

Bozza SISAC

SNAMI C.A.: SI AL RUOLO UNICO CON PARI DIGNITA'

NO ALLE 16 ORE SETTIMANALI NON CHIARO L'ATTO DI INDIRIZZO SU ATTIVITA' MEDICI A RAPPORTO ORARIO. BISOGNA SALVAGUARDARE I DIRITTI ACQUISITI

Giancarmelo La Manna <L'atto di indirizzo SISAC non ci convince sulla pari dignità, sull'attività diurna, sul raggiungimento delle 38 ore settimanali con H 16, sulla salvaguardia del rapporto ottimale previgente e sul Fondo delle AFT che nella bozza esclude i medici a quota oraria; Ecco le nostre proposte>

Roma 14 Aprile 2016.

Fermento nel mondo medico convenzionato per l'approvazione della Bozza del 10 marzo 2016 con cui la SISAC ha integrato l'atto d'indirizzo per la medicina convenzionata deliberato il 12 febbraio 2014, documento recante disposizioni e indirizzi per il rinnovo degli Accordi Collettivi Nazionali senza alcun onere da parte della finanza pubblica.

Il comitato di Settore Continuità Assistenziale SNAMI riunitosi a Riva del Garda il 10 aprile 2016, grazie alla partecipazione numerosa e attiva di diversi Dirigenti Provinciali e Regionali è entrato subito nella discussione del processo di revisione e di riforma delle cure primarie che L'atto d'indirizzo vuole adottare con la legge Balduzzi ,per fare chiarezza, per esempio, sulla definizione delle funzioni del medico a quota oraria all'interno del ruolo unico, sul loro accesso alla AFT , sulla retribuzione oraria, sull'H16.

“Da tempo cerchiamo e chiediamo la pari dignità per l'attività sanitaria che abbiamo svolto, di notte e da soli in sedi insicure, a volte a costo della vita” taglia corto

Giancarmelo La Manna Responsabile Nazionale SNAMI Continuità Assistenziale, “ Il ruolo unico sembra darci quella dignità professionale che ci spetta e che deve essere paritetica a quella degli altri medici del ruolo unico e degli altri attori del territorio cercando di evitare , nel condividere finalità e modalità operative, che la realizzazione dei modelli assistenziali delineati dalla legge 189/2012/(AFT e UCCP), possa condizionare profondamente e negativamente i ruoli professionali e i modelli di relazione preesistenti ,in assenza di una chiara definizione dei primi e, conseguentemente, dei secondi”

“Per lo SNAMI C.A. RUOLO UNICO “ continua Giancarmelo La Manna “ significa uniformi re-

quisiti e modalità di accesso alle funzioni oggi ricomprese in questo settore di attività dei medici di assistenza primaria e di continuità assistenziale salvaguardando oltre alle indennità e capillarità degli studi dei primi anche quelli che sono i diritti acquisiti e il distretto di provenienza dei secondi.

“Siamo contrari al modello di assistenza H16” conclude il sindacalista “ perché non fa risparmiare nulla in quanto il vuoto lasciato dal medico di continuità assistenziale forse sarà coperto dal 118 che per far ciò dovrebbe essere potenziato sia in termini di unità mediche e paramediche che di mezzi di soccorso, oppure lasciato all’attività di cooperative private che utilizzerebbero personale medico e paramedico privato pagato con il denaro pubblico sottratto ai medici di continuità assistenziale.

Quindi se risparmio ci sarà questo avverrà sulla pelle dei cittadini che saranno lasciati soli a decidere se andare al pronto soccorso, intasandolo ancor di più, o aspettare il medico del ruolo unico la mattina seguente , con evidente perdita dei livelli minimi di assistenza.

Inoltre cosa molto grave dal punto di vista sindacale l’H16 non solo metterebbe a serio rischio il raggiungimento delle 38 ore settimanali per il medico di continuità assistenziale all’interno del ruolo unico, fondamentale e necessaria per la sua attuazione, ma **porterebbe a una grossa perdita di posti di lavoro** da parte dei medici che attualmente svolgono la continuità assistenziale e parlo di circa 4000 posti ,oggi ricoperti da medici anche alla soglia dei 45 anni ,con contratto a tempo determinato da anni, perché in molte regioni non vengono bandite le zone carenti, che contrattualmente due volte l’anno dovrebbero dare stabilità ai suddetti medici .Questo ci porta a credere poco a queste soluzioni magiche arricchite con promesse fatte ai cittadini di prenotazioni di esami o accertamenti diagnostici negli studi dei medici, i quali devono occuparsi sempre di più e meglio della salute dei loro pazienti e non di come organizzare il prelievo o il ricovero ,per i quali esistono altre figure”.

Infine ,conclude il sindacalista, **“il Decreto Balduzzi ,legge dello Stato, stabilisce un attività H24 della medicina generale** con potenziamento del territorio; l’ H16 è soltanto l’invenzione di qualcuno che si vuole appropriare di una parte dell’assistenza sanitaria del territorio, costruendo dal basso un sistema di assistenza privatistico che inevitabilmente sarà di alto costo per i cittadini e i medici professionisti della Medicina Generale che rischiano così l’estinzione.”

*Il Responsabile Nazionale SNAMI
Per il settore della Continuità Assistenziale*

Dott. Giancarlo La Manna

