

Comunicato Stampa

Coronavirus :

<L'applicazione dell'ACN dei medici in Campania tenga conto dei rischi sanitari e delle nuove attività in campo medico>

Dichiarazione congiunta di:

**Giorgio Massara, Presidente Regionale dello S.N.A.M.I.
(Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani) della Campania**

**Luigi De Lucia, Segretario Regionale del SMI
(Sindacato Medici Italiani) della Campania**

Napoli, 22 aprile - <La convocazione del Comitato ex articolo 24 alla Regione Campania per l'applicazione dell'Accordo Nazionale Collettivo per i medici di medicina generale con la sua modalità di presenza fisica ci lascia basiti> così Giorgio Massara, Presidente Regionale dello S.N.A.M.I. (Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani) e Luigi De Lucia, Segretario Regionale del SMI (Sindacato Medici Italiani) in una dichiarazione congiunta commentano la convocazione di oggi presso il Centro Direzionale di Napoli.

<Lo SNAMI prosegue Giorgio Massara, Presidente Regionale della Campania, è assolutamente contrario a qualsiasi forma di reperibilità, per di più illimitata nel tempo, cioè sganciata di fatto dall'emergenza Covid 19 – così come si evince chiaramente nel comma 3 dell'articolo 38 del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23- peraltro mai contrattualizzata e con riflessi medico-legali che, evidentemente e non sono stati valutati a fondo da quei rappresentanti sindacali che hanno plaudito, alquanto superficialmente, all'iniziativa. >

<Va aggiunto, continua Massara, che tale reperibilità appare particolarmente anacronistica e discutibile in Campania dove l'attivazione delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali), voluta dall'accordo stralcio regionale del 17 dicembre, rappresenta una valida ricetta organizzativa per fronteggiare una gestione moderna ed articolata dell'H12.

< Per quanto poi riguarda l'utilizzo piattaforme digitali , citate nel comma 4 dell'articolo 38 del citato decreto e anch'esse non contrattualizzate, lo SNAMI intende per "piattaforma" un sistema "articolato" telefono, Whatsapp, programma Gestionale capace di inviare mail e sms, nonché ricevere dati (analisi, relazioni mediche ecc.) tramite whatsapp, posta elettronica ecc., cose queste che i nostri medici fanno già da oltre un mese. Qualora poi si volesse ricorrere ad una piattaforma unica lo SNAMI è totalmente contrario a piattaforme "private" e potrebbe accettare solo una piattaforma pubblica della Regione Campania>.

<Siamo in attesa, aggiunge ancora Massara, da settimane, tranne alcune “isole felici”, di DPI (mascherine, visiere, camici, calzari ecc.) adeguati che, nonostante le promesse, non sono arrivati affatto, mettendo così a repentaglio la salute dei medici e del personale di Studio ma di questo problema – che esige peraltro fatti e non parole - non vediamo traccia nella discussione di oggi; così come non si vede segno della situazione organizzativa delle USCA nelle varie AA.SS.LL., il cui avvio ci appare molto disomogeneo da zona a zona e le cui eventuali carenze spero non peseranno sui Medici di Famiglia e di Guardia Medica>.

< Non è possibile scaricare sui medici oltre ai rischi sanitari anche le spese finanziarie ulteriori. Il decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 al comma 3 dell’art. 38 dispone che l’erogazione anticipata sia dovuta anche per garantire la reperibilità a distanza dei medici per tutta la giornata. Ma la reperibilità non è non viene dettagliatamente disciplinata e può costituire un eccessivo aggravio per l’attività del medico rispetto a quella ordinariamente svolta> sostiene Luigi De Lucia, Segretario Regionale del SMI.

<Dovremmo pensare che presumibilmente, la reperibilità si andrebbe ad aggiungere alle prestazioni ordinarie, che seppur in misura notevolmente ridotta, continuano ad essere erogate dal medico, per queste ragioni siamo contrari ad un a misura che impegna i medici per l’intera giornata> aggiunge De Lucia.

<L’Accordo Integrativo Regionale, senza che vi sia un quadro chiaro che investa le nuove attività mediche alla luce del coronavirus non è pensabile avviarlo > aggiunge, ancora De Lucia.

<In questo senso è quanto mai urgente una strutturazione chiara delle USCA (Unità Speciale di Continuità Assistenziale). Questo servizio di cura a domicilio non è ipotizzabile senza alcune indispensabili garanzie strumentali (DPI idonei, a norma e in quantità sufficiente) e senza un minimo necessario di logistica (mezzi di trasporto, individuazione di locali dedicati da sottoporre a frequente sanificazione ecc.).

<Ci battiamo per una medicina territoriale pronta a seguire dai casi più semplici ai casi con pluri - patologie in modo da fare diagnosi (tamponi e test sierologici perché il virus se non lo cerchi non lo trovi) e terapie, avviate dal personale medico, con i protocolli già sperimentati, direttamente a domicilio come più volte abbiamo richiesto> conclude De Lucia.