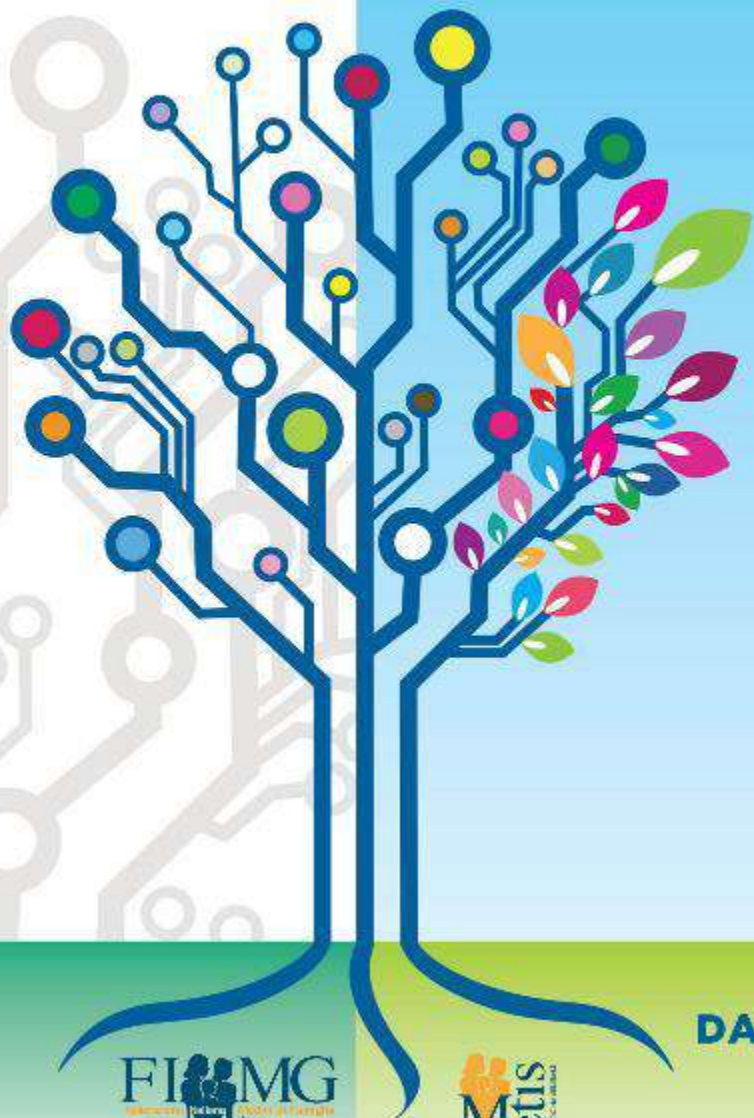
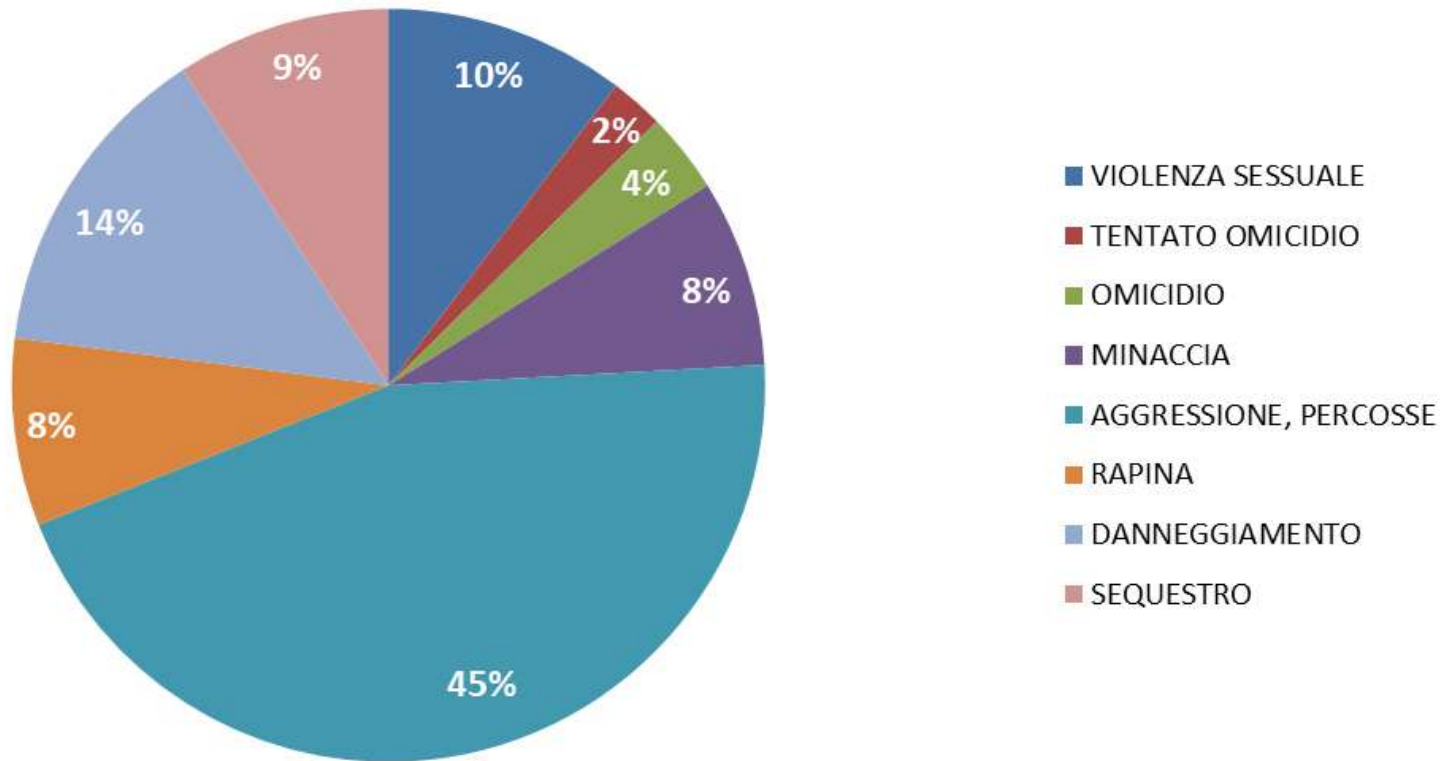


# Medici di Continuità Assistenziale, una generazione che cambia

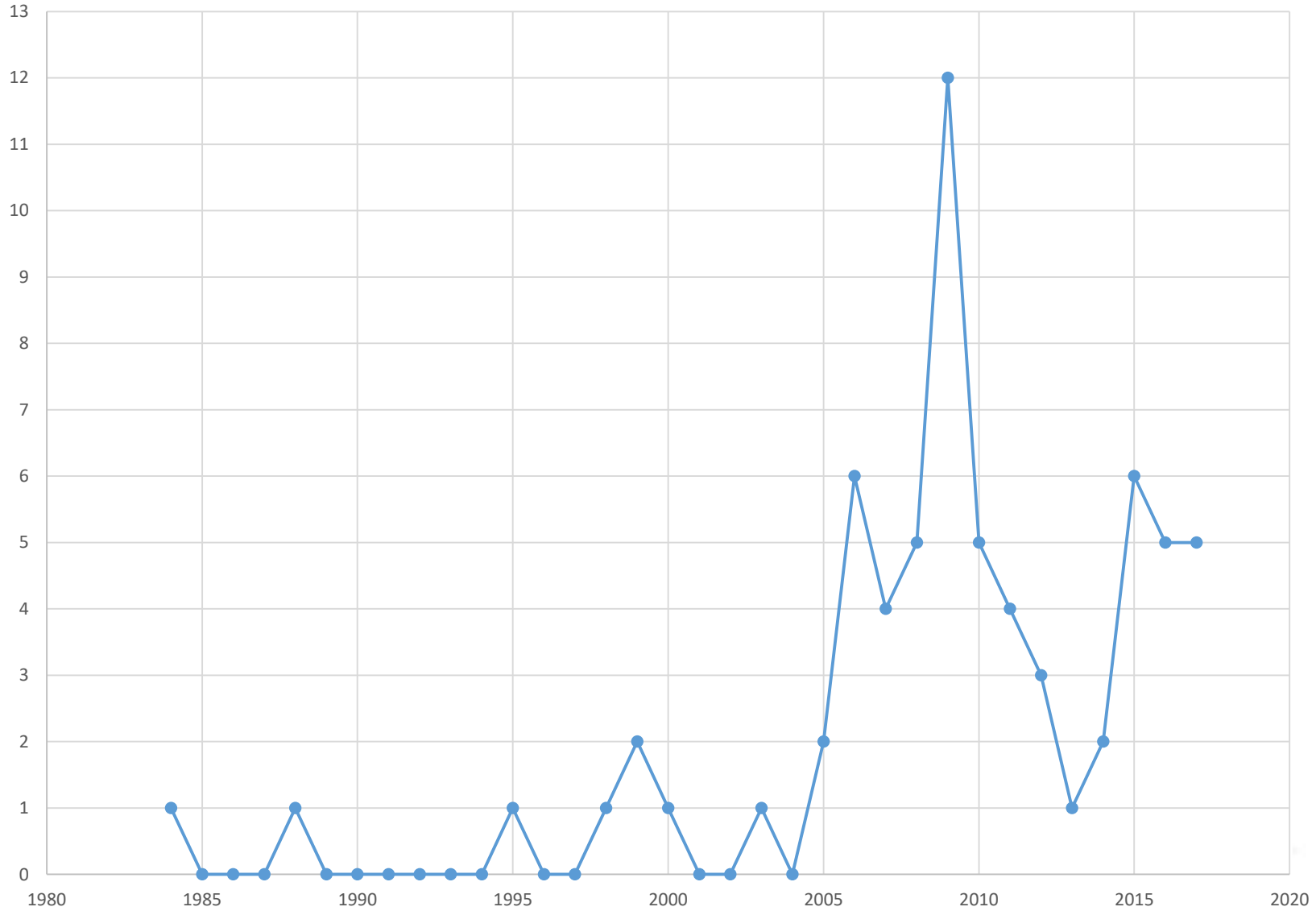
*Stefano Leonardi*



# Tipologia di reato



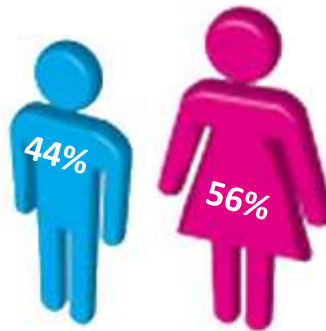
# NUMERO DI CASI



# Continuità Assistenziale per sesso e classe di età – Anno 2016

Continuità Assistenziale per categoria prevalente			
Classi di età	Donne	Uomini	Totale
20 - 29	740	610	1.350
30 - 39	2.821	2.004	4.825
40 - 49	1.273	1.145	2.418
50 - 59	2.240	3.170	5.410
60 +	640	1.642	2.284
<b>Totale</b>	<b>7.716</b>	<b>8.571</b>	<b>16.287</b>

Fino all'età di 49 anni il numero delle donne è maggiore rispetto a quello degli uomini



## Fattori di rischio «aggiuntivi» violenza in C.A.

- Sedi isolate
- Medico in turno da solo
- Il paziente è sconosciuto, il medico è sconosciuto: inesistenza di un rapporto di fiducia pregresso
- Aspettative errate rispetto alle funzioni e possibilità diagnostiche e terapeutiche del Servizio di CA
- Assenza di elementi di dissuasione come guardia armata, presenza di altre persone, videocamere



## Art. 8 bis.

### *Competenze delle aziende - Sicurezza nelle sedi di lavoro*

1. È obbligo delle aziende sanitarie provinciali garantire la sicurezza del personale rispetto a possibili episodi di violenza che possono verificarsi presso i presidi di continuità assistenziale.

A tal fine le aziende sanitarie provinciali provvedono entro 180 giorni dalla pubblicazione del presente accordo, attraverso i propri uffici preposti ad effettuare una ricognizione sullo stato delle postazioni adibite a sedi di continuità assistenziale nell'ottica dell'adeguamento alle norme vigenti in materia di sicurezza, dandone comunicazione al Comitato aziendale di medicina generale.

2. Le misure minime di sicurezza che le aziende sanitarie sono tenute ad adottare riguardano:

- sistemi diretti di allerta con le forze dell'ordine e sistemi di allarme sonoro;
- sistemi di illuminazione efficienti, soprattutto all'ingresso delle sedi;
- videocitofoni e sistemi di videosorveglianza con registrazione atti a riconoscere chi si trova all'esterno;
- porte antisfondamento;
- grate alle finestre.



**I dispositivi di sicurezza danno sicurezza?**



## Il Caso di Trecastagni

A seguito dell'aggressione di aprile 2016 le sedi di CA dell'ASL di Catania sono state rese più sicure in applicazione dell'ART 8 bis dell'AIR vigente.

Nonostante questo la notte tra il 18 e il 19 settembre 2017 a Trecastagni si è verificata la nota violenza ai danni di un Medico di CA.





Dott.ssa Cimellaro Giovanna

Notizia flash.Proposta di mettere la guardia medica dentro la caserma dei carabinieri.(forse quella di Trecastagni).Non è cattiva l'idea

10:47

È una delle migliori ... possiamo chiamarla 'Operazione Guardie sicure' ... per proteggere i PTE CHIEDIAMO LE FORZE SPECIALI DELLA MARINA MILITARE e per proteggere i PS chiediamo aiuto alla NATO se Trump non la liquida prima ...

10:52 ✓✓



Home

Cronache

Governo e  
Parlamento

Regioni e  
Asl

Lavoro e  
Professioni

Scienza e  
Farmaci

Stu  
An



Tweet



Condividi



G+



Condividi 190



stampa

**Scotti (Fimmg):** “Non serve militarizzare, ma cambiare turni e organizzazione”



“L’ennesima aggressione, rapina e stupro, alla collega di guardia medica avvenuto nelle scorse ore a Catania, non si risolve con la militarizzazione delle postazioni assistenziali dei camici bianchi ma con una diversa considerazione di questo lavoro da parte delle direzioni sanitarie delle Asl. Organizzandolo su turni diversi, destinandolo a sedi congrue più centrali e meno periferiche e poi limitando gli orari di ambulatori al solo ciclo diurno e prenotturno”

(S. Scotti)



# La sicurezza potrà arrivare dal nuovo ACN



1996

## Da Guardia Medica a Continuità Assistenziale

Cosa è cambiato oltre al nome?

2017

## Da Continuità Assistenziale a Continuità dell'Assistenza

- Libera professione
  - Nuove funzioni
    - Ruolo Unico



## LA LIBERA PROFESSIONE

Allontanerebbe definitivamente il principio di subordinazione che tocchiamo con mano tutti i giorni:

- Trattamento fiscale
- Sedi fatiscenti
- Fattori di produzione dell'assistenza forniti dall'Azienda, spesso inesistenti o di scarsa qualità
- Assegnazione dei turni da parte ASL
- Ordini di servizio
- Assenza d'informatizzazione che impedisce la continuità dell'assistenza
- Tentativo di introdurre sistemi di gestione del personale tipici della dipendenza (badge, visite di idoneità, corsi antincendio...)



## LA LIBERA PROFESSIONE

Permetterebbe la piena integrazione nel ruolo unico dei medici di medicina generale:

- Unico trattamento fiscale con maggiore fluidità della compatibilità ore/scelte
- Ristrutturazione del compenso con possibilità di inserire quota variabile basata sulla performance
- Partecipazione alla scelta e gestione dei fattori di produzione dell'assistenza del team di lavoro (AFT)
- Scelta e organizzazione della sede e del personale di supporto (sicurezza)
- Autonomia organizzativa, anche in funzione degli strumenti per la realizzazione della continuità dell'assistenza nelle 24 ore



# LA LIBERA PROFESSIONE I NODI DA SCIogliere

Passare alla libera professione ha un «costo»

- **CULTURALE**, per colleghi abituati a una condizione professionale da dipendente
- **ORGANIZZATIVO**, per il passaggio dalla semplice gestione della turnistica da parte dell'ASL alla complessa gestione di una AFT da parte di un gruppo di colleghi
- **ECONOMICO**, per non rischiare di depauperare il compenso del medico di CA bensì fornirgli le risorse per il finanziamento dei fattori di produzione





***Grazie per l'attenzione***

***... il discorso continua***

[stefanoleonardi@fimmg.org](mailto:stefanoleonardi@fimmg.org)

