Relazione politica del segretario regionale smi
lombardia
Congresso regionale 21-05-2022.

La Politica

“che cosa ci proponiamo noi? riordinare il servizio sanitario….quali sono gli ostacoli da superare?..tra i primi..la proverbiale nostra disunione, la concorrenza sleale che alcuni nostri colleghi si fanno tra di loro…l’ingratitudine ,pur essa proverbiale della società verso il medico …l’apatia del governo,ed una cattiva legislazione in fatto di cose sanitarie.. diceva Gaetano Strambio sulla ” Gazzetta Medica” del 1860
Sembra che il tempo si sia fermato al 1860! Ed è indubbio che i medici stiano assumendo un atteggiamento distaccato dalla azione sindacale sentendosi traditi nelle proprie aspettative non solo economiche ma anche in termini di qualità della vita. Il sindacalismo medico italiano viene attualmente marginalizzato dalle scelte di una politica sanitaria che in nome della crisi economica ascolta i sindacati non più a "preventivo", ma a "consuntivo"!
Leggi calate con disinvoltura dall'alto stanno eliminando qualsiasi spazio alla contrattazione!
Come nel caso della riforma sanitaria lombarda.
Contro questa riforma abbiamo presentato ricorso al TAR (per due volte) , davanti al Consiglio di Stato , e persino ricorso amministrativo al Presidente della Repubblica. Anche il Ministero della Salute attuale ha preso posizione a favore della riforma della regione Lombardia .
Allora nessuna formazione politica , anche di opposizione. si schiero’ apertamente con noi eppure oggi affollano innumerevoli tavole rotonde per parlar male della riforma del SSR della Lombardia.si susseguono a ritmo sfrenato,
Il Sindacato deve fare di tutto per dominare la politica , ma mai farsi dominare. E’ il nostro spirito guida.
Ma il Sindacato deve essere lungimirante e deve essere pronto a

dominare il presente : **sono le idee a fare crescere un sindacato e non viceversa**.

Ma cosa deve fare un sindacato per recuperare spazio e credibilità? Deve prima di tutto sapere ascoltare le indicazioni e i suggerimenti che vengono dalla base;deve saper parlare al cuore dei medici, lcercando di affrontare le criticità del loro lavoro quotidiano: ambulatori super affollati che richiedono una attività lavorativa che e' sempre andata al di là delle ore previste dall'ACN e che va ben al di la'delle 38 ore settimanali che attualmente si vanno a vanno sbandierare ;visite domiciliari lasciate alla estemporaneità delle richieste del cittadino-paziente-utente (che dovrebbero essere lasciate ad una contrattazione libero professionale);Per non parlare dell'annoso problema della burocratizzazione se non solo per sottolineare una attuale tendenza politica anche nazionale: si possono risparmiare centinaia di milioni di euro bloccando il turnover del personale amministrativo dell'INPS o delle ASL , degli Ospedali e lasciando fare il loro lavoro ai Medici. Geniale! .

La pandemia ancora di piu' ha appesantito l'attività quotidiana.
Siamo stati i primi a chiedere a febbraio, all'inzio della pandemia, la necessità che venissero eseguiti tamponi ai medici e al personale anche di studio (mentre politici e segreterie annesse venivano regolarmente tamponate); siamo stati i primi a chiedere maggiori tutele ed investimenti perche' stanchi di sostituirci al lavoro di segreteria che dovevano essere propri dei distretti.
Eravamo in prima linea quando ci hanno lasciati senza idonei dispositivi di sicurezza ; eravamo li' a piangere i nostri colleghi vittime del covid, eravamo lì a tormerntarci per la difficolta' a richiedere in tempo una ambulanza a domicilio, eravamo lì a rassicurare intere famiglie disperate,confuse che si sentivano abbandonate dalle istituzioni ed eravamo lì quando veniva a mancare un nostro paziente perché per noi il paziente non è un freddo mumero ma un incrocio di esperienze , di sentimenti; eravamo lì a sostituire i colleghi malati perché non si trovavano sotituti; eravamo lì a imprecare per la inadeguatezza dei portali messi a disposizione e per i deficitari collegamenti di rete.
Così mentre noi curavamo gli altri, nessuno ,nè tantomeno i rappresentanti del welfare lombardo si prendeva cura di noi. Così mentre venivamo additati ad eroi c'era già qualcuno che tramava alle

nostre spalle ed allora abbiamo dovuto **presentare una querela - esposto alla Procura della Repubblica** a tutela dei nostri iscritti (08-07-2020) ; c'era in giro un chiaro sospetto di caccia alle streghe con l'intento di addossare ai Medici, a tutti i medici, la responsabilità dei decessi dovuti alla pandemia. Abbiamo chiesto nell'esposto che venissero accertate eventuali profili di responsabilità penale per la mancanza di misure di contrasto dell'epidemia e:non ultimo che venisse accertato il rispetto sulle norme di sicurezza al Dlgs n. 81/2008.

L'ACN

E' entrato in vigore il giorno 28 aprile 2022 il nuovo ACN per il triennio 2016-2018. Un Accordo che SMI ha siglato apponendo firma tecnica per poter rappresentare e difendere i propri iscritti ai tavoli di trattativa nazionale, regionale ed aziendale.Questo CHE HA PORTATO ALLA PROCLAMAZIONE DI UNO SCIOPERO NAZIONALE IL 1 E 2 MARZO con manifestazione finale a Roma davanti alla sede del Ministero della Salute. Un accordo nazionale economicamente **a perdere e senza tutele**, fatto più a salvaguardare le singole regioni che a tutela dei Medici.

Incrementi miserevoli: **1,66 euro anno /paziente** per **l'assistenza primaria** (da utilizzare nella parte vatiabile del compenso (governo clinico che va dai 3,08 agli attuali 4,74); **0,53 euro /ora** per la **continuità assistenziale**; **0,58 euro /ora** per la **medicina dei servizi**; **0,53 euro /ora** per la **emergenza sanitaria territoriale**;**0,53 euro/ora** per il **medico** di **assistenza negli istituti penitenziari.** Cominciamo a fare nostre alcune indicazioni.

Vengono definite **le AFT** che saranno le uniche forme organizzatine monofunzionali della medicina generale ove confluirenno le attuali forme associative e i cui compiti e funzioni verranno uleriormente definite negli accordi integrativi regionali.

Viene introdotto il R**uolo Unico del medico di Assistenza Primaria (denominazione che verrà assunta dai medici di assistenza primaria e di continuità assistenziale a ciclo di scelta (medico di assistenza primaria) e a quota oraria (medico di continuità assistenziale).**

Da questo quadro si evince quanto importante sara' ai tavoli negoziali la presenza del nostro sindacato: donne e uomini del sindacato che per definizione e direi quasi per codice genetico non utilizzano l'attività per scopi personali , ma solo per la tutela dei diritti

dei nostri iscritti; e di questo ne vado altamente fiero ed orgoglioso di averli a fianco.

STANDARD DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE
DM 71-decreto ministeriale che istituisce gli standarg dell'assistenza territoriale così da dare concretezza alle spese di sette miliardi previsti pder la medicina territoriale non ospedaliera previsti dal PNRR.E' al momento all'esame del consiglio di stato, poi passerà all'esame della corte dei conti; certo è che dal 2027-28 occorreranno

Note su CASE DI COMUNITA

Ecco, in merito, alcune indicazioni
politiche riferite da SMI-alla AUDIZIONE presso la III COMMISSIONE del CONSIGLIO REGIONALE in merito a :
dgr4811/21 «Linee di sviluppo per la modifica della L.R. 23/15» il giorno 16 settembre 2021.
Le Case di Comunità non possono né devono sostituire la capillarità del servizio deputata ai singoli ambulatori dei Medici di Assistenza Primaria;
occorre evitare la tipologia ospedalocentrica con la tendenza a spostarla sul territorio
Le Case di Comunità possono essere un completamento ed un ausilio alla attività della medicina di famiglia **se vengono gestite da Medici di Medicina Generale.**
Ma ugualmente problematica e cruciale è **l'assenza di un consistente investimento sul personale** sia in termini numerici che di professionalità necessarie.
In Lombardia tra il 2018 e il 2025 è previsto un ammanco di circa 1921 medici della Dirigenza ospedaliera: 510 unità di pediatria, 315 unità di anestesia e rianimazione, chirurgia generale con 159, la psichiatria con 165, la medicina
dell'emergenza urgenza con 177, igiene e medicina preventiva con 127, e la medicina interna con 377 medici.
In Lombardia 1500 Medici di Medicina Generale su 7mila andranno in pensione nei prossimi 5 anni con decine di milioni di cittadini a rischio di assistenza primaria
Se non si mette mano e con urgenza a un rafforzamento degli organici e

non s'inverte l'attuale declino delle risorse professionali a livello tanto ospedaliero che territoriale **,** nessuna manutenzione o revisione della L.r. 23/15 avrà esiti importanti e concreti.

Occorre aumentare i finanziamenti per le borse aggiuntive/anno per le scuole di specialità e per la medicina generale a copertura delle carenze denunciate. Occorre .

- rendere **più appetibile** per **i giovani medici** l'ingresso alla professione e su questo la Politica necessariamente si deve interrogare se non v**ogliamo**
abbandonare la Sanità Pubblica alla privatizzazione spinta e ai subappalti che generano solo profitti per pochi
- **Incrementare la presenza del personale di studio negli ambulatori dei medici** sia essi in forma singola che associata, per mantenere la presenza capillare sul territorio e dare adeguate risposte di salute ai cittadini
- **sburocratizzazione a tutti i livelli**
- Incrementare l'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico già al momento della scelta/revoca del paziente
- **riconoscere ai medici di Medicina Generale le tutele proprie di altri professionisti della sanità: malattia, maternità, infortunio sul lavoro.** E' un passaggio che la Regione Lombardia può abbracciare considerando la presenza fattiva all'interno della Conferenza Stato Regioni e di un Coordinatore SISAC espressione della regione Lombardia.
- **aumentare il numero delle borse di studio, adeguando i relativi compensi, per il triennio della medicina generale a cui va dato dignità di specializzazione e**

ridurre le incompatibilità per poter meglio affrontare la carenza dei MMG che andranno in pensione.
- r**ipristinare il servizio di Medicina Scolastica.**
- **riportare la gestione della cronicità ai Medici di Medicina Generale** sia singoli che in forma associata lasciando agli Ospedali l'impegno che più a loro compete : la gestione delle acuzie; proprio perché la medicina del territorio meglio organizzata deve adoperarsi per prevenire e non inseguire le malattie.
- **si dia il via alla costituzione di presidi territoriali sia ospedalieri**

che sociosanitari (POT- Ospedali di comunita'- che aiutino il Medico di Medicina
Generale nella gestione della assistenza domiciliare programmata ed integrata per pazienti cronici in collaborazione con le figure specialistiche che operano sul territorio:infermiere,assistente **sociosanitaria,specialistica ambulatoriale**.
Noi siamo pronti, la Politica dia le consequenziali risposte per salvaguardare i cardini del Sistema Sanitario Nazionale: universalità , uguaglianza , equita'

Note su AIR

L'ultimo vero AIR è stato firmato nel 2007 in attuazione dell'ACN reso operativo il 23-marzo 2005; poi successivamente negli anni si sono apportate solo poche modifiche. Con il nuovo ACN operativo è verosimile che ci possa essere a breve una rimodulazione di quanto definito del 2007 (vedi forme associative, fondi di qualificazione dell'offerta; massima deve essere l'attenzione posta ai tavoli di trattativa
In questa ottica abbiamo chiesto la attivazione di tavoli tecnici regionali per la continuità assistenziale, per la presa in carico del paziente cronico, per le case di comunità, per la semplificazione prescrittiva.
Grazie per l'attenzione che mi avete prestato.
Riprendiamoci la Dignità ed il Ruolo a Noi consono
Viva il Sindacato dei Medici Italiani!

enzo scafuro
segretario regionale SMI Lombardia

Milano 21-05-2022

EMBED *REGIONE LOMBARDIA*