalla pandemia Covid.

La questione normativa che ha contribuito a rallentare l'iter di recepimento da parte dell'Inail dell'Accordo nazionale 2020 è stata rappresentata dalla abolizione del compito in capo all'azienda sede del comitato zonale, di indicare all'Istituto (*istituzione di cui alla dichiarazione a verbale n° 1*) il nominativo dell'avente diritto a ricoprire il turno vacante. Il dover gestire direttamente le procedure di reclutamento degli specialisti nel rispetto delle priorità dell'accordo, unica garanzia del **mantenimento dell'unicità del rapporto**, ha fatto esitare i vertici dell'Istituto sugli effettivi vantaggi della conservazione del rapporto di convenzione rispetto al conferimento di incarichi libero professionali ovvero alla stipula di un accordo au-

Sottoscritto il verbale di recepimento dell'Acn



tonomo simile a quello della medicina specialistica Inps.

Gli interventi dei rappresentanti SUMAI Assoprof nelle riunioni della commissione trattante non solo sono riusciti a dimostrare i benefici del mantenimento dell'impostazione del recepimento di Accordo collettivo nazionale ma in aggiunta l'Istituto ha convenuto di potersi avvalere del rapporto specialistico convenzionato da affiancare alla dirigenza medica per l'espletamento dei compiti istituzionali in relazione ai fabbisogni ed all'andamento delle procedure concorsuali della dipendenza nonché per l'assunzione dei professionisti psicologi.

Andando ad esaminare i punti più rilevanti del nuovo Accordo Inail è necessario porre l'attenzione sulle rinnovate procedure di conferimento degli incarichi. Quando si verificherà la

disponibilità di un incarico le direzioni territoriali dell'Istituto avvieranno le procedure di mobilità a richiesta dei titolari di incarico in sedi diverse della stessa provincia con anzianità di servizio di almeno 18 mesi nella sede di provenienza quindi quelle di completamento orario rivolte agli specialisti già in servizio.

I turni inoptati saranno inviati all'Azienda sede del Comitato zonale per la pubblicazione. In caso di diniego sarà l'Inail che provvederà a pubblicare sul sito Istituzionale, ricevere la disponibilità degli specialisti ed individuare l'avente diritto con le stesse cadenze e priorità dell'articolo 21 dell'acconto Nazionale, salvaguardando il principio dell'unicità del rapporto.

Sicuramente all'esordio vi potranno essere dei disagi ma i rappresentanti del settore Inail in seno ai Consigli Regionali e Provinciali del SUMAI Assoprof avranno cura di seguire l'an-





damento delle procedure di conferimento degli incarichi in Inail mettendosi a disposizione dell'Istituto e dei comitati zonali per meglio servire gli interessi delle parti.

Continuando la disamina del recepimento contrattuale finalmente l'articolo 10 *Organizzazione del lavoro* non vede più il riferimento allo standard delle quattro prestazioni l'ora che nel testo attuale divengono il limite massimo eseguibile, allineandosi al dettato dell'Accordo Nazionale.

L'articolo 18 *Formazione continua* prevede l'attribuzione del permesso retribuito di 32 ore per il conseguimento del 30% dei crediti formativi annuali obbligatori indipendentemente dall'orario settimanale di incarico, superando la criticità rappresentata dall'esiguità delle ore di assenza retribuita per formazione riconosciute ai titolari di incarichi a ridotto impegno orario. Giova ricordare che la formazione obbligatoria svolta presso aziende diverse dall'Inail comunque dà diritto al permesso retribuito fuori dal monte orario summenzionato.

I corsi accreditati non compresi nella programmazione formativa dell'Inail possono essere effettuati anche in modalità Fad e possono riguardare sia l'attività che la specialità svolta presso l'Istituto.

L'articolo 35 *Contributo previdenziale e anticipo della prestazione previden-*

ziale consente agli specialisti incaricati a tempo indeterminato per almeno 20 ore settimanali, in possesso dei requisiti anagrafici e contributivi per ottenere la pensione anticipata ovvero ordinaria, di ridurre l'orario del 50% percependo la relativa parte di prestazione pensionistica dall'Enpam. La Norma Finale n°9 codifica la possibilità per lo specialista ambulatoriale di svolgere la propria attività anche in modalità agile ovvero in telemedicina colmando quella ovvia carenza contrattuale evidenziata dalla pandemia dando le regole sulla fornitura delle piattaforme informatiche e sul numero di prestazioni eseguibili.

Per la parte economica il SUMAI nella trattativa ha riconosciuto la regolare erogazione da parte dell'Inail del saldo del fondo di ponderazione qualitativa della quota variabile -istituito nell'Acn del 2005- nell'anno successivo a quello di competenza a seguito della verifica del raggiungimento degli obiettivi stabiliti. Nel contempo ha posto la questione del mancato riconoscimento agli specialisti in servizio presso l'Istituto delle quote per ora di attività messe a disposizione delle Regioni e delle Aziende per la contrattazione decentrata negli Accordi nazionali del 2010, 2020 e 2024 che ha progressivamente determinato un sensibile divario retributivo tra attività specialistica svolta presso l'Istituto e quella svolta presso le Asl.

Tale divario, che sta provocando un rilevante passaggio degli specialisti dagli ambulatori dell'Istituto a quelli Asl, è accentuato inoltre sia dalla possibilità, che l'Accordo nazionale prevede, di espletare presso le Asl attività aggiuntive che l'Istituto non vuole recepire pur avendone necessità (attività esterna) o pur potendone trarre un vantaggio (libera professione intramoenia), sia dal mancato riconoscimento di voci stipendiali fisse (indennità di disponibilità) o legate alla assunzione di ruoli organizzativi (referente di Aft e responsabile di branca) non previsti nell'assetto costitutivo dell'Istituto.

Il SUMAI ha quindi deciso, al fine di dar rapido corso alla erogazione degli

incrementi della quota oraria e degli arretrati dal 2019, di sottoscrivere il recepimento dell'Acn concordando con i rappresentanti dell'Inail - nella norma finale n°10 - di riunirsi entro tre mesi dalla data di recepimento dell'Accordo collettivo nazionale per trovare un accordo da sottoscrivere entro sei mesi, sulle modalità di erogazione della indennità di disponibilità, sui progetti obiettivo cui collegare l'erogazione degli emolumenti aggiuntivi previsti dall'Acn per gli accordi decentrati regionali, finalizzandoli a progetti incentivati in coordinazione con quanto stabilito per la dirigenza medica, sulla indennità di zona disagiata, sulla attività esterna e sulla libera professione intramoenia.

L'Inail chiamato istituzionalmente a garantire una presa in carico globale degli infortunati e tecnopatici come esplicitato nella carta dei servizi sta soffrendo come molte strutture sanitarie in Italia per la carenza di medici che non è assoluta ma relativa ad aree specialistiche ed a luoghi e condizioni di lavoro ben identificabili. Il SUMAI non potrà che appoggiare progettualità che vedono ampliamenti della attività sanitaria dell'Ente sia nell'ambito delle cure ambulatoriali che di tutte le altre prestazioni sanitarie anche a supporto del Servizio Sanitario Nazionale e dei suoi obiettivi prioritari che l'Inail vorrà intraprendere, alla cui erogazione sono preposti i medici specialisti ambulatoriali nel rispetto di una corretta e concordata organizzazione dei tempi, delle strutture erogative e dei compensi.

In conclusione il richiamo all'impegno dei responsabili del settore Inail del SUMAI, sia provinciali che regionali ed alla iscrizione al sindacato dei colleghi medici specialisti e psicologi in servizio presso l'Istituto poiché le istanze hanno maggiori possibilità di essere accolte se sostenute da una rappresentatività significativa e competente.



Il Sumai ha deciso, al fine di dar rapido corso alla erogazione degli incrementi della quota oraria e degli arretrati dal 2019, di sottoscrivere il recepimento dell'Acn concordando con i rappresentanti dell'Inail di riunirsi entro tre mesi dalla data di recepimento dell'Accordo collettivo nazionale

A tutti deve essere concesso di sognare

Come fu per la specialistica ambulatoriale che negli anni '90 sarebbe dovuta andare ad esaurimento la speranza è che un giorno possa sparire anche l'esaurimento della medicina dei servizi

Tutti sapete che opero nell'ambito della medicina generale. In particolare il mio settore di attività sindacale, quello nel quale lavoro, è la medicina dei servizi. La MdS è quella parte della medicina generale che come certamente sapete è ad esaurimento e poiché molti colleghi stanno andando via via in pensione il numero si sta riducendo sempre di più.

Posso immaginare quindi che non vi aspettiate dalla mia relazione alcuna novità. Per una volta invece posso sorprendervi e lo faccio volentieri. Infatti, dopo la modesta figura fatta da un'altra associazione sindacale che qui non voglio nominare, la quale ritenne di sottrarsi alla solidarietà con le altre sigle lasciandoci senza una rappresentanza al tavolo delle trattative nazionali abbiamo potuto, grazie all'impegno della nostra segreteria nazionale, recuperare quel terreno che avevamo perso (ripeto non per colpa nostra ma per la slealtà di qualcun altro) e siamo riusciti a far nascere una nuova associazione: la Federazione Medici Territoriali. La FMT vede il SUMAI Assoprof come rappresentante di maggioranza. Naturalmente questa condizione di prevalenza il nostro sindacato, come suo stile, non la interpreta come una condizione prevaricatoria verso i colleghi nostri associati che sono considerati con rispetto nell'ambito di una leale sinergia.



Vi domanderete che cosa abbiamo ottenuto. In primis un vantaggio di immagine per tutto il SUMAI Assoprof che ha dimostrato di sapere gestire situazioni difficili. Inoltre, anche se non posso reclutare nuovi colleghi nella medicina dei servizi, grazie al credito che ho acquisito e per il fatto di rappresentare la medicina generale e l'Omceo di Roma, per delega del presidente, nelle sedute di laurea e in vari concorsi per l'ottenimento del numero regionale, ho potuto assicurare al SUMAI Assoprof l'iscrizione di decine di colleghi per la medicina gene-

rale. Ovviamente di questo mi compiacio per il seguito che il SUMAI Assoprof continua ad avere anche in ambiti esterni alla specialistica. Forse il sogno di tutti noi è che, come andò a finire male il progetto di un "Innominato" di portare ad esaurimento voi colleghi della specialistica, possa un giorno scomparire anche l'esaurimento della medicina dei servizi ma questo più che una speranza è un sogno e sarete d'accordo con me che a tutti deve essere concesso di sognare.



La nuova sigla FMT nell'anno trascorso dall'ultimo Congresso Sumai ha, tra l'altro, firmato l'intesa per l'entrata in vigore dell'Acn, posto le basi per la formulazione del nuovo Atto di Indirizzo, partecipato al Tavolo tecnico AIFA per la revisione delle note AIFA e dei Piani Terapeutici

Ildo Antonio Fania
Coordinatore
Nazionale Area
Medici di Medicina
Generale



Il Ritorno del Sumai-Mmg al tavolo delle trattative

Carissime colleghe e carissimi colleghi, come ogni anno si rende necessario ed utile fare una puntuale disamina di tutto ciò che è accaduto nell'Area della Medicina Generale-Sumai all'interno della Federazione Medici Territoriali (FMT). Al Congresso Nazionale dell'anno scorso ci eravamo lasciati con la notizia della convocazione a settembre 2023 da parte della SISAC dell'avvio delle trat-

tative di rinnovo dell'Acn della medicina generale riguardante il triennio 2019-2021.

A tal proposito abbiamo partecipato a tre incontri a Roma presso la sede della Sisac. Dopo una prima riunione congiunta avvenuta il 13 settembre 2023 con tutte le altre sigle sindacali della medicina generale, si è convenuto di proseguire con tavoli separati portando così ogni sindacato le pro-

prie proposte ed osservazioni all'Atto di indirizzo relativo all'Acn in oggetto. Infatti, al secondo incontro avvenuto il 21 Novembre 2023 e al terzo del 24 gennaio 2024 abbiamo presentato le nostre proposte e criticità: in particolare abbiamo chiesto maggior tutele per la gravidanza e la maternità delle donne medico e la non obbligatorietà per i medici di medicina generale già convenzionati di aderire ai nuovi orari del ruolo unico: su questi punti la Sisac si è dimostrata abbastanza concorde.

Per quanto riguarda le criticità, abbiamo sottolineato la scarsità delle risorse economiche, la carenza di personale medico ed infermieristico che dovrà essere impegnato nelle future Case di Comunità e la necessità di rinforzare la Medicina dei servizi e l'Emergenza sanitaria territoriale. Su tali argomenti l'agenzia di parte pubblica ha dichiarato che le riven-



dicazioni economiche da noi presentate sarebbero state prese in considerazione nelle trattative del nuovo Acn 2022-2024 precisando comunque che per quanto riguarda il ruolo unico, operativo dal 2025, ci sarebbe stata una clausola di salvaguardia, dei Mmg già incaricati, riguardante l'obbligo orario. Da ultimo ci è stato riferito che per quanto attiene alla Medicina dei servizi e all'Emergenza sanitaria territoriale non potrà cambiare nulla nell'Acn in oggetto a parte gli arretrati e l'incremento economico. Così finalmente l'8 febbraio 2024 si è arrivati alla firma dell'Acn per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 2019-2021. Dopo solo 56 giorni dalla firma della preintesa, il 4 aprile 2024 c'è stata l'intesa definitiva, in Conferenza Stato-Regioni, che ha comportato l'immediata entrata in vigore dell'Acn stesso sia per le parti normative che per le parti economiche.



Ci è stato riferito che per quanto attiene alla Medicina dei servizi e all'Emergenza sanitaria territoriale non potrà cambiare nulla nell'Acn in oggetto a parte gli arretrati e l'incremento economico

In sintesi le principali novità normative ed economiche

Il ruolo unico di assistenza primaria garantisce ad ogni collega, a partire dal 2025, il tempo pieno salvaguardando i diritti acquisiti per i medici di famiglia già convenzionati. Viene incentivata la telemedicina per le aree disagiate e per le donne medico in gravidanza o con figli fino a 3 anni di età, si stabilisce che queste potranno lavorare in *smart working*. Inoltre è prevista l'integrazione tra AFT della Medicina Generale e della Specialistica Ambulatoriale Interna e nelle UCPP per consentire un approccio multidisciplinare alla cura e alla presa in carico, fondamentale per pazienti con condizioni patologiche multiple o croniche.

Per quanto riguarda la parte economica, l'accordo ha previsto aumenti

del 3,78% divisi in arretrati 2019-2020 e arretrati ed incrementi dal 1 Gennaio 2021 recuperando i 5 anni di ritardi. Inoltre sono state contrattate nuove risorse economiche riguardanti per legge le certificazioni INAIL e l'incremento della quota oraria per le attività previste dal PNRR e inerente impegno all'interno delle Case di Comunità hub e spoke. Tali spettanze economiche sono state corrisposte dalle Regioni entro l'estate 2024.

In definitiva possiamo considerare tali arretrati come parziale ristoro per coprire i costi di gestione degli studi medici che sono aumentati moltissimo in questi ultimi anni e per coprire parte dell'inflazione che ha eroso in modo significativo le nostre retribuzioni.

Comunque occorre riconoscere che l'entrata in vigore dell'Acn della medicina generale 2019-2021 ha posto le basi per la formulazione del nuovo Atto di Indirizzo che dovrà prevedere la possibilità di integrare la medicina generale con quanto previsto dal PNRR e dal D.M. n. 77/2022.

Come FMT abbiamo contribuito con nostre proposte ed osservazioni alla stesura delle "Linee di Indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle Case di Comunità Hub" coordinato dall'AGENAS: il documento finale presentato lo scorso aprile risulta ridondante e a nostro parere difficilmente applicabile per reale carenza di personale sanitario.

Il 7 giugno 2024 è stato pubblicato in gazzetta ufficiale il decreto legge n.73 riguardante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie che è divenuta Legge n.107 del 31 Luglio 2024: per il momento non interessa i Medici di medicina generale comun-

que è in campo anche un disegno di legge sull'appropriatezza prescrittiva. Siamo in attesa di conoscere il testo definitivo in quanto tale documento sicuramente coinvolgerà il medico di medicina generale.

Dal 17 giugno 2024 la FMT è al Tavolo tecnico dell'AIFA per la revisione delle note AIFA e dei Piani Terapeutici con l'intento di ridurre in maniera significativa il carico burocratico che investe quotidianamente gli studi dei medici di medicina generale.

Lo scorso 28 giugno si è svolto a Roma, presso la sala convegni dell'ENPAM, il 1° Consiglio Nazionale FMT che oltre ad una sezione scientifica/sindacale svoltasi in mattinata che ha discusso sul futuro della Medicina Generale nell'attuazione del PNRR, nel primo pomeriggio ha previsto le elezioni dei vertici di FMT: tra gli eletti è stato confermato Antonio Magi, Presidente Nazionale; Ildo Antonio Fania Vice Segretario Nazionale; Paolo Pensabene, Componente Collegio Nazionale Revisori dei conti; Domenico Crea, Componente Collegio Nazionale dei Probiviri.

Da ultimo un'altra organizzazione sindacale ha chiesto di aderire a FMT: per scaramanzia non faccio nomi se ciò avverrà sarete tempestivamente informati durante il nostro imminente Congresso Nazionale.

Un caro saluto a Voi tutti e Buon Congresso.

SIAMO IN DIRITTURA DI ARRIVO:

Richiesto l'aggiornamento tariffario e l'adeguamento normativo

Obiettivo: inserire il Sasn nella riforma del territorio facendolo tornare un Servizio d'eccellenza, tempestivo e specifico per l'assistenza sanitaria al personale navigante marittimo ed aereo

Stefano Alioto,
Segreteria
Organizzativa
Nazionale –
Settore Sasn

Nell'anno trascorso siamo stati impegnati dal rinnovo della convenzione per i medici fiduciari, convenzionati con il Ministero della Salute per l'assistenza sanitaria e medico legale al personale navigante marittimo e dell'aviazione civile.

Gli incontri, per la verità, sono andati a rilento, a causa, prima degli impegni dei Dirigenti del Ministero, poi a causa della mancanza del Dirigente dell'ufficio decimo.

Siamo, comunque, in dirittura di arrivo, abbiamo richiesto l'aggiornamento delle tariffe e adeguato la parte normativa.

Non appena avremo siglato l'accordo verranno pubblicati tutti i particolari dell'ACN.

Nel frattempo, abbiamo richiesto ufficialmente l'apertura del tavolo delle trattative per il rinnovo della convenzione dei medici ambulatoriali ed abbiamo ricevuto assicurazione che non appena sarà siglato l'ACN dei medici fiduciari, si aprirà il tavolo per rinnovare l'ACN dei medici ambulatoriali.

Purtroppo, rispetto agli anni scorsi, dobbiamo ancora registrare l'indifferenza sia dei Dirigenti che della politica, verso il Servizio Assistenza Sa-



nitaria ai Naviganti.

Un Servizio che pur essendo stato un fiore all'occhiello del Ministero della Salute, sia in termini di tempestività nell'assistenza che di specificità, anno dopo anno, stiamo assistendo al suo decadimento.

Eppure è da anni che denunciavamo questo stato di abbandono ma l'unica risposta è stata la totale indifferenza. Nonostante questo Governo avesse promesso particolare attenzione alla sanità, ad oggi nessun impegno concreto è stata preso per risolvere i problemi che attanagliano il SASN.

Le problematiche restano sempre le stesse: norme obsolete ed in conflitto con quelle delle ASP regionali, mancata 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, considerandole più economiche per il Servizio, farmacie e specialisti del territorio che non accettano le ricettazioni effettuate nel SASN creando malcontento nel personale navigante che quando riescono a trovare chi accetta la ricetta, viene prenotato dopo mesi per effettuare un accertamento.

Oggi si assiste ad un ulteriore fenomeno, la non accettazione dei pochi incarichi che vengono pubblicati, sia per i medici specialisti che per i medici generici.

Siamo convinti che il problema debba essere risolto dalla politica, bisogna stabilire se questo Servizio deve rientrare tra i Servizi del territorio e di conseguenza deve rientrare nella riforma dell'assistenza territoriale, prevedendo un nuovo assetto organizzativo per l'assistenza sanitaria al personale navigante marittimo ed aereo. Ci stiamo adoperando, affianco del nostro Segretario Generale, affinché il Servizio Sanitario Naviganti 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 navigante marittimo ed aereo.

Per potenziare in maniera seria le attività sul territorio resta valida la proposta del Sumai che chiede da tempo di portare al compimento orario, fino al massimale delle 38 ore, coloro che hanno una media oraria di 20 ore

I Medici Veterinari Convenzionati ed il loro territorio



Nel 2011 dopo soli 5 anni dalla prima applicazione dell'Accordo collettivo nazionale, il numero totale di Medici veterinari convenzionati in Italia era di 1199.

A partire dal sud Italia, 343 di essi erano nella sola Sicilia e 189 in Calabria, in Campania ne trovavamo 192, ed in Puglia 75, seguiva la Basilicata che, nel suo piccolo, ne presentava ben 30. Al Centro il maggior numero si presentava nel Lazio con 125 convenzionati, la Sardegna 51, le Marche 26 e la Toscana 19. Al Nord era il Piemonte a farla da padrone con 109 veterinari convenzionati e, a seguire, ma con grande stacco l'Emilia-Romagna con 18 medici veterinari convenzionati, poi Valle d'Aosta e Veneto con 10 veterinari entrambe; ed in ultimo, la Liguria con soli 2 veterinari convenzionati.

Nel 2016 il numero totale dei medici

veterinari era salito a 1282, con piccoli rimaneggiamenti nelle varie Regioni ma con un aumento di 83 unità. A cambiare considerevolmente i numeri, avevano contribuito principalmente: l'Abruzzo, con ben 47 medici veterinari con incarico convenzionale; la Puglia, con un incremento di circa 26 unità; la Sicilia, con 10 veterinari in più e l'Umbria, con 28 nuovi incarichi assegnati a medici veterinari. Abruzzo ed Umbria, sono Regioni per cui, nel 2011, risultavano totalmente assenti i convenzionati Veterinari. Nello stesso anno restano però ancora assenti anche in Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Molise e Trentino-Alto Adige. L'Abruzzo firma il suo primo accordo con inclusione dei medici veterinari nella convenzionata, al termine del 2011, e la Regione Umbria, a partire dall'anno 2012.

Nel 2023, dati SISAC, il totale dei medici veterinari convenzionati scende a 1138.

Cosa è accaduto? Cosa è cambiato? La riapertura alle assunzioni della dirigenza, dopo il blocco del turn-over, l'indizione di concorsi nelle varie Regioni d'Italia, ha fatto sì che soprattutto chi risultava titolare per una manciata di ore, abbia optato per la dirigenza, salvo poi continuare a svolgere le attività prestazionali esattamente come prima. Quindi, continuando a svolgere le attività proprie della medicina veterinaria convenzionata ma con un ruolo dirigenziale. Appare inevitabile chiedersi perché quelle Amministrazioni, che sono risultate negli anni estremamente poco generose nell'assegnazione delle ore, tanto da far restare i colleghi operanti sul territorio con un esiguo numero di ore (anche a fronte di notevoli richieste di attività sullo stesso territorio), abbiano poi elargito posti per la dipendenza a più non posso non appena abbiano avuto l'opportunità di assumere.

La chiamano logica dell'**"internalizzazione"**. Ottima, ma perché la stessa logica non viene utilizzata in tutti gli ambiti delle aziende sanitarie? E perché per certi ruoli ancora si assiste alla presenza di personale assunto **"a gettone"**?

Perché si continuano a fare convenzioni con strutture esterne e poi si parla di politica di **"internalizzazione"**, spesso per giustificare la mancata ripubblicazione delle ore per i Medici Veterinari Specialisti convenzionati INTERNI? Quale sia la logica non ci è dato sapere, ma l'immaginazione trova i suoi spazi e risulta molto probabile che incontri la realtà.

D'altra parte, invece, ci si chiede cosa spinga un Medico Veterinario convenzionato con un buon numero di ore (anche giunto al massimale di 38 ore) e già piuttosto avanti negli anni, ad abbandonare la Specialistica convenzionata per partecipare ad un concorso per diventare dirigente? La

risposta in verità è molto semplice, poiché negli anni, a fronte di un'assenza completa di posti di lavoro nel Pubblico, se non come precari, si sia maturato nella mente del Medico Veterinario che operava sul territorio, il "mito del concorso" e del "posto da dirigente" e questo lo abbia accompagnato nel tempo, anche dopo aver avuto l'incarico come convenzionato, fino a vedere il suo sogno realizzato con la "vincita" del concorso e l'impiego come dirigente. Salvo poi rimanere a svolgere la stessa attività ma con ruolo diverso, quindi, ancora una volta, essere dirigente per svolgere le attività del Veterinario convenzionato. Una volta superata la "giovane età" in termini di carriera dirigenziale, come traspare da una lettura del Contratto della dirigenza, appare chiaro che non ci sia alcuna prospettiva: i più giovani avranno certamente dalla loro parte il tempo e, maturando l'esperienza dovuta, potranno effettuare il percorso che li porterà a dirigere Strutture Complesse o altro, ma ai non più giovani ciò sarà certamente precluso per mancanza del tempo necessario a maturare i requisiti previsti dal Ccnl della dirigenza, e per l'inevitabile sovraffollamento determinato dalle molteplici contemporanee assunzioni. Appare chiaro come le condizioni di lavoro, al cambiare del tipo di contratto, non saranno in alcun modo migliorate. Alla riapertura dei concorsi, ha fatto seguito, da qualche mese, la presentazione di un emendamento al Decreto-legge 113/2024: tale proposta Nocco - Satta di modifica del Decreto-legge 502/1991, porta come titolo: **"Potenziamento medici veterinari specialisti ambulatoriali per il contrasto alle epizootie e alle zoonosi sul territorio nazionale"**. Risulta palese che le idee siano piuttosto confuse: cosa significa esattamente "potenziamento medici veterinari specialisti ambulatoriali" se poi si propone un transito ad un altro ruolo con un diverso contratto? Un'assurdità lessicale e materiale. Certo non dobbiamo meravigliarci che a presentare una tale contraddi-



zione sia anche un Medico dirigente ospedaliero, che, chiaramente e sfacciatamente, tenta di affossare i Medici Veterinari convenzionati, a favore della dirigenza senza tenere in nessun conto il fatto che le 2 figure professionali hanno compiti ben diversi e delineati.

Cosa veramente si desideri potenziare, non è sicuramente la figura del Medico Veterinario Specialista, e di questo ne abbiamo contezza noi del SUMAI, ma qualcosa di astratto, chiaro solo ai senatori proponenti e ai loro accoliti.

Per potenziare in maniera seria le attività sul territorio, è certamente valida la proposta politica del nostro Segretario Nazionale: **portare al compimento orario, fino al massimale delle 38 ore, coloro che hanno una media oraria di 20 ore**. Mentre invece nella proposta Nocco-Satta si legge ancora: **"Le ore di incarico a tempo indeterminato lasciate dai medici veterinari che a domanda saranno inquadrati nei ruoli della dirigenza veterinaria ai sensi del presente comma saranno rese indisponibili per la pubblicazione di nuovi incarichi, salvo quelle strettamente necessarie per l'incremento orario dei turni dei medici veterinari specialisti am-**

bulatoriali già titolari di incarichi a tempo indeterminato con numero di ore irrisorio e comunque al di sotto delle 29 ore di convenzionamento settimanale". A onor di verità, questo rappresenta un vero e proprio **depotenziamento** dei Medici Veterinari Specialisti ambulatoriali e non già un potenziamento, come invece scritto nel titolo, in barba al contrasto alle epizootie ed alle zoonosi. Perché non dirlo chiaramente che l'obiettivo è il **depotenziamento** invece di asserire il contrario?

Nasce poi spontanea ancora una domanda: cosa possa spingere dei sindacati che, nonostante i numeri esigui, da anni siedono al tavolo della Specialistica Convenzionata a perorare o a sostenere una causa che vedrebbe i Medici Veterinari convenzionati con almeno 29 ore transitare alla dirigenza. A chi giova tale spostamento? I sindacati che si fregiano di rappresentare in sé i medici veterinari convenzionati, promuovendo tale passaggio, non ne potranno certo ricavare un gran profitto, almeno non spendibile sul tavolo della convenzionata. Tra i Medici Veterinari ne governeranno certamente coloro che, giovani incaricati, ambiscono alla dirigenza ma hanno la certezza di non

poter sostenere un concorso da dirigente uscendone vincitori. Ma soprattutto ne gioveranno quei sindacati che, ancora una volta, continueranno a raccogliere briciole sulla tavola apparecchiata per altri invitati. Quegli stessi sindacati che ancora oggi, quando parlano di Medicina Veterinaria Specialistica convenzionata, continuano a parlarne in termini di *precaricato*. Il rispetto dell'etica nel fare sindacato è qualcosa che spesso non trova riscontro, ahì noi, soprattutto quando si tratta, appunto, di medicina veterinaria specialistica convenzionata. Mi onoro di far parte di un Sindacato che, invece, è sempre stato coerente alla propria

mission ed ai propri valori, facendo dell'integrità morale che lo contraddistingue, un vessillo per il nostro operato di sindacalisti. Nell'interesse dell'iscritto, e solo in quello, operiamo giornalmente con trasparenza e correttezza e chi ci sceglie, lo può ben testimoniare. Essere medici veterinari convenzionati, per molti oggi rappresenta la *scelta* e non già il *ripiego*, in attesa di qualcosa che verrà; i colleghi che, come me, non hanno più 30 anni sanno cosa significa oggi essere medico veterinario convenzionato e scelgono, certamente, chi può davvero rappresentarli. Chi sceglie di essere medico veterinario convenzionato, sceglie di svolgere la professione sul campo, con impegno e dedizione.

I politici da parte loro, spesso conoscono parziali verità e possono prestarsi a spendere le loro energie su obiettivi che non sempre saranno i migliori possibili per il Paese e allora chiediamo: quando tutti i Medici Veterinari operanti nella Pubblica Amministrazione, saranno divenuti dirigenti, e saranno quindi stati "internalizzati", chi resterà a svolgere le attività sul territorio ed a contrastare le epizootie e le zoonosi?

Prevedo davvero tempi bui per la Sanità Pubblica...



Di seguito il testo dell'emendamento, respinto, al Decreto-legge 113/2024 di modifica del Decreto-legge 502/1991 (proposto dai senatori Nocco – Satta - Fdl), che porta come titolo: “Potenziamento medici veterinari specialisti ambulatoriali per il contrasto alle epizootie e alle zoonosi sul territorio nazionale”.

Art. 022

(Potenziamento medici veterinari specialisti ambulatoriali per il contrasto alle epizootie e alle zoonosi sul territorio nazionale)

All'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, dopo il comma 8-bis, è aggiunto il seguente: «8-ter. Al fine di potenziare l'organico del personale qualificato per il contrasto e la gestione delle emergenze legate alle epizootie sul territorio nazionale, i medici veterinari specialisti ambulatoriali convenzionati ai sensi dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e ss.mm.ii., che alla entrata in vigore del presente decreto figurano come titolari di incarico convenzionale a tempo indeterminato - per almeno 29 ore/settimana -, presso le AA.SS.LL., comunque denominate, o presso altri enti del S.S.N. (S.S.R., II.RR.CC.SS., II.ZZ.SS.) e, in possesso del titolo di specializzazione richiesto per l'accesso alla Area funzionale di destinazione, ai sensi del presente comma sono inquadrati - previa domanda e previo giudizio di idoneità da espletarsi con le procedure del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 luglio 1997 n.365 -, nei ruoli dirigenziali, con il trattamento giuridico ed economico previsto dal CCNL dell'Area della Sanità sentita la Conferenza delle Regioni

e delle Province autonome.

Ai medici veterinari specialisti ambulatoriali convenzionati che all'entrata in vigore del presente decreto ancora non hanno maturato/perfezionato i requisiti richiesti dal presente comma, sarà comunque data la possibilità di presentare la domanda fino al 31 dicembre 2025.

Le ore di incarico a tempo indeterminato lasciate dai medici veterinari che a domanda saranno inquadrati nei ruoli della dirigenza veterinaria ai sensi del presente comma saranno rese indisponibili per la pubblicazione di nuovi incarichi, salvo quelle strettamente necessarie per l'incremento orario dei turni dei medici veterinari specialisti ambulatoriali già titolari di incarichi a tempo indeterminato con numero di ore irrisorio e comunque al di sotto delle 29 ore di convenzionamento settimanale.

Ai medici veterinari destinatari della presente disposizione è data la facoltà di optare per il mantenimento della posizione assicurativa già costituita presso l'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Veterinari (ENPAV). Tale opzione deve essere esercitata al momento dell'inquadramento in ruolo. Relativamente ai criteri adottati per la valutazione ai fini dell'inquadramento nei ruoli della dirigenza veterinaria, nonché ai fini giuridici ed economici del servizio prestato si applicherà quanto già previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2001. I criteri adottati per la valutazione dell'inquadramento nei ruoli della dirigenza ed il loro consequenziale riconoscimento ai fini giuridici ed economici del servizio prestato si applicherà anche ai medici veterinari già specialisti ambulatoriali che negli ultimi cinque anni hanno già instaurato un rapporto di impiego senza soluzione di continuità con il SSN e con gli altri enti entrando nel ruolo della dirigenza veterinaria.».

Quali prospettive e risorse per gli psicologi ambulatoriali nel Ssn

Per questo 56° Congresso nazionale - che vedrà anche la partecipazione di tante colleghe e colleghi appartenenti all'Area psicologi provenienti da tutte le regioni - formulo l'augurio di buon lavoro a tutti i partecipanti. L'appuntamento è di quelli che richiedono uno sforzo per fare il punto della situazione per l'Area a partire dal rinnovo contrattuale per il prossimo triennio ed il suo razionale processo di contrattazione. Da tempo lo sguardo è puntato alla dotazione finanziaria disponibile per assicurare alla figura dello SAI psicologo psicoterapeuta incrementi diretti ad incontrare le richieste di allineamento dei trattamenti economici tra convenzionati secondo la volontà espressa già in ACN precedenti. Un obiettivo, quest'ultimo, oggi maggiormente sentito dai nostri iscritti, cresciuti costantemente in ogni ambito zonale in questi ultimi decenni, fino a registrare significative percentuali di aumento degli iscritti al Sumai Assoprof specie negli ultimi anni. Alla forza numerica - che puntiamo ad irrobustire - uniamo le competenze richiamate, tra l'altro, dalle stesse norme confermate e contenute nell'ACN vigente in tema di governo delle liste di attesa e dell'appropriatezza, l'attiva partecipazione con i medici specialisti alla presa in carico di utenti affetti da patologie croniche, ai percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni (dai primi accessi al follow-up). Con i medici specialisti, pertanto, gli



Con la crescita di rappresentatività il Sumai resta l'organizzazione in grado di tutelare meglio la nostra professione attraverso una capillare e massiccia azione negoziale su tutto il territorio nazionale ed in tutti gli organismi previsti dal contratto

psicologi specialisti assicurano con la presa in carico la centrale necessità d'integrazione delle loro reti con i Servizi e gli altri attori coinvolti sul territorio per garantire la continuità assistenziale, oltre che la condivisione dei PDTA. Sull'argomento della presa in carico - che si ricorderà è ripreso nella mozione congressuale ultima dell'Area - come sappiamo, il

PNRR convoglia importanti risorse finanziarie a sostegno, ritenuta come un momento fondante della gestione delle patologie croniche, con investimenti per l'assistenza di prossimità e domiciliare, per la telemedicina, mentre il DM 77/2022 ne incardina i processi e gli strumenti in una serie di strutture in attuazione che richiedono la nostra presenza.

I temi al centro di questo atteso evento coinvolgono fortemente il ruolo e la nostra funzione, chiamano in causa pienamente tutto quel patrimonio di competenze acquisite nel tempo e che abbiamo dimostrato di mettere al servizio del Paese prima, durante e ora dopo la pandemia. In questo quadro emerge con chiarezza che l'evoluzione del riordino della assistenza territoriale (in primis) conterà sempre di più sull'apporto degli psicologi psicoterapeuti ambulatoriali, convenzionati parasubordinati, chiamati a far parte anche delle AFT insieme alla Medicina generale e insieme a loro a costituire l'ossatura dell'assistenza primaria.

La presenza nell'attuale ACN della specialistica ed in quello della Medicina Generale di queste norme condivise indicano inequivocabilmente che siamo noi psicologi incaricati nel Ssn a dovere affrontare le sfide di questi prossimi anni, assumendo la responsabilità di una clinica psicologica capace di rispondere ai mutevoli bisogni di salute e di benessere della cittadinanza, pronti ad interagire nel contesto dei vari Servizi aziendali e ad essere parte attiva nelle UCCP e nelle AFT mono professionali, nelle Case di Comunità. Sono tante le opportunità attraverso cui la categoria potrà trovare modi per confermare - omogeneamente sul piano nazionale per formazione, livelli di aggiornamento, ruolo e funzioni - l'efficacia dell'assistenza e delle cure psicologiche, attraverso una presa in carico che risponda alle esigenze di garantire un equo accesso ai Servizi, il mas-



Questi anni ci insegnano che il supporto e la compattezza dimostrata dal sindacato nell'affrontare le difficoltà conosciute dal Ssn - comprese quelle derivate dall'enorme crescita della domanda di assistenza psicologica nella crisi psico-sociale recente - hanno inciso positivamente sulle prospettive di una migliore tutela ad ogni livello della categoria

simo della disponibilità per le fasce deboli e per individui e famiglie disagiate. Crediamo che il quadro normativo di riferimento - dallo ACN da poco rinnovato al DM 77 - siano per noi fondamentali orientamenti su cui fondare le premesse del nostro lavoro in questi prossimi anni, che riflettano sempre di più nei fatti l'importanza assunta dai convenzionati nel Ssn su tutto il fronte degli interventi psicologici secondo i LEA, la sistematica integrazione nelle équipes multidisciplinari ed in tutte le forme organizzative previste per affrontare l'articolata azione sanitaria in tema di cronicità sul piano territoriale.

Si tratta di strumenti, infine, che considerano pienamente l'importanza della funzione della Psicologia nel servizio pubblico in un'ottica che include anche la programmazione di strategie centrate sulla persona tese alla migliore organizzazione dei servizi. A tal proposito continuerà la nostra iniziativa scientifica - che come SIFoP abbiamo intrapreso con la partecipazione al Tavolo per la Psicologia nel Ssn del Ministero Salute nel 2017 e nel 2023 - in particolare nell'ambito degli interventi psicologici (per la valutazione delle competenze genitoriali, valutazione/ osservazione dei legami e delle relazioni genitore figlio, sostegno ai minori, ai nuclei familiari, valutazioni per l'idoneità dei coniugi all'adozione) previsti nella collaborazione con la Giustizia ed il connesso mondo delle competenze istituzionali dei Servizi Sociali territoriali.

Un ambito operativo, quest'ultimo, che coinvolge una buona parte dei nostri iscritti che esercita nei Consulenti, e che alla luce anche della Riforma Cartabia - che introduce nuove regole per i procedimenti di diritto di famiglia - ha sempre più l'esigenza di affrontare alcuni nodi essenziali fortemente incentrati sulla propria autonomia professionale, su cui anticipo ci sarà tempo e luogo per

farlo.

Ci sembra il caso di ribadire che assume grande importanza il continuare nell'azione di proselitismo, per rafforzare la nostra presenza in tutte le sedi provinciali del sindacato e soprattutto quello di guidare una formazione sindacale per le nuove generazioni in grado di interagire degnamente nei cambiamenti/attraversamenti che segneranno lo sviluppo futuro della nostra professione, quanto del suo profilo contrattuale che previdenziale.

Questi anni ci insegnano che il supporto e la compattezza dimostrata dal sindacato nell'affrontare le difficoltà conosciute dal Ssn - comprese quelle derivate dall'enorme crescita della domanda di assistenza psicologica nella crisi psico-sociale recente - hanno inciso positivamente sulle prospettive di una migliore tutela ad ogni livello della categoria, con la volontà anche di operare per ogni possibile intervento nella sfera previdenziale.

Con l'attuale e sempre poderosa rappresentatività questo sindacato resta nei fatti l'organizzazione in grado di tutelare la nostra professione attraverso quella capillare e massiccia azione negoziale su tutto il territorio nazionale ed in tutti gli organismi previsti dal contratto. Ricordiamoci però che al potenziamento dei servizi offerti dal sindacato occorre aggiungere con maggiore spinta l'adeguato atteggiamento di vicinanza agli iscritti, alle loro problematiche nei contesti di lavoro, il favorire l'organizzazione - partecipazione ai corsi ecm SIFoP, la rappresentanza ai lavori del Comitato regionale per la Specialistica ambulatoriale ed a quelli Zonali (comprese le commissioni per la valutazione dei requisiti), cui spetta la formazione delle graduatorie annuali per provincia per gli aspiranti (e sono tantissimi) all'incarico oltre che la gestione delle modalità di attribuzione degli stessi.

Biologi, biologi nutrizionisti o biologi specialisti?

Felicia Oliva
Coordinatore
Nazionale Biologi
Sumai Assoprof

Un anno è trascorso e ci stiamo avviando al 56° Congresso Nazionale Sumai Assoprof dal titolo “Per la Sanità attuale programmazione, fabbisogni e progettazione”, per noi un evento sempre stimolante e costruttivo

Come coordinatore dei biologi del SUMAI Assoprof, mi ritengo onorata di guidare un team dedicato all'avanzamento della ricerca e alla promozione della Salute pubblica. In base a quanto riportato nell'art.4 co.1/a dell'ACN 2024, tra gli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale è stata introdotta, per la prima volta, la figura del biologo nutrizio-

nista, all'interno di precisi percorsi clinico-assistenziali connessi alle patologie nutrizionali e ai disturbi dell'alimentazione.

In un mondo dove le informazioni sulla nutrizione sono abbondanti, ma spesso contrastanti, la figura del biologo nutrizionista emerge come un faro di competenza e professionalità. La formazione scientifica, unita alla passione per la salute e il benessere delle persone, rende queste figure fondamentali nel guidare le scelte alimentari individuali e collettive. Pertanto, ritengo opportuno introdurre l'articolo della nostra collega specialista ambulatoriale per fare chiarezza su alcuni aspetti professionali e sul percorso formativo del biologo nutrizionista.

Lisa Mariotti
biologo specialista
in Scienza
dell'alimentazione
ASST Fatebenefratelli-
Sacco Milano

Come tutte le discipline anche la nutrizione ha i suoi esperti, ma appare evidente come ci sia molta confusione nei titoli che ognuno può attribuirsi e nei ruoli che ognuno può ricoprire. Non è marcata e sufficientemente diversificata la differenza di ruolo tra il biologo chiamato “nutrizionista” e il biologo specialista in Scienza dell'alimentazione, quindi nutrizionista. È dunque necessario e doveroso un intervento da parte delle istituzioni per concretizzare la normativa già presente ed elevare il ruolo dei biologi specialisti nutrizionisti, al fine di consentire la loro stabilizzazione e acquisizione di valore negli ambienti pubblici in termini di **autonomia e responsabilità**.

In primis l'attenzione sul principio di “autonomia”. Questo è regolamentato dall'art. 3 della Legge 396/67 e dal decreto ministeriale n.362 del 22 luglio 1993, che afferma testualmente che formano oggetto della professione di biologo le attività di “valutazione dei bisogni nutritivi ed energetici dell'uomo” e, a tale riguardo, seguono un elenco di competenze di questa figura. In aggiunta, il Consiglio superiore di sanità ha reso parere del Consiglio superiore di sanità del 12/04/2011 che il biologo “nutrizionista” può svolgere la sua professione in **totale autonomia**.

In secundis, il principio di “responsabilità” della professione del biologo “nutrizionista” è esplicitato nel decreto MIUR 2007 e riguarda i professionisti che concludono il percorso universitario magistrale,



Il biologo specialista nutrizionista è portatore di un *quid pluris* rispetto al biologo nutrizionista



quindi di cinque anni. Dopo essersi abilitati alla professione tramite l'Esame di Stato, devono "essere in grado di lavorare con ampia autonomia, anche assumendo ruoli manageriali che prevedano **completa responsabilità di progetti, strutture e personale**".

Questi due principi non valgono solo per le strutture private, ma anche nel **servizio pubblico**. Ma questi due principi sono verificati in entrambi gli ambiti? Ambedue le figure, biologo "nutrizionista" e biologo specialista nutrizionista, possono rivestirsi di questi principi allo stesso valore? Il possesso del diploma universitario di specializzazione in scienza dell'alimentazione, quindi i quattro anni successivi alla laurea quinquennale magistrale, che contraddistingue il biologo specialista, costituisce requi-

sito fondamentale di accesso ai concorsi per il Ssn per far sì che questa figura possa ricoprire un **ruolo dirigenziale** all'interno del Ssn. A livello legislativo, sia nel pubblico che nel privato, il biologo specialista nutrizionista è inquadrato nella dirigenza e questo, di conseguenza, significa che è in grado di coordinare attività nel contesto dell'organizzazione generale e, quindi, non svolge un ruolo tecnico. A tal riguardo, la legge quadro sull'organizzazione del Sistema sanitario nazionale, n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni, includono il **biologo quale profilo professionale che opera in sanità con il ruolo di dirigente**. La collocazione dei dirigenti biologi nel Ssn rientra negli ambiti professionali riconosciuti dalla legislazione e rappresenta una realtà consolidata e plu-

ridecennale.

Purtroppo, nonostante il *training* scientifico di almeno nove anni di studi e la professionalità acquisita durante i periodi di tirocinio formativi svolti nella laurea magistrale e soprattutto svolti durante i 4 anni nella scuola di specializzazione, il principio di responsabilità acquisito non è accompagnato da un paragonabile valore di riconoscenza del ruolo e autonomia gestionale.

Il biologo specialista nutrizionista, quindi, è portatore di un *quid pluris* anche rispetto al biologo "nutrizionista", con un ruolo diverso e più pregnante all'interno di una struttura pubblica, la quale continua ad evolversi esigendo maggiori competenze e più specialisti.

Il settore della nutrizione è in continua evoluzione, ma non è corrisposta un altrettanto rapida evoluzione dal punto di vista dei ruoli e dei riconoscimenti, anche a livello istituzionale.

Questa discrepanza tra la normativa e la praticità dei principi di autonomia e responsabilità è diventata intollerabile ed è da sanare con urgenza. Il ruolo di questa categoria di biologi specialisti nutrizionisti è altamente specializzata ed in grado di coadiuvare un'equipe con lo scopo di trattare, ma soprattutto prevenire, patologie che stanno aumentando in maniera esponenziale sia negli adulti che nei più giovani.

Dal Pnrr al Decreto 77 passando per il progetto che prevede la diffusione delle AFT la riorganizzazione dell'assistenza territoriale vede lo specialista del territorio sempre più centrale. Per questo la formazione è, e resta, fondamentale

Specialisti ambulatoriali sempre di più in primo piano



Il PNRR, com'è noto, prevede numerose innovazioni in campo sanitario tra cui la riorganizzazione dell'assistenza territoriale con la costituzione delle Case della Comunità (CdC) e delle Centrali Operative Territoriali (COT), basata su un approccio orientato alla sanità di iniziativa, la centralità dell'assistito, la continuità nei percorsi di cura, l'integrazione tra interventi sanitari e sociali e la definizione del progetto individuale di salute.

Tutte le Regioni si sono attivate per recepire il modello e gli standard per il riordino e lo sviluppo dell'assistenza territoriale definiti nel Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 ("Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza terri-

toriale nel Servizio sanitario nazionale").

Il ruolo degli specialisti ambulatoriali sarà sempre di più in primo piano attraverso la capillare diffusione delle loro forme aggregative (AFT) che dovranno operare in forte attività integrata con le analoghe Aggregazioni dei MMG e PLS così come ribadito dal nostro ACN, recentemente rinnovato.

Bisognerà inoltre essere pronti in occasione della costituzione delle *equipe multiprofessionali*, strumenti della presa in carico, previste dal DM 77 per raggiungere gli obiettivi della Missione 6 del PNRR.

In tale contesto l'attività del Centro Studi continua a supportare i nostri iscritti ai fini dell'acquisizione delle specifiche conoscenze e dello svilup-

po di nuove competenze per la gestione dei modelli organizzativi innovativi della rete di assistenza territoriale. Il buon successo che anche quest'anno sta riscuotendo il primo percorso formativo, curato dal Centro Studi, in modalità e-Learning "Strumenti di management sanitario per il governo clinico e per i nuovi modelli organizzativi della specialistica convenzionata interna", denota un interesse crescente dei nostri iscritti per l'acquisizione di specifiche conoscenze e lo sviluppo delle nuove competenze per la gestione dei modelli organizzativi. Come materiale di supporto è in preparazione anche uno specifico glossario che presto sarà disponibile e consultabile anche attraverso specifico QR code.

Anche quest'anno inoltre si registra il "sold out" per il Corso di Perfezionamento Universitario "La sfida dell'assistenza territoriale integrata. Sinergie multiprofessionali e multidisciplinari per lo sviluppo della Casa della Comunità" frutto della costituzione dell'Associazione Temporanea di Scopo (ATS), "FARE SALUTE" tra ALTEMS UCSC (Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari, Università Cattolica del Sacro Cuore) e il SUMAI Assoprof.

Infine il SUMAI è stato invitato a partecipare al 22° Congresso nazionale CARD (Confederazione delle Associazioni Regionali dei Distretti) che si è svolto a Genova il 17 - 19 Ottobre 2024. Il Segretario Generale, Antonio Magi, ha delegato il Direttore del Centro Studi a partecipare alla Tavola Rotonda su "I Distretti post DM 77, realtà ancora incompiute. Quali azioni per potenziarli?". Anche su questo tema avremo modo di confrontarci in occasione del nostro 56° Congresso Nazionale.

Buon Congresso a tutti!

Odontoiatria pubblica.

Più appropriatezza per radicarsi maggiormente

Vulnerabilità sanitaria, gestione delle urgenze, interesse per l'età evolutiva e prevenzione. Questi i punti che il servizio pubblico deve cercare di assolvere per rispondere in maniera efficace ai bisogni di odontoiatria pubblica

Andrea Tori
Coordinatore
della commissione
odontoiatrica
nazionale
Sumai Assoprof

Il pubblico può rispondere in maniera quantitativamente modesta ai bisogni generali di odontoiatria: per questo motivo la ricerca dell'appropriatezza delle prestazioni e dell'efficienza del sistema diventano dogmi irrinunciabili se si ha a cuore la sopravvivenza, sempre più difficile, del Ssn universalistico.

I punti quindi che il servizio pubblico deve assolutamente pre-

sidiare sono essenzialmente la vulnerabilità sanitaria, la gestione delle urgenze, l'interesse per l'età evolutiva e la prevenzione.

Verrà poi la vulnerabilità sociale con spazi da valutare, come in aggiunta ci potrebbe o meno essere una piccola quota di altre prestazioni per tutti, magari a tariffe diverse, per evitare di ghetizzare il servizio e non perdere *know-how*.

Se questo è il *core* dell'attività, lo stesso potrebbe anche coincidere con il punto dove porre l'asticella coniugando massima appropriatezza, minimi (o nulli) tempi d'attesa ed ot-

tima convivenza con le altre componenti del mondo dell'odontoiatria. Per quanto riguarda la prevenzione sicuramente uno schema unico nazionale da replicare anche in periferia, gestito da odontoiatri pubblici, supportati magari da altre figure, potrebbe essere un buon compromesso.

Quindi, specie per la vulnerabilità sanitaria con ricadute odontoiatriche, individuare protocolli e percorsi condivisi, chiari e replicabili servirà per dividere ciò che può essere fatto in un ambulatorio dedicato sul territorio (*spoke*) e cosa invece debba essere fatto in una situazione diversa (*Hub*, in particolari strutture territoriali, o in altre sedi con possibilità di ricovero). Il personale sanitario quindi potrebbe, con modalità condivise e programmate, operare o scambiarsi nei vari *setting* per conoscere l'intero percorso del paziente in un'ottica di rete (aziendale, provinciale o meglio regionale).

Quello che dobbiamo ricercare quindi, è la qualificazione del servizio che, unita alla risposta ai bisogni reali più cogenti, possa rafforzare la presenza dell'odontoiatria pubblica, specialmente convenzionata, nel complesso ed articolato panorama dell'offerta odontoiatrica del nostro Paese.



I servizi offerti agli Iscritti da Sumai Assoprof



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. Tra le prestazioni erogate il Pronto Soccorso Legale, un servizio gratuito di supporto via telefono e-mail, che consente agli iscritti di entrare in contatto con il numero 06.94.44.36.83 attivo dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 13.30 e dalle 14.30 alle 17.30; attivo anche il numero 3534149932, supporto via e-mail: assistenza@areasanita.it. Previata l'Assistenza stragiudiziale con prestazioni gratuite per la gestione dei contenziosi stragiudiziali quali, ad esempio, la redazione della lettera di denuncia sinistro, riscontri, contro diffide, linee difensive. La richiesta andrà concordata con la propria segreteria provinciale. Previata anche l'Assistenza giudiziale che è possibile richiedere con 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

Assistenza legale e previdenziale

aggiornamento professionale

convenzioni assicurative

piani sanitari integrativi

La presenza sui social network

Numerosi i servizi e le convenzioni riservate agli iscritti consultabili nell'area riservata del sito www.sumaiassoprof.org

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. Gli Iscritti Sumai che intendano promuovere un'azione risarcitoria potranno rivolgersi agli esperti dell'associazione per una valutazione gratuita sull'opportunità o meno di procedere in accordo sempre con la segreteria provinciale.

Il servizio di Consulenza previdenziale gratuita prosegue e viene svolta sempre presso la sede nazionale di Viale di Villa Massimo, 47 a Roma dalla Dott.ssa Francesca Magi presente tutti i martedì pomeriggio dalle 16,00 alle 19.00 negli uffici del Sindacato. Il servizio è gratuito per tutti gli iscritti previa prenotazione presso il centralino del sindacato stesso (06 2329121). Documentazione necessaria da presentare all'appuntamento con il consulente previdenziale: certificati di tutta l'attività lavorativa, ore settimanali, attività extra, plus orario, minus orario e progetti vari



svolti dal medico. Contatti anche via e-mail all'indirizzo e-mail: consulenzaprevidenziale@sumai.it.

Per quanto riguarda l'aggiornamento professionale prevista per gli Iscritti la possibilità di acquisire gratuitamente i crediti formativi annuali previsti dalla normativa. 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, offre 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. Svariati anche i corsi residenziali organizzati dalla Sifop a livello regionale e provinciale la cui partecipazione è gratuita per gli Iscritti Sumai. Per ogni ulteriore informazione sull'attività della Sifop consultare il sito

Tra le convenzioni assicurative interessante per le condizioni e la coper-

tura garantita la Polizza RC di AON per Colpa grave e diritto di rivalsa resa obbligatoria dalla legge Gelli-Bianco n.24/17. La polizza copre la responsabilità per colpa grave dell'esercente la professione sanitaria che opera presso strutture pubbliche, la responsabilità amministrativa connessa all'esercizio delle funzioni di carattere manageriale e organizzativo la responsabilità civile professionale derivante da interventi di primo soccorso per solidarietà umana (indipendentemente dal giudizio di colpa grave). Prevede retroattività di 10 anni o superiore se presente nelle precedenti polizze, ultrattività 10 anni (operante in caso di cessazione dell'attività), retroattività illimitata (a richiesta), acquisto digitale, nessuna franchigia. Tutte le informazioni e preventivi immediati dal sito www.sumai.aon.it



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

Definita anche una partnership assicurativa con il 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, sarà possibile entrare nella piattaforma web di Marsh dedicata agli iscritti al Sumai dove poter effettuare un preventivo e concludere l'acquisto delle seguenti coperture assicurative in base alle esigenze dell'associato: Responsabilità Civile e Colpa Grave a tutela dell'iscritto Sumai con contratto con il SSN, Responsabilità Civile Professionale per l'attività professionale privata. 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 iscrit-

ti avevano stipulato con altri assicuratori alla scadenza delle polizze in essere. Per ogni supporto necessario, sia nella fase di stipula della polizza che in caso di denuncia di sinistro, sono disponibili i materiali informativi sulla piattaforma web www.marsh-professionisti.it/sumai e un numero dedicato 0248538880.

Attiva la convenzione con Assidai per l'Assistenza sanitaria integrativa agli Iscritti e al loro nucleo familiare. Assidai è un fondo no 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.

Sempre disponibile l'adesione a SaluteMia, la società di mutuo soccorso voluta da Enpam e di cui il nostro Sindacato è Socio promotore, le iscrizioni per l'anno 2024. 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 2024, studiati sulle esigenze dei medici e odontoiatri prevede il Piano base che costituisce il nucleo dell'offerta di SaluteMia 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 www.salutemia.net.

Un offerta di servizi socioassistenziali viene proposta agli Iscritti da AssistiAmo Group, un marchio sotto il quale operano diverse società, che svolgono l'importante e sempre più attuale servizio di assistenza privata specializzata, graduale o residenziale a tempo pieno, rivolta principalmente ad anziani, malati e disabili, parzialmente o totalmente non autosufficienti, nel pieno rispetto del contesto

familiare. La struttura del Gruppo, presente in modo capillare sul territorio nazionale, offre principalmente i seguenti servizi: Assistenza Ospedaliera per anziani, malati e disabili, diurna e notturna (veglia, igiene, pasti, 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 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'ac-

cessibilità dei prezzi applicati, AssistiAmo Group offre a tutti gli Iscritti a 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 contatti disponibili sul sito. Grazie alla collaborazione tra SUMAI e IBL Banca, sarà possibile usufruire di una convenzione con condizioni vantaggiose per l'ottenimento di un finanziamento tramite la cessione del quinto dello stipendio o della pensione. Infatti, nonostante l'innalzamento continuo del costo del denaro, siamo riusciti a mantenere condizioni assolutamente interessanti con caratteristiche esclusive dedicate agli Iscritti. L'accordo è estendibile anche ai familiari. Nel sito area riservata disponibili i contatti per richiedere in maniera gratuita e senza impegno una consulenza personalizzata.

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 spe-



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

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

ria e il tutto a condizioni particolarmente vantaggiose. Informazioni sul sito.

Prevista per gli Iscritti anche una convenzione per Rc auto, moto, camper con Genialloyd-Allianz con ulteriori sconti su tariffe già molto competitive, - 5% per coperture RC Auto, Moto, Camper, Veicoli commerciali, -7% per coperture ARD (Auto Rischi Diversi) Auto, Moto, Camper, Veicoli commerciali (ad esempio Furto e Incendio, Kasco, infortuni del guidatore). Inoltre, se già clienti Genialloyd si avrà un ulteriore sconto fino al 25% valido su tutte le nuove polizze aggiuntive. Informazioni sul sito.

Sempre dal sito si accede ai contenuti e alle informazioni in merito alla nostra organizzazione sindacale. 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 Media la possibilità di leggere e scaricare in formato pdf la rivista Medical Network, il periodico del nostro sindacato. Nell'Area MAIL 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 vi-

sione 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. Sempre nell'area servizi possibile un calcolo presunto immediato della retribuzione lorda personale (salvo variazioni regionali) aggiornato al presente rinnovo contrattuale dei Medici Chirurghi, Odontoiatri, Medici Veterinari, Psicologi, Biologi e Chimici a tempo indeterminato inserendo i dati di assunzione e il numero di ore settimanali utilizzando il file allegato. 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, canali di comunicazione di grande utilità per una efficace diffusione delle politiche sindacali e di un sempre maggior coinvolgimento dei Colleghi più giovani interessati all'area della medicina specialistica ambulatoriale. Una vasta gamma di servizi e convenzioni di cui Sumai si è fatto promotore e che ha con attenzione selezionato per gli iscritti e i loro familiari affidandosi all'esperienza e competenza di aziende leader del settore al fine di garantire un servizio adeguato e concorrenziale. Ogni approfondimento e tutte le convenzioni sono a disposizione registrandosi nell'area riservata del sito www.sumaiassoprof.org



Paola Mattei
Presidente SiFop

La formazione: pilastro indispensabile per l'evoluzione della professione sanitaria

La **consapevolezza** che la formazione in ambito sanitario sia fondamentale per acquisire nuove competenze cliniche, tecniche, digitali, manageriali al passo dei progressi scientifici e delle nuove esigenze dell'organizzazione sanitaria, è da sempre riconosciuta. L'adempimento della formazione è un dovere deontologico (articolo 19 del Codice) che dal D. Lgs del 1992 sino all'entrata in vigore del sistema Ecm del 2002 è diventato definitivamente obbligatorio per svolgere l'attività professionale.

L'**obbligo formativo** non va vissuto come una mera imposizione ma come strumento per rendere concreta la volontà di migliorarsi e di crescere del personale sanitario italiano. È un'onda propulsiva che ci consente di acquisire nuove conoscenze e di svolgere la nostra missione con maggiore consapevolezza e autorevolezza. Efficacia e adeguatezza sono requisiti necessari dei percorsi formativi finalizzati a potenziare la sicurezza delle cure e la riduzione degli errori. Solo così si può assicurare "la migliore salute possibile" per tutti i pazienti, anche i più complessi.

Ma la **formazione** ha anche un altro aspetto peculiare: favorisce la rete d'integrazione professionale e umana tra i colleghi, potenziando il lavoro di squadra. E, allo stesso tempo, permette di condividere i percorsi di formazione anche con altri operatori della sanità. Unire le forze è indispensabile per l'organizzazione delle Equipe Multidisciplinari attualmente più che mai necessarie per il consolidarsi dei nuovi modelli organizzativi come

"Non c'è Conoscenza senza Formazione, Non c'è Formazione senza Conoscenza". L'importanza della Conoscenza per stare al passo dei progressi scientifici e delle nuove esigenze dell'organizzazione sanitaria, è da sempre riconosciuta come centrale per il professionista medico



Non saranno la luce e il chiarore del sole a farci uscire dalle tenebre, ma la conoscenza delle cose

LUCREZIO

le Case di Comunità. Si avvalorà, quindi, il ruolo della multidisciplinarietà sanitaria perno centrale della medicina clinica, chirurgica, diagnostica che punta su tecnologie sempre più sofisticate.

La SiFop può ritenersi orgogliosa di aver dato sempre un rilievo prioritario alla formazione multidisciplinare, dalla sua istituzione nel 1986, sin dal primo statuto all'ultimo, prossimo alla approvazione del Consiglio Direttivo. La nostra società scientifica è pronta a raccogliere le sfide di una

sanità italiana, che rimane un punto di eccellenza per la ricerca e che necessita della salvaguardia del SSN.

Testimonianza di questo impegno è il contributo della SiFop, presente in diversi gruppi di lavoro dell'Istituto Superiore della Sanità per la revisione delle Linee Guida e per la programmazione e la stesura dei Progetti di Prevenzione Sanitaria individuati dal Ministero della Salute. L'impegno di "tutta la famiglia degli iscritti SiFop" sia a livello Nazionale che Regionale, è indispensabile per accrescere il suo contributo nell'adeguare la formazione alle esigenze attuali coltivando appartenenza e orgoglio. La credibilità di una società scientifica è fondata su programmazione, coesione e condivisione.

L'**evento nazionale**, svoltosi lo scorso 24 maggio a Caserta dal titolo "Il Presente e il Futuro dell'IA in Sanità: Approfondire per Conoscere" è una testimonianza di tale volontà. Un prezioso momento d'incontro e confronto che ha raccolto un apprezzamento notevole da parte dei relatori e dei partecipanti, sia per l'importanza del tema affrontato, che per il clima di aggregazione creatosi. Il Convegno, che si terrà a Roma il prossimo 7 novembre (all'interno del congresso nazionale del SUMAI Assoprof), dal titolo "L'Obesità: Approccio Clinico Terapeutico Multidisciplinare", appro-

fondirà una problematica sociosanitaria attuale ed è la riconferma dell'impegno della SiFop verso iniziative trasversali e di elevato spessore scientifico.

L'ulteriore conferma che la formazione è un pilastro indispensabile per l'evoluzione della sanità è espressa nella Missione 6 Salute del PNRR che individua 2 Aree di intervento: "la prima nel ridisegnare la rete di assistenza territoriale per una sanità vicina e prossima alle persone; la seconda nel potenziamento della ricerca scientifica con maggiori risorse e sull'accrescimento delle competenze del capitale umano del SSN attraverso la formazione."

La parola d'ordine è investire sulla formazione del personale sanitario per rafforzare l'efficienza dei servizi assicurati dal Ssn, per una sanità più sicura, equa e sostenibile.

La SiFop deve e vuole essere protagonista nel riconoscere il suo ruolo, nel programmare per il 2025 eventi formativi in grado di raccogliere gli obiettivi del PNRR, favorendo incontri itineranti *intra* regionali e in Fad per capillarizzare in modo uniforme il miglioramento delle competenze della specialistica ambulatoriale e delle altre professioni sanitarie.

Ho un po' di anni per ricordare il caleidoscopio, un gioco unico, speciale, con quel suo variare di colori e immagini: da bambina il mio sguardo sbirciava dentro "il magico cannocchiale" che suscitava in me gioia ed entusiasmo. Oggi credo che dedicarsi alla formazione sia un po' come guardare nel caleidoscopio. È il sentimento che voglio trasferire nel mio impegno da Presidente SiFop, insieme al Consiglio Direttivo: gli obiettivi del nostro lavoro dovranno sempre essere sostenuti dalla passione e dalla capacità di coinvolgere tutti gli iscritti a formulare e a partecipare a progetti formativi che accrescano la dignità professionale di ognuno di noi.

Come interviene l'Enpam in caso di malattia ed infortuni

Una guida per comprendere come funziona la tutela dell'Ente che, a differenza di quella assicurata dall'ASL, interviene sempre e per tutti gli specialisti



La tutela Enpam in caso di malattia ed infortunio è garantita insieme a quella assicurata dall'ASL, secondo quanto stabilito dall'Accordo collettivo nazionale del 4 aprile 2024.

La copertura piena da parte dell'ASL, infatti, vale solo per alcuni periodi e non per tutti gli specialisti. In alcuni casi è prevista solo la conservazione dell'incarico, ma non la retribuzione.

La differenza sta poi anche nel tipo di contratto e cioè se si è a tempo determinato o indeterminato.

In particolare per gli specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato, in caso di malattia, l'ASL conserva l'incarico ed assicura l'intero tratta-

mento economico per i primi 180 giorni di assenza, verificatisi nel periodo compreso negli ultimi 30 mesi di attività svolta. Per questo periodo di 6 mesi di malattia l'ASL versa i relativi contributi previsti all'Enpam. Dal 181esimo giorno e per 90 giorni l'ASL garantisce la conservazione dell'incarico ed il 50% del trattamento economico, con il relativo versamento dei contributi previsti all'Ente Previdenziale.

In tale periodo l'ENPAM versa il restante 50% del trattamento economico al medico ammalato, senza però versare alcun contributo relativo nella posizione previdenziale del contribuente.

Come interviene l'Enpam in caso di malattia ed infortuni



Per i successivi 15 mesi, perdurando lo stato di malattia del medico, l'ASL garantisce il mantenimento in servizio dello specialista senza alcun versamento e l'Enpam pagherà il 100% del trattamento economico, continuando a non versare alcun contributo ai fini del trattamento pensionistico finale.

Per gli specialisti a tempo determinato l'ASL per sei mesi garantisce la conservazione del posto senza erogare alcun compenso, mentre l'Enpam versa il 100% della retribuzione fino al massimo di 6 mesi, senza versare alcun contributo a favore dello specialista, ai fini del trattamento pensionistico.

Per quanto previsto dall'Art 34, comma 2, dell'Accordo collettivo nazionale in vigore, in caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita ed altre ad esse assimilabili, le assenze per ricovero ospedaliero o day hospital e per le citate terapie, debitamente certificate non sono computate nel periodo di conservazione del-

l'incarico, senza retribuzione.

Allo specialista ambulatoriale a tempo indeterminato spetta l'intero trattamento economico in caso di assenza per donazione di organi, sangue e midollo osseo.

Gli specialisti che esercitano parallelamente la libera professione potranno contare anche sull'Indennità di quota B dell'Enpam.

A partire dal 31esimo giorno dalla data dell'infortunio o della malattia, l'Enpam erogherà un assegno su base giornaliera. La tutela spetterà per un periodo massimo di 24 mesi (anche non continuativi nell'arco degli ultimi 48 mesi).

Condizione necessaria per gli iscritti attivi che ne facciano richiesta è aver maturato un'anzianità di iscrizione e contribuzione alla quota B di almeno 3 anni solari, di cui 1 nel biennio che precede la malattia o l'infortunio. Se si tratta di pensionati anticipati, ancora contribuenti per la quota B, sono richiesti 3 anni di iscrizione e di contribuzione, di cui 1 solo nell'anno precedente l'insorgenza della malattia.

Va precisato che per gli specialisti ambulatoriali che hanno rinunciato alla contribuzione ridotta e versano la quota B per intero (19,5%), l'indennità spettante rappresenta l'80% del reddito dichiarato con il modello D (al netto dell'importo coperto dalla quota A, pari a 8890,87 euro, per i redditi del 2023 nel caso degli ultraquarantenni).

Per coloro che versano la quota B in forma ridotta (9,75%), l'indennità spettante rappresenta il 40% del reddito dichiarato con il modello D (al netto dell'importo coperto dalla quota A, pari a 8890,87 euro per i redditi del 2023 degli ultraquarantenni).

Per gli altri che versano per la quota B solo il 2% (per l'attività intramoe-

nia), l'indennità spettante rappresenta circa 1/10 di quella prevista per chi versa per intero la quota percentuale sul reddito prodotto e dichiarato con il modello D.

Per tutti il calcolo tiene conto della media dei redditi dichiarati con il modello D negli ultimi 3 anni precedenti la malattia o l'infortunio. Ad esempio per una malattia del 2024 si considera la media dei redditi dichiarati al fisco nel 2023/ 2022/ 2021, relativi a quanto effettivamente percepito nel (2022/2021/2020), con un importo giornaliero massimo di indennità che viene stabilito e aggiornato anno per anno (per il 2024 è pari a 194,99 euro/pro die).

Infine in caso di non autosufficienza tutti gli iscritti attivi dell'Enpam, possono beneficiare di un assegno esentasse di 1200 euro al mese, vita natural durante, (*long term care*).

Si tratta di una polizza, la cui adesione è automatica, che non richiede alcun esborso e non prevede limiti di reddito, che si aggiunge alle tutele già previste dall'Enpam ed a ogni altro reddito.

La polizza copre casi in cui è certificata la mancanza di almeno 3 su 6 Adl (*activities of daily life*: e cioè lavarsi, nutrirsi, andare in bagno, mobilità, spostarsi).

Coperti pure morbo di Parkinson o di Alzheimer.

Sono presenti limiti e condizioni concernenti l'età anagrafica dell'ammalato e, temporali, legati all'epoca di insorgenza della malattia.

La polizza *long term care* è assicurata dall'Enpam ai contribuenti di quota A.

La quota prevista può essere aumentata a titolo individuale e volontario attraverso un versamento aggiuntivo, detraibile dalle tasse, che varia in funzione dell'età e dell'incremento che si vuole ottenere.

Quando il paziente sei tu c'è **SaluteMia**

La mutua dei medici e degli odontoiatri
che ti permette di creare una “rete
di protezione” socio-sanitaria
per te e per i tuoi familiari.

**Sono aperte
le iscrizioni
2025**

SaluteMia ti garantisce prevenzione, assistenza e protezione quando necessiti di cure mediche, esami diagnostici e strumentali, ricoveri, prestazioni ospedaliere o extra ospedaliere e molto altro.

Ma anche sostegno nei momenti importanti della vita, come in caso di gravidanza e quando si diventa genitori.

Come novità, la mutua “fatta dai medici per i medici” ti offre, senza costi aggiuntivi, anche una copertura infortuni, valida per eventi sia in ambito lavorativo che extra professionale, in Italia o all'estero.

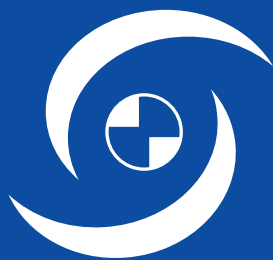


SaluteMia

Società di Mutuo Soccorso
dei Medici e degli Odontoiatri



Scopri l'offerta
dei Piani Sanitari su
www.salutemia.net



Sumai

A S S O P R O F

Sindacato Unico Medicina
Ambulatoriale Italiana
e Professionalità dell'Area Sanitaria



www.sumaiassoprof.org

