

IL MENSILE DELL'ANAAO ASSOMED DI MODENA

AN@AONLINE

CHIEDILO AL SINDACATO!

Numero 39 - febbraio 2018



BEATRICE LORENZIN

PAROLA DI MINISTRO

" Il Sistema Sanitario Nazionale è un brand dell'Italia"

"Contratto in dirittura d'arrivo"

SOMMARIO

REDAZIONE 2

INTERVISTA 4

KEY FACTS

Intervista esclusiva al Ministro
Beatrice Lorenzin
su
AN@AOnline

DIRETTORE RESPONSABILE

GIAMPAOLO PAPI

segr.modena@anaao.it



COMITATO DI REDAZIONE



SANDRO MACCHIA



BENIAMINO LO MONACO



VINCENZO PULITANO'



MARIO SANTANGELO

CAPO-REDATTORE SETTORE GIOVANI

EDDY BELLEI



CAPO-REDATTORE DIRIGENZA SANITARIA

PATRIZIA NATALI



PROGETTO GRAFICO E IMPAGINAZIONE

VALERIA BOTTONI



In questo numero di AN@AOnline, pubblichiamo l'intervista che il Ministro della Salute, On. Beatrice Lorenzin, ci ha concesso. Le abbiamo chiesto delle attuali condizioni del nostro Sistema Sanitario Nazionale e del prossimo rinnovo del contratto di lavoro della Dirigenza Medica e Sanitaria.

In redazione, il Direttore di AN@AOnline e Segretario Aziendale Giampaolo Papi, il Coordinatore Provinciale Vincenzo Pulitanò e il Responsabile Aziendale ANAAO Giovani, Eddy Bellei.

Il treno per il rinnovo del contratto e il futuro del Sistema Sanitario Nazionale del nostro Paese sta passando anche da qui.



Sig. Ministro, come è cambiato secondo Lei il Sistema Sanitario Nazionale del nostro Paese negli ultimi anni? Pensa che dovremo adattarci ad una sanità duale in cui la quota privata, ricca di risorse e professionalità, sarà in mano all'intermediazione finanziaria?

Il Sistema Sanitario Nazionale in questi anni ha subito un'opera di manutenzione straordinaria - non mi piace definirla riforma - che ho cercato di portare avanti attraverso le riforme del Patto della Salute, che ci hanno permesso di cambiare alcuni processi organizzativi. In un sistema sanitario maturo come quello italiano, non possiamo pensare che i cittadini rinuncino ad una medicina personalizzata. Per far fronte a questa sfida abbiamo optato per un taglio selettivo della spesa sanitaria e per il reinvestimento di ciò che si è risparmiato. C'erano parecchi sprechi dovuti a processi che non filavano come avrebbero dovuto. La centralizzazione degli acquisti, ad esempio, ha comportato un risparmio netto dei servizi che abbiamo reinvestito nel sistema. Questa razionalizzazione non è avulsa da problemi che abbiamo affrontato facendo, ad esempio, partecipare nei circuiti delle gare anche i professionisti.

Il DM70 ci ha permesso di riorganizzare omogeneamente il sistema sul territorio e di intervenire in vario modo sul personale (ad esempio, sblocco del turn over, azioni di monitoraggio e controllo etc...). Inoltre, da un mese abbiamo implementato il "cruscotto", uno strumento a disposizione delle Regioni grazie al quale entriamo nei sistemi informatici dei Reparti e ricaviamo l'indice della produttività, di ogni singolo Reparto, in base a eventi sentinella che ci permettono di intervenire chirurgicamente sui problemi. Questo a favore di una politica basata su misurazioni e dati oggettivi. Ricordo anche la riforma sui manager e sul tema della prevenzione, il Piano nazionale Prevenzione, il Piano cronicità, il Piano sulle demenze, il Piano vaccini, il nuovo nomenclatore tariffario e i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza. Rappresentano nuovi elementi di sfida che affrontano i temi della cronicità e la prevenzione. Poi abbiamo investito su due nuovi Fondi che hanno garantito l'accesso per l'epatite e per i pazienti oncologici. In questa impostazione, dire che il Sistema Sanitario Nazionale non possa reggere la sfida è come aprire le porte a chi vuole che questo non accada. Sono convinta che il Sistema Sanitario Nazionale così come noi lo abbiamo concepito è un brand dell'Italia, un tesoro che va preservato. Oltre a questo ci sono il Welfare integrativo e il Welfare aziendale di secondo livello, che possono convivere in modo intelligente con la parte pubblica e che potrebbero, ad esempio, assorbire la bassa complessità. Non ci devono essere sanità di serie A e serie B.

Come pensa che si possa porre rimedio alla costante emorragia di Medici di ospedale e territorio che sta emergendo con sempre maggiore evidenza?

Volendolo fare. Partiamo dal presupposto che sono stati fatti parecchi errori nel tempo, come il blocco del turn over. In un sistema come quello della salute, in cui il numero di laureati e specializzandi va programmato in base al fabbisogno, chi ha posto il blocco lo ha fatto senza equilibri. Si è potuto farlo nel momento in cui il Ministero della Salute, di fatto, non c'era più. Io ho rimesso al centro il Ministero

della Salute, in Italia. Il merito di questo me lo prendo tutto. Prima di me, della Salute se ne occupavano il MEF e la Conferenza Stato Regioni. Avere una Sanità pubblica vuol dire, per prima cosa, potere avere un grande Ministero della Salute e un Istituto Superiore di Sanità che funzioni. Dobbiamo recuperare il tempo perduto, ma guardando avanti e costruendo un sistema conscio dei fabbisogni, del numero di pensionati e delle nuove professioni che si affacciano. Poi, potremo pensare a un diverso approccio alla Medical School, quando i tempi saranno maturi.

Crede che l'incremento delle borse di studio per la formazione post-laurea sia un buon viatico per evitare il blocco del sistema?

Assolutamente sì. L'unica mia riforma incompiuta è l'articolo 22 del Patto della Salute che lavorava su un nuovo modello per la formazione professionale.

Il numero di posti letto ospedalieri per 1000 abitanti in Italia è nettamente inferiore a quello di altri Paesi europei, come ad esempio la Germania e la Francia. Nei mesi invernali, quando esplode l'emergenza influenzale, gli ospedali rischiano il collasso. Come crede che si possa porre rimedio?

Ad oggi il problema "posti letto" è affrontabile, perché l'invenzione del concetto del posto letto accompagna la politica del taglio lineare. Il Sistema è stato messo sotto un ombrello di monitoraggio e misurazione, grazie al quale riusciamo a controllarlo anche attraverso la digitalizzazione. Il fine è di arrivare ad ammodernare i Drg nel momento in cui saremo in possesso dei dati pervenuti direttamente al Ministero, senza filtri delle Regioni.

Il posto letto è uno strumento di misurazione facile, ma non aderente alla realtà. Quando avremo sotto controllo tutto il processo, allora potremo calcolare la vera disponibilità della degenza e ciò permetterà di gestire le emergenze al meglio.

Lei ha recentemente riconosciuto che, per assicurare un numero maggiore di prestazioni a tutti i cittadini, mancano alcuni miliardi di euro dal Fondo Sanitario Nazionale. Con quali risorse si potrebbe riuscire a garantire tale risultato?

Per il fondo sanitario nazionale abbiamo chiesto 5 miliardi in più nei prossimi cinque anni. Oggi dobbiamo strutturare i Reparti rispetto al buon funzionamento. L'alta complessità deve essere gestita in team e occorre rafforzare il territorio, dando un ruolo importante e responsabilizzato ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri. Non possiamo pensare di gestire una società anziana come la nostra in ospedale, dobbiamo prevedere la telemedicina a supporto della domiciliarizzazione delle cure. Tutto questo ci costa anche molto meno che gestire tutto in reparto.

Ci sono Medici ultracinquantenni che svolgono turni di guardia notturna e crediamo che questo peggiori la qualità del lavoro sia l'assistenza. Credo che si possano impiegare questi Medici nel territorio?

Secondo me sì, se lo vogliono. Consideriamo che non tutti arriviamo a settant'anni attivi e non tutti possono fare la stessa professione per sempre, perché i processi del lavoro cambiano velocemente e perché ci sono molti lavori usuranti, come quello

di chi lavora in Pronto Soccorso. Quindi: o si prevede di far uscire prima dal circuito lavorativo questa categoria di Medici oppure, ampliando una tipologia di flessibilità contrattuale, il medico ospedaliero potrebbe avere la possibilità di portare la propria esperienza sul territorio.

Tutte le nuove misure sulla previdenza, oggi, non sono calibrate per far uscire dal sistema produttivo i lavoratori e far entrare i giovani, ma sono studiate per far rimanere nel circuito più persone.

In questi giorni si sta discutendo del rinnovo del contratto collettivo nazionale della Dirigenza Sanitaria. Ritiene che si possa superare il blocco - ormai anacronistico - della spesa del personale almeno per le Regioni virtuose?

Penso proprio di sì.

Se aumenterà il costo del personale con i contratti, tale aumento andrà ad incidere sulla spesa di bilancio per il personale delle Regioni sottoposta al vincolo spesa 2004 meno 1,4% o verrà sterilizzato?

Una soluzione occorrerà trovarla perché vogliamo arrivare a chiudere il contratto. Se, poi, riusciamo ad ottenere dall'aumento del PIL i 5 miliardi in più nei prossimi quattro anni, allora avremo risolto parecchi problemi. Ricordo che, per legge, il Fondo del Sistema Sanitario Nazionale cresce proporzionalmente alla crescita del PIL.

L'ARAN ha convocato le Associazioni Sindacali il 20 febbraio prossimo per il rinnovo del contratto collettivo nazionale di lavoro dei Dirigenti Medici e Sanitari. Secondo Lei è la volta buona?

Spero che, quando questa intervista sarà pubblicata, avremo chiuso la partita. Ho lavorato tantissimo perché questo accadesse. È una questione di dignità del lavoro.

Grazie, Signor Ministro.

Grazie a voi.







ANAAO ASSOMED
PROVINCIALE DI
MODENA

P.LE BOSCHETTI 8
41121 - MODENA

059.239001

SEGRMODENA@ANAAO.IT

SOCIAL:
FB ANAAO MODENA VALERIA BOTTONI

TWITTER @ANAAO AUSL MODENA

SITI
WWW.ANAAO.IT
WWW.ANAAOEMILIAROMAGNA.IT

