

Sanità

Anno XI - n. 30
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
29 lug.-4 ago. 2008
www.24oresanita.com

Rivolta di tutte le sigle sindacali contro i tagli al Ssn e alla categoria - A ottobre 3 giorni di stop totale

I medici alla campagna d'autunno

Raffica di ricorsi e «sciopero bianco» - Contratto: poche speranze ma trattativa a oltranza

Contro la manovra 2009 e in particolare contro le previsioni su orario di lavoro, pensionamenti coatti, finanziamento al Ssn, part-time, penalizzazioni economiche per le assenze in malattia, i medici vanno all'attacco con tutte le azioni possibili. E hanno annunciato tre giorni di sciopero a ottobre e, sempre in autunno, ricorsi a Corte Ue, Tar e Consulta contro le norme sull'orario di lavoro e sulla previdenza, sciopero bianco con lo svolgimento della sola attività istituzionale nei tempi e nei modi previsti dai contratti. Una vera dichiarazione di guerra che l'intersindacale ha formalizzato la scorsa settimana

na e che potrebbe portare al blocco dell'attività ambulatoriale e alla cancellazione di circa 30mila interventi operatori al giorno.

In questo clima di tensione si riapre la partita sui contratti e in settimana è in programma una non stop sull'ultima bozza consegnata dall'Aran: l'articolo non piace affatto ai sindacati che vogliono però tentare il tutto per tutto.

Intanto in Inghilterra fa discutere un progetto di riforma che prevede l'introduzione di verifiche annuali di competenza per tutti i medici: chi sarà giudicato carente verrà radiato.

A PAG. 9

SICUREZZA SUL LAVORO



Infortunati, la ricetta per le Asl

In arrivo le linee guida su informazione e vigilanza - Il piano del Welfare

La lotta agli incidenti sul lavoro passa per lo sprint alla prevenzione: il piano straordinario annunciato dal Welfare prevede infatti attività di formazione e informazione, da realizzare in accordo con parti sociali e amministrazioni locali. E proprio in quest'ottica la Conferenza Stato-Regioni è pronta ad approvare il protocollo d'intesa che delega alle Asl l'attuazione del Testo unico contro gli infortuni.

Tra gli altri punti nell'agenda del Governo, la definizione del sistema in-

formativo nazionale e l'avvio della cabina di regia previsti dal Dlgs 81/2008.

Entrato in vigore il 15 maggio scorso, il Testo unico incassa la valutazione positiva di parte delle categorie interessate, ma desta perplessità tra i manager Ssn. Che sarebbero chiamati a maggiori oneri e responsabilità in assenza di una libertà di spesa e di gestione paragonabile ai vertici delle aziende private.

SERVIZI A PAG. 2-4

MANOVRA TRIENNALE

Privati e Lea sotto scacco

AIOP all'attacco, DPCM sospeso - E la triade contesta

Tariffe revisionate, obbligo di accordi contrattuali per non perdere l'accreditamento, controlli serrati sulle cartelle cliniche: la manovra approvata in prima lettura dalla Camera detta un sostanzioso giro di vite sulle prestazioni acquistate dal Ssn;

le case di cura sono sul piede di guerra. Intanto il Governo sdogana da un limbo durato quattro mesi i Lea marca "Prodi": costerebbero 800 milioni di troppo; bisognerà rifare tutto daccapo.

A PAG. 6-7

RIFORME

Ecco il federalismo fiscale

Pronta la proposta ai governatori: giovedì il primo vertice

Pronto il Ddl delega che apre le porte per la prima volta al fisco federale. Saranno garantite le risorse per Sanità, assistenza e istruzione. Il testo va all'esame delle Regioni.



A PAG. 6-7 E NELL'INSERTO

IN VETRINA

Corte conti: allarme spesa 2008 Deficit: l'Abruzzo cerca il rinvio

La Corte dei conti lancia l'allarme: nel 2007 la spesa è diminuita, ma contratti, convenzioni e minori interventi sulla farmaceutica porteranno oneri extra per almeno 4 miliardi sul 2008 e 2009. Sul fronte dei commissari, l'Abruzzo insegue un rinvio, mentre per la Calabria la resa dei conti scatta a ottobre. (Servizi a pag. 10-11)

▼ **Ue: tessera sanitaria, in Italia diffusione record**
Secondo i dati della Commissione europea il 97% degli italiani possiede la tessera sanitaria: è il livello di diffusione più alto nell'Unione. (Servizio a pag. 14)

▼ **Toscana: il Psr rilancia la «salute d'iniziativa»**
Il Psr 2008-2010 è improntato alla salute d'iniziativa, da applicare in tutti i settori: dalla cronicità al maternoinfantile, all'ospedale. (Servizio a pag. 17)

▼ **Puglia: trapianti con il sistema internazionale**
La riorganizzazione del sistema trapianti passa per l'applicazione del progetto internazionale Seusa che guarda ai modelli spagnolo e Usa. (Servizio a pag. 19)

▼ **E.Romagna: sprint su alta tecnologia e Voip**
Un finanziamento di 270 milioni per l'alta tecnologia. Lo ha deciso l'Emilia Romagna che riuscirà a risparmiare 50 milioni grazie al Voip. (Servizi a pag. 20)

A PAG. 8

Gestione

Le regole per la dirigenza nella Pa

A PAG. 24

Previdenza

Il «tesoretto» dell'Enpam per il futuro

A PAG. 25

Calderoli dà l'addio al chinino

Scorrendo l'elenco delle leggi finite sotto la scure del ministro Calderoli si respira un'aria da "piccolo mondo antico".

Chi poteva immaginare che nel nostro ordinamento ci fossero «medicamenti eroici» per indicare il chinino che scongiurò la malaria nelle nostre povere zone paludose o ancora la nitroglicerina, quanto mai potente nella cura del cuore. E che dire dei cenni a malattie veneree ormai letterarie o ai rimedi per i malati di lebbra. Il ministro ci priva di una fetta di storia sanitaria fatta di riforme leggendarie come quella organica sulla Sanità pubblica operata da Crispi nel

1888. Spariscono anche le norme a favore dei «sanitari perseguitati dal fascismo», traccia di un Ventennio che non fece sconti a chi lavorava per lenire i malanni altrui. E ancora, in un'epoca di frontiere aperte non potevano che finire nel cestino le leggi sulla titolarità delle farmacie in zone di confine occupate. Se ne va anche la prima legge sui trapianti del 1957. Un addio a 205 leggi. E a quell'Italia di una Sanità pioniera che dava «provvidenze agli infermi poveri» e alle leggi che l'hanno regolata.

GUIDA ALLA LETTURA

Primo Piano	a pag. 2 - 4
Focus	6 - 9
Dal Governo	10 - 11
Dibattiti	12 - 13
In Europa	14
Aziende/Territorio	15 - 21
■ Mercati&News	21
Inserto	I - VIII
Lavoro/Professione	22 - 27
■ Fisco/Previdenza	23 - 25
■ Servizi	26
■ La Giurisprudenza	27

A PAG. 12-13

Pronto soccorso

L'emergenza non è più un settore di serie B, ma bisogna motivare gli operatori

A PAG. 23

Fisco

Per le aziende scatta l'obbligo di contabilità separata sulle attività commerciali

A PAG. 27

Università

Le pronunce dei Tar sulla nullità degli esami di ammissione alle facoltà di Medicina

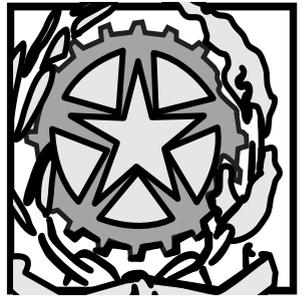


FIMESAN SPA E-HEALTH PROJECTS & CONSULTING www.fimesan.it

Contro la manovra blocco dell'attività per 3 giorni, sciopero bianco e ricorsi a Ue e Consulta

I medici: «Un attacco al Ssn»

Orario e previdenza nel mirino - Contratti: proposte bocciate ma si tenta la non stop



Autunno rovente per i medici del Ssn: tre giorni di sciopero a ottobre, ricorsi alla Corte Ue contro i tagli della manovra 2009 al Dlgs 66/2003 sull'orario di lavoro e a Tar e Consulta contro le norme sulla "rottamazione previdenziale" dei professionisti, stretta «osservanza dell'orario di lavoro» (38 ore settimanali), blocco dello straordinario a 250 ore l'anno come previsto dal Dlgs 66/2003 (ricorsi al Tribunale del lavoro per chi sgarrà), utilizzo di tutte le ferie maturate nel corso dell'anno. Che tradotto nella pratica significa garantire solo le urgenze, tagliando l'attività ambulatoriale e tutti gli extra chiesti ai medici dalle stesse aziende.

Le cause della protesta. L'ira dei medici punta anzitutto contro il sottofinanziamento del Ssn: l'incremento è molto minore del previsto e così si allarga la forbice tra finanziamento e spesa rendendo difficile garantire tecnologia e retribuzioni.

Naturalmente i sindacati bocciano la previsione di annullare i riposi obbligatori soprattutto notturni (Dlgs 66/2003), portando ca un aumento dei rischi per operatori e pazienti e sperano di trovare soluzioni nel contratto.

Poi la "rottamazione dei primari" che dopo 40 anni di contributi, compresi quelli del riscatto della laurea, possono essere pensionati d'obbligo dal vertice aziendale. Ancora il part-time, che diventa di fatto impraticabile e il biennio 2008-2009 che non si rifinanzia.

Infine, la riduzione delle parti variabili dello stipendio nei primi dieci giorni di assenza: per un medico "malato" sono circa 135 euro in meno al giorno.

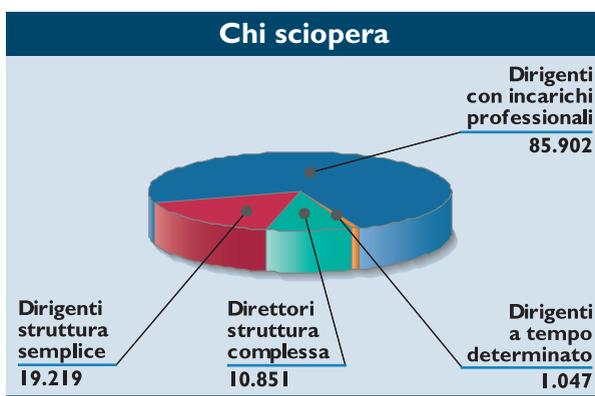
Sindacati all'attacco. «Oggi il medico lavora in media due mesi l'anno in più se si considera l'extra che fa in azienda e fa solo 8 giorni l'anno di assenze contro una media nel Ssn di 17,5: non è davvero un fannullone», spiega **Carlo Lu-senti** (Anao), che giudica la manovra 2009 «un'aggressione al Ssn nel suo complesso e in particolare un attacco frontale ai medici».

«Siamo arlecchini servitori di più padroni: Stato e Regioni, mi-

Indennità non corrisposte	Struttura complessa chirurgica	Struttura complessa medica	Struttura complessa territoriale	Struttura semplice o ex modulo	>15 anni più scatti di anzianità	>15anni	>5 anni	<5 anni
Specificità medica	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00
Esclusiva	49,05	49,05	49,05	36,80	36,80	36,80	27,00	6,70
Posizione	31,65	27,45	25,40	20,20	10,25	7,05	7,05	0,00
Strutt. compl.	30,65	30,65	30,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale	134,35	130,15	128,10	80,00	70,05	66,85	57,05	29,70

Anno di nascita	Età al 2009	Numero medici
1944 *	64	880
1945 *	63	1.074
1946 **	62	1.932
1947 **	61	2.504
1948 **	60	3.205
1949 **	59	3.916
1950 **	58	5.016
Totale	-	18.527

* Soggetti che matureranno il 65° anno nel 2009 (classe 1944) e nel 2010 (classe 1945); ** Soggetti che potenzialmente possono aver raggiunto i 40 anni di anzianità nel 2009



E in Inghilterra Brown lancia le valutazioni periodiche per i dottori

Si annunciano tempi duri in Inghilterra per i 150mila medici in attività: presto saranno sottoposti a verifiche annuali di competenza con il rischio di dover abbandonare l'esercizio della professione se le loro prestazioni dovessero lasciare a desiderare e si dovessero rivelare "incapaci di rimediare alle loro lacune".

Il giro di vite è previsto da un progetto di riforma del Governo Brown - il più importante nel campo della regolamentazione della professione medica da 150 anni - ed è stato annunciato dal Chief medical officer, la principale autorità di consulenza sanitaria, Sir Liam Donaldson. Tutti i camici bianchi dovranno fare domanda ogni cinque anni per il rinnovo della "licenza" che permette loro di esercitare l'arte di Esculapio: quelli giudicati carenti in base ai controlli annuali non otterranno il rinnovo e dovranno quindi cercarsi un altro impiego. Squadre di ispettori del ministero della Sanità passeranno al vaglio le "performance" dei medici ascoltando i pazienti, ana-

lizzando le diagnosi e le medicine prescritte, i tassi di guarigione e la capacità di tenersi aggiornati. La riforma dovrebbe entrare in vigore entro due anni.

Al momento la radiazione dall'Ordine è un evento molto raro e avviene solo se il General medical council - il comitato competente - riceve una circostanziata denuncia e accerta l'esistenza di gravi manchevolezze. Il Governo ha messo mano alla riforma l'anno scorso nel tentativo di rafforzare la fiducia nei medici, messa in crisi, tra l'altro, da un clamoroso caso criminale: quello del medico condotto Harold Shipman che tra il '72 e l'88 ha ucciso 250 pazienti. La misura è stata accolta con entusiasmo dalle associazioni dei pazienti, mentre l'associazione dei medici britannici ha messo in risalto che il nuovo sistema di valutazione (il primo al mondo) è nato con lo scopo di migliorare il livello generale dell'assistenza.

G.D.Ma.

listero del Welfare e della Funzione pubblica, Aran. E con la legge si mette mano all'organizzazione del lavoro, competenza dei contratti», sottolinea **Stefano Biasioli** (Cimo).

«Con la manovra si persegue

una politica di tagli che non riduce sprechi e corruzione, ma diritti e servizi», attacca **Massimo Cozza** (Fp Cgil medici). «Si risparmia sugli sprechi, non sulle funzionalità del sistema e non si fanno prima i provvedimenti e poi la

concertazione», ha aggiunto **Giuseppe Garraffo** (Cisl medici), riferendosi anche all'incontro dei sindacati col ministro del Welfare della scorsa settimana che ha proposto un tavolo di lavoro sulle questioni mediche. L'intersin-

dacale ha accettato, ma, hanno spiegato i sindacati «ai fatti si risponde con i fatti e la manovra è un dato di fatto».

«Inoltre le Regioni non prendono posizioni nette e non si parla più di precari che potrebbero tra-

sformarsi in "bassa manovalanza"», sostiene **Armando Masucci** (Uil Fpl medici). «E con i precari si scavalcano modalità di selezione e concorsi, mettendo da parte chi ha più esperienza», ha aggiunto **Alto Grasselli** (Civemp).

«La manovra demotiva i medici che lavorano il 30% in più dei loro doveri contrattuali: interrompendo gli extra ogni giorno salterebbero almeno 30mila sedute operatorie» secondo **Marco Chiarello** dell'Umsped e «con la cancellazione del Dlgs 66/2003 saltano tutte le regole sull'orario di lavoro che andrebbe ben oltre le 48 ore settimanali, mentre il contratto ne prevede 38», ha concluso **Carmine Gigli** della Fesmed.

Duro il commento di **Maurizio Sacconi** alle agitazioni, che ha definito «incredibile la protesta sull'orario di lavoro che non è esteso, ma si rimanda alla contrattazione collettiva e tra i dirigenti non c'è un orario fisso ma flessibilità, in relazione alle responsabilità». Quanto al pensionamento, Sacconi si è dichiarato «disponibile a regolare il tema con i sindacati».

Il contratto. Sul contratto invece, nonostante la bocciatura secca dei sindacati all'ulteriore bozza normativa presentata dall'Aran giovedì 24 luglio giudicata «insufficiente e inadeguata, ai limiti della provocazione e dell'offesa», questa settimana è prevista una non stop da martedì 29. Obiettivo dei sindacati è rimettere le cose a posto chiudere o in alternativa aggungere anche il contratto alle cause dell'agitazione. Il tentativo punta a portare a casa aumenti dovuti da oltre trenta mesi e che ormai hanno perso il loro potere d'acquisto con la crescita dell'inflazione. Nel testo sono cambiati gli articoli che riguardano orario di lavoro, sanzioni disciplinari, meccanismi assicurativi e obblighi dei dirigenti. Ma per i sindacati ci sono ancora «gravissime inadeguatezze» che si tenterà di superare da martedì, prima di «prendere atto che c'è la volontà di non chiudere la trattativa di Governo e Regioni».

P.D.B.

Le novità delle nuove bozze di articolato

Riposo giornaliero

«Nel rispetto dei principi generali di sicurezza e salute dei lavoratori e al fine di preservare la continuità assistenziale» con la contrattazione integrativa si possono definire modalità di riposo giornaliero che garantiscano idonee condizioni di lavoro e pieno recupero delle energie psicofisiche. Il presupposto è che si evitino errori e lesioni per stanchezza e fatica ai dirigenti e ai pazienti o ad altri lavoratori.

Sistemi di valutazione

I criteri restano quelli già acquisiti con i precedenti contratti, ma le aziende definiscono i tempi delle procedure valutative, stabilendo che la verifica finale, al termine dell'incarico, è effettuata dal Collegio tecnico entro la scadenza dell'incarico per assicurare senza soluzione di continuità il rinnovo o l'affidamento di un altro incarico per una efficace organizzazione dei servizi.

Obblighi del dirigente

Per garantire la qualità del servizio il dirigente deve assicurare il rispetto della legge e perseguire esclusivamente l'interesse pubblico, svolgere le proprie attività con diligenza; nel pieno rispetto dei compiti e dell'incarico affidato, garantire il rispetto dell'orario di lavoro e dell'impegno di servizio correlato alle esigenze della struttura; garantire il massimo rispetto dei com-

piti di vigilanza e operatività dell'assistenza al paziente; rispettare le regole per l'intramoenia, usare e custodire con cura beni strumentali e risorse affidate; mantenere rapporti interpersonali di correttezza e astenersi da comportamenti lesivi della dignità della persona; rispettare le norme dei regolamenti aziendali, vigilare sull'attività del personale sotto ordinato; stabilire un rapporto di fiducia e collaborazione tra amministrazione e cittadini, rispettare le disposizioni legislative; contrattuali e aziendali in tema di malattia e di invio del certificato medico; non chiedere né accettare compensi, regali o altre utilità connesse al suo lavoro; astenersi da decisioni o attività che possano coinvolgere interessi finanziari o non finanziari propri o di suoi parenti entro il quarto grado o conviventi.

Sanzioni disciplinari

Le violazioni degli obblighi del dirigente generano secondo la gravità dell'infrazione l'applicazione della sanzione pecuniaria dal minimo del 33% della retribuzione mensile al massimo del 25% della retribuzione annuale. Le voci stipendiali lorde, compresa la 13ª mensilità, su cui calcolare la decurtazione sono: stipendio tabellare; indennità integrativa speciale; indennità di esclusività; retribuzione di posizione unificata. Nelle aziende sarà individuato un ufficio competente per i procedimenti disciplinari ed è prevista una procedura che non lascia spazio a

scelte autonome aziendali. L'articolato definisce anche otto criteri di determinazione della sanzione e limita a trenta giorni la sospensione cautelare. Restano ferme le regole del recesso in caso di peculato, concussione o corruzione e di arresto confermato dal Gip.

Copertura assicurativa e legale

È costituita nelle aziende una commissione composta da rappresentanti di parte datoriale e di parte sindacale che effettuerà gli approfondimenti sulla materia assicurativa per fornire ogni supporto per una eventuale modifica o integrazione della normativa contrattuale. Le aziende si impegnano a dare ai dirigenti tutti gli elementi conoscitivi relativi alle condizioni e modalità delle coperture assicurative e della tutela legale, garantendo la massima informazione e trasparenza e ad attivare modalità e sistemi di consulenza legale e medico-legale per garantire il necessario supporto al dirigente interessato.

Dirigenza infermieristica e delle professioni sanitarie (contratto dirigenti non medici)

Le aziende provvederanno all'istituzione dei posti della nuova figura dirigenziale sulla base delle proprie esigenze organizzative con modifiche compensative delle dotazioni organiche e non più solo a quelle della dirigenza sanitaria, secondo le norme vigenti e senza oneri rispetto a quelli definiti dalle Regioni.