

# medical network

LA RIVISTA  
DEL MEDICO  
SPECIALISTA  
AMBULATORIALE

ANNO XXIV  
NUMERO 1 | 2024  
TRIMESTRALE



**Sumai**  
ASSOPROF

Associazione Unica Medici  
Specialisti del Volontariato  
e Professionisti dell'Area Sanitaria



**Sifop**  
SOCIETÀ ITALIANA  
DI FORMAZIONE PERMANENTE  
PER LA MEDICINA SPECIALISTICA

Acn specialistica

# Firmato l'accordo

In arrivo miglioramenti  
economici e normativi,  
anche a tutela delle esigenze  
di genere e della maternità

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](mailto: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 marzo 2024

## ULTIM'ORA

Stefano Alioto, segretario organizzativo nazionale settore Sasn, fa sapere che **“a seguito della firma definitiva, apposta il 7 febbraio scorso, sull'Accordo Collettivo Nazionale della specialistica ambulatoriale convenzionata interna è stata inviata una nota al Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute con la richiesta di apertura del tavolo delle trattative per i medici ambulatoriali e le altre professioni sanitarie del Servizio Assistenza Sanitaria ai Naviganti (Sasn)”**.

**Antonio Magi**  
Segretario Generale  
Sumai Assoprof

## Care colleghe e cari colleghi

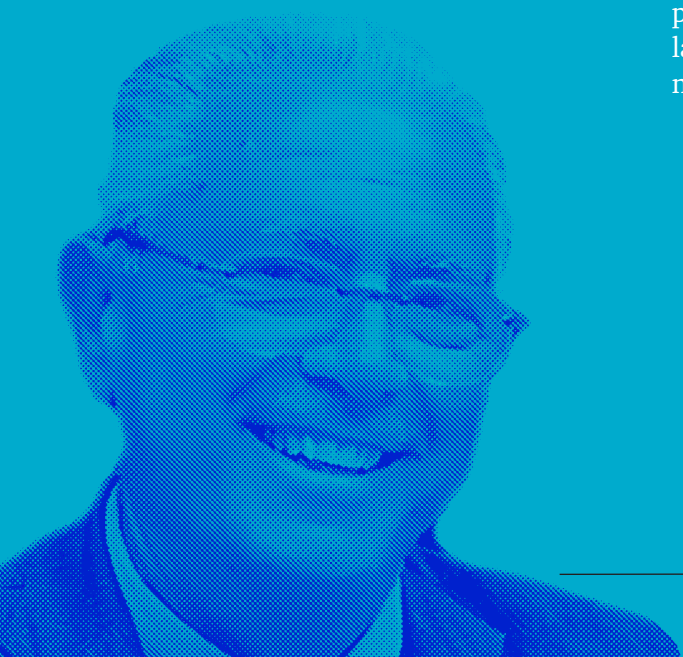
come immagino e spero sappiate tutti lo scorso 7 febbraio abbiamo firmato un importante accordo per la specialistica ambulatoriale interna e altre professionalità, relativo al triennio 2019-2021, che coinvolge migliaia di noi tra medici, odontoiatri, psicologi, veterinari biologi e chimici.

Quanto firmato conferma e rafforza il ruolo di tutti noi all'interno del SSN. Con questi presupposti il sistema sanitario si avvia verso un futuro in cui la qualità dell'assistenza, la soddisfazione dei professionisti sanitari e l'efficienza gestionale diventano i pilastri su cui costruire un servizio sanitario all'altezza delle aspettative dei professionisti e dei cittadini.

Sul fronte economico poi l'ACN prevede un significativo aggiornamento della retribuzione con arretrati per i medici, i veterinari e le professioni sanitarie (psicologi, biologi, chimici), in modo da riflettere più adeguatamente il valore del lavoro svolto da tutti gli specialisti ambulatoriali.

Anche questo miglioramento retributivo, seppur ancora insufficiente per competere a livelli europei, rappresenta un riconoscimento tangibile dell'importanza degli specialisti ambulatoriali convenzionati interni e del loro contributo al benessere della collettività.

Altra novità importante che ci riguarda è l'avvio di una nuova fase della nostra società scientifica Sifop. L'Assemblea dei Soci, riunitasi a Roma lo scorso dicembre, ha infatti rinnovato le cariche ed eletto presidente Paola Mattei a cui vanno i nostri auguri per un buon lavoro. Al *past president*, Francesco Losurdo, un grazie da tutti noi per il lavoro svolto in questi anni.



SPECIALE ACN

# Firmata l'ipotesi per il triennio 2019-2021



**Ampio stralcio dell'articolato che tra gli altri introduce norme a tutela delle esigenze di genere a partire dalla maternità.**

**Riconosciuto il ruolo dello specialista nell'equipe territoriale prevista dal DM 77.**

**Previsto un articolo in comune con i Mmg per creare misure volte a migliorare la continuità assistenziale e la presa in carico dei pazienti**

## Le novità del nuovo contratto

**Antonio Maritati coordinatore Sisac e Antonio Magi alla firma dell'accordo**

Il 7 febbraio scorso presso la SISAC è stata firmata l'ipotesi di ACN della Specialistica Ambulatoriale Interna e delle altre Professionalità Sanitarie per il triennio 2019-2021 che introduce interessanti novità sia sul piano normativo che economico. Riguarda oltre 17.000 specialisti tra medici, odontoiatri che erogano un totale di circa 19 milioni di ore di assistenza. Per quanto riguarda le professioni sanitarie e i veterinari la situazione è la seguente: i biologi erogano circa 630 mila ore, i chimici circa 33 mila, gli psicologi circa 2 milioni 181 mila ore e i veterinari circa 1 milione 746 mila ore.

Il SUMAI Assoprof ha seguito con attenzione e costanza la trattativa che prima di giungere alla sottoscrizione è stata lunga e impegnativa ed è riuscito a proporre e ottenere le modifiche, a nostro avviso, più rilevanti. Non è stato facile, anzi direi che è stato molto faticoso e impegnativo, ma con nostra grande soddisfazione

l'obiettivo è stato raggiunto. È un Accordo veramente innovativo. Abbiamo introdotto alcune norme che vanno incontro alle esigenze di genere in particolare per la maternità. Si è riconosciuto il ruolo della specialistica ambulatoriale nell'equipe territoriale prevista dal DM 77. Si è introdotto per la prima volta un articolo in comune nel nostro ACN e in quello della medicina generale che introduce l'impegno congiunto degli specialisti ambulatoriali, dei professionisti e dei medici del ruolo unico di assistenza primaria per creare misure volte a migliorare la continuità assistenziale e la presa in carico dei pazienti, promuovendo una maggiore integrazione tra i diversi livelli di assistenza sanitaria e sociosanitaria. Per la prima volta al momento della firma erano presenti anche alcuni autorevoli rappresentanti del Comitato di settore che hanno voluto ribadire l'importanza di questo Accordo e hanno manifestato l'apprezzamento

per il risultato raggiunto anche a nome del Presidente Marco Alparone e di tutto il Comitato di settore. Hanno anche comunicato che il Comitato di settore vigilerà sull'iter onde pervenire in tempi brevi al recepimento da parte della Conferenza Stato Regioni, mediante l'atto d'intesa. Ci è stato infine assicurato che subito dopo sarà emanato l'Atto di indirizzo per consentire l'avvio della trattativa per il rinnovo del triennio 2022-2024. È sicuramente un Accordo che introduce importanti norme a tutela delle specialiste e degli specialisti, dando ai cittadini strumenti utili a soddisfare in maniera appropriata i loro bisogni. Contrariamente a quanto accaduto precedentemente, questa volta la trattativa è stata condotta con un tavolo congiunto con le altre OOSS in un clima sereno e costruttivo. Mi preme ringraziare il nostro Segretario Generale per l'ottimo lavoro svolto e soprattutto per l'eccellente risultato raggiunto. Posso dire che, anche grazie alla sensibilità di tutti i componenti della SISAC, sempre nel rispetto della dialettica negoziale, è riuscito a far introdurre molte modifiche economiche e normative importanti per la qualità del lavoro. Mi sembra doveroso quindi ringraziare tutti i componenti della Commissione trattante del SUMAI e della SISAC.

Fatta questa premessa vorrei ora entrare nel dettaglio delle modifiche contrattuali. Non mi soffermerò tanto su quelle riguardanti i medici veterinari e i professionisti poiché tali argomenti saranno approfonditi negli articoli redatti dai relativi coordinatori nazionali di area.

**È stato rivisto ed integrato l'elenco delle norme introducendo provvedimenti recenti ed altri ormai datati ma di rilevante importanza per la nostra categoria:**

Visto l'articolo 10 del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito con modificazioni dalla Legge 26 maggio 2023, n. 56;

Visto il vigente Patto per la Salute; Visto l'articolo 1, commi 436, 437, 438 e 439 della Legge 30 dicembre 2018, n. 145;



## Le modifiche introdotte nell'articolato

**All'articolo 1** – Quadro di riferimento al comma 3 si sancisce che non solo le Regioni ma anche le Aziende dovranno rispettare le clausole del presente Accordo e al comma 5 si chiarisce che l'ACN persegue gli indirizzi forniti dal Patto per la Salute, in particolare, per il processo di riordino dell'assistenza territoriale in integrazione con la specialistica ambulatoriale interna, per la presa in carico integrata degli assistiti e per gli obiettivi di sicurezza alimentare e sanità pubblica.

**All'articolo 3**, comma 7 si aggiunge che le Aziende, solo in caso di impossibilità di avvalersi di personale convenzionato di cui al presente Accordo già in servizio o in carenza di disponibilità di iscritti nelle graduatorie di cui al successivo articolo 19, possono procedere ai sensi dall'articolo 10 del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito con modificazioni dalla Legge 26 maggio 2023, n. 56. Quindi prima di conferire incarichi libero professionali devono incrementare le ore di incarico ai titolari o conferire l'incarico agli specialisti inseriti nelle graduatorie di cui all'articolo 19, commi 11 e 12.

**All'articolo 4** – Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale al comma 1, lettera a) **PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ (P.N.C.)** si è inserito che per la realizzazione di percorsi clinico-assistenziali connessi a patologie nutrizionali e disturbi dell'alimentazione può essere prevista la partecipazione di biologi.

Riconoscimento del trattamento economico incrementato con il 3,78% (di cui lo 0,7% d'indennità di vacanza contrattuale come da **Articolo 5** - Arretrati ed incrementi. (vedi tabelle A1, B1, C1, A2, B2 e C2)

Visto l'articolo 1, comma 127 della Legge 27 dicembre 2019, n. 160;  
Visto l'articolo 1, comma 959 della Legge 30 dicembre 2020, n. 178;  
Visto l'articolo 1 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234;  
Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2001;  
Visto il Decreto ministeriale 23 marzo 2000, n. 184;  
Visto il Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77;  
Visto il Decreto ministeriale 29 luglio 2022;  
Visto il vigente Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale;  
Visto il vigente Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR);

Visto il vigente Piano Nazionale della Prevenzione (PNP);  
Visto l'Accordo Stato-Regioni, n. 215/CSR del 17 dicembre 2020, Accordo ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 181 sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina".

Proseguendo nella disanima giungiamo all'[articolo 7](#), comma 3 in cui si dichiara che l'organizzazione della AFT degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e dei professionisti prevede che i suoi componenti operino presso le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le UCCP, le sedi delle AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta o altre sedi indicate dall'Azienda. Ciò contribuirà a far integrare maggiormente le attività specialistiche con le forme organizzative della medicina generale e della pediatria di libera scelta. Nel successivo comma 4 tra i vari compiti della AFT si evidenzia quello di sviluppare la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione e migliorare la gestione delle malattie croniche. Nel comma 7 si introduce la possibilità di articolare le AFT sulla base di specifici percorsi assistenziali e/o su base territoriale, il che vuol dire che l'AFT si può modulare in base alle particolari realtà territoriali e ai bisogni assistenziali, quindi si potranno prevedere anche forme monospecialistiche o per tipologia di attività ad esempio per l'ADI o per PDTA concordati per la presa in carico dei pazienti.

**All'articolo 11** – Debito informativo al comma 2 si sottolinea per la prima volta che lo specialista ambulatoriale e il professionista assolvono al debito informativo sanitario di competenza, mediante sistemi che consentano l'interfaccia tra tutti gli operatori interessati, cioè si ribadisce l'importanza di consentire l'accesso a tutti i dati del paziente.

**All'articolo 12** si prevede che la SISAC possa attivare un tavolo di consultazione nazionale con le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo, che si riunisce almeno una volta l'anno, anche su richiesta delle stesse, al fine di

#### SPECIALISTI AMBULATORIALI E VETERINARI – TEMPO INDETERMINATO

TABELLA A1 – Arretrati 2019-2020

Anno	€/per ora
arretrati 2019	0,50
arretrati 2020	0,78

#### PROFESSIONISTI (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) – TEMPO INDETERMINATO

TABELLA B1 – Arretrati 2019-2020

Anno	€/per ora
arretrati 2019	0,30
arretrati 2020	0,47

#### SPECIALISTI AMBULATORIALI, VETERINARI E PROFESSIONISTI (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) – TEMPO DETERMINATO E INCARICO PROVVISORIO

TABELLA C1 – Arretrati 2019-2020

Anno	€/per ora
arretrati 2019	0,71
arretrati 2020	1,10

#### SPECIALISTI AMBULATORIALI E VETERINARI – TEMPO INDETERMINATO

TABELLA A2 – Arretrati e incrementi dal 1 gennaio 2021

Decorrenza	€/per ora	Riferimento ACN
Dal 1.1.2021	0,87	articolo 43, comma 1, lettera A, punto 1
Dal 1.1.2021	0,44	Fondo ex articolo 43, comma 1, lettera B, punto 8

Conseguentemente, a far data dal 1 gennaio 2021, il compenso orario di cui all'articolo 43, comma 1, lettera A, punto 1 è rideterminato in Euro 29,99 (ventinove/99).

#### PROFESSIONISTI (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) – TEMPO INDETERMINATO

TABELLA B2 – Arretrati ed incrementi dal 1 gennaio 2021

Decorrenza	€/per ora	Riferimento ACN
Dal 1.1.2021	0,52	articolo 44, comma 1, lettera A, punto 1
Dal 1.1.2021	0,26	Fondo ex articolo 44, comma 1, lettera B, punto 7

Conseguentemente, a far data dal 1 gennaio 2021, il compenso orario di cui all'articolo 44, comma 1, lettera A, punto 1 è rideterminato in Euro 24,23 (ventiquattro/23).

#### SPECIALISTI AMBULATORIALI, VETERINARI E PROFESSIONISTI (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) – TEMPO DETERMINATO

TABELLA C2 – Arretrati ed incrementi dal 1 gennaio 2021

Decorrenza	€/per ora	Riferimento ACN
Dal 1.1.2021	2,07	articolo 49, comma 1

Conseguentemente, a far data dal 1 gennaio 2021, il compenso orario di cui all'articolo 49, comma 1, è rideterminato in Euro 42,03 (quarantadue/03).

Gli arretrati di cui alle tabelle A1, B1 e C1 del comma 1 e gli arretrati derivanti dagli adeguamenti contrattuali di cui alle tabelle A2, B2 e C2 sono corrisposti agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e ai professionisti (biologi, chimici, psicologi), inclusi i sostituti, per ogni ora di attività nell'anno di riferimento ed entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente ACN.



operare un confronto sulle informazioni di cui al comma 2. In tale sede possono essere discusse iniziative volte a favorire la conciliazione vita-lavoro delle lavoratrici di cui al presente Accordo e tra gli altri compiti ora potrà effettuare un monitoraggio degli Accordi Integrativi Regionali. Di rilevante importanza ciò per risolvere le problematiche lavorative di genere. **All'articolo 14**, comma 5 si afferma che le delegazioni trattanti, parte pubblica e parte sindacale, effettuano il monitoraggio degli accordi decentrati. In pratica si assegna un nuovo ed importante compito alle delegazioni trattanti e questo potrà consentire alle OOSS di incidere di più in molte realtà che vanno a rilento con gli accordi decentrati.

**All'articolo 17**, comma 1, lettera b), visto che in passato spesso sono sorte problematiche per la corretta applicazione abbiamo fatto inserire che le modalità di calcolo sono esplicitate sul sito [www.sisac.info](http://www.sisac.info); al comma 5 abbiamo fatto inserire che il Comitato regionale deve riunirsi almeno due

volte l'anno, anche su richiesta di una delle parti e che deve essere effettuato entro 3 (tre) mesi dall'entrata in vigore del presente ACN e al comma 7 che la convocazione dovrà contenere gli argomenti all'ordine del giorno, corredati della relativa documentazione. Questo potrà consentire ai rappresentanti sindacali di poter approfondire gli argomenti all'ordine del giorno e di potersi documentare adeguatamente.

**All'articolo 18**, comma 2 si è inserito che "i rappresentanti sindacali sono individuati tra gli specialisti ambulatoriali, i veterinari, i professionisti operanti nelle Aziende afferenti al Comitato", questo per armonizzarlo con quanto già previsto per il Comitato regionale. Inoltre è stato aggiunto anche qui che, per le stesse motivazioni del Comitato regionale, le modalità di calcolo sono esplicitate sul sito [www.sisac.info](http://www.sisac.info). Al comma 3 si chiarisce che l'attività del Comitato è riferita a tutte le Aziende di pertinenza; al comma 8 nell'interesse di ogni specialista si precisa che "gli atti

e tutta la documentazione già depositati presso i Comitati zonali sono in carico all'Azienda di riferimento territoriale, la quale, oltre ai compiti di cui all'articolo 19, commi 12 e 13, garantisce la continuità e la conservazione delle informazioni e dei dati, ivi compresi quelli relativi agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari ed ai professionisti, necessari a consentire, tra l'altro, il calcolo del premio di operosità e la elaborazione per gli Enti previdenziali del certificato storico di servizio". Ai commi 11 e 12 si è inserito che, per le analoghe motivazioni del Comitato regionale, il Comitato zonale deve essere effettuato entro 3 (tre) mesi dall'entrata in vigore dell'AIR, in attuazione del presente ACN e la convocazione dovrà contenere gli argomenti all'ordine del giorno, corredati della relativa documentazione.

**All'articolo 19**, comma 4, lettera c) tra i titoli richiesti si inserisce anche la laurea magistrale, alla lettera d) per le cure palliative si precisa che la certificazione regionale è riconosciuta





come titolo valido sulla base dei requisiti previsti dal Decreto del Ministero della Salute 30 giugno 2021 e che ai sensi dell'art. 15-ter del D.L. 30 marzo 2023, n. 34 convertito con la L. 26 maggio 2023, n. 56, l'iscrizione in graduatoria è consentita ai laureati in medicina e chirurgia iscritti all'albo degli odontoiatri e ai laureati in odontoiatria e protesi dentaria; al comma 5 nella domanda di inclusione in graduatoria oltre ad esprimere la volontà ad essere inserito nella graduatoria di disponibilità si può inserire anche quella di accedere alla procedura di ricambio generazionale di cui all'articolo 54 del presente Accordo; comma 12 le graduatorie di disponibilità sono rese pubbliche sul sito istituzionale dell'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento; comma 13, lettera c) a seguito delle procedure di cui all'articolo 21, comunica all'Azienda interessata il nome dello specialista, veterinario o professionista avente diritto all'attribuzione dell'incarico. Per quanto riguarda **l'articolo 20** – Assegnazione

### **L'articolo 21 al comma 4 parla, in maniera più corretta, di specifiche competenze e non più di particolari capacità professionali, inoltre chiarisce che devono essere motivate da concrete esigenze assistenziali**

di ore disponibili. Mobilità. È stato completamente riscritto e quindi si rimanda alla lettura del testo nell'ACN. In maniera sintetica evidenzio cosa prevede. Prima si attua la mobilità interaziendale, le cui domande devono essere presentate dal 1 al 31 gennaio di ciascun anno dagli specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti, che abbiano maturato, entro tale termine, un'anzianità di incarico di almeno 18 mesi nella sede di provenienza, con l'indicazione della sede presso cui intendono trasferirsi. Successivamente, l'Azienda verifica la possibilità di completare l'orario agli specialisti già titolari presso l'Azienda stessa. L'istituto di cui sopra è possibile anche per gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, che richiedano di accentrare l'incarico in un'unica Azienda.

**L'articolo 21** – pubblicazione ed assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato al comma 4 parla, in maniera più corretta, di specifiche competenze e non più di particolari capacità professionali, inoltre chiarisce che devono essere motivate da concrete esigenze assistenziali; al comma 6, lettera h) si afferma che l'accettazione dell'incarico a tempo indeterminato comporta la cancellazione dalle graduatorie e l'impossibilità di concorrere all'assegnazione di incarichi ai sensi della presente lettera; alla lettera j) si precisa che detti sanitari partecipano esclusivamente ai sensi della presente lettera, cioè vuol dire che non potranno più presentare domanda per l'inserimento in graduatoria; al comma 9 si precisa che

Il trasferimento non comporta soluzione di continuità nell'incarico; al comma 10 si enuncia che la formalizzazione dell'incarico, con indicazione della sede e dell'orario di attività, deve avvenire entro il termine di 30 giorni dal ricevimento della dichiarazione, questa integrazione da noi fortemente voluta era necessaria per dare certezza di sede ed orari dei turni. **Articolo 21**, comma 3: In caso di indisponibilità di specialisti, veterinari o professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'articolo 19, comma 10, l'Azienda può utilizzare quelle di cui al comma 12 e, in subordine, può conferire l'incarico agli specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 19 che abbiano comunicato la propria disponibilità, graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione ed infine dell'anzianità di laurea.

**Articolo 23**, comma 1 esperita la procedura prevista, in subordine, l'Azienda può conferire l'incarico agli specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 19 che abbiano comunicato la propria disponibilità, graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione ed infine dell'anzianità di laurea. Qualora la procedura non abbia dato esito positivo e non sia stato individuato il titolare, l'Azienda può ricorrere all'istituto di cui all'articolo 29, comma 5, e provvede comunque a pubblicare l'incarico con le stesse scadenze di cui all'articolo 21.

**L'articolo 24** è stato molto arricchito e per questo suggerisco una attenta lettura, citerò qui i punti salienti. Si è ribadito il ruolo determinante dello specialista nella presa in carico dei pazienti in una logica di integrazione con gli altri professionisti. Si è cercato di creare le basi per nuove modalità lavorative ed organizzative, non più solo prestazionali, non più solista e isolato, ma componente integrato dell'equipe. Si è cercato di allargare il più possibile le potenziali sedi presso cui può operare anche in previsio-

ne della riorganizzazione territoriale prevista dal DM 77. Si è previsto anche l'utilizzo delle nuove tecnologie per svolgere l'attività in maniera innovativa anche da remoto e/o in telemedicina. Per quanto riguarda compiti e funzioni del veterinario e del professionista di cui agli **articoli 25 e 26** rimando agli articoli scritti dai rispettivi coordinatori nazionali di area riportati su questo stesso numero della rivista.

**Articolo 27**, comma 1, lettera d) si è inserita l'incompatibilità del medico convenzionato INPS e alla lettera i) dello stesso comma si è aggiunto secondo modalità definite a livello aziendale quindi non più solo regionali. Ciò offre più spazi di trattativa. **All'articolo 30**, che cambia anche denominazione al comma 1 abbiamo fatto introdurre che "per le lavoratrici madri di bambini fino al compimento del 3° anno di età e per gli specialisti ambulatoriali, veterinari, professionisti di cui all'articolo 34, comma 7, del presente Accordo l'Azienda tiene conto delle esigenze di modulazione e flessibilità dell'orario di lavoro", norme importanti per la tutela di genere e per la tutela dei lavoratori diversamente abili e al comma 2 che "i provvedimenti, adeguatamente motivati e notificati agli interessati, devono essere contestualmente comunicati al Comitato zonale".

**All'articolo 31**, comma 1 si è inserito che nel caso di più soggetti, rispetto al provvedimento di riduzione sono salvaguardati prioritariamente coloro che abbiano aderito in modo continuativo negli ultimi 36 (trentasei) mesi all'istituto di cui all'articolo 45 del presente Accordo e al comma 5 che la riduzione dell'orario di incarico si può chiedere, dopo aver svolto almeno un anno di servizio nella stessa Azienda.

**All'articolo 32**, comma 3, lettera c) si sono aggiunte nuove sedi presso cui svolgere l'attività esterna: Case della Comunità, Ospedali di Comunità e presidi sanitari di prossimità individuati dall'Azienda, questo per aumentare sempre di più gli spazi per



la nostra area professionale. Al comma 10 dopo una lunga battaglia siamo riusciti a far introdurre questa modifica: con limite orario per la pronta disponibilità non oltre la metà delle ore di incarico, compatibilmente con gli orari di attività svolti presso altre Aziende. Le donne in gravidanza e le madri di bambini fino al compimento del 3° anno di età possono richiedere la sospensione dell'istituto di cui al presente comma. Questo per eliminare tante storture che esistevano in alcune Aziende e per le tutele di genere.

**L'articolo 33** al comma 1 è così integrato Il periodo di permesso è sospeso per sopravvenuto, certificato stato di malattia o infortunio tempestivamente comunicato all'Azienda, im-

portante precisazione perché in alcune Aziende aveva creato dubbi interpretativi. È consentito cedere a titolo gratuito ore di permesso maturate ad altro specialista ambulatoriale, veterinario e professionista operante nella stessa Azienda al fine di consentire a quest'ultimo di assistere figli minori che, per particolari condizioni di salute, necessitano di cure specifiche e/o di assistenza. Importante strumento che consentirà a tutti di poter esprimere la propria solidarietà nei confronti delle colleghe e dei colleghi in difficoltà. Al comma 3 abbiamo ottenuto che la percentuale di permesso frazionata in ore può essere aumentata fino al 30% per le madri di bambini fino al compimento del 3° anno di età o per gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti di cui **all'articolo 34**, comma 7. Anche quest'ultima reputo che sia una conquista importante.

**Articolo 35**, comma 1 integrato con assenza anche per quarantena ed isolamento disposti dalle autorità sanitarie, l'abbiamo fortemente voluta perché in periodo di pandemia in molte Aziende aveva creato problemi per molti nostri colleghi. Il comma 4 ha previsto la norma anche in caso di affido. Il comma 7, come più volte richiesto da molti colleghi è stato mo-

dificato così: “allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista si applicano le norme di cui al comma 3, dell’articolo 33, della Legge n. 104/92, in proporzione all’orario settimanale di attività svolto presso ciascuna Azienda in cui presta servizio. Per l’incarico a 38 ore settimanali il permesso è pari a 18 ore mensili fruibili esclusivamente presso l’Azienda nella quale è maturato il diritto ... Per consentire all’Azienda di organizzare l’attività ed assicurare l’erogazione delle prestazioni programmate, senza creare disagi agli utenti, la fruizione dei permessi avviene sulla base di una programmazione, almeno mensile, delle ore di assenza da comunicare, con congruo anticipo all’Azienda, salvo dimostrate situazioni di urgenza”.

**Articolo 36**, comma 1 in subordine alla graduatoria l’Azienda assegna la supplenza agli specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui all’articolo 19 che abbiano comunicato alla stessa la propria disponibilità, graduati nell’ordine della minore età anagrafica, dell’anzianità di specializzazione ed infine dell’anzianità di laurea. il comma 2 è stato così integrato l’Azienda “(...) può avvalersi di specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti proposti dal titolare assente e individuati preliminarmente tra i titolari di incarico presso la stessa Azienda e in subordine presso altra Azienda del medesimo Comitato zonale.”

**Articolo 37**, comma 1, lettera d) in caso di attribuzione di incarico “(...) Tale condizione comporta la decadenza della nomina nei Comitati, nelle Commissioni previsti dagli Accordi Collettivi Nazionali e decentrati, nonché delle funzioni di referente di AFT e di responsabile di branca”.

**Articolo 39**, comma 5, lettera b) l’UPD assume la denominazione di Ufficio competente per i Procedimenti Disciplinari del personale Convenzionato (UPDC).

**Articolo 40**, comma 8 viene previsto il riconoscimento anche della modalità FAD.

**Per consentire all’Azienda di organizzare l’attività ed assicurare l’erogazione delle prestazioni programmate, senza creare disagi agli utenti, la fruizione dei permessi avviene sulla base di una programmazione, almeno mensile, delle ore di assenza da comunicare, con congruo anticipo all’Azienda, salvo dimostrate situazioni di urgenza**

**Articolo 41**, comma 3 si integra inserendo anche le prestazioni aggiuntive previste da norme nazionali.

**L’articolo 42**, comma 1 prevede per la libera professione intramoenia anche “altre” prestazioni concordate.

**Articolo 43**, comma 1 la quota oraria è pari a 29,99 euro; comma 8 si istituisce un fondo pari a 0,44 euro per ora di attività per la realizzazione degli obiettivi di cui all’articolo 4. È stata una precisa volontà nostra inserire questa norma per consentire a tutti di percepire da subito questi incentivi economici, onde evitare quanto già avvenuto in passato che molte Aziende non individuavano gli obiettivi e quindi non erogavano le risorse.

**Articolo 44**, comma 1 la quota oraria è pari a 24,23 euro; comma 7 si istituisce fondo analogo a quello dell’articolo 43 pari a 0,26 per ora di attività. Per entrambi gli articoli e i rispettivi commi si rimanda alla lettura del testo nell’ACN.

**Articolo 49**, comma 1 la quota oraria è pari 42,03. Norma finale n. 7 è cambiata rispetto al precedente accordo e dice che per gli incarichi riferiti alla branca di Odontoiatria, il criterio di priorità dell’anzianità di specializzazione è applicato solo in caso di possesso del titolo di specializzazione. Introdotta la nuova norma transitoria n. 2 che richiama la Legge che consente di lavorare sino a 72 anni, norma valida sino al 31 dicembre 2026. Norma transitoria n. 3 afferma che I requisiti per l’iscrizione alla graduatoria di Odontoiatria di cui all’articolo 19, comma 4, lettera d) del presente Accordo si applicano a partire dalla graduatoria predisposta in base alle domande presentate successivamente all’entrata in vigore del presente Accordo. Fino ad allora continua ad applicarsi la norma finale n. 7 dell’ACN 31 marzo 2020 e.s.m.i. Importante il richiamo voluto da noi nella dichiarazione a verbale n. 6 al Decreto n. 77 ed all’ammodernamento tecnologico per il potenziamento dell’assistenza territoriale. Importante per le tutele di genere quanto inserito nella dichiarazione a verbale n. 7, “le

Aziende valutano la possibilità di articolare l’orario di attività delle specialiste ambulatoriali, veterinarie e professioniste per favorire l’allattamento dei figli fino al compimento del primo anno di età, nonché di consentire alle stesse la fruizione di servizi, eventualmente già attivati per le lavoratrici dipendenti, connessi alla maternità e alla prima infanzia dei figli.” Il nostro auspicio è che nel prossimo rinnovo si possano trovare le risorse economiche per attuare quanto enunciato nelle dichiarazioni a verbale n. 4, n. 5 e n. 8.

**Nell’allegato 1** si prevede l’assegnazione di 6 punti per chi possiede un titolo di specializzazione nella branca di odontoiatria.

**Nell’allegato 2** Inserita la specializzazione in Medicina d’emergenza-urgenza nelle branche di Cardiologia, Gastroenterologia, Geriatria e Pneumologia e quella in Geriatria nella branca di Medicina e chirurgia d’emergenza e d’urgenza. Inserita la specializzazione in Valutazione psicologica e consulenza (*counselling*) nella branca di Psicologia e quelle di Neuropsicologia e di Valutazione psicologica e consulenza (*counselling*) nella branca di Psicoterapia.

**Nell’allegato 3** è stata sostituita la dizione di medico di medicina generale con quella nuova di medico del ruolo unico di assistenza primaria e al comma 5 sostituita la dizione di particolari capacità con specifiche competenze.

Infine è stato inserito l’**allegato 7** che è uguale all’allegato 11, inserito nell’ACN della medicina generale sottoscritto l’8 febbraio scorso. Come detto in precedenza questo rappresenta una premessa fondamentale per la riorganizzazione delle cure territoriali nell’importante prospettiva del lavoro in equipe. Si rimanda alla lettura del testo di entrambi gli allegati negli ACN della specialistica ambulatoriale interna e delle altre professionalità sanitarie e della medicina generale.

# Ecco il nuovo ACN della Medicina Generale triennio 2019-2021

In sintesi le novità  
normative ed economiche  
della Convenzione dei  
medici di famiglia

*Carissime colleghe e carissimi colleghi,*

finalmente l'8 febbraio scorso siamo arrivati alla firma dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 2019-2021.

Per quanto riguarda noi, sezione SUMAI-FMT, le trattative per il rinnovo dell'accordo ci hanno visto impegnati in tre riunioni a Roma presso la sede della Sisac.

La prima volta il 13 Settembre 2023 in riunione congiunta con tutte le altre sigle sindacali della Medicina Generale in cui si è deciso di proseguire con tavoli separati portando ogni sindacato le proprie osservazioni e proposte inerenti l'Atto di indirizzo relativo all'Acn in oggetto.

La seconda, il 21 Novembre 2023, ha visto la presentazione delle nostre proposte e criticità: in particolare ab-



biamo fatto presente l'esigenza di maggior tutele per la gravidanza e la maternità delle donne medico, equiparando gli istituti vigenti nella convenzione a quelli della dirigenza medica ospedaliera. Inoltre sempre in quella sede abbiamo ribadito alla parte pubblica il concetto che il medico di medicina generale, che è già in essere con una convenzione in atto, non dovrà avere nessuna forzatura ad aderire ai nuovi schemi di obbligo orario del nuovo ruolo unico dell'imminente Accordo. Su questi punti la Sisac si è dimostrata abbastanza concorde.

**Ildo Antonio Fania**  
Coordinatore  
Nazionale Area  
Medici Medicina  
Generale Sumai  
Assoprof



Per quanto riguarda le criticità, abbiamo invece sottolineato la scarsità delle risorse economiche, la difficoltà dell'impostazione del ruolo unico, la carenza di personale medico ed infermieristico che dovrà essere impegnato nelle Case di Comunità, la necessità di rivedere il rapporto ottimale, di rinforzare la medicina dei servizi, di rivalutare le prestazioni aggiuntive e maggiori risorse per il personale infermieristico ed amministrativo presente negli studi dei medici di medicina generale. Su tali argomenti l'agenzia di parte pubblica ha dichiarato che alcuni di essi avrebbe-

ro fatto parte della bozza finale ma le ulteriori rivendicazioni economiche da noi presentate sarebbero state prese in considerazione nelle trattative della nuova Convenzione 2022-2024.

L'ultimo incontro che abbiamo avuto il 24 Gennaio 2024, sempre con la formula del tavolo separato, si è svolto in un clima decisamente molto disteso e questo ha permesso un'interlocuzione volta a chiarire i punti nodali della trattativa in corso.

Infatti, la Sisac ci ha ribadito che non si può prescindere dai punti fermi dell'Atto di indirizzo, sia per quanto riguarda la parte economica sia per il ruolo unico che sarà operativo a partire dal 2025 con clausola di salvaguardia dei Mmg già incaricati. Infine per quanto attiene all'Emergenza Sanitaria Territoriale, la Medicina Penitenziaria e la Medicina dei Servizi la controparte ha ribadito che non cambierà nulla nel nuovo ACN 2019-2021 a parte gli arretrati e l'incremento economico.

## Novità normative ed economiche riguardanti l'ACN 2019-2021

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 ap-

proccio 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 prevede aumenti del 3,78% divisi in arretrati 2019-2020 e arretrati e incrementi dal primo Gennaio 2021 recuperando i cinque anni di ritardi. Un medico massimalista andrà a prendere circa 15mila € lordi di arretrati, soldi già presenti nelle casse regionali.

Infine 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*.

Il presente Accordo entrerà in vigore dalla data di assunzione del relativo provvedimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e Province autonome e da tale data le Regioni hanno 60 giorni di tempo per pagare gli arretrati, gli adeguamenti contrattuali ed il compenso forfettario annuo della certificazione INAIL.

La firma del nuovo 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.

**Giuseppe  
Pantaleo Spirto**  
Segretario  
Organizzativo  
Dirigenza medica  
Sumai Assoprof

# Historia magistra vitae Conoscere il passato per costruire il futuro

**Tra novità normative e migliorie economiche, ottenute nonostante i ferrei vincoli di bilancio, anche il Contratto dell'area sanitaria 2019-2021 è stato siglato dopo un lungo e travagliato iter. Di seguito i principali cambiamenti**

Il contratto della dirigenza sanitaria triennio 2019/2021 ha avuto un percorso lungo, travagliato, a volte si combattuto contro il fuoco amico e non pochi sono stati gli agguati subiti e superati per portare a casa il risultato.

Ci sono tre date fondamentali da non dimenticare il 26 luglio 2023, il 28 settembre 2023, il 23 gennaio 2024. *"Historia magistra vitae"*: conoscere il passato per costruire il futuro. Così scriveva Cicerone nell'Opera De Oratore. È sicuramente un buon contratto, con rilevanti innovazioni normative e conquiste sindacali in favore dei dirigenti medici e sanitari. Le innovazioni verranno illustrate più avanti. Dal punto vista economico si è ottenuto il massimo di quello che si poteva ottenere visto i ferrei vincoli di bilancio.

La data del 26 luglio 2023 segna uno spartiacque della politica sindacale delle sigle sindacali sedute al tavolo della trattativa.

In quella data, infatti, le principali OoSs (tra cui SUMAI federata con Cimo) si sono opposte alla firma di un contratto mortificante e offensivo per la categoria, mentre le altre sigle sindacali erano pronte alla firma. Solo



grazie alla forza delle proprie convinzioni e in nome della difesa degli interessi veri della categoria dei dirigenti medici, veterinari e sanitari che rappresentano la FEDERAZIONE CIMO FESMED-settore specifico SUMAI e Anaao Assomed dopo un muro contro muro la trattativa è proseguita per altri due mesi e sono stati raggiunti obiettivi importanti e rilevanti. Nella schede allegate a questo articolo si possono vedere i risultati ottenuti prima del 26 luglio 2023 e quelli rilevanti ottenuti dopo il 26 luglio 2023. Le innovazioni sono riassunte nelle due colonne per facilitare la lettura.

Il 28 settembre poi è stata firmata l'ipotesi CCNL Dirigenza Sanitaria e il 23 gennaio è stato firmato definitivamente il contratto.

Di seguito le principali novità previste dal CCNL dell'Area Sanità:

- 1 È stato eliminato l'articolo che consentiva alle aziende sanitarie di chiedere ai medici di lavorare gratuitamente per un numero illimitato di ore oltre le 38 ore a settimana previste dal contratto, in virtù di una retribuzione di risultato irrisoria (in media 3mila euro lordi l'anno). Quindi, viene sancito il principio per cui tutte le ore eccedenti l'orario di lavoro debbano essere recuperate o, in caso di impossibilità, retribuite.
- 2 È stato posto un tetto massimo ai turni notturni (non più di 5) e/o di pronte disponibilità (non più di 10) che potranno essere richiesti a ciascun dirigente al mese. In ogni caso, la somma mensile di

## RELAZIONI SINDACALI

### FINO AL 26 LUGLIO

- **Impedito** ai dirigenti ambientali e assistenti sociali di accedere al nostro CCNL senza risorse se non a carico dei nostri fondi.
- **Eliminato** l'art. 65 co 3 CCNL 5.12.96 che imponeva ai medici di lavorare – ad oltranza – per raggiungere gli obiettivi aziendali con una remunerazione media di € 3.000 medie lorde annue.
- **Finalmente** le Aziende sono tenute a informare in dettaglio sulla costituzione e utilizzo dei fondi, sulla entità del fondo di formazione e sulla copertura assicurativa.
- **Ampliate** le materie di confronto aziendale, prime tra tutte la sicurezza sul lavoro, i servizi di guardia e pronta disponibilità, la formazione e l'aggiornamento.
- **Ampliate** le materie di confronto regionale: dalla mobilità ai fondi, inclusi quelli del PNRR.
- **Ridimensionate** le competenze dell'Organismo Paritetico ricondotte a materia di non stretta pertinenza sindacale, ad iniziare dalle innovazioni tecnologiche.

### DOPO IL 26 LUGLIO

- **Introdotta** materie di confronto regionale di importanza assoluta quali: la programmazione dei servizi di guardia e pronta disponibilità e il riparto delle risorse per chi lavora nei pronto soccorso.
- **Introdotta** la possibilità in contrattazione aziendale di elevare il valore economico dell'indennità di PS e il valore orario dell'attività didattica in favore dell'azienda.
- **Le Aziende** sono anche tenute a dare informativa sindacale sulle singole voci di utilizzo dei fondi a consuntivo con riferimento all'anno precedente.

notti e pronte disponibilità non può essere superiore a 12.

- 3 La sede di lavoro sarà definita con precisione nel contratto individuale: ai medici quindi non sarà più richiesto di effettuare turni in strutture distanti anche decine di chilometri tra loro.
- 4 Le Aziende Sanitarie saranno obbligate ad affidare incarichi professionali e gestionali a tutti i dirigenti.
- 5 I Fondi contrattuali vengono blindati e dovranno essere utilizzati integralmente entro l'anno per le finalità previste. Dunque non sarà possibile spostare risorse da un Fondo all'altro come fatto finora, pagando ad esempio gli straordinari dei medici con i soldi destinati agli avanzamenti di carriera dei medici stessi.
- 6 Gli aumenti previsti sono pari al 3,78% (come per tutto il personale della Pubblica Amministrazione): in media ogni medico guadagnerà circa 150 euro lordi in più al mese. Inoltre verranno pagati tutti gli arretrati, pari mediamente 10.800 euro lordi.
- 7 Sono state migliorate nettamente le relazioni sindacali, ridando centralità al ruolo dei rappresentanti dei dirigenti all'interno delle aziende.
- 8 Migliorato anche il patrocinio legale: in caso di contenzioso il medico potrà scegliere un avvocato di fiducia previa autorizzazione dell'azienda, ma un eventuale diniego dovrà essere motivato.

## RAPPORTO DI LAVORO

### FINO AL 26 LUGLIO

- **Blindato** il contratto individuale di lavoro con indicazione della Unità Operativa di assegnazione. Stretta relazione, quindi, con il servizio fuori sede proprio per eliminare la figura del cosiddetto "medico con la valigia".
- **Obbligo** di conferire incarichi a tutti i medici inclusi coloro che hanno meno di 5 anni di anzianità. Per questi ultimi la valutazione, alla fascia economica superiore, deve avvenire entro 30 giorni dal compimento del 5° anno.
- **Gli incarichi** di altissima professionalità dipartimentali o di UOC salgono al 5% e 10% di tutti gli incarichi professionali aziendali rispetto agli attuali 3% e 7%.
- **Impedita** la sostituzione di un direttore di UOC o SSD con un medico di altra unità operativa.
- **Il medico** non vincitore di concorso può conservare il posto di lavoro ed essere reintegrato nella disciplina, UO, incarico e fascia di esclusività di rapporto.
- **Durante** il periodo di prova è riconosciuta la retribuzione di risultato. Inoltre, gli specializzandi assunti con il Decreto Calabria, una volta assunti, non devono ripetere il periodo di prova se già effettuato per 12 mesi.
- **È prevista** la ricostituzione del rapporto di lavoro nella medesima disciplina e incarico iniziale con conservazione della esclusività di rapporto maturata.

### DOPO IL 26 LUGLIO

- **Decorsa** la metà del periodo di prova, in caso di recesso, è conservato il posto di lavoro originario.
- **Viene** specificato che la graduazione delle posizioni deve essere finalizzata al pieno utilizzo del fondo degli incarichi e che in caso di strutturale mancato pieno utilizzo delle risorse consolidate nel fondo degli incarichi non derivanti da cessazione o assenze, previo confronto, l'azienda deve procedere alla rivalutazione della retribuzione di posizione variabile di tutti i dirigenti, al fine di addivenire al pieno utilizzo delle predette risorse.
- **Ridotta** da 18 a 15 mesi la durata complessiva della sostituzione del direttore di SC in caso di cessazione dal servizio dello stesso.
- **L'indennità** di sostituzione del direttore di dipartimento viene pagata col bilancio aziendale e non più con i nostri fondi.

## ORARIO DI LAVORO

### FINO AL 26 LUGLIO

- **Ribadito** che l'orario di lavoro è al netto delle ore non assistenziali ed è definito con procedure di negoziazione del budget.
- **L'ulteriore** impegno orario richiesto per raggiungere gli obiettivi è definito dal rapporto tra retribuzione di risultato aziendale e un parametro di riferimento economico pari a 40 €. Tale orario è recuperato con riposi compensativi compatibilmente con le esigenze di servizio entro i primi 6 mesi dell'anno successivo a quello di competenza.
- **Il responsabile** di struttura predispone di norma, con periodicità mensile, un piano di lavoro individuando l'eccedenza richiesta.
- **Impegni aggiuntivi** sono regolamentati dalle prestazioni rese in regime libero professionale concordate con le equipe e con tariffe che passano da 60 a 80 euro.
- **La programmazione** oraria della turnistica deve essere di norma formalizzata entro il giorno 20 del mese precedente.
- **Introdotta** il concetto di piano di lavoro, di tutela dei figli minori e di impiego flessibile.

### DOPO IL 26 LUGLIO

- **Trasformato** l'impegno di servizio (generico) in impegno orario (specifico e ben definito).
- **Gli obiettivi** di budget, che determinano l'orario di lavoro, devono essere coerenti con le risorse umane e strumentali in essere salvaguardando la sicurezza e la qualità delle cure.
- **L'ulteriore** impegno orario, prestato in eccesso rispetto a quello previsto per raggiungere gli obiettivi richiesti, è definito in un numero massimo di ore che derivano dal rapporto tra retribuzione annua di risultato e un divisore non economico pari a 40. In particolare, la retribuzione di risultato è calcolata nell'anno di competenza al netto dei residui del fondo di posizione e delle risorse INAIL (quindi più bassa).
- **L'eventuale** ulteriore impegno orario, fatte salve le prestazioni aggiuntive, non può essere programmato, risulta dai sistemi di rilevazione aziendali, è soggetto ad approvazione del responsabile ed è recuperato entro i primi sei mesi dell'anno successivo o ulteriori sei mesi.
- **La programmazione** oraria dei piani di lavoro deve essere di norma formalizzata entro il giorno 20 del mese precedente.
- **Eliminate** le parole di norma (diventa obbligo) ed eccedenza (che fa riferimento all'impegno orario ulteriore e non all'orario di lavoro).

### NOTE

1. È stabilito, per effetto dell'abrogazione dell'art. 65 co 3 CCNL 1995 - art. 70 co 9, che le ore di lavoro che eccedono l'orario istituzionale sono tutte "esigibili" attraverso il riposo o un compenso economico (retribuzione risultato o prestazioni aggiuntive).
2. Trasformato l'impegno di servizio (generico) in impegno orario (specifico e ben definito).
3. Introdotta il concetto di programmazione per piano di lavoro per porre un limite all'eccesso di ore richieste senza compensi o riposi.
4. È ribadito che l'orario di lavoro è al netto delle ore non assistenziali ed è definito con procedure di negoziazione del budget.
5. Un eventuale impegno orario, oltre le 34 ore, prestato per raggiungere gli obiettivi di budget è definito, in ambito aziendale, attraverso un tetto massimo di ore il cui calcolo deriva dividendo il fondo di risultato dell'anno di competenza, con il numero di dirigenti in servizio e con un divisore di 40. Il fondo di risultato è calcolato al netto dei residui del fondo di posizione e delle risorse INAIL, mentre il numero di dirigenti in servizio è stabilito al 1° gennaio di ogni anno.
6. È possibile un ulteriore impegno orario che si distingue in:
  - A. Non programmato, che risulta a consuntivo dai sistemi di rilevazione aziendali, è soggetto ad approvazione del responsabile ed è recuperato entro i primi sei mesi dell'anno successivo, salvo ulteriori sei mesi.
  - B. Programmato, che interessa le prestazioni aggiuntive rese in libera professione la cui remunerazione sale da 60 a 80 €.

## SERVIZIO DI GUARDIA

### FINO AL 26 LUGLIO

- **Sono confermate** le prestazioni aggiuntive.
- **Massimo 5** guardie notturne (eliminato il di norma) calcolate come media mensile nel quadrimestre.
- **La guardia** per aree omogenee: solo se insistono nello stesso Presidio e hanno particolari affinità cliniche.
- **Distribuzione** dei turni di guardia uniformi tra tutti i componenti l'equipe.
- **Riviste** le tipologie assistenziali minime per i servizi di guardia di unità operativa.
- **I turni di guardia** diurna non possono essere inferiori a 6 ore.

### DOPO IL 26 LUGLIO

- **Il dirigente** non può essere preposto a più servizi di guardia contemporaneamente.

## SERVIZIO DI PRONTA DISPONIBILITÀ

### FINO AL 26 LUGLIO

- **Non più** di 10 PD (eliminato il di norma) calcolati come media mensile nel quadrimestre.
- **Non più** di 13 servizi mensili (n. guardie notturne + n. PD) nel bimestre.
- **Prevista** l'articolazione della PD anche su orari non inferiori a 4 ore.
- **La PD** è assicurata solo dai dirigenti della stessa UO e non può essere svolta su più sedi della stessa UO.
- **Obbligo** di raggiungere la sede prevista per il servizio di PD.

### DOPO IL 26 LUGLIO

- **Ridotto** a non più di 12 servizi mensili nel bimestre (n. guardie notturne + n. PD)"
- **Il dirigente** non può essere preposto su più servizi di PD stabilimenti e su più presidi ospedalieri.
- **Obbligo** di raggiungere lo stabilimento (quindi correlato al contratto individuale, tenuto conto del fuori sede non previsto).



## FERIE, FESTIVITÀ, ASSENZE E CONGEDI

### FINO AL 26 LUGLIO

- **Le assenze** per motivi personali o per visite saranno fruibili anche per frazione di ora dopo la prima e cumulabile con i permessi 104 non utilizzati a ore e con i permessi orari della legge 151/2001.
- **La donna** vittima di violenza può chiedere di diritto il trasferimento ad altra UOC della stessa azienda.
- **Rientrano** tra le assenze per malattia: l'accesso ambulatoriale o la convalescenza post-intervento o in caso di gravi patologie richiedenti terapie salvavita. Si specifica che, in caso di parti gemellari, il congedo parentale è per ciascun figlio.

### DOPO IL 26 LUGLIO



## PATROCINIO LEGALE

### FINO AL 26 LUGLIO

.

### DOPO IL 26 LUGLIO

- **Migliorato** in modo importante il testo con possibilità del dirigente di proporre un legale proprio o un consulente tecnico nelle fasi iniziali di un procedimento di responsabilità penale, o civile, con oneri a carico dell'azienda previa autorizzazione dell'azienda che in caso di diniego deve motivarla entro 15 giorni.
- **Eliminato** il concetto di comune assenso e previsto rimborso delle spese legali sostenute in proprio, in caso di assoluzione, qualora l'azienda non abbia accolto dall'inizio il legale o il consulente proposto dal dirigente

## PARTE ECONOMICA

### FINO AL 26 LUGLIO

- **13° Mensilità:** tentativo di riproporzionare sulla effettiva prestazione lavorativa.
- **Retribuzione** di risultato anche nel periodo di prova.
- **Integrale** utilizzo del fondo di posizione.
- **Integrale** utilizzo del fondo di disagio.
- **Nuove risorse** di cui all'art. 1 co 435 e 435 bis, Legge 105/17, art. 1 co 233, Legge 234/21 e art. 1 co 527 Legge 145/18, art. 1 co 604 Legge 234/21.
- **Rischio radiologico:** Ottenuto che il periodo di maternità fosse escluso dal computo delle assenze al pari dei periodi di ferie e festività soppresse.
- **Incremento** indennità Pronto Soccorso 12 € turno.

### DOPO IL 26 LUGLIO

- **13° Mensilità:** riproporzionata sul servizio prestato.
- **Aumento** clausola di garanzia per i + 15 e 20 anni.
- **Le voci** di utilizzo del fondo di posizione sono oggetto di informazione.
- **Le voci** di utilizzo del fondo di disagio sono oggetto di informazione.
- **Integrale** utilizzo del fondo di risultato, le voci di utilizzo del fondo sono oggetto di informazione. La destinazione degli eventuali residui è oggetto di contrattazione integrativa.
- **Rischio radiologico:** Eliminata la parola PERMANENTE (oggetto di interpretazioni aziendali discriminatorie).
- **Recupero** incremento Indennità di UOC.
- **Precisato** che la indennità di PS riguarda tutti i medici operanti nei PS.

## SERVIZIO FUORI SEDE

### FINO AL 26 LUGLIO

.

### DOPO IL 26 LUGLIO

- **Riscritto** completamente l'articolo rispetto alla iniziale formulazione, riservando il servizio ai soli dirigenti del dipartimento prevenzione e ai servizi territoriali con esclusione di chi lavora nei presidi ospedalieri. Eliminata la figura del medico con la valigia.

# QUALCOSA DI NUOVO...

**La recente convenzione** dona una nuova veste anche alla Medicina Veterinaria Specialistica. tra i punti più interessanti il Piano Nazionale della Prevenzione, il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobicoresistenza e la figura del veterinario integrata all'interno delle AFT e delle UCCP

Il sette febbraio scorso si è finalmente conclusa la trattativa per l'Accordo Collettivo Nazionale relativa al triennio 2019-2021.

In attesa dell'iter di approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni, facciamo le nostre considerazioni. Nella stesura dell'Accordo un "no" deciso viene ribadito alla logica dei "sanitari a gettone", a prescindere dalle circostanze o, quanto meno, da impiegare solo dove ci sia "impossibilità per le Aziende, di avvalersi di personale convenzionato già in servizio o in carenza di disponibilità di iscritti nelle graduatorie (...)", come già previsto nel "decreto bollette"; anche stavolta, è stata chiara l'intenzione di favorire gli incarichi presso un'unica Azienda, così come già chiarito negli Accordi precedenti.

**Quindi, ancora e fermamente**, un no deciso alla precarietà e all'assenza di trasparenza ... Dopo anni di richieste non accolte, finalmente per la prima volta il nostro ACN si tinge di rosa. E così giunge sul "tavolo di consultazione nazionale" previsto nell'articolo 12, la possi-

giunge la possibilità che consente alle Aziende di valutare la possibilità di articolare l'orario delle lavoratrici, per favorire l'allattamento fino al primo anno di età e di permettere la fruizione, anche alle convenzionate, dei servizi connessi alla maternità, già attivati per le lavoratrici dipendenti. Quest'ultima novità ci appare un passo avanti di notevole valore, anche se, per ora, contenuto soltanto nella dichiarazione a verbale n. 7, ma è qualcosa che segna i tempi e che scrive un po' della storia del nostro ACN.

**Una considerazione** per i diritti delle donne lavoratrici che mai, fino ad oggi, era entrata nel nostro Accordo e che, finalmente, trova la sua giusta e meritata collocazione, soprattutto perché nel tempo, le professioni di medico e di medico veterinario, sono sempre più declinate al femminile e, stante la notevole flessibilità che il nostro ACN offre, sono sempre più le donne medico e medico veterinario che, potendo scegliere, optano per la Specialistica convenzionata.

**Il nuovo ACN** dona una nuova veste anche, e soprattutto, alla Medicina Veterinaria Specialistica.

**Viene introdotto** per la prima volta tra gli obiettivi prioritari di Politica Sanitaria Nazionale (articolo 4), il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025. Le principali aree d'integrazione su cui esso impegna i medici veterinari riguardano: le malattie trasmesse con gli alimenti e quelle trasmesse da vettori; la gestione delle emergenze epidemiche ed animali e l'igiene urbana veterinaria; per meglio dire, tutte le attività che veniamo chiamati giornalmente, a svolgere sul territorio.

**Ricordando poi**, ancora una volta, l'importanza nelle politiche di programmazione regionale del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobicoresistenza (PNCAR), abbiamo voluto, con forza, dare rilievo a tutte le attività che si svolgono nell'ottica della prevenzione, che, per i Medici

bilità di discussione delle iniziative volte a favorire, la conciliazione vita-lavoro delle lavoratrici. Sempre in quest'ottica, viene sancita la flessibilità dell'orario di lavoro per le lavoratrici madri di figli con meno di 3 anni di età e una migliore "possibilità di frazionamento in ore del permesso retribuito". A questa attenzione alle donne lavoratrici si ag-



Veterinari convenzionati, sono in realtà tutte le attività che vengono svolte per perseguire l'obiettivo primario di una One Health.

**A proposito di One Health**, stavolta compare ben chiara all'interno dell'Accordo: viene integrata la figura del Medico Veterinario all'interno delle AFT e delle UCCP "per il raggiungimento degli obiettivi di Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria".

**Nell'articolo 25**, in particolare, abbiamo tenuto a chiarire meglio le attività che il Medico Veterinario è chiamato ad effettuare, ed è stato sancito, una volta per tutte, che il "Medico Veterinario convenzionato, concorre allo svolgimento delle attività istituzionali ed al raggiungimento degli obiettivi di salute, specificamente individuati dal Piano di Controllo Nazionale Pluriennale (P.C.N.P.)" e, soprattutto, che "svolge funzioni di vigilanza e controllo". Ma per fugare ogni ulteriore dubbio all'articolo 43, viene finalmente fatta chiarezza sulla lapalissiana necessità di remunerare, come per i medici veterinari dipendenti, "l'esercizio di funzioni di vigilanza e controllo, affidate dall'Autorità Competente".

**Dobbiamo riconoscere** che il miglioramento retributivo c'è, e ci saranno anche gli arretrati, e resta chiaro che esso risulta certamente insufficiente, se rapportato agli altri Paesi Europei, ma confidiamo in un miglior ristoro nel triennio a venire, sperando di poter iniziare quanto prima la nuova trattativa per il triennio 2022-2024.

D'altra parte, la conduzione di una trattativa di rinnovo contrattuale, in questi tempi di scarse risorse e opportunità, non è cosa facile; così, in considerazione degli obiettivi prefissati e del risultato ottenuto, possiamo ritenere di aver svolto un lavoro di rilievo; senza tessere le lodi del nostro stesso operato, che ci condurrebbe in un peccato di vanteria, possiamo dire che per la Medicina Veterinaria, abbiamo comunque fatto la differenza.

## Con il nuovo Acn più prossimità, appropriatezza e qualità

**Dal prossimo anno i medici chirurghi iscritti all'albo degli odontoiatri e i laureati in odontoiatria potranno, con i consueti meccanismi, mettersi in lista per ambire ad occupare quel ruolo nel servizio pubblico che sempre più dovrà coniugare prossimità, appropriatezza e qualità**



**L'ipotesi di accordo** collettivo nazionale (ACN) firmato il 25 giugno del 2019, ma diventato pienamente operativo il 31 marzo 2020, era arrivato come un macigno, non certo voluto dal SUMAI, sulla testa degli specialisti ambulatoriali presenti nelle graduatorie presso i vari Comitati Zonali d'Italia.

**I residui medici** chirurghi specialisti avevano "consumato" la loro specialità per iscriversi all'Albo Odontoiatri e così, al pari dei laureati in odontoiatria, si trovavano nella necessità di avere un'altra specializzazione odontoiatrica. Specialità che per gli odontoiatri erano solo tre e nella grande maggioranza non rispondenti alle norme UE.

**In questo modo** quindi l'odontoiatra non specialista spariva di fatto dagli ambulatori pubblici rimanendo per altro a disposizione degli studi accreditati.

**L'immediato**, paziente e complesso lavoro dei vertici Sumai ha però permesso, nell'integrazione ACN del 20 maggio 2021, di inserire la norma finale 7 con la quale si poneva un vistoso salvagente alla categoria avendo addirittura in alcune realtà, la possibilità di partecipare alle pubblicazioni di tutta Italia pur senza aver fatto domande nei singoli Comitati Zonali.

**Ma è solo col decreto** Milleproroghe 2023 che si gettano le basi del completo superamento del problema che col recente ACN viene formalizzata. Infatti, dal gennaio 2025 i medici chirurghi iscritti all'albo degli odontoiatri e i laureati in odontoiatria potranno con i consueti meccanismi mettersi in lista per ambire ad occupare quel ruolo nel servizio pubblico che sempre più dovrà coniugare prossimità, appropriatezza e qualità.

## Il nostro percorso di crescita continua



**Passati quasi vent'anni dal loro ingresso nel sindacato i biologi sono chiamati a collaborare affinché possano dedicare un po' del loro tempo all'organizzazione**

**Per i biologi ogni traguardo** raggiunto è certamente una vittoria. Nel mio ruolo di coordinatore nazionale continuo ad insistere affinché la nostra figura professionale sia sempre più riconosciuta ed affermata in modo da non perdere tutto il lavoro svolto in quasi vent'anni, cioè da quando siamo entrati nel SUMAI Assoprof nel 2005. Il mio incarico è iniziato con il 53° Congresso Nazionale e sono trascorsi

già due anni; anche quest'anno guardo al bilancio del lavoro svolto e preparo quello per il nuovo anno.

**Il Congresso Nazionale** è sempre un traguardo dove si raggiungono obiettivi e ci si confronta con tutti gli iscritti al Sindacato delle varie aree. Il tema principale presentato quest'anno è stato incentrato sul futuro della nostra Sanità, tra pubblico o privato. La partecipazione dei politici e dei vertici aziendali è aumentata, sensibilizzati da problematiche che richiedono soluzioni che permettono al servizio sanitario pubblico di andare avanti per il bene dei cittadini. Ad inizio anno 2023 abbiamo cominciato le contrattazioni per il rinnovo dell'ACN in SISAC; per me è la prima volta che partecipo ad un tavolo trat-

**Felicia Oliva,**  
Coordinatore  
Nazionale Biologi  
Sumai Assoprof

tative, ebbene, il rinnovo dell'Accordo rappresenta un momento importante dove si evidenziano e puntualizzano alcune attività che sono elettive per i biologi. La trattativa, andata avanti per diversi mesi, si è conclusa con la firma della pre-intesa il 20 dicembre 2023 e la firma definitiva il 7 febbraio 2024.

Questo accordo concentrerà l'attenzione sul concetto di équipe territoriale: intanto si è chiuso con un piccolo aumento sulla quota base.

**La speranza di raggiungere** come risultato l'equiparazione economica non viene abbandonata, intanto abbiamo puntualizzato alcune attività professionali che per noi sono fondamentali. Non ci fermiamo.

**Ebbene, chiedo a tutti i colleghi** di essere presenti e attenti a ciò che accade sia nelle regioni che nelle province, io sono a vostra disposizione per condividere, ascoltare e risolvere tutte le problematiche che si dovessero presentare.

**Il messaggio** che deve arrivare è: "noi siamo una squadra", assolutamente non ci si può isolare, sarebbe un grosso errore. Tutte le nostre battaglie professionali vanno avanti solo se tutti partecipano. La nostra squadra deve essere considerata sempre vincente...chiedo ancora a tutti di leggere attentamente l'ACN ed essere partecipi e propositivi alle attività del sindacato.

## Le basi del management sanitario per i nuovi modelli organizzativi e per il governo clinico

Partita la nuova edizione dell'evento FAD in modalità e-Learning. 12 crediti ECM, gratuito e riservato agli iscritti SUMAI

### RELAZIONI

#### Il Servizio Sanitario Nazionale italiano: evoluzione e organizzazione

Fernando Muià, Segretario Sumai Assoprof Torino

#### L'organizzazione e le articolazioni di governo dell'ASL: l'Atto aziendale

Rosetta Borghese  
Direttore Distretto ASL TO 5

#### Bilancio dell'Azienda sanitaria. Elementi di valutazione

Maurizio Tonini  
Presidente Revisori dei Conti OMCEO Torino

#### Il Budget: strumento di programmazione aziendale

Mario Raviola  
Direttore sistemi organizzativi e risorse umane, Assessorato Sanità e Welfare Regione Piemonte

#### Elementi di analisi dei bisogni sanitari del territorio

Alfonso Mazzaccara  
Istituto Superiore di Sanità

#### Progettazione e Programmazione\*

Giorgio Visca  
Specialista ambulatoriale U.O. Cure Palliative ASL TO4

#### Il Distretto

Lorenzo Angelone  
Direttore Sanitario  
Città della Salute Torino

#### Presa in carico della cronicità. Dispositivi normativi \*

Umberto Goglia  
Segreteria Sumai Cuneo

#### Team work e leadership

Massimo Sorce  
Responsabile branca Psicologi ASL TO3

#### Dipendenti, parasubordinati e convenzionati liberi professionisti. Uniformità e differenze

Pierdomenico Lonzi  
Direttore Uoc Convenzionati AUSL Romagna

#### I PDTA

Giuseppe Noto  
Direttore Distretto ASP Palermo

#### AFT della specialistica ambulatoriale interna

Renato Obrizzo  
Direttore Centro Studi Sumai Assoprof

#### Il ruolo della public health nella prevenzione del diabete mellito di tipo 2 secondo i Centers for Disease Control and Prevention

Giuseppina Imperatore  
MD, PhD, Epidemiology and Surveillance Branch Chief of the Division of Diabetes Translation in the Center for Disease Control and Prevention, Atlanta Georgia USA.

#### I nuovi modelli organizzativi della specialistica convenzionata interna in Lombardia\*

Giuseppe Nielfi  
Presidente Nazionale Sumai

#### Introduzione alle competenze sindacali nel percorso formativo dello specialista del SUMAI\*

Luigi Sodano  
Direttore Scuola Formazione Sindacale Sumai

#### Iter della contrattazione della specialistica convenzionata interna\*

Pio Attanasi  
Segretario Organizzativo Settore Convenzioni Sumai

#### \*Nuove relazioni

#### Responsabile scientifico:

Renato Obrizzo  
Direttore Centro Studi Sumai Assoprof

Il Centro Studi SUMAI Assoprof ha dato il via alla nuova edizione dell'evento FAD in modalità e-Learning dal titolo: "Specialistica convenzionata interna. Le basi del management sanitario per i nuovi modelli organizzativi e per il governo clinico".

Il Corso accreditato ECM è gratuito e riservato agli iscritti SUMAI.

All'evento sono stati attribuiti n. 12 crediti ECM e ha validità sino al 20 dicembre 2024.

È rivolto a medici chirurghi, odontoiatri, psicologi, biologi, chimici e veterinari.

Il Corso si propone di avviare l'acquisizione di conoscenze e lo sviluppo di nuove competenze per la gestione dei modelli organizzativi innovativi per il territorio.

Per il 2024 le relazioni registrate sono state integrate da nuovi contributi anche di natura prettamente sindacale.

I Segretari Regionali e Provinciali segnaleranno i colleghi interessati inviando una mail alla Sig.ra Sofia Guida (segreteria@sifop.it; tel. 06/2304729) contenente i nominativi, le loro mail ed i recapiti telefonici. Successivamente alle mail dei colleghi segnalati sarà inviato un link dove potranno compilare la scheda con i dati anagrafici e, una volta abilitati, sarà inviata loro l'username e la password per accedere al corso.



## Perché aderire a SaluteMia ti conviene

Caro collega,

dedichi la tua professionalità, il tuo impegno, la tua vita per prenderti cura dalla salute dei tuoi pazienti. Ti confronti con le loro necessità e la loro sofferenza e, per tutelarli, esigi le migliori soluzioni diagnostiche e cliniche. Sai quindi cosa significa essere paziente: avere un problema di salute, desiderare le migliori opportunità di cura, in tempi ridotti, anche a fronte dell'attuale situazione del Servizio Sanitario Nazionale, che purtroppo non sempre permette di garantire al meglio tutto ciò.

**SaluteMia** è la mutua fatta dai medici per i medici, nata proprio per questo. Per ridurre le incognite al minimo e da subito, quando tu ti trovi ad essere il paziente. Per permettere che i medici, i dentisti e i loro familiari possano costruirsi già nel presente la tutela più solida possibile.

Entrare in SaluteMia significa acquisire una sicurezza in più in caso di necessità di visite specialistiche, esami diagnostici, ricovero, prestazioni ospedaliere o extra ospedaliere e molto altro. Ma anche controllare al meglio le patologie croniche oppure avere tutele aggiuntive nel periodo della gravidanza e quando si diventa genitori. Prestazioni imprescindibili, queste ultime, per una mutua che si prende cura di una categoria sempre più al femminile.

**Oltre che per te stesso**, con SaluteMia puoi costruire una rete di protezione ulteriore per la tua famiglia. Per coniugi e conviventi, per i figli, i genitori che diventano anziani, ma anche per i congiunti non conviventi e per le loro famiglie.

Infatti, iscrivendoti alla tua mutua di categoria puoi non solo sottoscrivere



un piano sanitario per te e per il tuo nucleo, ma offrire la possibilità di aderire a SaluteMia anche ai tuoi cari che non abitano con te e ai loro familiari.

**La copertura dalle spese mediche** è declinata in sei piani sanitari e ti dà sempre la possibilità di scegliere tra il Ssn e il privato. Ad esempio ti permette di scegliere l'equipe medica e la struttura a cui affidarti. SaluteMia c'è anche per questo, per garantire una serie di tutele extra e per arrivare in tempi brevi dove il Ssn, a volte, purtroppo non riesce. Su questo punto, ci tengo a precisare come la nostra mutua non sia stata pensata in opposizione o in alternativa al servizio pubblico. Sono a favore del Ssn e lo sostengo con convinzione, come sistema imprescindibile e vitale per il nostro Paese e per tutti noi. Ma non

possiamo ignorare come, purtroppo il nostro servizio pubblico non sia esente da problemi e carenze: di finanziamenti, di personale, di dotazioni. E come in molti territori permangano liste d'attesa lunghe più del ragionevole, anche per prestazioni urgenti.

**Caro collega**, vorrei anche ricordarti che una tutela su misura non va pensata al futuro, ma va progettata nel presente e costruita da subito. SaluteMia e la sua squadra sono a tua disposizione per questo. Per aiutarti a costruire la protezione aggiuntiva più adeguata alle tue necessità e alle tue aspettative.

**Ecco perché aderire a SaluteMia conviene.**

ETA*	PIANO BASE	PIANI INTEGRATIVI				PIANO OPTIMA SALUS	
		1. ricoveri	2. Specialistica	3. Spec. plus!	4. odontoiatria	SINGLE	NUCLEO
	<b>OBBLIGATORIO</b>						
fino a 29 anni	€ 300,00 <sup>(1)</sup>	€ 255,00	€ 280,00	€ 235,00	€ 160,00	€ 306,00	€ 420,00
tra 30 e 35 anni	€ 390,00	€ 335,00	€ 320,00	€ 495,00	€ 250,00	€ 423,00	€ 1.050,00
tra 36 e 40 anni	€ 450,00	€ 355,00	€ 330,00	€ 495,00	€ 250,00	€ 423,00	€ 1.092,00
tra 41 e 47 anni	€ 655,00	€ 455,00	€ 530,00	€ 360,00	€ 330,00	€ 618,00	€ 1.246,00
tra 48 e 55 anni	€ 755,00	€ 470,00	€ 545,00	€ 360,00	€ 330,00	€ 715,00	€ 1.302,00
tra 56 e 65 anni	€ 920,00	€ 555,00	€ 595,00	€ 415,00	€ 335,00	€ 1.034,00	€ 1.617,00
tra 66 e 75 anni	€ 1.315,00	€ 755,00	€ 740,00	€ 515,00	€ 420,00	€ 1.274,00	€ 2.528,00
tra 76 e 85 anni	€ 1.610,00	€ 975,00	€ 770,00	€ 545,00	€ 540,00	€ 1.487,00	€ 3.038,00
Oltre 86 anni	€ 1.785,00	€ 1.095,00	€ 865,00	€ 590,00	€ 610,00	€ 1.710,00	€ 3.300,00



**SaluteMia**

Società di Mutuo Soccorso  
dei Medici e degli Odontoiatri

## COS'È SALUTEMIA E COME ISCRIVERSI

SaluteMia nasce nel 2015 come associazione di mutuo soccorso dei medici e degli odontoiatri. Viene costituita dal Fondo sanitario integrativo dei medici e degli odontoiatri, sviluppato da Enpam e dai sindacati di categoria. Una mutua, fatta da medici al servizio dei medici, nata per permettere agli iscritti e i loro familiari di consolidare le proprie garanzie sanitarie e sociali e che adesso conta oltre 12.700 iscritti. SaluteMia ha aperto le iscrizioni ai piani sanitari 2024-2025, che garantiscono copertura da eventuali spese mediche a chi li sottoscrive per sé e per i propri familiari. Per aderire bisogna compilare il modulo che si può scaricare direttamente dal sito [www.salutemia.net](http://www.salutemia.net). Non sono previsti limiti di età, l'iscrizione dura due anni e i contributi associativi possono essere detratti dalle imposte al 19 per cento, fino a circa 1.300 euro.



## COPERTURA SU MISURA PER TUTTA LA FAMIGLIA

SaluteMia offre un ampio ventaglio di tutele attraverso sei piani sanitari, che ti permettono di costruire una copertura su misura per te e per i tuoi familiari. Un iscritto può, infatti, portare in SaluteMia i propri familiari, anche non conviventi, e i loro rispettivi nuclei familiari. Come figli oltre i 26 anni e genitori del medico iscritto, ma anche fratelli e sorelle del medico iscritto o del suo coniuge.

Come novità per il nuovo biennio, la società di mutuo soccorso ha introdotto una copertura infortuni per tutti gli iscritti che sottoscrivono almeno un piano sanitario. Ecco, in sintesi, le principali caratteristiche dei sei piani sanitari di SaluteMia, ai quali se ne aggiungono altri tre dedicati agli studenti in medicina e odontoiatria. Si parte dal piano Base, obbligatorio per tutti, che negli anni è stato potenziato e ampliato nel numero di prestazioni coperte. In aggiunta, SaluteMia offre quattro moduli costituiti dai piani sanitari integrativi. In alternativa, oppure in aggiunta al piano Base, è anche possibile scegliere il piano Optima salus, che garantisce ulteriore copertura per prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere.

### 'PIANO BASE'

Il piano Base copre dai rischi causati da eventi morbosi gravi, i grandi interventi chirurgici, l'alta diagnostica. Include anche l'assistenza alla maternità, la prevenzione dentale e gli screening preventivi, anche in età pediatrica.

### 'PIANO INTEGRATIVO RICOVERI'

Con il piano integrativo 'Ricoveri' vengono rimborsate le spese mediche per ricovero, con o senza intervento chirurgico (compreso parto e aborto) e day-hospital.

### 'PIANO INTEGRATIVO SPECIALISTICA'

Il piano integrativo 'Specialistica' copre le spese mediche per prestazioni di alta diagnostica integrata, accertamenti e terapie, visite specialistiche, analisi di laboratorio e fisioterapia.

### 'PIANO INTEGRATIVO SPECIALISTICA PLUS'

Oltre alle spese mediche per alcuni tipi di prestazioni di alta diagnostica integrata, il piano integrativo 'Specialistica plus' contiene un pacchetto specifico per la maternità.

### 'PIANO INTEGRATIVO ODONTOIATRIA'

Con il piano integrativo 'Odontoiatria' sono rimborsate le spese per igiene e prevenzione, per cure dentarie e prestazioni odontoiatriche particolari.

### 'PIANO OPTIMA SALUS'

Si può acquistare da solo o in aggiunta al piano Base. Copre prestazioni ospedaliere ed extra ospedaliere, come ricoveri, medicina preventiva oncologica, malattie oncologiche, alta diagnostica, trattamenti per l'infertilità e assistenza odontoiatrica.

# La Formazione oltre l'Aggiornamento: La mission della SiFop

**L'art.19 del Codice di Deontologia Medica** afferma che "il Medico nel corso di tutta la sua vita professionale persegue l'aggiornamento e la formazione continua per lo sviluppo delle competenze professionali." Il D.L. n.502 del 1992 istituisce gli ECM e il D.L. n.229 del 1992 dichiara indispensabile l'obbligo dell'attività di formazione continua "per svolgere l'attività professionale sia in qualità di dipendente che di libero professionista".

**In particolare nell'articolo 16/bis** del D.L. 229 si precisa che "la formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali ed i comportamenti degli operatori nell'ambito del progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza del SSN".

**Altra tappa importante** del riconoscimento normativo della formazione è l'operatività del Programma Nazionale ECM nel 2002 per tutte le professioni sanitarie.

Paola Mattei  
Presidente SiFop

**La Formazione Continua**, diventa uno strumento per favorire la crescita delle competenze del medico e di tutte le professioni sanitarie facendo propri i percorsi d'innovazione che quotidianamente i professionisti mettono in campo, rispondendo alle esigenze e alle continue evoluzioni dei sistemi sanitari e sociali degli ultimi decenni. Le Società Scientifiche in questo percorso legislativo rivestono un ruolo rilevante e la SiFop non è da meno.

## La SiFop: un po' di storia

La Società di formazione Permanente per la Medicina Specialistica Ambulatoriale e per le altre Professioni Sanitarie è stata costituita nel 1986, rappresentando la continuità del "Comitato di Iniziativa e Programmazione FNOM-SUMAI", istituito nel 1976 con l'obiettivo di provvedere alla formazione permanente degli Specialisti Ambulatoriali. Dal 2001 con l'introduzione del sistema operativo ECM, la SiFop, seguendo le direttive del Ministero della Salute, ha voluto rendersi partecipe di questo nuovo metodo di aggiornamento iscrivendosi, in data 7/9/2001 come Provider. Nel 2014 la Società ottiene l'accreditamento Standard di Agenas avendo il riconoscimento di tutti i requisiti previsti. Nel 2021 ha ottenuto il rinnovo come Provider ECM Standard.



## La Mission

Da sempre la Società ha una mission ben delineata, punto di forza e di lungimiranza, nell'assicurare una formazione interdisciplinare per i Medici Specialisti Ambulatoriali, estesa, con lo Statuto approvato nel 2017, anche alle altre professioni: biologi, chimici, psicologi, odontoiatri, veterinari. Le diverse professionalità, anelli indispensabili di un sistema rivolto alla tutela della salute, sono sempre più consapevoli dell'importanza fondamentale della formazione costante e pluridisciplinare.

Un aggiornamento che non è un mero obbligo, finalizzato all'acquisizione degli ECM, ma un vero e proprio dovere morale nei riguardi di una sanità sempre più bisognosa di competenze approfondite per il progresso e l'innovazione in campo clinico, diagnostico e terapeutico e non solo. La formazione deve essere "pertinente, efficace, funzionale, innovativa", operando sulla programmazione e sul coinvolgimento motivazionale, sia degli organizzatori che dei partecipanti. In tale ottica, essa implica sia la sfera cognitiva, potenziando e rinnovando le conoscenze e sia la sfera comportamentale, modificando e migliorando la pratica professionale. Il tutto per fornire "una formazione di qualità che aggiunge valore ai professionisti e ai percorsi di cura integrati e multidisciplinari". Un altro aspetto





della formazione da non trascurare è quello di fornire competenze ai professionisti della sanità sull'umanizzazione, sull'ascolto e sulla comunicazione: pilastri indispensabili per garantire la compliance alle cure, da parte dei pazienti, soprattutto cronici. Soltanto un aggiornamento costante e progressivo su queste tematiche potrà rendere concreta la *"Medicin Centered Patient"*.

La sfida di offrire un approfondimento su tutti gli argomenti esposti è stato l'obiettivo della SiFop, nel corso degli anni, sia con eventi nazionali che regionali.

È necessario evidenziare che la Società da anni ha riconosciuto l'importanza di promuovere l'attività formativa a distanza, con la Rivista Medica Italiana, accreditata ECM come FAD, *"www.larivistamedicaitaliana.it."* e di offrire l'opportunità di poter pubblicare articoli scientifici, il più possibile di interesse multidisciplinare e multispecialistico, in modo da incrementare le conoscenze per ciascuna professione, con l'obiettivo di realizzare una formazione trasversale.

## La SiFop dal presente al futuro

Il 24 gennaio 2024 nella prima riunione del nuovo Consiglio Direttivo composto dalla Presidente Paola Mattei; dai due Vice Presidenti, Antonio

Magi (con delega ECM) e Piero Bergamo; dal Segretario Giancarlo Roscio; dal Tesoriere Luigi Fontana; e dai Consiglieri: Pio Attanasi, Elena Inches, Gabriella Lavalle, Giuseppe Nielfi, è stato riconfermato l'impegno della Società a proseguire su quanto innanzi tracciato con l'obiettivo di lavorare per rendere più partecipativa l'affiliazione degli Iscritti, con eventi formativi nazionali da estendere a livello regionale, sia in presenza che in FAD. Si invitano pertanto le Sezioni Regionali al confronto per le proposte formative con la consapevolezza che il sentimento di coesione e collaborazione arricchisca le potenzialità e consolidi le finalità della SiFop. Le progettualità della Società devono tenere conto di quanto previsto dalla Missione 6 del PNNR per la formazione del personale sanitario, in funzione dei nuovi modelli organizzativi della rete territoriale ed ospedaliera, della implementazione della digitalizzazione e del potenziamento della ricerca in campo biomedico: il tutto per rafforzare l'efficacia, l'adeguatezza, la sicurezza e l'efficienza dei servizi assicurati dal SSN.



La SiFop mantiene sempre accesa la *"Lampada della Conoscenza"*, condividendo la citazione di Goethe *"La mente non è un vaso da riempire perché è un fuoco da accendere"*

### Direttivo Sifop

**Presidente** Paola Mattei  
**Past President** Francesco Losurdo

#### Consiglio Direttivo

**Presidente** Paola Mattei  
**Vice Presidenti** Antonio Magi (delega ECM)  
Piero Bergamo  
**Segretario** Giancarlo Roscio  
**Tesoriere** Luigi Fontana  
**Consiglieri** Pio Attanasi  
Elena Inches  
Gabriella Lavalle  
Giuseppe Nielfi

#### Comitato Scientifico

**Coordinatore** Antonio Magi  
Maria Grazia Albano  
Filippo Cantone  
Giuseppe Cappello  
Jean François D'Ivernois  
Gianfranco Damiani  
Loredana Di Natale  
Tiziana Felice  
Donato Magi

#### Revisori dei conti

**Presidente** Leonardo Cuccia  
**Membro effettivo** Daniela Postiglione  
**Membro effettivo** Pietro Procopio  
**Membro supplente** Gianfranco Scotto di Frega  
**Membro supplente** Fabrizio Vecchiatti

#### Probiviri

**Presidente** Domenico Montalto  
**Membro effettivo** Giorgio Lodolini  
**Membro effettivo** Giuseppe Spirto  
**Membro supplente** Giovanni Perrone

## Prevenire e Curare: binomio indissolubile dell'Arte Medica

Il 4° Convegno SiFop della Regione Campania ha centrato il suo obiettivo nel fornire un'opportunità di formazione multidisciplinare su temi clinici di ampio interesse e di patologie del passato, tornate a impattare sulla salute pubblica

La Medicina, secondo Aristotele è “arte per eccellenza perché nasce tipicamente dall'incontro fra diverse discipline del sapere empirico: la scienza, la tecnica, la cultura, l'organizzazione sociale e politica e il medico deve interessarsi di tutte queste discipline rimanendo un punto d'incontro di questi diversi saperi”, senza trascurare “una parte sostanziale, fatta di empatia, sensibilità, intuito e capacità”.

Quanti secoli sono trascorsi da questa definizione aristotelica che, pur se riportata in modo sintetico, risulta quanto mai attuale, indispensabile e da tenere a mente nella quotidianità della professione medica e delle altre professioni sanitarie.

La ricerca scientifica, l'evoluzione farmacologica e tecnologica del presente, non possono rinnegare i valori filosofici del passato, proiettandosi in un futuro sempre più innovativo, dove il comune denominatore della Medicina in tutte le sue specializzazioni è costituito da un binomio indissolubile “*la Prevenzione e la Cura delle Malattie*”.

Da quest'attenta considerazione è nata la motivazione di realizzare, in occasione del 4° Convegno Sifop della

Regione Campania, un evento che ha approfondito questo tema sempre attuale.

La giornata di formazione si è svolta il 14 settembre 2023, presso l'Auditorium dell'Ordine provinciale di Napoli dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, raccogliendo il consenso dei partecipanti, dei moderatori, dei relatori e delle autorità intervenute per le rilevanti tematiche trattate.

L'apertura dei lavori è stata affidata al Presidente dell'Omceo di Napoli, Bruno Zuccarelli, al Direttore della Scuola di Formazione Sindacale del SUMAI Assoprof Luigi Sodano, al Segretario Regionale del SUMAI Assoprof Claudio Ussano che hanno condiviso l'importanza degli argomenti trattati, manifestando il plauso per il convegno organizzato.

La relazione di apertura dei lavori congressuali **La Formazione oltre l'Aggiornamento** è stata esposta nel mio intervento con l'obiettivo di focalizzare due aspetti rilevanti degli eventi formativi. L'Art. 19 del Codice di Deontologia Medica afferma che “Il Medico nel corso di tutta la sua vita professionale persegue l'aggiornamento e la formazione continua per lo sviluppo delle competenze profes-

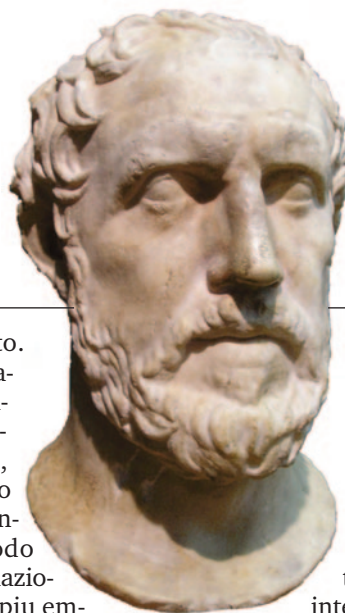
Paola Mattei  
Presidente SiFop



sionali tecniche e non tecniche”. Il D.L. n.502 del 1992 istituisce gli ECM e il D.L.n.229 del 1999 sancisce che la partecipazione alle attività di formazione continua costituisce un obbligo indispensabile per svolgere attività professionale sia in qualità di dipendente che di libero professionista. Nel 2002 diventa operativo il Programma Nazionale degli ECM. L'invecchiamento della popolazione, l'evoluzione tecnologica sia diagnostica che interventistica, l'utilizzo di nuovi farmaci e tanto altro, obbliga alla formazione per rispondere a tutte queste nuove sfide della Medicina nella loro complessità. L'obiettivo quindi, va ben oltre l'acquisizione dei crediti ECM. L'aggiornamento deve potenziare la capacità di comunicare, di confrontarsi nella professione

**Conoscere  
il passato, capire  
il presente  
e progettare  
il futuro**

**Tucidide  
401/404 a.C.**



La *Scuola Medica Salernitana* così come appare in una miniatura del Canone di Avicenna. L'immagine rappresenta la storia leggendaria di Roberto, duca di Normandia. Ferito mortalmente da una freccia, fu salvato eroicamente dalla moglie che ne succhiò il veleno come era stato prescritto dai medici di Salerno

nell'ambito ospedaliero, universitario, territoriale e far maturare in tutti gli operatori sanitari la convinzione di "non alzare barriere" nei percorsi di prevenzione e di cura, perché l'obiettivo è comune: rafforzare e non sottovalutare mai "la Medicina della Persona".

Nella I Sessione dal titolo: **Il Fenomeno della Resistenza agli Antibiotici: un'Emergenza da Approfondire**, moderata da Maria Palmira Monaco, patologo clinico e da Emilio Scalzone, fisiatra, sono state esaminate problematiche attuali e di impatto socia-

nitario molto elevato. Gli Specialisti Ambulatoriali Alessio Sepe, infettivologo, Gianfranco Scotto di Frega, pneumologo e Stefano Domizio, urologo, hanno presentato in modo brillante le singole relazioni chiarendo i punti più emblematici relativi alle "Cause e Conseguenze dell'Antibioticoresistenza", alla "Gestione delle Polmoniti Acquisite in Comunità" e al "Protocollo Terapeutico delle Cistiti Recidivanti."

A seguire la II Sessione nella quale, con la moderazione di Daniela Postiglione e Nunzio Varricchio è stato approfondito un argomento che necessita di essere attenzionato non solo dal punto di vista sanitario: **Le Malattie Sessualmente Trasmissibili: dallo Screening alle terapie**. I relatori M. Sansone e Massimo Capodanno (ginecologi ambulatoriali) e Giovanni Di Filippo (infettivologo ambulatoriale) hanno esposto gli argomenti di loro competenza su "Inquadramento Diagnostico Terapeutico delle IST", sui "Tumori della Sfera Genitale HPV correlati" e su "Infezione HIV." In tutti gli esaurienti interventi è stata evidenziata la necessità di implementare la prevenzione sanitaria, con una sensibilizzazione a 360 gradi dalle scuole a tutti i canali di informazione. È molto allarmante la diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili nelle fasce più giovani della popolazione. È stata organizzata una tavola rotonda per un confronto tra i relatori della sessione e Raffaella Errico, Dirigente Medico presso la U.O.D2 Prevenzione Igiene della Regione Campania che ha descritto nel suo intervento il lavoro svolto dal Gruppo Tecnico Scientifico regionale sul "Percorso PNP IST 2020/ 2025 in Campania: Contesto, Sorveglianza, Rete dei Centri".

La III sessione, moderata da Daniela Manzella (geriatra) è stata dedicata

alla **Tubercolosi** per la consapevolezza che non è una **Patologia del Passato** rappresentando una "**Sfida Sanitaria Globale**", quindi da non sottovalutare. Valerio Langella, internista ambulatoriale, ha relazionato sullo "Screening e Monitoraggio della Tubercolosi Latente" e Salvatore Martini, infettivologo ambulatoriale ha approfondito prima con l'esposizione frontale e poi con la presentazione di casi clinici il "Percorso Diagnostico Clinico della Tubercolosi" senza tralasciare gli aspetti epidemiologici. Entrambi i relatori hanno contribuito a realizzare una sessione molto interessante e partecipata.

La giornata di formazione, molto coinvolgente anche nelle discussioni interattive, è stata resa possibile dal lavoro di squadra del Comitato Scientifico costituito dalle colleghe e dai colleghi Daniela Manzella, Maria Palmira Monaco, Valerio Langella, Gabriele Peperoni, Gianfranco Scotto di Frega, Luigi Sodano.

**Il 4° Convegno SiFop della Regione Campania** ha centrato il suo obiettivo nel fornire un'opportunità di formazione multidisciplinare su temi clinici di ampio interesse e di patologie del passato, tornate a impattare sulla salute pubblica. Nel percorso di aggiornamento bisogna dare continuità a un messaggio d'inestimabile valore: *"Conoscere il passato, capire il presente e progettare il futuro"* (Tucidide 401/404 a.C.) per curare la persona con la malattia senza tralasciare mai la prevenzione.

## Con la specialistica ambulatoriale ho trovato quello che cercavo

**L'ACN riafferma la piena integrazione degli psicologi psicoterapeuti specialisti ambulatoriali. Per garantire equità d'accesso alle prestazioni psicologiche è necessario aumentare il numero di professionisti psicologi SAI a tempo indeterminato, anche per rafforzare la collaborazione con altre figure sanitarie nei diversi contesti territoriali ed istituzionali, come previsto dal contratto**

**La professione dello psicologo** non è ancora stata completamente integrata in modo uniforme e stabile all'interno del Ssn, nonostante la crescente richiesta d'interventi e trattamenti psicologici, come ad esempio la psicoterapia, che sono sempre più necessari per garantire la salute psicofisica della popolazione.

Numerose pubblicazioni scientifiche mostrano il valore significativo degli interventi psicologici in grado di generare miglioramenti nella salute a breve, medio e lungo termine con costi vantaggiosi in termini di risparmio e minori oneri per il pubblico servizio sanitario e sociale. Tali interventi, non solo soddisfano i criteri di sostenibilità e generalizzabilità ma dimostrano anche efficacia dal punto di vista del bilancio costi-benefici.

Nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 agosto 2017 che definisce e aggiorna i livelli essenziali di assistenza l'erogazione di prestazioni psicologiche, incluse le psicoterapie, è prevista in diversi contesti in particolare nell'ambito territoriale, nell'assistenza distrettuale, socio-sanitaria, nelle cure palliative domiciliari, nell'assistenza residenziale extra-ospedaliera ad alto impe-

gno sanitario, nella valutazione e cura di minori e famiglie in età evolutiva, delle persone con disturbi mentali e nel supporto ai familiari, nella cura delle persone con dipendenze patologiche, nelle istituzioni penitenziarie, nell'assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità, nei contesti della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, nella prevenzione delle malattie croniche e nella promozione di stili di vita sani.

**Nonostante ciò**, sembra che non si sia ancora in grado di calcolare e definire in modo pragmatico il fabbisogno effettivo di prestazioni psicologiche da erogare a tutta la popolazione, tenendo in connessione il fabbisogno formativo necessario per l'integrazione strutturale di professionisti psicologi nei Servizi socio-sanitari territoriali pubblici e privati accreditati. Le persone di ogni età, le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, i lavoratori spesso vittime di mancanza di sicurezza sul luogo di lavoro e le famiglie attendono risposte strutturali uniformi sull'intero territorio nazionale, che tardano a concretizzarsi o avvengono in modo disomogeneo.

**L'integrazione dei professionisti psicologi nei Servizi socio-sanitari pubblici** è certamente aumentata negli ultimi anni in risposta alle evidenze scientifiche e alle varie emergenze sociali e sanitarie tra cui l'ultima pandemia e le sue conseguenze. Tuttavia, troppo spesso queste iniziative si configurano come risposte temporanee alle emergenze, come interventi di libero professionisti privati - come ad esempio il bonus psicologico - o con progettualità a tempo determinato. Questi interventi sono attuati in modo estremamente variabile a livello regionale, generando confusione sul fabbisogno organico e strutturale di professionisti psicologi e creando notevoli differenze territoriali, non solo tra le diverse regioni, ma anche al-





l'interno di ciascuna azienda socio-sanitaria e nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate.

La profonda disomogeneità nell'erogazione delle prestazioni psicologiche tradisce il dettato costituzionale che, all'art. 32, sancisce la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse dell'intera collettività. Nell'accezione del diritto sociale, infatti, la Costituzione italiana prevede la responsabilità dello Stato di garantire la salute del cittadino e della collettività in condizioni di uguaglianza, senza alcuna differenza territoriale. Al fine di adempiere a questo compito, la Legge 833/78 istituì il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), una delle più grandi conquiste sociali del nostro tempo, che ha introdotto valori e principi fortemente innovatori, spostando il focus delle cure socio-sanitarie dai centri ospedalieri ai territori, seguendo tre direttrici: equità nell'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie a tutti i cittadini indistintamente; impegno nella prevenzione, cura e riabilitazione; uguaglianza ed equità nell'accesso alle prestazioni socio-sanitarie su tutto il territorio nazionale. I successivi interventi legislativi nazionali, a partire dal D.lgs. 502/92 e le successive modificazioni e integrazioni, hanno costantemente confermato questi stessi principi innovatori.

Diventa essenziale in questa fase preoccuparsi dell'organizzazione della capillare presenza della nostra figura nei contesti non solo di cura, avendo ben chiaro il valore del rispetto delle norme nazionali onde avere omogenei criteri di riconoscimento ad ogni livello, per tutto quanto riguarda la nostra professione e al pari delle altre professioni sanitarie.

È sempre più evidente che, in materia di promozione e tutela della salute psicologica dei cittadini, è necessario organizzare in modo uniforme l'erogazione dei servizi psicologici a livello territoriale, seguendo le indicazioni nazionali. Risulta pertanto chiara l'importanza di strutturare la profes-



**Con la speranza che il Ssn resista alla continua spinta verso la privatizzazione sempre più marcata della salute pubblica, diventa necessaria la capacità di ridimostrare la funzione centrale delle nostre competenze**

sione dello psicologo all'interno del SSN, considerando quanto previsto dagli ACN che coinvolgono i professionisti psicologi e sviluppando la presenza di psicologi specialisti ambulatoriali in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, in sintonia con i livelli di contrattazione nazionale, regionale e territoriale. I SAI hanno in tutta Italia un rapporto di lavoro parasubordinato con il Servizio socio sanitario, regolato da un ACN che prevede l'attivazione di bandi trimestrali per selezionare specialisti da graduatorie redatte annualmente dai Comitati Zonali provinciali, distribuiti in modo uniforme sull'intero territorio nazionale. I professionisti psicologi SAI hanno pertanto una vocazione territoriale integrata nell'organizzazione dei Servizi territoriali socio-sanitari, con ruoli di responsabilità e coordinamento paritari alle altre professionalità sanitarie come i medici, i veterinari e altre figure specialistiche.

L'ACN firmato il 7 febbraio u.s. e a breve in vigore - che conferma le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) forme organizzati-

ve già presenti nei precedenti ACN ed al centro del riordino dell'assistenza territoriale prevista dal DM 77 - riafferma la piena integrazione degli psicologi psicoterapeuti specialisti ambulatoriali, con l'allegato 7, ed in particolare con il comma 6, illustra con chiarezza ruoli e funzioni dello psicologo nella presa in carico integrata con gli specialisti e il medico di medicina generale con la possibilità di operare anche presso gli studi di questi ultimi nell'ambito dell'assistenza primaria.

**Per garantire l'equità** nell'accesso alle prestazioni psicologiche su tutto il territorio nazionale, ottimizzando costi e benefici riducendo lo spreco d'investimento in risorse umane a tempo determinato o a gettone, diventa quindi a mio avviso evidente la necessità di aumentare il numero di professionisti psicologi SAI a tempo indeterminato, anche al fine di rafforzare il rapporto di collaborazione con altre figure sanitarie e non nei diversi contesti territoriali ed istituzionali, come previsto dalle norme del nostro contratto. La crescita degli psicologi ambulatoriali, in questi ultimi decenni sul piano nazionale, è l'evidenza che il rapporto convenzionale sia stato e resti il modello d'ingaggio apprezzato dalle Aziende quanto da noi professionisti, specie per i vantaggi per le colleghe che rappresentano la maggioranza della nostra comunità professionale, oltre che per gli adeguamenti retributivi e di tutela ad ogni livello.

Con la speranza che il Ssn resista alla continua spinta verso la privatizzazione sempre più marcata della salute pubblica, considerato che è lo psicologo psicoterapeuta SAI opera con i medici specialisti e i MMG nella presa in carico del paziente in tutte le sue fasi, diventa necessaria la capacità di ridimostrare la funzione centrale delle nostre competenze, come già validamente accaduto durante la fase pandemica.

## L'Odontoiatria pubblica ferrarese: tra presa in carico della fragilità e innovazione terapeutica

Dal 2016 a Ferrara è in atto un processo d'integrazione delle diverse componenti che cooperano nell'odontoiatria pubblica. Questo processo comprende gli Specialisti ambulatoriali (predominanti sia sotto l'aspetto numerico che sotto l'aspetto del carico orario), la componente Universitaria e quella ospedaliera

**Roberto Lucci**  
Odontoiatra  
consigliere  
regionale Sumai  
Emilia Romagna

La direzione dell'Unità complessa di Odontoiatria è stata assegnata al prof. Leonardo Trombelli con il quale, dopo un periodo iniziale di necessaria e reciproca conoscenza, gradualmente siamo arrivati a lavorare proficuamente nel rispetto delle varie diversità. Dal punto di vista organizzativo si è così superata la frammentazione lavorativa dei diversi distretti coordinando le presenze sul territorio in base alle reali esigenze di salute, informatizzando il sistema e pubblicando nuove ore.

Sono stati istituiti servizi specifici e attività che integrano il lavoro ambulatoriale:

- attività sistematica in sala operatoria per i pazienti problematici;
- ambulatorio dedicato alla prevenzione della carie e delle malattie parodontali;

- attività di tutoraggio (volontario) per gli studenti del corso di laurea di odontoiatria, igiene e per gli specialisti in Mmg. In particolare per questi ultimi con un riconoscimento economico sancito dall'AIL;
- attività interdisciplinari con altri specialisti: "Dolce Sorriso, la salute parodontale nel paziente diabetico, con percorsi e monitoraggio specifico";
- attività di ricerca che vedono i nostri specialisti collaborare e distinguersi in prima persona (dott.ssa Anna Simonelli specialista iscritta al Sumai).

Il giorno 8 giugno sarà realizzata una giornata di presentazione dell'attività della Unità Operativa Complessa di Odontoiatria di Ferrara (vedi programma allegato), come momento significativo di integrazione, penso unico a livello nazionale, delle varie componenti che vi operano.

The flyer is for a residential course held on Saturday, June 8, 2024, at the Didactic Pole of the Ospedale di Cona in Ferrara. The course code is 6706. It is coordinated by Prof. Leonardo Trombelli and organized by Prof. Roberto Farina. The program includes registration, presentations by moderators Dr. Franco Romagnoli and Dr. Roberto Lucci, topics on oral prevention and nutrition, and a coffee break. The course is part of an integration process between university and hospital services.

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Ospedaliera - Università di Ferrara

**Università degli Studi di Ferrara**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

U.O.C. di Odontoiatria Provinciale a Direzione Universitaria  
DAI Cure Primarie (Direttore Dr. Franco Romagnoli)

**Corso Residenziale**

**“L'Odontoiatria pubblica ferrarese: tra presa in carico della fragilità e innovazione terapeutica”**

Sabato 8 giugno 2024 Aula C5  
Nuovo Polo Didattico  
Ospedale di Cona (Ferrara)  
Codice corso 6706

Coordinatore scientifico: Prof. Leonardo Trombelli  
Responsabile Organizzativo: Prof. Roberto Farina

**Programma**

8.30 - 9.00: Registrazione  
9.00 - 9.30: Saluto delle Autorità e presentazione della giornata  
Moderatori: Dr. Franco Romagnoli, Dr. Roberto Lucci  
9.30 - 10.10: Prevenzione orale e aspetti nutrizionali nel bambino e nell'adolescente  
Dr.ssa Giulia Montemezzo, Dr.ssa Cristina Saletti  
10.10 - 10.50: La salute orale nel paziente con bisogni speciali: aspetti clinici e organizzativi  
Dr.ssa Renata Vecchiatini, Dr. Erminio Righini

10.50 - 11.20 **Coffee break**

11.20- 12.00: Percorso *Dolce Sorriso*: la salute parodontale nel paziente diabetico  
Dr.ssa Anna Simonelli, Dr. Marcello Monesi  
12.00-12.40: Autotrapianto dentario: soluzione efficace e sostenibile?  
Prof. Roberto Farina, Dr. Alessandro Rizzi  
12.40-13.20: Tecniche innovative per l'aumento dei tessuti peri-implantari duri e molli  
Dr. Mattia Severi, Dr.ssa Chiara Franzini  
13.20 Questions & answers

Rivolto a: Operatori dei servizi di Odontoiatria pubblica, Professionisti della Salute orale (Odontoiatri, Igienisti, ASO), Diabetologi, MMG e Pediatri di Libera scelta, Dietisti, Infermieri.

Incollaborazione con U.O.C. Formazione processi Hell@ocenza integrati  
Corso Giovecca, 2044121 Ferrara  
T. +39.0532.236.151/236.152/236.153

A cura di  
**Alessandro  
Mattiazzo**  
Referente della rete  
NAMA - Specialista  
ambulatoriale ORL  
- ASL Città di  
Torino

**Stefano Rosso  
Stefano**  
Responsabile  
dell'SSD DH  
Centralizzato ORL  
dell'Ospedale  
Martini - ASL Città  
di Torino

**Pietro Marsico**  
Specialista  
ambulatoriale  
allergologo - ASL  
Città di Torino

**Anna Maria Rella**  
Specialista  
pneumologa  
ospedaliera - ASL  
Città di Torino

**Massimo Mosca  
Frezet**  
Specialista  
pneumologo  
ospedaliero - ASL  
Città di Torino

Un esempio di Network che grazie alla multidisciplinarietà e all'integrazione ospedale-territorio ha portato alla creazione di un percorso diagnostico/terapeutico disegnato ad hoc su ogni singolo paziente e in grado di ridurre i tempi di attesa e la frammentazione dell'assistenza sanitaria

## NAMA o non-NAMA questo è il problema (o meglio la soluzione)

Partendo scherzosamente da questo amletico dubbio vi vogliamo illustrare questo nuovo progetto nato all'interno dell'ASL Città di Torino e che ha portato alla creazione del NAMA (Network Ambulatoriale Multispecialistico delle vie Aeree).

Progettato con l'intento di promuovere l'integrazione territorio/ospedale il NAMA è una rete che nasce dal bisogno di creare il percorso migliore per il paziente affetto da patologie concomitanti delle vie aeree siano esse otorinolaringoiatriche, pneumologiche o allergologiche e di evitare che il percorso diagnostico-terapeutico venga interrotto dalle oggettive difficoltà incontrate dai pazienti.

Il progetto coinvolge sia medici specialisti ambulatoriali che medici ospedalieri di diverse specialità quali 2 specialisti ORL (Alessandro Mattiazzo, specialista ambulatoriale ORL, che è anche il referente della rete e Stefano Rosso, responsabile dell'SSD DH Centralizzato ORL dell'Ospedale Martini), uno specialista allergologo (Pietro Marsico, specialista ambulatoriale) e 2 specialisti pneumologi (Anna Maria Rella e Massimo Mosca Frezet, specialisti ospedalieri dell'Ospedale Martini del reparto diretto da Pavilio Pic-

cioni). Per il momento questo network, che è un embrione di un progetto che si spera possa ampliarsi anche ad altre tipologie di pazienti, è rivolto ai pazienti affetti da 2 o più di queste patologie concomitanti:

- sinusite cronica polipoide o non polipoide
- asma
- allergia

### Finalità e funzionamento del NAMA

Cosa succedeva prima della creazione di tale Network? Succedeva che il paziente in base ai sintomi maggiormente invalidanti (o addirittura in base alla prima visita specialistica che riusciva a prenotare) veniva visitato dallo specialista ORL, dallo pneumologo o dall'allergologo, il quale prescriveva altre visite specialistiche che il paziente doveva prenotarsi autonomamente con l'incognita dei tempi di attesa e della sede di esecuzione (magari c/o altra ASL o addirittura altra provincia, con tutte le comprensibili difficoltà per i pazienti fragili come anziani o invalidi) e quindi con il forte rischio dell'abbandono del percorso di cura. Ma a questo punto, una volta eseguite le varie visite specialistiche, si presentava forse il problema più importante: quale di questi specialisti doveva trarre le dovute conclusioni e creare un percorso di cura adatto al paziente? (Figura 1)

Ecco dove si inserisce il progetto NAMA: quando il paziente con più patologie concomitanti si presenta ad una visita specialistica presso una delle suddette strutture afferenti al NAMA viene preso in carico a 360 gradi creando un percorso ad hoc per lui (Figura 2).



In particolare vengono prenotate le necessarie visite specialistiche con slot di prenotazione dedicati (con tempi di esecuzione adeguati e presso ambulatori di prossimità), i referti delle varie visite specialistiche vengono condivisi dai vari specialisti su una piattaforma informatica in *sharing* di rapida consultazione e soprattutto al termine del percorso diagnostico per ogni paziente viene effettuato, dai vari specialisti, un consulto interdisciplinare (in presenza o tramite chat) per decidere collegialmente

la terapia adeguata. A tal riguardo ecco che si palesa un ulteriore vantaggio dell'integrazione ospedale/territorio: la terapia potrà essere adeguatamente scelta tra l'opzione chirurgica o medica e nel caso si ritenga necessario un farmaco biologico, potrà venire selezionato il farmaco adeguato ad ogni paziente e previa l'adeguata prescrizione, fornito direttamente dalla farmacia ospedaliera dell'Ospedale Martini (Figura 3).

Ma anche a questo punto il paziente non verrà abbandonato a se stesso, ma verrà programmato il *follow-up* che potrà essere svolto sia presso ambulatori ospedalieri che presso strutture territoriali.

Proprio a tal fine, oltre ai classici canali di comunicazione telefonici, si sono creati dei canali di comunicazione informatici facilitati dall'innovazione tecnologica, come ad esempio la creazione di QR-code che rimandano direttamente alle mail delle varie strutture (Figura 4).

### Il futuro del NAMA

Attualmente il progetto anche se avviato da poco tempo sta evidenziando ottimi risultati, con vantaggi sia per i medici che possono sempre facilmente consultare la documentazione dei pazienti e che non sono mai soli nella difficile valutazione di questi pazienti con più patologie, ma soprattutto per i pazienti che oltre ad usufruire di vantaggi logistici (tempi di attesa ragionevoli e sedi di prossimità), ricevono una valutazione multidisciplinare con la formulazione di un PDTA personalizzato e con il relativo percorso di *follow-up*.

Ci auguriamo pertanto che tale *network* possa passare dall'essere un progetto pilota della nostra ASL ad una realtà consolidata e che si possa ampliare questo tipo di percorso anche ad altre patologie che prevedono una valutazione multidisciplinare come ad esempio le sindromi delle apnee notturne o le patologie vertiginose.

Figura 1

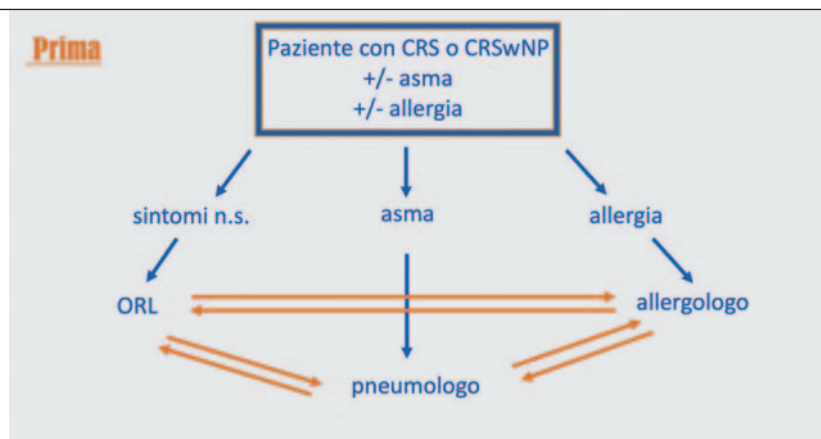


Figura 2

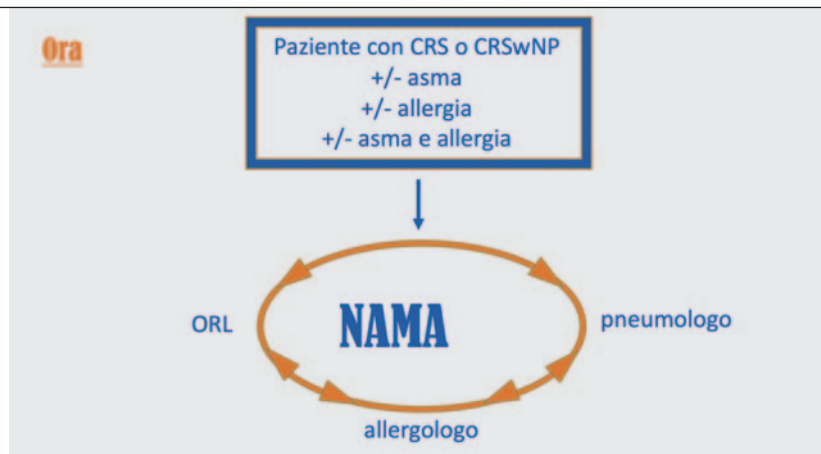
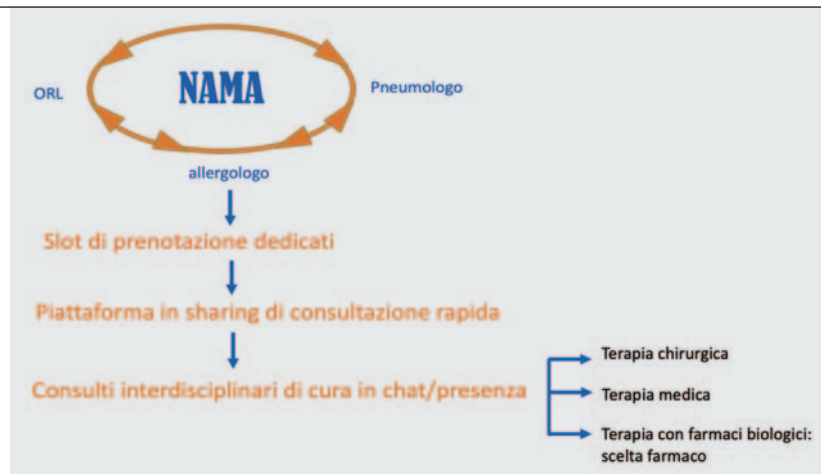


Figura 3





# Riscatto anni di laurea, di specializzazione e di allineamento

Vantaggi e considerazioni  
derivanti dall'accettazione  
della proposta ricevuta  
dall'Enpam



**L'importanza** della data di domanda inoltrata dallo specialista. Prima oppure dopo il termine del 31 dicembre 2012. Questo particolare può orientare sicuramente il consenso o meno nell'accettare la proposta ricevuta

**Riguardo alle proposte** ricevute dall'Enpam per i riscatti degli anni di laurea e di specializzazione, nonché per quelle inerenti gli allineamenti, va innanzitutto tenuto in considerazione **la data della domanda** a suo tempo inoltrata dallo specialista.

Tale data è sempre ben specificata nella proposta che viene inviata dall'Enpam al medico richiedente.

A tal proposito va considerato se la domanda era stata inviata **prima**, oppure **dopo il termine del 31 dicembre 2012**.

Infatti ancora oggi capita di ricevere dall'Enpam proposte di riscatto per domande inoltrate molti anni prima dai contribuenti e non evase per assenza di documentazione mai fornita dalle ASL paganti o dallo specialista richiedente.

L'epoca della richiesta del riscatto può orientare decisamente il consenso o meno nell'accettare la proposta ricevuta.

Per quanto riguarda il riscatto degli anni di laurea e di specializzazione, una domanda presentata prima del termine indicato consentirebbe all'iscritto, in caso di accettazione della proposta, di poter giovare di un conteggio vantaggioso della prima parte della pensione, relativa ai periodi antecedenti al 2013.

Nel calcolo della prima parte della pensione, una volta stabilito il reddito medio degli anni dal 2008 al 2012, con successiva correzione del reddito così calcolato in base alle medie orarie osservate negli anni 2008/2012 e poi di tutto il periodo intercorrente dall'inizio dell'attività fino al 2012,



si applica una percentuale pari all'indice di rivalutazione (2,25%), moltiplicato il numero di anni effettivamente svolto, riscattato e ricongiunto dall'inizio attività fino al 2012.

Se il riscatto è stato chiesto molto presto, rispetto alla data di assunzione, trascorsi ovviamente almeno dieci anni dalla data di inizio contribuzione, quando la media oraria magari era ancora molto bassa, ciò comporterà una richiesta economica da parte dell'Enpam senz'altro in misura ridotta.

L'importo richiesto dall'Ente, in questo caso, risulterebbe ancor più di minore entità, in considerazione sia del minor numero di anni di contribuzione che dell'età anagrafica più contenuta, al momento della presentazione della domanda di riscatto.

Il numero di anni riscattati, in ogni caso, andrà ad influenzare in misura

più vantaggiosa il conteggio finale della prima parte della pensione fino a dicembre 2012.

Infatti si potrebbe verificare di pagare, supponiamo, un riscatto calcolato su una media oraria settimanale di 10 ore, osservata all'epoca della domanda del riscatto, inferiore alla media oraria di tutto il periodo lavorato fino al 2012 e pertanto pagare gli anni da riscattare a miglior prezzo.

Gli anni così riscattati, in aggiunta a quelli effettivi e ricongiunti, moltiplicati per l'indice di rivalutazione del 2,25%, comporterebbero un reddito da pensione più alto.

Infine va considerato che l'indice Istat applicato alla prima parte di pensione, fino al 2012, è molto più alto di quello applicato agli anni successivi.

**Il riscatto richiesto in questi casi è da accettare con maggior convinzione.**

**I versamenti dei contributi dovuti per il riscatto influenzeranno il calcolo della pensione, in ogni caso, determinando un aumento dell'assegno di pensione finale**

Viceversa per le domande di riscatto presentate dal 2013 in poi, l'Enpam richiede un importo in unica soluzione o con un programma di scadenze semestrali o annuali per il versamento effettivo delle quote richieste, che sarà rivalutato con un indice di rivalutazione inferiore, pari al 2,1% e indicizzato a seconda degli anni in cui si verificherà l'effettivo versamento delle cifre richieste, in unica o più soluzioni.

In pratica viene applicato un metodo puramente contributivo, in vigore dal 2013 in poi.

I versamenti dei contributi dovuti per il riscatto influenzeranno il calcolo della pensione, in ogni caso, determinando un aumento dell'assegno di pensione finale.

## Riscatto di allineamento

Per quanto riguarda invece il **riscatto di allineamento** va precisato che questo istituto è profondamente cambiato dal 2013 in poi.

Prima di tale data si poteva parlare di **Riscatto di Allineamento Orario**, dopo quella data si deve parlare di **Riscatto di Allineamento Contributivo**.

In cosa consiste il cambiamento?

In caso di domanda di riscatto di allineamento orario l'Ente, dopo aver effettuato opportuni calcoli, chiedeva il pagamento di un importo in unica soluzione o rateizzato in quote semestrali o annuali, a fronte di un certo numero di ore riscattabili al costo dell'ora calcolato all'epoca della domanda di riscatto.

Le ore riscattate andavano ad influenzare in positivo la media oraria settimanale tenuta durante tutta l'at-

tività, dall'inizio del rapporto di lavoro fino alla data del 31/12/2012.

L'incremento della media oraria procurava l'incremento del reddito di riferimento al quale poi veniva applicata la percentuale derivante dal prodotto dell'indice di rivalutazione (2,25%) per il numero di anni effettivi + riscattati ed eventualmente ricongiunti.

Viceversa in caso di domanda di riscatto di allineamento contributivo, presentata dopo dicembre 2012, l'Ente andrà a valutare gli importi versati a titolo di contributi previdenziali negli ultimi 36 mesi, decorrenti dalla data della richiesta a ritroso.

Una volta stabilita la media dei contributi versati nei tre anni in oggetto, si potranno allineare i contributi inferiori alla media annua dei contributi versati negli ultimi 36 mesi, co-

perti da contribuzione effettiva.

I contributi versati a titolo di riscatto di allineamento contributivo verranno rivalutati sempre con l'indice del 2,1% ed indicizzati con il valore corrispondente all'anno dell'effettivo avvenuto versamento, così come avviene per le somme versate a titolo di riscatto degli anni di laurea, conseguenti alle domande presentate dopo il 2012.

Tale istituto può risultare utile qualora si verificano sensibili aumenti di incarico orario settimanale negli ultimi 3 anni di contribuzione avvenuta.

**Anche per questo istituto le proposte di riscatto in risposta a domande presentate prima di Gennaio 2013 vanno considerate maggiormente.**

# UN PIANO PER STARE IN SALUTE



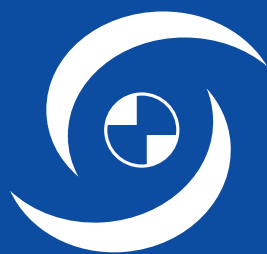
Grafica: Enpam, Paola Antenucci - Foto: Gettyimages, DisobeyArt

**Una copertura sanitaria su misura per medici e odontoiatri.**

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

Scopri l'offerta dei piani sanitari integrativi per il 2024.

Vai su **[www.SaluteMia.net](http://www.SaluteMia.net)**



# Sumai

**ASSOPROF**

Sindacato Unico Medicina  
Ambulatoriale Italiana  
e Professionalità dell'Area Sanitaria



[www.sumaiassoprof.org](http://www.sumaiassoprof.org)

