

# I medici chiedono di essere protagonisti del rinnovamento del Ssn

Questo il messaggio forte e chiaro lanciato nel corso della Conferenza Nazionale sulla Questione medica, svoltasi di recente a Roma presso il Teatro Argentina. Le richieste dei medici sono state sintetizzate in un Manifesto in cui sono stati esplicitati 20 punti dirimenti per un progetto di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale in cui si pone un'attenzione particolare ad alcune tematiche che vanno: dalla carenza di medici al burnout, dal riconoscimento di diritti alla revisione dei percorsi di formazione, dalla sicurezza sul lavoro agli accordi contrattuali

a cura di: **Anna Sgritto**

**D**isturbi del sonno, stress, ansia, paura: ad esserne afflitti, dopo la pandemia, sono il 24% dei medici di continuità assistenziale, quasi uno su quattro. Lo stesso accade a un medico di famiglia su dieci, al 4% dei medici ospedalieri e al 3% degli odontoiatri. È questo uno dei dati - quello relativo alla cosiddetta sindrome da *burnout*

- che emergono dall'indagine conoscitiva "La condizione dei medici a due anni dall'inizio della pandemia". Realizzata dall'Istituto di ricerca Piepoli, per conto della FNOMCeO, l'indagine è stata presentata nella sua interezza, nel corso della Conferenza Nazionale sulla Questione medica, svoltasi a Roma presso il Teatro Argentina.

"I medici sono in difficoltà - ha spiegato il Presidente della FNOMCeO, **Filippo Anelli** -. Le criticità che già affliggevano la professione, la carenza di personale, i mancati investimenti, la mentalità aziendalista volta a far quadrare i bilanci più che a definire obiettivi di salute, sono state acuite dall'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia. È per sanare questo disagio, e per tornare protagonisti del Ssn e nel momento cruciale della sua riforma che, un anno fa, la FNOMCeO, in-

sieme ai sindacati medici, ha sollevato quella che abbiamo definito 'La Questione medica'.

"Secondo l'Istituto Piepoli, oltre 15.000 medici e odontoiatri sono colpiti da *burnout* - aggiunge -. Un dato sicuramente sottostimato: secondo una metanalisi condotta su 55 studi pubblicati sui disturbi a carico dei medici dopo il primo anno di pandemia, una percentuale significativa di colleghi sta sperimentando alti livelli di sintomi di depressione e ansia. La prevalenza di depressione e ansia nei sanitari è rispettivamente del 20,5% e del 25,8%".

"Sorge spontanea a questo punto la domanda: chi cura i curanti? - si è chiesto Anelli -. La perdurante mentalità aziendalista che pervade il nostro Ssn, tutta concentrata solo sui risultati economici, non ha permesso di mettere in atto iniziative tese a rilevare questo drammatico fenomeno, né tantomeno a interrogarsi su come prevenirlo e affrontarlo. Per questo chiederemo, tra le altre istanze, il riconoscimento del *burnout* come malattia professionale".



## Un Manifesto per il rilancio del Ssn e della professione

Le richieste dei medici sono state sintetizzate in un Manifesto: 20 punti per un progetto di rilancio del Ssn che superi le disuguaglianze e disomogeneità nelle diverse aree del Paese.

“La Professione medica e odontoiatrica deve essere presente in un progetto di rinnovamento della politica sanitaria nazionale qual è quello che dovrà essere attuato con le risorse che il Pnrr sta ponendo a disposizione - si legge nella premessa del documento - Va costruita una nuova assistenza sanitaria, un nuovo Ssn anche per superare disuguaglianze e disomogeneità nelle diverse aree del Paese”.

Dalla carenza di medici al *burnout*, dal riconoscimento di diritti alla revisione dei percorsi di formazione, dalla sicurezza sul lavoro agli accordi contrattuali molte le tematiche trattate nei venti punti del Manifesto. Ecco di seguito:

**1** Carenza dei medici: eliminare il tetto al fondo 2004 e raddoppiare e aumentare l'attrattività per le borse per la Formazione Specifica in Medicina Generale al fine di impostare una corretta programmazione degli organici, sia per il personale dipendente che convenzionato, per i prossimi 10 anni.

**2** Al fine di consentire l'attuazione dei nuovi modelli organizzativi e strutturali della sanità previsti dal Pnrr e fornire quella risposta straordinaria richiesta, appare indispensabile definire le risorse economiche per i rinnovi

dei CCNL e degli ACN nonché del Fondo per la specialistica accreditata.

**3** Prevedere per il personale medico dipendente del privato, accordi contrattuali omogenei all'interno del Ssn, pubblico e privato, garantendo una adeguata dotazione qualitativa e quantitativa degli organici, un trattamento retributivo equiparato al settore pubblico, l'equiparazione dei titoli di carriera pubblico privato.

**4** Assicurare il benessere psicofisico di tutti i medici garantendo un numero adeguato di personale sanitario e amministrativo, ad esempio per la Medicina generale, prevedendo un aumento del Fondo aziendale dei fattori produttivi di cui all'art.47 lettera d) ACN.

**5** Salvaguardare il modello specifico della Pediatria di libera scelta, strumento unico ed indispensabile per garantire con l'attività di prevenzione la crescita di un bambino sano che diventi un adulto in buona salute.

**6** Riconoscimento della condizione di lavoro usurante e incremento del Fondo specifico per valorizzare le competenze dei medici del Servizio 118 e del Pronto Soccorso. Valorizzare il lavoro notturno.

**7** Riconoscimento normativo delle attività professionalizzanti e assistenziali dei medici in formazione.

**8** Completamento orario per il pieno utilizzo di tutte le risorse professionali convenzionali del Ssn nel territorio, ad esempio aumento del monte ore della specialistica ambulatoriale.

**9** Tavolo di confronto permanente tra Ministero della salute e FNOMCeO per valorizzare il ruolo medico:

- deburocratizzare l'atto medico (Piani Terapeutici) e semplificare le procedure autorizzative per l'esercizio della libera professione
- valorizzare il ruolo sociale del medico anche attraverso provvedimenti normativi
- assicurare maggiore incisività alla Professione medica nella governance del Ssn
- salvaguardare l'autonomia professionale
- tutelare l'atto medico nei processi di Telemedicina.

**10** Istituzione di un Osservatorio nazionale sulla tutela dei diritti e delle condizioni lavorative dei medici, a valenza consultiva, con le OO.SS. presso il Ministero della Salute.

**11** Riconoscimento della peculiarità della condizione femminile nei CCNL, negli ACN e nella Professione medica.

**12** Assicurare le migliori condizioni di sicurezza nei luoghi di lavoro e sostenere tutti i processi di *risk management*.

**13** Riconoscimento del *burnout* come malattia professionale.

**14** Revisione dei percorsi di formazione (anche formazione continua) da orientare nella presa in carico e nella cura della Persona intesa nella sua specificità piuttosto che soltanto nell'approccio impersonale/generalizzato alla malattia sostenendo la cultura del rispetto ambientale quale determinante fondamentale della salute di tutti.

**15** Valorizzazione della appropriatezza nel Ssn per contrastare l'uso consumistico e commerciale della sanità.

**16** Individuare la Stp (società tra professionisti) come l'unica modalità di esercizio in forma societaria dell'attività medica e dell'attività odontoiatrica.

**17** Garantire ai professionisti italiani le stesse opportunità e risorse previste per la piccola e media impresa nonché un equo compenso per i professionisti.

**18** Fattiva integrazione tra tutte le risorse e gli attori della sa-

nità (medici di famiglia, ospedali e case di comunità, il distretto, le strutture accreditate esterne e la libera professione in modo da valorizzarle e sfruttarne tutti i punti di forza.

**19** Ampliare i LEA in Odontoiatria

**20** Favorire la libera scelta del curante anche nei percorsi di cura erogati dalle assicurazioni e dalla sanità integrativa.

## Le richieste dei medici di medicina generale

**Fimmg: servono investimenti speciali e dedicati alla medicina del territorio.** "È arrivato il momento, in particolare per la medicina del territorio, di un investimento speciale e vincolato a permettere a quel medico (che ne faccia richiesta ndr) di poter fare esperimenti e di mettersi alla prova proprio perché è un libero professionista nella capacità di investire su se stesso". A sottolineare ciò è stato **Silvestro Scotti**, segretario nazionale della Fimmg, intervenendo alla Conferenza nazionale sulla Questione Medica. Scotti ha evidenziato la necessità di mettere i Mmg nelle condizioni di realizzare il Pnrr. Inoltre ha precisato: "la Medicina Generale ha bisogno di investimenti che permettano di condizionare parte del suo reddito al raggiungimento di obiettivi variabili, ma che siano anche consistenti nella capacità di permetterci l'acquisizione di fattori di produzione, di permetterci la capacità di governare, in accordo con l'Enpam, le tutele,

che ci paghiamo da soli". Il presidente della Fimmg ha poi tenuto a ricordare che quest'anno, all'OMCeO di Napoli, ci sono state 17 cancellazioni per rinuncia da parte di medici e ha chiesto di fare un'indagine nazionale sul fenomeno: "Perché non c'è solo il pensionamento come segnale importante, la cancellazione dall'Ordine indica che si sta perdendo il valore del senso di appartenenza alla professione. Su questo uno Stato serio dovrebbe riflettere" Ha concluso Scotti.

► **Smi maggiori tutele per i Mmg e parità di genere.** "Il lavoro dei medici è cambiato - ha dichiarato **Pina Onotri**, segretario generale Smi - e la categoria ha subito grandi trasformazioni. Per queste ragioni riteniamo non più procrastinabile il riconoscimento di tutte le tutele che in questi anni sono state proposte per i medici di medicina generale in convenzione e una piena parità di genere nella professione medica, argo-

mento, quest'ultimo, ribadito anche nel Pnrr per rilanciare lo sviluppo nazionale in seguito alla pandemia".

"La centralità delle questioni relative al superamento delle disparità di genere - continua - viene ribadita anche nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) per rilanciare lo sviluppo nazionale in seguito alla pandemia. Il Piano, infatti, individua la parità di genere come una delle tre priorità trasversali perseguite in tutte le missioni che compongono il Piano. Proponiamo, per questo, che il Ministero della Salute, sentito il Ministero delle Pari Opportunità, proponga una o più sezioni tematiche per esaminare la condizione delle donne medico in medicina generale convenzionata e in medicina ospedaliera. Vorremmo, inoltre, estendere il Sistema nazionale di certificazione della parità di genere al comparto della medicina generale convenzionata con la previsione della pubblicazione di un report annuale sul sito del Mi-

nistero della Salute. In questa pandemia sono le donne medico che hanno pagato il prezzo più alto. Il diritto al lavoro si deve coniugare al diritto alla vita familiare e personale”.

“Siamo del parere che il Governo debba partire subito per mettere mano alla questione medica e prevedere già nella prossima Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza (NADEF) che dovrà essere presentata alle Camere entro settembre prossimo, una voce, nell’ambito della spesa sanitaria, destinata alle tutele dei medici della medicina convenzionata.

Chiediamo al Governo lo stanziamento di euro 50.000.000 nella prossima legge di bilancio per l’anno finanziario 2023 e per il bilancio pluriennale per il 2023-2025 per le tutele dedicate ai medici di medicina generale convenzionata, nell’ambito del rinnovo dei contratti e delle convenzioni del personale del Ssn. Tale spesa dovrà poi successivamente perfezionata in sede di discussione contrattuale per la definizione dell’Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 2018 - 2020 per i medici di medicina generale non ancora attualmente discusso.

Le tutele a cui bisogna puntare, per dare risposte immediate ai medici, sono in via primaria il riconoscimento dell’infortunio sul lavoro, il diritto alle ferie, alla maternità assistita, i permessi per malattia, misure certe in materia di sostegno ad handicap e per le sostituzioni per poter fruire del riposo, nonché politiche continuative per le pari opportunità. Da queste priorità bisogna far riparte la questione medica” conclude.

► **Fismu: “le politiche sanitarie non si possono assoggettare ai dettati del Ministero dell’Economia”.** Il segretario nazionale Fismu, **Francesco Esposito**, nel suo intervento alla Conferenza nazionale sulla Questione Medica si è rivolto così al ministro della Salute **Roberto Speranza** chiedendo che si “faccia una riflessione importante su settori che sono in una vera e propria emergenza, che soffrono sempre di più, anche per la mancanza di personale medico: il 118, il pronto soccorso e la continuità assistenziale”.

“Questi sono servizi sanitari che sono ‘salva vita’, strategici per la tenuta della sanità pubblica - ha continuato Esposito - nei quali operano professionisti sottoposti a lavori usuranti che meritano di essere valorizzati con ristori adeguati, molteplici e ponderati”.

“Sull’emergenza-urgenza territoriale, cioè sul 118 - ha aggiunto - serve un intervento nazionale sul piano formativo, normativo e contrattuale”.

Quindi Esposito ha fatto un appello al Ministro della Salute: “La priorità è la salute dei cittadini, si tratta di un valore etico e le politiche sanitarie non possono essere assoggettate ai dettati del Ministero dell’Economia. I medici saranno a fianco del Ministro e delle Regioni in questa battaglia”.

► **L’assenza e la polemica dello Snamì.** Il Sindacato Autonomo ha deciso di non prendere parte alla Conferenza Nazionale sulla “Questione Medica”. “Abbiamo voluto dare un messaggio forte alle Organizzazioni Sindacali che sono state presenti,

al Presidente della FNOMCeO, alle Istituzioni e soprattutto al Ministro della Salute Roberto Speranza che concluderà i lavori - ha detto **Angelo Testa**, Presidente nazionale Snamì -. Vogliamo sottolineare che la sedia vuota del secondo sindacato della Medicina Generale vuole significare un *vulnus* enorme su cui porre un’attenzione collettiva, appunto la Questione Medica. Ci domandiamo: in un momento in cui la Medicina Generale è sotto assedio, i medici sono oberati da una burocrazia pesante e spesso inutile e in cui buona parte dei desiderata della parte pubblica sono del tutto inapplicabili, tempi in cui i medici scappano dalla medicina territoriale e vanno in pensione appena possono o addirittura si dimettono, che senso ha aprire un dibattito con tremila sigle? Quantomeno diventa dispersivo ed ecco perchè Snamì non ha partecipato e di rimando ha proposto lo stesso invito (inascoltato *nrd*) alle altre forze sindacali del comparto per affrontare e porre rimedio al vero dramma che stanno affrontando i Mmg in tutta Italia, senza la presenza FNOMCeO, perché è noto che la Federazione non sia un sindacato ed abbia altri ruoli istituzionali. Nell’occasione vorrei ricordare al Ministro della Salute - conclude il *leader* dello Snamì - che su quella sedia vuota dovrebbe sedere lo Snamì, il secondo sindacato nazionale dei medici di medicina generale, che a differenza delle altre formazioni sindacali, il Ministro non ha mai incontrato nonostante le ripetute, innumerevoli ed educate richieste formalmente inviate”.