

dm

Anaaio Giovani

Tutti i volti
dei responsabili regionali
a pagina 12

Nuovo codice deontologico Fnomceo

La sintesi e le differenze
con quello del 2006
a pagina 13

dirigenzamedica

 **ANAAO
ASSOMED**
ASSOCIAZIONE MEDICI DIRIGENTI

SPECIALE

**23° CONGRESSO
ANAAO ASSOMED**

Silvi Marina 2010
Abano Terme 2014

La storia di questi
quattro anni
al fianco dei
medici italiani
e dei dirigenti
sanitari

LA SALUTE HA UN CUORE ANTICO

Da Silvi Marina ad Abano Terme

Quattro anni al fianco dei dirigenti sanitari

Silvia Procaccini

Mese per mese, abbiamo ripercorso le tappe dell'iniziativa dell'Anaa Assomed in questi quattro anni che ci separano dal Congresso di Silvi Marina del 2010. "La salute ha un cuore antico": è il titolo del Congresso Nazionale 2014 che si apre ad Abano Terme il 17 giugno e dal quale emergeranno strategie e obiettivi del prossimo quadriennio



GIUGNO

INIZIA IL MANDATO DI COSTANTINO TROISE

Il Congresso di Silvi Marina saluta Carlo Lusenti, nel frattempo nominato Assessore alla salute dell'Emilia Romagna e acclama all'unanimità Costantino Troise chiamato alla guida dell'Associazione per il quadriennio 2010-2014. In una lunga intervista pubblicata su questo giornale il nuovo Segretario Nazionale indica le strategie future: il compito del sindacato è non cedere alla paralisi, ma cogliere l'opportunità della crisi per diventare più forte. Oggi c'è bisogno di più sindacato perché crescono le criticità del mondo del lavoro. E consegna al futuro dell'Associazione le nuove forme di aggregazione sociale e professionale: i giovani e le donne, affidando ai primi un settore che vede il suo embrione nello Statuto di Silvi Marina.



LA PROTESTA NAZIONALE CONTRO LA MANOVRA ECONOMICA

È appena calato il sipario sul Congresso Nazionale e per il nuovo esecutivo dell'Anaa è già pronto il battesimo del fuoco. L'Associazione guida infatti la protesta che vede tutte le organizzazioni sindacali schierate in un sit in a Roma in piazza Navona per gridare NO AI TAGLI ALLA SANITA' voluti dalla manovra del Governo Berlusconi. Grande il successo della manifestazione sia per la partecipazione che per l'impatto mediatico su stampa e tv.

LUGLIO

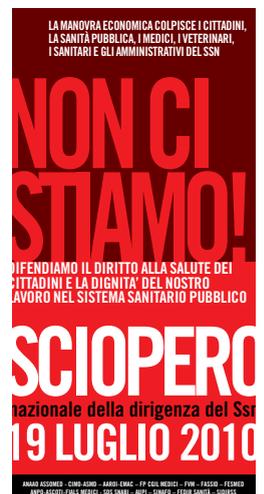
19 LUGLIO: SCIOPERO NAZIONALE CONTRO LA MANOVRA ECONOMICA

La manovra economica non cambia e i toni si alzano. Fino allo sciopero nazionale di 24 ore, il 19 luglio. Una adesione del 70% per cercare di scongiurare blocco del turnover, precarizzazione di tutti gli incarichi professionali, congelamento della progressione economica finanziata dal CCNL e non dalla spesa pubblica, con mancata retribuzione dei turni notturni e festivi; eccesso di penalizzazione del trattamento economico e normativo dei giovani medici. Per mettere a tacere ogni forma di protesta il Governo è costretto a porre la fiducia al provvedimento.

AGOSTO

TEST UNIVERSITÀ: PENSARE OGGI AI MEDICI DI DOMANI

Alla vigilia della prova di ammissione alla Facoltà di medicina che attende circa 90mila giovani, l'Anaa bolla come inadeguata la formula di selezione attraverso i test. La formazione del medico di domani e lo sviluppo delle sue qualità professionali - commenta Troise - rappresentano un tema troppo importante per essere lasciato in via esclusiva nelle mani della Università. Il SSN non può disinteressarsene abdicando ad un ruolo formativo professionalizzante sancito da leggi e non surrogabile.





co dei medici

SETTEMBRE

INTRAMOENIA NELL'OCCHIO DEL CICLONE

Il Ministro Fazio annuncia provvedimenti urgenti per dare trasparenza alla libera professione intramoenia. Ancora una volta questo istituto viene messo sulla graticola a causa di comportamenti di singoli medici che ne fanno una fonte di lucro. E l'Anaaò ripete il suo mantra: la libera professione intramoenia dei medici dipendenti è disciplinata da norme rigorose, legislative e regolamentari che, correttamente applicate, costituiscono una matrice organizzativa nella quale le distorsioni e le speculazioni non sono possibili. È dove i controlli e il monitoraggio delle attività sono deboli o assenti che residuano sacche di opportunismo che sono non solo fuori legge, ma offensive di tutti i professionisti che quelle norme rispettano.

OTTOBRE

INTRAMOENIA: LA RISPOSTA DEL MINISTRO FAZIO

Grazie anche alla posizione dell'Anaaò il Ministro della salute convoca le organizzazioni sindacali che escono cautamente soddisfatte dall'incontro: abbiamo condiviso con il Ministro l'utilità, nell'ambito delle norme legislative e contrattuali esistenti, di una intesa con le Regioni, che contribuisca alla loro corretta applicazione in tutte le aziende del sistema sanitario. In sostanza si preannuncia un Dpcm al fine di garantire equilibrio, anche con il concorso dell'Agenas, tra attività istituzionale, in termini di volumi e orario, e ALPI all'interno della matrice organizzativa esistente. Nel frattempo prosegue il valzer delle proroghe con la promessa di Fazio di arrivare al 2013, proroga che di fatto sarà solo di sei mesi.

NOVEMBRE

NON È UN PAESE PER GIOVANI

Nell'editoriale pubblicato su Dirigenza Medica il Segretario Nazionale presenta il nuovo Settore Anaaò Giovani e spiega perché è nato: formazione inadeguata, eterno precariato, carriera come percorso a ostacoli e a comandare so-

no sempre i soliti. "Anaaò giovani", annuncia Troise, dovrà essere un laboratorio, attrezzato per agire sul campo con proprie iniziative e proposte, che aspira a diventare il luogo dove ripensare e ridefinire il sindacato dei prossimi anni. Un laboratorio, ma non un ghetto, per innestare forze nuove in un tronco robusto che, anche se a fin di bene, non deve rappresentare di fatto un ostacolo a priori per le nuove leve sindacali.

DICEMBRE

IL PUBBLICO IMPIEGO SOTTO SCACCO: LA COSMED CONTRO LE LEGGI VERGOGNA

Medici e pubblico impiego. Una gabbia stretta da cui non si può scappare e che costringe a sottostare alle regole di un settore che non vuole riconoscere la specificità della professione dei medici e dirigenti sanitari.

E allora la Cosmed chiama a raccolta tutte le sigle in un convegno per portare avanti con forza il dibattito politico e sindacale partendo dagli aspetti punitivi delle leggi in vigore per riformare il pubblico impiego.

Retribuzioni individuali bloccate nel 2011, nel 2012 e nel 2013. Contratti di lavoro soppressi dal 2010 al 2012. Prelievi straordinari del 5% e del 10% sulle retribuzioni che superano i 90 mila e i 150 mila euro per il triennio 2010-2013. Incarichi aggiuntivi non retribuiti e revoca dei precedenti aumenti contrattuali già stipulati superiori al 3,2%. E ancora, demansionamento discrezionale anche se con valutazione positiva, sequestro di parte della liquidazione corrispo-

sta frazionata in tre anni e pensione di vecchiaia per le donne a 65 anni.



Tutte le attività da giugno 2010

COMUNICATI STAMPA (ANAAO, COSMED, INTERSINDACALI)

273

INIZIATIVA OSPEDALIERA

6

CITAZIONI SULLA STAMPA

2.477

ACCESSI SITO (media mensile)

20.000

INTERVISTE RADIO E TV

127

NEWSLETTER ANAAO

162

ARTICOLI A FIRMA ANAAO E INTERVISTE

68

CONVEGNI NAZIONALI (ANAAO E COSMED)

16

LOCANDINE/VOLANTINI

29

SCIOPERI NAZIONALI

2

CAMPAGNE ISCRIZIONI

5

MANIFESTAZIONI NAZIONALI

8

DIRIGENZA MEDICA

39

CONFERENZA ORGANIZZATIVA

1

EDITORIALI SU DIRIGENZA MEDICA

15

INFORMATIVE (ANAAO, COSMED, INTERSINDACALI)

130

QUESITI COORDINAMENTO SERVIZI

5.600

QUESITI INVIO EMENDAMENTI CAMERA E SENATO

28

SOCIAL MEDIA POST FACEBOOK

600

SOCIAL MEDIA TWEET

608

INCONTRI SEGRETERIA NAZIONALE E SEGRETERI REGIONALI

63

2011

GENNAIO**CAMPAGNA ISCRIZIONI 2011**

All'inizio dell'anno parte la CAMPAGNA ISCRIZIONI in versione over e under 40 per offrire ai quadri aziendali alcuni strumenti per far conoscere l'Associazione e in particolare i servizi che offre ai suoi iscritti.

FEBBRAIO**CERTIFICATI ON-LINE**

Entra in vigore la parte della legge Brunetta del 2009 che introduce il sistema di certificazione telematica. Ed è subito caos. Nonostante, infatti, la bontà dell'idea, questa modalità è fonte di grandi disagi non solo per i medici, ma anche per gli utenti. Il sistema è farraginoso, e le scadenze tassative per l'entrata a regime, porta l'Anaaò e gli altri sindacati a chiedere una proroga almeno per quelli emessi dagli ospedali. Un braccio di ferro consumato tra lettere, circolari e comunicati stampa di denuncia e allarme per il collasso nel pronto soccorso, porta Brunetta a comprendere le ragioni dei sindacati e per gli ospedali l'organizzazione delle procedure viene rimandata alle singole aziende.

MARZO**LA FORMAZIONE, ETERNO PROBLEMA**

Il Ministro della salute annuncia l'aumento di posti di pediatri nelle Scuole di specializzazione e l'Anaaò risponde che il provvedimento non risolve il problema delle mancate assunzioni, che aumentano la precarietà fino ad oltre 40 anni di età. Una questione che non riguarda solo i pediatri e non può essere affrontata solo aumentando il numero di alcuni specialisti. La soluzione non può essere che anticipare l'incontro tra sistema formativo e sistema assistenziale cui fornire la quantità e qualità di medici necessarie alla sua missione. Pena l'aumento notevole del rischio di errori medici e conflittualità locali.

E le riflessioni sui percorsi formativi dei medici specializzandi vengono affidate anche ad Anaaò Giovani che dalle pagine di questo giornale inizia a far sentire la sua voce e a delineare una precisa posizione: "riprendiamoci la formazione".

APRILE**FEDERALISMO: CONTRATTI NAZIONALI DA TUTELARE**

In un lungo intervento pubblicato su Il Sole 24 Ore Sanità, Costantino Troise mette in guardia dai rischi del federalismo e in particolare da quel-

lo che lascerebbe la tutela dei medici nelle mani di una contrattazione regionale senza più riferimenti nazionali. L'effetto finale, paventa Troise, sarebbe inevitabilmente quello del dissolvimento del sistema delle cure pubbliche e della professionalità di chi le deve garantire.

GOVERNO CLINICO: I SINDACATI BOCCIANO IL DDL

Questa riforma non s'ha da fare. L'Anaaò insieme agli altri sindacati bocchia l'ennesima versione del ddl sul Governo Clinico (stavolta un testo unificato) all'esame della Camera e chiede a Ministro, Parlamento e Regioni una revisione del testo.

ONAOI: VINCE LA LISTA ZUCHELLI

Per la prima volta decidi tu. Si presenta con questo slogan la lista di Serafino Zucchelli (già Segretario Nazionale dell'Anaaò) alle elezioni per il rinnovo del Comitato di indirizzo in carica fino al 2016, promettendo un Ente sempre più trasparente e attento ai bisogni dei contribuenti. E vince.

MAGGIO**RIORGANIZZARE L'EMERGENZA**

L'emergenza dei pronto soccorso non conosce sosta. E allora, alla luce anche di una indagine shock del Senato, il Ministro Fazio cerca di correre ai ripari annunciando una riforma del sistema di emergenza-urgenza. Convoca i sindacati e con loro condivide l'obiettivo di ridurre l'afflusso dei codici bianchi e verdi. Ma il vero problema dei Pronto soccorso oggi – sostiene l'Anaaò – è l'eccesso di domanda di ricovero soprattutto nell'area medica per cause epidemiologiche e demografiche cui si è accompagnata

negli anni una progressiva riduzione del numero dei posti letto per acuti e di personale dedicato, specie nelle Regioni soggette ai piani di rientro. Occorrono risposte urgenti soprattutto in merito al problema degli organici, procedendo anche a rivedere le linee guida che governano il sistema dagli anni '90.

GIUGNO**MEDICI E MAGISTRATI: USCIAMO DAL TUNNEL**

Il medico può continuare ad esercitare la sua professione senza vedersi piombare ad-

dosso i magistrati? Come si sente un medico di fronte a sentenze che appaiono contraddittorie? Qual è la bussola da seguire?. Da queste domande nasce il convegno organizzato a Roma dall'Anaaò Assomed. Una mattinata di confronto tra rappresentanti della categoria medica, delle istituzioni e della magistratura per capire su quale terreno si muova oggi il medico. Molto fragile, a detta dei medici. Non così tanto, secondo i magistrati.

IL CN DI SIRMIONE: NO ALLE PENALIZZAZIONI E AGLI INSULTI

Il Consiglio Nazionale dell'Associazione respinge con forza l'ipotesi che siano ancora una volta i medici e i dirigenti sanitari del Ssn a pagare i conti della finanza pubblica. Categorie già duramente colpite dalla manovra dello scorso anno, penalizzate gravemente dal congelamento delle retribuzioni, dal prosciugamento dei fondi contrattuali, dal blocco della contrattazione nazionale per il triennio 2010-2013 e dal prelievo forzoso sulla retribuzione, non accetteranno senza reagire l'ennesimo colpo. L'assemblea riunita a Sirmione respinge con forza al mittente l'ennesimo insulto che il Ministro della Funzione Pubblica rivolge ai lavoratori precari ricordando che il lavoro precario dei medici rappresenta la grande ingiustizia perpetrata da una classe politica incapace che nega i diritti ed incoraggia gli abusi. La lotta contro il precariato costituisce una assoluta priorità nella politica sindacale dell'Anaaò Assomed affinché siano riconosciuti a questi medici diritti e tutele.



DIFENDIAMO LA SANITÀ PUBBLICA

STATI GENERALI DELLA SANITÀ

ROMA
21 LUGLIO 2011

SALA CAPRANICHETTA, PIAZZA MONTECITORIO ORE 9.30

ANAAO ASSOMED - CIMO-ASMD - AAROI-EMAC - FP CGIL MEDICI - FVM - FASSIO - CISL MEDICI - FESMED - ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI - IUL FPL FEDERAZIONE MEDICI - SDS SNABI - AUIPI - SINAFO - FEDIR SANITÀ - SIDIRSS - FIMMG - SNAMI - SUMAI - SMI - FIMP - CIMOP

LUGLIO

GLI STATI GENERALI DELLA SANITÀ

Torna la manovra e tornano le proteste. Anche l'edizione 2011 della legge di bilancio contiene tutti gli ingredienti per mortificare sia la sanità che i professionisti che vi operano e l'elenco di chi aderisce alla protesta si arricchisce di tante sigle comprese quelle delle convenzioni. E anche l'elenco dei "basta" aumenta. Basta con i tagli ai servizi, basta tasse sul lavoro dipendente, basta con la sospensione delle prerogative sindacali, basta con la marginalizzazione del lavoro sanitario esposto ai colpi di una burocrazia sempre più pesante, basta con le caste e le politiche che le sostengono.

Al Capranichetta di Roma, il 21 luglio ci sono tutti. Compresi il Ministro della salute che promette lo sblocco del turn over e il Presidente delle Regioni che (seppure non di persona) annuncia di voler aprire un confronto serrato con i medici.

MEDICI A RISCHIO ESTINZIONE

Sul quotidiano La Repubblica in edicola il 3 luglio viene pubblicato il lavoro dell'Anaa Assomed curato da Enrico Reginato e Carlo Palermo che, partendo dal preoccupante esodo dei camici bianchi, fa una analisi delle specializzazioni in crisi.

AGOSTO

ALLA VIGILIA DELLA MANOVRA BIS

A fine agosto i venti di manovra tornano a soffiare su un Paese sempre più in crisi che non trova altro rimedio per uscirne che infliggere colpi su colpi a categorie e settori già stremati. E per una manovra che diventa legge, ce ne è subito un'altra pronta a diventarlo. Questa volta lo spauracchio agitato è quello del contributo di solidarietà nella Manovra-bis che va ad aggiungersi alla perdita del 20% del potere di acquisto conseguente al blocco dei contratti di lavoro, nazionali ed aziendali, lungo 5 anni; allo scippo per 2 anni del TFR che è salario, in gran parte autofinanziato, sia pure differito; alla minaccia trasversale di un sequestro anche della

tredecima. Buone notizie arrivano invece per il ritiro della norma-truffa sul riscatto degli anni di laurea e specializzazione.

SETTEMBRE

FIRMA L'APPELLO: CAMBIAMO LA MANOVRA!

Cambiamo la manovra! Questo l'appello al presidente della Repubblica, al Governo e al Parlamento, promosso da tutte le organizzazioni sindacali del settore sanitario che, collegandosi al sito www.cambiamolamanovra.it, i medici dirigenti e convenzionati, veterinari e dirigenti del Servizio sanitario nazionale possono sottoscrivere. Nonostante la cancellazione della norma sulle pensioni, permangono, affermano



le sigle dei camici bianchi in una nota, altri "gravi e inaccettabili" aspetti che devono essere rimossi: congelamento del Tfr da sei mesi a due anni; soppressione di alcune festività; minaccia di non pagamento della tredicesima; prospettive di mobilità selvaggia e ulteriori vessazioni; la "gravissima" scelta di cancellare il contributo di solidarietà lasciandolo però per chi lavora nei servizi pubblici.

MODIFICARE IL SISTEMA FORMATIVO

È uno dei cavalli di battaglia dell'Anaa, la modifica del sistema formativo per garantire un futuro ai giovani medici. Una eccessiva durata (11-12 anni), che ritarda l'ingresso dei giovani nel mondo del lavoro ad una età in cui in Europa i loro coetanei raggiungono elevati livelli di carriera e la carenza di attività formativa sul campo caratterizzano in Italia la formazione medica post laurea. Con la conseguenza, come denunciano gli stessi specializzandi, di consegnare, tardi, al sistema sanitario un "prodotto grezzo", cui per altri 5 anni non è possibile conferire incarichi di alta specializzazione o gestionali. Pertanto la modifica di un sistema formativo medico post laurea da tempo insufficiente, per quantità e qualità, rispetto alle esigenze di un moderno sistema sanitario, proposta dal Ministro della salute Fazio è una occasione da valutare favorevolmente.

FEMS: A CATANIA CONVEGNO INTERNAZIONALE SULLE CONDIZIONI DI LAVORO

I medici italiani e i loro colleghi europei si somigliano sempre di più: le condizioni di lavoro sono sempre più pesanti, i rischi medico legali aumentano e cala diffusamente il potere di acquisto delle loro retribuzioni. Note comuni in sistemi sanitari differenti sui quali incombe la crescente carenza di personale. Un convegno internazionale organizzato dalla Fems e dall'Anaa alla vigilia della nomina di Enrico Reginato (Anaa) a Presidente della Federazione Europea dei medici.

OTTOBRE

LA PROTESTA SCENDE IN PIAZZA

Contro i continui attacchi ai professionisti della sanità parte la mobilitazione del Ssn. Prima tappa il 13 ottobre a Roma con una manifestazione nazionale davanti al Parlamento. Ma nell'immediato futuro, spiega Troise, le azioni di protesta si inaspriranno perché non possiamo rimanere inermi di fronte all'accanimento nei confronti del pubblico impiego fino a vessazioni difficilmente comprensibili e che vanno al di là della necessità di risanare i conti. Per l'occasione l'Anaa fa i conti della stangata: la perdita del potere d'acquisto a causa del blocco del contratto frutta in 5 anni oltre 30 mila

LA SANITÀ NON SI TOCCA

manifestazione nazionale a Roma 13 OTTOBRE 2011

euro in meno nella busta paga di ogni singolo professionista! Al termine della manifestazione una delegazione viene ricevuta dal Presidente della Camera Fini al quale vengono consegnate le oltre 10.000 firme raccolte per fermare la manovra.

LE ESPERIENZE DEI GIOVANI MEDICI

I giovani medici dell'Anaa continuano a rendere pubbliche le loro storie attraverso le pagine di questo giornale evidenziando le difficoltà di esercitare la professione tra finanziarie, decreti e le crescenti difficoltà nell'assistenza.

NOVEMBRE

DDL GOVERNO CLINICO INADEGUATO E DANNOSO

Riemerso dai cassetti delle commissioni parlamentari, il ddl sul Governo clinico annaspa nel tentativo di non annegare. Ma l'ennesimo testo prodotto trova ancora una volta il niet delle organizzazioni sindacali. Invece che porsi come strumento di un sostanziale cambiamento di rotta il testo in esame si limita a ribadire norme di funzionalità delle aziende sanitarie, sfiorando soltanto il nocciolo dei problemi che pure, a detta dei promotori, l'avrebbero originato, e sottraendo ulteriore materia allo spazio contrattuale per affidarla in modo unilaterale alle Regioni.

NUOVO GOVERNO, NUOVO MINISTRO

A metà mese termina il Berlusconi IV e inizia il Monti I. E la categoria lancia subito un ap-

pello: occorre garantire la sostenibilità del Servizio sanitario, non solo economica. Vanno tutelati i caratteri di universalismo ed equità, per rendere esigibile l'unico diritto che la Costituzione definisce fondamentale. Cominciando dal riconoscimento della autonomia del Ministero della Salute che è il modo per garantire al Ssn il carattere di unitarietà che abbiamo sempre difeso ed un ruolo di coesione sociale ed organizzativa oggi quanto mai necessario. Il timore che il ministero possa essere soppresso arriva puntuale a ogni cambio di Governo, ma questa volta il pericolo è scongiurato e a capo del dicastero viene nominato Renato Balduzzi, una nomina accolta con favore dall'Anaa.

COSMED: GIU' LE MANI DALLE NOSTRE PENSIONI

Anche il nuovo Governo si prepara a re-intervenire sul sistema previdenziale nonostante il vanto, certificato dalla UE solo l'anno scorso, di essere il più equilibrato e stabile in Europa. I soldi delle pensioni – però – sono gli accantonamenti dei dipendenti, un salario differito che rischia di essere assaltato dopo che i salari correnti sono stati decurtati e congelati. Ma non si può ragionare solo sulle uscite senza mettere in campo serie politiche di incremento delle entrate, quali un recupero della evasione contributiva ed una omogeneizzazione dei versamenti delle varie categorie. Questa la denuncia che arriva dalla Cosmed che all'approfondimento di questi temi dedica un convegno Nazionale a Roma.

DICEMBRE

UNA MANOVRA LACRIME E SANGUE, MA PAGANO SEMPRE GLI STESSI

Le promesse del nuovo Governo chiamato a risolvere la gravissima crisi economica non si fanno attendere. Una manovra lacrime e sangue che non risparmia certo i medici e i dirigenti sanitari. Anzi, sono sempre loro a pagare. Stavolta la riforma delle pensioni è una vera e propria stangata. L'Anaa Assomed è fortemente preoccupata per il futuro dei giovani e delle migliaia di precari che vedono sempre più lontano il loro momento di accesso e la loro stabilizzazione nel mondo del lavoro. Così come è preoccupata per le migliaia di medici obbligati a coprire con la loro professione e la loro fatica i vuoti provocati da tagli dissennati e da governi regionali irresponsabili ed anche per milioni di cittadini che vedranno abbattute le prestazioni essenziali e ristrette le loro tutele.

I PRIMI PASSI DEL PATTO PER LA SALUTE

L'anno si chiude con una notizia buona ed una cattiva: quella buona è la ripresa degli incontri tra Stato e Regioni per la definizione del nuovo Patto per la salute. Quella cattiva è che, in una ingiustificabile coazione a ripetere, il tutto avviene a prescindere da coloro che tale obiettivo dovrebbero assicurare. E l'Anaa pone 3 nodi: definire i LEA, una legge che cambi l'inquadramento della colpa medica, intervenire sull'età pensionabile.

2012

GENNAIO 2012

CAMPAGNA ISCRIZIONI 2012

ABBIAMO BISOGNO ANCHE DI TE! È lo slogan della campagna iscrizioni 2012. Agli iscritti viene spedito anche un pieghevole con le 4 ragioni per iscriversi all'Associazione.

DECRETO "SALVA ITALIA"

La manovra finanziaria targata Monti porta nuove norme svantaggiose per la categoria. "Siamo indignati!" è il commento del Segretario Anaa Assomed: "Il decreto ha riservato l'ennesima beffa per medici, dirigenti sanitari e dipendenti pubblici. Lo sconto di pena, ovvero la riduzione da 6 a 3 anni di lavoro obbligato per andare in pensione della classe 1952 è solo per i dipendenti privati. È l'ennesima discriminazione del lavoro pubblico: un medico o un infermiere che svolge lavoro a turni, notturno e festivo, che ha mansioni delicate anche per la sicurezza dei cittadini, usurai di sala operatoria, di rianimazione e urgenza, deve restare fino a 66 anni".

STATO DI AGITAZIONE DELL'INTERSINDACALE

Intanto l'Intersindacale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria denuncia il peggioramento delle condizioni di lavoro, sempre più gravose e rischiose, la ricorrente invadenza legislativa che rischia di limitare l'autonomia professionale, l'attacco alle casse previdenziali, l'assenza di volontà di separare politica e carriere professionali. Le organizzazioni sindacali di categoria tornano a chiedere ascolto a Governo e Regioni – si legge nel comunicato congiunto – pronte a dichiarare lo stato di agitazione.

CONFERENZA ORGANIZZATIVA A TORINO

Avvio e conclusione della contrattazione integrativa aziendale. Pronta ripresa della contrattazione. Tutela del precariato, rispetto dell'orario di lavoro sancito dai contratti. Revisione del percorso formativo. Realizzazione della tutela sociale della maternità. Limitazione dei contratti atipici. Sono questi alcuni punti contenuti nella mozione finale approvata alla Conferenza organizzativa dell'Anaa Assomed riunitasi a Torino che chiede agli organismi statuari di promuovere iniziative "per un sindacato sempre più forte". La Conferenza Organizzativa rinnova il suo impegno per un sindacato aperto alle istanze della professione, capace di interpretare i bisogni della categoria, pronta a mobilitare ogni energia per la realizzazione dei propri diritti.

FEBBRAIO 2012

CAOS PRONTO SOCCORSO

Basta! Alle barelle nei ripostigli, all'ammasso di

ABBIAMO BISOGNO ANCHE DI TE!



ammalati in spazi angusti in violazione di privacy ed umanità! Questo il monito che l'Anaa Assomed lancia a Governo e Regioni, in prima fila nella denuncia del dramma del sovraffollamento dei Pronto Soccorso, dello stazionamento dei pazienti per giorni e giorni in attesa di ricovero, della carenza anche di strutture minime come le barelle, annunciando un'epidemia irrefrenabile,



che si è estesa dal centro-sud al nord, dal Lazio come dal Piemonte, dalla Sicilia come dalla Lombardia. L'Associazione chiede – attraverso le molte uscite su stampa, radio e tv – che i medici siano coinvolti nelle scelte di politica sanitaria altrimenti si perde tempo, mentre il diritto delle persone si arresta sulla soglia di un ospedale ed altre penalizzazioni si preparano per chi, giorno e notte, si adopera in condizioni sempre più difficili a tutelare il bene più prezioso dei cittadini.

APPELLO A MONTI

Con una lettera a firma dei principali sindacati di categoria, i medici e i dirigenti sanitari chiedono al Premier, al ministro Balduzzi e al presidente delle Regioni Errani un intervento urgente che affronti con rinnovato slancio e fiducia la crisi del Servizio sanitario nazionale.

MARZO 2012

PARTE LA CAMPAGNA "DENUNCIAMO"

Le organizzazioni sindacali della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria lanciano una campagna per denunciare il peggioramento delle condizioni di lavoro, muovendo dalla considerazione che i fatti di cronaca che hanno fatto esplodere la crisi del pronto soccorso, siano solo il sintomo della crisi generale del sistema sanitario. Gli slogan che campeggiano sul manifesto rappresentano la sintesi delle battaglie condotte dall'intersindacale fino ad oggi, anche nei confronti delle direzioni aziendali e delle Regioni che, con i tagli lineari dei costi fissi, rischiano di affondare il diritto alla salute dei cittadini insieme con le capacità dei professionisti.



L'AZIENDALIZZAZIONE E IL SSN

In una lunga intervista su Quotidiano Sanità, Costantino Troise affronta la questione dell'aziendalizzazione. Affermando che il sistema di un uomo solo al comando di Asl e ospedali è da ripensare. Insieme a una riscrittura del lavoro medico all'interno delle organizzazioni sanitarie con un ragionamento a tutto campo che non esclude, se necessaria, una modifica dello stato giuridico dei medici del Ssn. Troise interviene poi sull'intramoenia nella quale i medici cercano "non solo risvolti economici, ma anche un'autonomia e una gratificazione professionale che le aziende oggi gli negano". Secondo il segretario, l'Alpi non va abolita "anche perché è fonte di incassi pari a 450 milioni all'anno per lo Stato e pari ad oltre 170 milioni all'anno per le aziende". Quello che serve è applicare la legge, che prevede chiaramente anche controlli da parte dell'azienda per scoraggiare le irregolarità e sanzioni fino al licenziamento per chi commette irregolarità.

IL TERZO MANDATO DI BIANCO ALLA FNOMCEO

Amedeo Bianco, riconfermato per la terza volta alla guida della Federazione degli Ordini, traccia il programma per il triennio: definire la riforma degli Ordini, intervenire sul nodo caldo della responsabilità civile del medico e dell'assicurazione obbligatoria, addirittura aprire un laboratorio di idee multidisciplinare per definire il "nuovo medico" e la "nuova sanità". E ridiscutere "pacatamente" dell'aziendalismo in sanità, ben oltre quanto si sta discutendo nel Ddl sul "governo clinico".

APRILE 2012

COMPETENZE INFERMIERISTICHE

"Il bisogno di ridefinire gli ambiti di cura e di assistenza attraverso lo sviluppo di competenze e delle responsabilità professionali delle professioni sanitarie non può essere un'operazione a senso unico mirata ad erodere gli ambiti di autonomia professionale di medici e dirigenti sanitari contro i quali rischia di essere agitata come una clava". Con queste parole l'Anaa Assomed accoglie la prima stesura dell'accordo Regioni-Ministero sulla revisione delle competenze professionali. Ma è solo l'inizio di una "trattativa" destinata a protrarsi per alcuni anni.

SOLIDARIETA' AGLI SPECIALIZZANDI

L'ipotesi del Governo di tassare le borse di studio degli specializzandi provoca l'indignazione dell'Anaa che appoggia lo sciopero di due giorni indetto dai giovani colleghi, grazie al quale il provvedimento viene ritirato.

SI INSEDIANO I TAVOLI TECNICI MINISTERO-SINDACATI

Si insediano all'inizio del mese i tavoli tecnici Ministero-Sindacati su tre temi centrali: responsabilità professionale, precariato e cure primarie che porteranno all'elaborazione di tre documenti articolati.

MAGGIO 2012

LISTE D'ATTESA

In un Convegno nazionale dal titolo: "Insieme si può? Medici e cittadini a confronto sulle liste d'attesa" Anaa Assomed insieme al Tribunale per i diritti del Malato di Cittadinanzattiva si confrontano per cercare soluzioni comuni al problema delle liste d'attesa. Tra i temi dibattuti: governare la domanda di prestazioni; aumentare il "tempo medico"; ridurre gli esami inutili in collaborazione con i medici di medicina generale; responsabilizzare medici e cittadini sull'appropriatezza informando anche sui rischi della diagnostica per la salute; rispettare i codici di priorità; attuare i piani nazionali, regionali e aziendali sulle liste di attesa. Per l'Anaa non bisogna confondere i tempi d'attesa con l'equità e l'appropriatezza degli interventi sanitari, e propone quindi soluzioni concrete.

IL CN PROCLAMA LO STATO DI AGITAZIONE

Il Consiglio Nazionale, in assenza di risposte da parte di Governo, Parlamento e Regioni alla grave crisi che investe la sanità pubblica, dichiara lo stato di agitazione della categoria dando mandato alla Segreteria Nazionale di concordare con le altre Organizzazioni sindacali iniziative unitarie che entro l'estate rendano visibile la protesta ed il disagio dei professionisti del SSN di fronte al collasso annunciato del servizio sanitario pubblico e nazionale.

RIFORMA DEL PUBBLICO IMPIEGO

Con il protocollo di intesa tra Governo-Regioni-Enti locali e le Confederazioni Generali si cambiano le norme sul P.I. L'accordo contempla cinque punti: un nuovo modello di relazioni sindacali, compreso il confronto sulla spending review; la razionalizzazione e la semplificazione dei sistemi di misurazione, valutazione e premialità, nonché del ciclo delle performance; nuove regole per il mercato del lavoro nel P.I.; i sistemi di formazione del personale; la dirigenza pubblica, rafforzandone ruolo, funzioni e responsabilità al fine di garantire una maggiore autonomia rispetto all'autorità politica. La Cosmed plaude: "È finito il periodo brunettiano". Un addio senza rimpianti.

GIUGNO 2012

GRANDE SUCCESSO DEL SANITA' DAY

La data è quella del 28 giugno per celebrare in tutte le Regioni il SANITA' DAY: NO A UN SISTEMA SANITARIO PUBBLICO POVERO PER I POVERI. Una giornata di mobilitazione nazionale con conferenze stampa in ogni capoluogo per alzare la voce e accendere i riflettori sulle troppe criticità che impediscono ai professionisti di garantire il diritto alle cure. Bersaglio stavolta sono le Regioni, che continuano a permettere che l'università si comporti come variabile indipendente, normativa ed economica, condannando l'intero sistema di formazione post-laurea a ristrettezze di numeri e di percorsi

professionalizzanti, con pesanti disagi di sede per medici e sanitari in formazione, e giocano con inaccettabile spregiudicatezza la carta della riduzione numerica delle strutture complesse e semplici, ospedaliere e territoriali, con il forte rischio di tagli di strutture e servizi per i cittadini dietro l'alibi di discutibili documenti "tecnici".

ORARIO DEI MEDICI, MESSA IN MORA UE

L'Italia ha tempo fino al 29 giugno per tentare di disinnescare la mina sull'orario di lavoro e i tempi di riposo dei medici del servizio sanitario nazionale. Il 26 aprile la Ue ha inviato a Roma una lettera di messa in mora (n. 2011/4185) «relativa all'esclusione del personale medico da alcuni diritti previsti dalla direttiva 2003/88/CE» e cioè la norma quadro europea conosciuta come direttiva sulle 48 ore di lavoro settimanali.

LUGLIO 2012

VERSO LA SPENDING REVIEW, VERSO LA FINE DEL SSN

Quasi una preghiera che si trasformerà in uno slogan di protesta: NO ALLA FINE DELLA SANITA' PUBBLICA. Dopo le prime indiscrezioni di stampa, prende corpo, nelle fattezze della legge sulla spending review, l'incubo di una sanità soppressa. In una lunga intervista a Il Sole 24 Ore Sanità il Segretario Nazionale denuncia il rischio per la democrazia. Si infligge un colpo grave ai principi di universalismo ed equità, propri di un servizio sanitario pubblico e nazionale, orientando la spesa sanitaria, pur inferiore del 40% a quella dei nostri vicini europei, con indicatori di salute nettamente superiori alla media, verso il privato e caricandola sulle tasche dei cittadini.

All'argomento viene dedicata la puntata di PORTA A PORTA dell'11 luglio con l'intervento, tra gli ospiti in studio, del Presidente dell'Anaa Assomed.

AGOSTO 2012

ANNUNCIATO IL CORTEO A ROMA CONTRO LA SPENDING REVIEW

La legge sulla revisione della spesa arriva in Gazzetta Ufficiale e immediata arriva anche la risposta dell'intersindacale: i medici e i dirigenti sanitari non si renderanno complici di una manovra regressiva e inutile, ma reagiranno con iniziative di protesta fino alla manifestazione nazionale del 27 ottobre a Roma.

UN ALTRO PERICOLO PER LA SANITA': IL DECRETO BALDUZZI

Ma c'è un altro provvedimento che lascia perplessi i sindacati, l'Anaa in testa. Si tratta del Decreto Legge Balduzzi, dal nome dell'allora Ministro della salute che ne è l'autore. Cure primarie, intramoenia e governo clinico, farmaci e ludopatia, fumo e sicurezza alimentare, e poi razionalizzazione degli enti sanitari e contributi Onaosi sono i settori di intervento del provvedimento che cambia il volto della sanità.

L'Anaa, pur riconoscendo la necessità



di una riforma quater della sanità, teme che il percorso legislativo e l'intervento delle Regioni possa modificarne l'impianto originario, prendendo i Medici e i dirigenti sanitari come unico bersaglio della riorganizzazione, oggetto di mobilità coatta, flessibilità discrezionale, mortificazione professionale ed economica.

SETTEMBRE 2012

VERSO LA MOBILITAZIONE NAZIONALE

La ripresa dei lavori parlamentari dopo la pausa estiva si preannuncia in salita. Ai motivi della protesta della manifestazione del 27 ottobre a Roma si aggiunge il risultato dell'esame parlamentare del decreto Balduzzi per il quale i sindacati chiedono al Parlamento l'introduzione di alcune modifiche.

Ma è il complesso delle leggi degli ultimi anni che preoccupa seriamente chi lavora nelle strutture sanitarie pubbliche. A piccoli passi si è arrivati ad una situazione insostenibile, nell'indifferenza di chi l'ha provocata e continua nell'opera di destabilizzazione, a dispetto dei diversi governi e ministri.

La marea sale verso la manifestazione di Roma.

OCTOBRE 2012

DIRITTO ALLA CURA, DIRITTO A CURARE. ROMA 27 OTTOBRE

Ci siamo. E siamo in 30.000. Da piazza della Repubblica all'Arco di Costantino. Cinque chilometri di uomini e donne in camice bianco che vogliono dimostrare che la sanità è fatta soprattutto del loro impegno, del loro instancabile lavoro. Che la sanità non è un fardello fastidioso di cui liberarsi e ridurre a voce in perdita. Lo grida Troise nel comizio finale: "Noi non siamo palle da biliardo che si muovono sul



tappeto assecondando i movimenti di chi muove la stecca o, peggio ancora, operatori invisibili. Siamo una risorsa preziosa. Solo l'apertura di una nuova stagione da parte di tutte le forze che hanno a cuore il patrimonio e la sorte del SSN potrà salvarlo. È ora che i numeri non occupino l'intero spazio mentale e materiale ed in scena facciano irruzione i diritti dei cittadini ed il valore del lavoro professionale. La sfida è per tutti: cittadini, istituzioni, partiti. Noi faremo la nostra parte. Ci fa da bussola un imperativo

etico e deontologico ed abbiamo una stella polare: l'orgoglio di quello che siamo, nonostante tutto. Ce la faremo perché ce la possiamo fare".

NOVEMBRE 2012

FINISCE IL GOVERNO MONTI

Dal "Cresci Italia" al Decreto Balduzzi, per il Ssn è stato un salasso. Il premier Monti a 13 mesi dal suo insediamento rassegna le dimissioni. Una chiusura anticipata della legislatura che lascia molti provvedimenti in sospeso e una sanità che ha pagato il suo pegno alla crisi economica. Il Governo saluta la sanità con un presagio infausto: per la sopravvivenza del Servizio sanitario bisognerà individuare altre forme di finanziamento, lasciando chiaramente intendere che l'ora x per il default della sanità italiana non si farà attendere, commenta Troise.

LEGGE BALDUZZI

Diventa legge il decreto Balduzzi. E l'Anaa critica i contenuti e il metodo utilizzato ancora una volta di blindare il testo con il voto di fiducia.

DICEMBRE 2012

VERSO LA SOLUZIONE AL PRECARIATO

La legge di Stabilità proroga i contratti a tempo determinato e atipici in essere al 30 novembre 2012, anche se si protraggono da più di 36 mesi, fino al 31 luglio 2013. L'Anaa plaude e chiede l'apertura del tavolo per l'accordo quadro che regoli con norme contrattuali l'utilizzo del tempo determinato nelle strutture sanitarie ponendo fine a discriminazioni sul piano economico e professionale non più accettabili ed invitiamo tutti i precari a far sentire la propria voce nella certezza che solo con iniziative comuni sarà possibile la risoluzione di un problema da troppo tempo dimenticato e sottovalutato.

DONNE, PROFESSIONE E SINDACATO: LA PRIMA CONFERENZA DONNE ANAAO

Il sorpasso delle donne nella sanità sembra essere solo una questione di poco tempo. L'attuale demografia del Servizio Sanitario Nazionale parla chiaro: il futuro delle corsie sarà sempre più rosa ed è giunto il momento che la sanità abbandoni un modello unicamente maschile e si avvii velocemente verso la declinazione di ritmi e organizzazione del lavoro che tenga conto della presenza delle donne. L'Associazione dedica a questi temi la Prima Conferenza Nazionale delle donne Anaa per valutare l'impatto di questa rivoluzione di genere nel SSN, studiando i limiti di una legislazione, giurisprudenza e organizzazione del lavoro che non sempre offre pari opportunità alle donne, soprattutto in una professione che si è costruita nei secoli a misura maschile.

2013

GENNAIO 2013

CAMPAGNA ISCRIZIONI 2013

Perché iscriversi all'Anaa? Anche nel 2013 la Segreteria Nazionale propone una campagna iscrizioni prevedendo la spedizione di materiale divulgativo.

BILANCIO GOVERNO MONTI

L'Anaa Assomed boccia senza riserve l'"Analisi di un anno di governo" redatta da Palazzo Chigi che nella parte sulla sanità ripete di aver operato senza conseguenze negative sull'erogazione dei servizi ai cittadini. In realtà i provvedimenti finanziari adottati prima da Tremonti e poi da Monti dal 2010 ad oggi hanno prodotto nel settore sanitario una riduzione del finanziamento insostenibile. L'attacco a tutto campo condotto alla sanità pubblica. Un assalto che la metterà a rischio di equità, e non nel 2050 come molti economisti sostengono ma già nei prossimi tre quattro anni. Un tentativo neanche troppo latente di creare un sistema povero lasciato alle sole fasce indigenti.

RESPONSABILITA' PROFESSIONALE: IL TAVOLO AL MINISTERO

Inizia al Ministero della salute la discussione sulla responsabilità professionale con l'apertura di un tavolo Ministero-Sindacati.

MAXI RICORSO ANAAO PER GLI SPECIALIZZANDI 1999-2006

Specializzandi 1999-2006: parte l'azione legale dell'Anaa per il riconoscimento delle differenze retributive e dei contributi previdenziali.

COLPA LIEVE: INTERVIENE LA CASSAZIONE

La Corte di Cassazione, in linea con l'art. 3 della legge Balduzzi n.189/2012, depenalizza con una sentenza la colpa lieve del medico. Tale decisione, si fonda sul principio (espresso dalla Legge Balduzzi) che la colpa lieve da parte del sanitario non ha rilievo in sede penale qualora l'attività del medico "si attenga a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica". La sentenza per l'Anaa è un fatto positivo e sorprende la tempestività con la quale la magistratura ha accolto la legge Balduzzi nella parte sulla responsabilità professionale.

CONVEGNO NAZIONALE SUI MODELLI ORGANIZZATIVI

Nuovi modelli organizzativi e assistenziali in sanità è il titolo del Convegno organizzato a Milano.

FEBBRAIO 2013

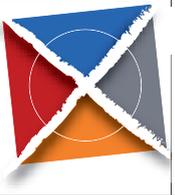
DAI UN VOTO ALLA SALUTE!

Alla vigilia delle elezioni politiche, l'Anaa Asso-



DAI UN VOTO ALLA SALUTE!

Domande e risposte sulla sanità del prossimo Governo



med ed altre sigle sindacali organizzano un dibattito a Roma per dar vita ad un confronto a tutto campo su come sarà la sanità del prossimo Governo e in particolare su come si intende affrontare e risolvere i problemi più urgenti della professione. Una iniziativa alla quale aderiscono esponenti di tutti i partiti.

COMPETENZE INFERMIERISTICHE

Con singolare fretta la Commissione Salute delle Regioni inoltra il 6 febbraio, con parere favorevole, alla Stato-Regioni una bozza di accordo relativo al cambiamento delle competenze di alcune professioni sanitarie, cui verrebbero estese attribuzioni "ora solo di competenza della professione medica", come affermato nella nota di accompagnamento. L'Anaa Assomed non è pregiudizialmente contraria allo sviluppo delle competenze e della formazione delle professioni sanitarie non mediche, ma non può non rilevare che le modalità di tale procedura configurano una palese invasione delle prerogative legislative statali. Un colpo di mano che rischia di minare l'organizzazione già precaria del sistema sanitario forzando le regole legislative che lo sostengono e rendendo sempre più incerti i confini, e conflittuali i rapporti, tra le professioni, che vanno valorizzate, nel rispetto delle regole, insieme con il Servizio Sanitario nel quale operano.

TEST DI ACCESSO A MEDICINA

L'Anaa critica i tentativi del Governo di far passare, prima delle elezioni, riforme strutturali con la scorciatoia dei decreti. Una di queste è l'esame di ammissione all'Università che il Ministro Profumo vuole anticipare a luglio anziché a settembre. Se l'intento - commenta Troise - è ridurre i tempi morti, meglio rendere i corsi di laurea già abilitanti alla professione eliminando il tempo morto del tirocinio e dell'esame di stato e velocizzando l'ingresso nel mondo del lavoro.

ARRIVANO LE LINEE GUIDA EMERGENZA-URGENZA

Le linee di indirizzo sulla riorganizzazione del sistema emergenza-urgenza approvate il 7 febbraio dalla Conferenza Stato-Regioni giungono come primo atto legislativo nazionale a distanza di 17 anni dall'ultimo "Atto di intesa tra Stato e Regioni" e rappresentano un passo avanti fondamentale per quanto riguarda gli aspetti di organizzazione delle Cure Primarie. L'Anaa Assomed, però, non considera concluso il percorso di riordino del sistema emergenza-urgenza, le cui elevate criticità rappresentano la metafora della crisi dell'intera sanità pubblica.

MARZO 2013

NO AL BLOCCO DEI CONTRATTI

Sembra che il Governo abbia intenzione di emanare in tempi stretti un decreto che proroga il bloc-

co dei contratti e delle retribuzioni dei pubblici dipendenti che verrebbe esteso a tutto il 2014, nonostante sia già attuato dal 2009 e prorogato fino a tutto il 2013. Pronta la reazione della COSMED: si tratterebbe di un vero e proprio colpo di mano sotto tutti i punti di vista che aggrava la evidente frattura tra cittadini lavoratori e politiche incapaci di uscire da una coazione a ripetere che sta spingendo il Paese, e la Pubblica Amministrazione, in una spirale recessiva. Per Troise la proroga dei contratti minaccia il diritto alla salute.

I MEDICI, BIOLOGI E CHIMICI NEL NUOVO PARLAMENTO

Dai dati raccolti dall'Anaa Assomed risultano nel nuovo Parlamento 17 medici, 1 biologo e un chimico alla Camera e 26 medici e 4 biologi al Senato.

Alla Camera il primato va al PD con 8 rappresentanti della categoria, a seguire il PDL con 5 e il M5S con 2. Al Senato il primo posto va al PDL con 12 professionisti, segue il PD con 6 e il M5S con 5.

APRILE 2013

NASCE IL GOVERNO LETTA

Il 28 aprile il Governo Letta giura al Quirinale e fa il suo ingresso al Ministero della salute Beatrice Lorenzin.

LE ASPETTATIVE DEI GIOVANI MEDICI. SONDAGGIO UNDER 40

Anaa Giovani propone una indagine con l'ardito compito di intercettare i giovani, iscritti e non al sindacato, al fine di comprendere quali siano le aspettative e gli interventi da adottare nel prossimo futuro. Se nulla si crea e nulla si distrugge, si può solo migliorare.

MAGGIO 2013

LA PAURA DEL BLOCCO DEI CONTRATTI

L'eredità lasciata al nuovo Governo, cioè la proposta di proroga a tutto il 2014 del blocco dei contratti nazionali, della contrattazione decentrata e delle retribuzioni individuali dei dipendenti della pubblica amministrazione, compresi i medici, i veterinari, i dirigenti sanitari, tecnici, professionali ed amministrativi del SSN, preoccupa molto l'intersindacale che chiede l'intervento del Ministro della Salute a difesa del SSN e dei suoi professionisti e lancia un appello ai segretari di tutti i partiti.

LA PROROGA DEI CONTRATTI PRECARI

L'Anaa giudica una buona notizia l'approvazione da parte del Governo della proroga dei contratti precari al 31 dicembre 2013 e chiede di aprire un confronto sulla stabilizzazione del precariato della dirigenza sanitaria. La richiesta arriva anche dalla Cosmed.

ORARIO LAVORO UE

Al richiamo della Commissione europea che chiede all'Italia di rispettare il diritto dei medici a periodi minimi di riposo giornaliero e settimanale, come stabilito dalla direttiva UE sull'orario di lavoro, l'Anaa replica che "Il periodo minimo di

riposo giornaliero per i medici deve essere assicurato e tutelato perché è posto a garanzia della sicurezza delle cure al cittadino, soprattutto alla luce del blocco del turnover e dell'aumento dei conenziosi in sanità come conseguenza dell'enorme carico di lavoro a cui i medici sono costretti. Ora il Governo italiano deve intervenire modificando la legge".

GIUGNO 2013

IL BLOCCO DEL CONTRATTO PORTA ALLA MINACCIA DI NUOVI SCIOPERI

Il Governo approva il DPR sul blocco della contrattazione a tutto il 2014 e immediate sono le reazioni di Anaa, Intersindacale e Cosmed che dichiarano lo stato di agitazione dopo l'incontro con il Ministro della Funzione Pubblica D'Alia che, pur non potendo garantire l'intervento per sbloccare i contratti, promette di aprire il confronto sul precariato. L'esito negativo dell'incontro porta l'intersindacale a minacciare una giornata di sciopero nazionale entro luglio.

IL PRIMO INCONTRO CON LORENZIN

A metà mese avviene il primo incontro con il nuovo Ministro della salute che Troise commenta così: "Apprezziamo la disponibilità del ministro a collaborare con noi e a intervenire su alcuni dei temi che abbiamo sollevato, ma rimane la questione dei modi e dei tempi in cui arriveranno gli interventi, e rimane soprattutto la grossa questione del blocco contrattuale che rischia di trasformarsi in un blocco a tempo indeterminato. Adesso misureremo il suo impegno e la sua disponibilità anche dentro il Consiglio dei ministri, perché, ad esempio, si potrebbero utilizzare gli strumenti che il governo sta approntando per l'occupazione giovanile "anche nel nostro settore".

INSIEME PER CAMBIARE: LA PRIMA CONFERENZA ANAAO GIOVANI

Trovare soluzioni politiche e legislative per combattere precariato e contratti atipici; cambiare la formazione pre e post laurea; pensare e realizzare una nuova organizzazione del lavoro per adeguare il nostro Paese agli standard europei. Su que-



sti temi si concentrano le principali richieste a Governo e Istituzioni che i medici under 40 dell'Anaa Assomed presentano alla Prima Conferenza Nazionale Anaa Giovani che si svolge a Bari. In quella sede vengono anche presentati i risultati della survey su occupazione e prospettive.

NASCE FESPA E L'ANAAO È RAPPRESENTATIVA NELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'Anaa Assomed diventa rappresentativa anche nella medicina specialistica ambulatoriale. La SISAC riconosce infatti ufficialmente la rappresentatività di Fespa (Anaa Assomed, Sivemp, SMI, FP Cgil Medici, Fesmed ed Aogoi). Tale aggregazione ha superato il quorum del 5% e per-



tanto sarà presente al tavolo del prossimo rinnovo nazionale della medicina specialistica ambulatoriale.

DAL CN VIA LIBERA AL CONGRESSO STATUTARIO

Il Consiglio Nazionale delibera la data del Congresso straordinario che modificherà lo Statuto dell'Associazione.

LUGLIO 2013

SCIOPERO NAZIONALE 22 LUGLIO

Alle minacce seguono i fatti. Dopo tre anni i medici e i dirigenti sanitari tornano a scioperare e Troise spiega perché: "Siamo costretti a lanciare un segnale di allarme forte perché la sanità pubblica italiana è allo stremo e la situazione dei professionisti al suo interno è gravissima. Intendiamo protestare non solo perché il Dpr, predisposto da Monti ma acriticamente fatto proprio da Letta, blocca di un altro anno i contratti di lavoro fermi dal 2009, ma anche perché la possibilità che questo blocco prosegua a tempo indeterminato è ancora all'ordine del giorno. Questa è una

ciliegina avvelenata che viene a cadere su una torta già immangiabile. Il blocco contrattuale non fa che amplificare ed incattivire una situazione drammatica per i Medici e i Dirigenti sanitari dipendenti del Ssn". L'intersindacale lancia anche una petizione CONTRATTO, SUBITO! per sbloccare il contratto e organizza un sit-in a Roma davanti al Ministero dell'Economia.



una situazione drammatica per i Medici e i Dirigenti sanitari dipendenti del Ssn". L'intersindacale lancia anche una petizione CONTRATTO, SUBITO! per sbloccare il contratto e organizza un sit-in a Roma davanti al Ministero dell'Economia.

AGOSTO 2013

CONFERMA BLOCCO CONTRATTI

Incurante della protesta della sanità e dello sciopero dei Medici e dirigenti sanitari del 22 luglio scorso, il Governo conferma il blocco delle retribuzioni per il 2014 approvando l'apposito DPR. Aggiungendo, non senza ipocrisia, che questo "consente di aprire da subito i tavoli per i rinnovi contrattuali" dimenticando che nemmeno ha individuato le aree di contrattazione.

ORARIO DI LAVORO: LA RESA DEI CONTI?

La Commissione europea, il 30 maggio, invia un ultimatum all'Italia per far rispettare l'orario massimo di lavoro settimanale e il diritto di riposo per il personale sanitario. A fine giugno Lorenzin avvia un confronto con il ministro del Lavoro. Il 30 luglio scade il termine, ma non si è ancora fatto nulla. «Il ministro Lorenzin non si è mosso con la tempestività necessaria e ora la sanzione europea è inevitabile» è il commento del Presidente Fems, Reginato. E l'AnaaO propone un'azione legale contro il Governo Italiano per chiedere il risarcimento dei danni derivanti dalla lesione dei diritti previsti dalla Direttiva europea.

VERSO IL DECRETO SUI PRECARI

Di fronte alle notizie di stampa che annunciano

l'imminente emanazione di un decreto per la risoluzione del problema del precariato nella pubblica amministrazione, la COSMeD chiede un incontro al Ministro D'Alia.

SETTEMBRE 2013

TEST MEDICINA

Alla vigilia dell'esame di ammissione alla Facoltà di Medicina l'AnaaO torna a criticare una formula di selezione assolutamente inadeguata. Un giudizio negativo che nasce non solo dalla perdurante assenza di una graduatoria nazionale, ma anche dai contenuti di test tanto astrusi quanto lontani da una misurazione di capacità e vocazioni, a partire dalla gratta checca.

OCTOBRE 2013

UN'ALTRA MANOVRA ECONOMICA

La manovra economica si avvicina e con essa il timore che la sanità possa essere di nuovo oggetto di pesanti tagli. Per questo l'intersindacale chiede a Governo e Regioni segnali positivi ed uno stop alle politiche di defianziamento e di tagli lineari per restituire slancio e fiducia al Servizio Sanitario Nazionale trovando le soluzioni più efficaci per garantire a tutti i cittadini il diritto di essere curati secondo i propri bisogni indipendentemente dalle condizioni economiche e dal luogo di residenza ed arrestare una deriva cui noi non vogliamo arrenderci. E di fronte al rincorrersi di notizie che danno per certi ulteriori tagli al settore, l'AnaaO propone la disobbedienza civile di Deputati e Senatori.

PRECARI: UN DPCM PER LA SANITA'

Il Governo approva la legge sulla Pubblica Amministrazione che prevede la stesura di un DPCM ad hoc per il settore sanitario. È il risultato di un impegno profuso con grande determinazione anche dalla nostra Associazione, è il commento di Troise.

NOVEMBRE 2013

CONGRESSO STATUTARIO DI CASERTA UN SINDACATO PIU' FORTE PER LA SANITA' DEL FUTURO

Un nuovo sindacato, più forte perché rappresentativo dei medici e dei dirigenti sanitari. Ma soprattutto per l'inserimento del Settore Giovani e della rappresentanza di genere, che il Congresso di Caserta inquadra in una formula organizzativa

compiuta ed equilibrata. E in quest'ottica creare le condizioni favorevoli ad una collaborazione negli organismi statutarî tra chi ha maturato una consolidata ed elevata esperienza sindacale e tra



chi rappresenta le nuove realtà e le trasformazioni sociali del nostro mondo professionale, con l'intento di fare emergere una nuova classe dirigente dell'Associazione. Sono questi gli obiettivi che l'AnaaO Assomed si propone di realizzare con le modifiche allo Statuto Nazionale approvate dal Congresso Statutario di Caserta.

AI NASTRI DI PARTENZA IL DPCM SUI PRECARI

Al via il primo incontro al Ministero della salute per concordare il DPCM sui precari con il Sottosegretario. AnaaO e Cosmed presentano una richiesta: "È un Dpcm importante perché pone il problema del precariato in sanità e, dunque, le premesse per la soluzione. Ma riteniamo indispensabile l'estensione della proroga dei contratti ai lavoratori atipici, al fine di inserire anche loro, oltre ai 'tempi determinati' in un percorso di stabilizzazione".

AL VIA L'INDAGINE ANAAO GIOVANI SULLA FORMAZIONE

Quali interventi sono necessari per migliorare la formazione e il lavoro dei giovani medici italiani e soprattutto come equilibrare il trinomio programmazione-formazione-mondo del lavoro che deve essere posto alla base di politiche sanitarie lungimiranti e non condizionate da urgenze economiche che sacrificano ideali, sogni e aspettative dei giovani colleghi. Questi gli obiettivi dell'indagine promossa da AnaaO Giovani e rivolta agli studenti di medicina, ai medici in formazione specialistica e agli specialisti i cui risultati saranno analizzati e presentati ai ministeri competenti.

DICEMBRE 2013

ARRIVA L'ACCORDO SUL PRECARIATO

Il 3 dicembre viene sottoscritto da tutte le sigle della dirigenza e del comparto sanità un protocollo di intesa sul precariato e contestualmente è stata concordata con il Ministero della salute la proposta di DPCM che dovrà essere condivisa con i Ministeri della funzione pubblica e dell'economia. Il Dpcm, commenta l'AnaaO, prevede molte possibilità, ma poche certezze. Per questo occorre sia un coordinamento tra attività sindacale e politica, sia la forte mobilitazione periferica degli interessati nei confronti delle amministrazioni locali.

La direttiva alle Regioni con la quale il Ministero della Salute invita a prorogare fino al 31 dicembre 2016 tutti i contratti a tempo determinato viene salutata dall'AnaaO come un fatto positivo e importante.

POLLICE VERSO SULLA LEGGE DI STABILITA'

L'AnaaO boccia la legge di stabilità che continua a gravare su sanità e pubblico impiego.

SEMINARIO DI STUDIO SULLA DIRIGENZA MEDICA

La dirigenza medica e sanitaria tra crisi e cambiamento: Lavoro, Ccnl, stato giuridico, rappresentanza è il tema del seminario di studio organizzato dall'AnaaO.

2014

GENNAIO 2014

LA CAMPAGNA ISCRIZIONI 2014

Come di consuetudine l'anno si apre con la distribuzione ai quadri associativi e agli iscritti del materiale utile a pubblicizzare la presenza dell'Anaaio attraverso l'affissione delle locandine. Diverso nel messaggio tra over e under 40. Anaaio Giovani decolla e inizia la marcia verso il Congresso di giugno che ne definirà la struttura.

IL CN APPROVA LA LINEA SU CONTRATTAZIONE E COMPETENZE INFERMIERISTICHE

Disponibilità al Comitato di Settore che tenta in maniera timida e confusa di riaprire il tavolo contrattuale, ad un confronto serio che veda il CCNL come strumento di innovazione e cambiamento, a partire dalla deroga per il 2014, alla applicazione alla Dirigenza del SSN dell'articolo 9 della legge 122/2010. Se invece il Ccnl fosse concepito come occasione di rivincita, fidando su un mutamento di rapporti di forza, il Consiglio Nazionale denuncerà e contrasterà la miopia di una tale scelta politica. Il Consiglio Nazionale approva anche la linea che rivendica la titolarità del medico nella responsabilità unitaria dei percorsi clinici e assistenziali e degli assetti organizzativi, denunciando i guasti di modelli organizzativi a canna di fucile che violano, peraltro, la normativa esistente e di una frammentazione di processi ordinamentali, ulteriore strappo nel tessuto unitario del SSN. In sostanza ribadisce il suo no al testo messo a punto da Ministero-Regioni e parte dei sindacati e chiede un percorso legislativo. Il Cn approva, infine, il nuovo Regolamento Nazionale.

FEBBRAIO 2014

IL VALZER DEI GOVERNI

Dopo solo un anno di vita il Governo Letta lascia il posto a quello Renzi. Alla Salute resta Beatrice Lorenzin. Il nuovo Governo cambi verso e il Ssn non sia più un bancomat, è il monito dell'Anaaio.

PATTO PER LA SALUTE: NON SI FA SENZA I MEDICI

Su QuotidianoSanità Troise ribadisce al Ministro della salute che di fronte agli eccessi di federalismo sanitario, ai suoi squilibri e alle sue inefficienze, Ministro e Regioni continuano a pensare di potere assicurare sostenibilità e governo del sistema chiudendosi nella ridotta di



un regolamento di conti che elude la partecipazione dei professionisti. Un Patto della salute così impostato non basterà a garantire il sistema delle cure.

ORARIO DI LAVORO: ITALIA DEFERITA ALLA CORTE DI GIUSTIZIA

La Commissione europea deferisce l'Italia alla Corte di giustizia dell'Unione europea per non aver applicato correttamente la Direttiva sull'orario di lavoro ai medici operanti nel servizio sanitario pubblico e l'Anaaio Assomed, che rivendica il merito di aver promosso, anni fa, questa battaglia di civiltà, chiede al nuovo Governo di evitare all'Italia una inutile umiliazione, adeguandosi con urgenza alla normativa europea, pronta comunque, per parte sua, a sostenere l'immenso contenzioso legale che sarà intrapreso per il diritto dei medici a curare e dei cittadini ad essere curati in condizioni organizzative improntate a standard di sicurezza europei.

MARZO 2014

I SINDACATI SCRIVONO AL NUOVO GOVERNO

Difendete il Ssn e i suoi professionisti: l'appello dei medici e dirigenti sanitari a Governo e Regioni. In una lettera i sindacati elencano le 5 criticità e chiedono un incontro al Presidente Renzi.

15 MILA MEDICI IN MENO NEI PROSSIMI 10 ANNI

Nei prossimi 10 anni mancheranno all'appello oltre 15.000 medici specialisti che operano nel Servizio sanitario nazionale. A fronte, infatti, del pensionamento di più di 58.000 tra medici dipendenti del Ssn, universitari e specialisti ambulatoriali, il numero dei contratti di formazione specialistica previsti dall'attuale programmazione sarà di 42 mila unità, ben al di sotto della soglia necessaria.

L'allarme arriva da una indagine condotta dall'Anaaio Assomed/Anaaio Giovani che, sulla scorta dei dati forniti dalla Fnomceo, Enpam, Miur e Ragioneria Generale dello Stato su curve di pensionamento, fabbisogni specialistici (richieste delle Regioni) e numero chiuso per l'accesso alle Scuole di Medicina e Chirurgia, ha evidenziato le criticità chiave del sistema formativo italiano.

APRILE 2014

DEF: PROBABILI TAGLI AGLI STIPENDI

Il Governo Renzi appena insediato riserva una sorpresa amara per i dipendenti pubblici, quindi per i medici e dirigenti sanitari con interventi anche sulla pubblica amministrazione, e sulla sanità pubblica. Nonostante le dichiarazioni rassicuranti della Lorenzin che esclude gli stipendi dei medici dai tagli, l'Anaaio conferma le sue preoccupazioni e minaccia lo stato di agitazione fino all'arrivo della buona notizia: i tagli annunciati sono stati cancellati.

FORMAZIONE: LA RICETTA DI ANAAIO GIOVANI

Continua l'impegno di Anaaio Giovani sul fronte della formazione, in particolare sulla richiesta di affrontare le criticità del sistema formativo italiano per garantire ai giovani medici un futuro di occupazione. Unica soluzione è una riforma strutturale. Intanto AG promuove una petizione su change.org "Perché i giovani medici non siano più un'ombra".

MAGGIO 2014

COME LAVORA IL MEDICO IN EUROPA

L'Anaaio insieme alla FEMS organizza a Gorizia un interessante convegno internazionale per fare il punto sulle condizioni di lavoro dei colleghi in Europa.

15 MAGGIO: GIORNATA DI PROTESTA DEI MEDICI EUROPEI. FERMIAMOLI!

Vogliamo difendere il diritto alla salute. Con questo slogan viene annunciata la giornata di protesta dei medici europei promossa dalla Fems per il 15 maggio per chiedere ai Governi di rispettare il diritto alla salute, investendo in questo settore e nei professionisti che ci lavorano.

VOTAZIONE ON LINE PER ANAAIO GIOVANI

L'Anaaio sperimenta per la prima volta il metodo di votazione online per il Responsabile Regionale Anaaio Giovani come previsto dal nuovo Regolamento Nazionale.

PRECARIATO: SINDACATI AL MINISTERO PER IL DPCM

Si riapre il sipario sul Dpcm per la stabilizzazione dei precari della sanità. Dopo le osservazioni dei ministeri dell'Economia e della Funzione Pubblica, i sindacati tornano al ministero della Salute per esaminare il nuovo testo.

I responsabili regionali Anaaio Giovani

1 ABRUZZO
Vinicio Rizza
34 anni, specialista chirurgo con esperienza nell'ambito della Chirurgia Generale e Trapianti d'Organo - ASL Teramo

2 CALABRIA
Francesco Ursini
31 anni, specializzando "a termine" in Medicina Interna presso l'Università di Catanzaro - AO Catanzaro

3 CAMPANIA
Francesco Pennacchio
31 anni, medico in formazione in Igiene e Medicina Preventiva AOU Federico II Napoli

4 EMILIA ROMAGNA
Matteo D'Arienzo
31 anni, specialista chirurgia d'urgenza - AUSL Bologna

5 FRIULI VENEZIA GIULIA
Alessandro Conte
33 anni, chirurgo generale ora iscritto alla Scuola di Specialità in Igiene e Medicina Preventiva - AOU Udine

6 LAZIO
Maddalena Zippi
39 anni, reparto di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva con contratto a tempo determinato 368/2001 - ASL RmB

7 LIGURIA
Angelica Parodi
36 anni, nefrologa strutturata dal 2010, dopo 3 anni di precariato - ASL 4 Chiavarese

8 LOMBARDIA
Angelo Mirco Sicignano
37 anni, neurochirurgo prevalentemente in ambito pediatrico e oncologico AO Bergamo

9 MARCHE
Christian Trapuzzano
35 anni, oncologo clinico specializzato nel 2005 - AO OO.RR. Marche Nord

10 PIEMONTE
Dario Amati
39 anni, reparto di geriatria - ASL Biella

11 PUGLIA
Emiliano Altavilla
38 anni, pediatra - ASL Taranto

12 SARDEGNA
Michela Piludu
38 anni, specialista in Chirurgia Generale, lavora presso il Pronto Soccorso - AOU Cagliari

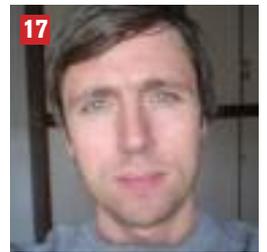
13 SICILIA
Simona Bonaccorso
37 anni, medico anestesista rianimatore - ASP Catania

14 TOSCANA
Claudia Pozzi
37 anni, specialista in Geriatria dal 2005 - AOU Careggi Firenze

15 UMBRIA
David Giannandrea
31 anni, specializzando a termine di contratto presso Neurologia - AO Perugia

16 VALLE D'AOSTA
Antonio Ciccarelli
39 anni, endocrinologo diabetologo - AUSL Valle D'Aosta

17 VENETO
Andrea Rossi
37 anni, geriatra dopo 4 anni di precariato - AOU Verona



Il nuovo Codice di Deontologia Medica

Cosa cambia rispetto a quello del 2006.

La sintesi, punto per punto

Il nuovo testo del Codice di Deontologia Medica, approvato a Torino lo scorso 18 maggio dal Consiglio nazionale Fnomceo, è stato quasi interamente riscritto rispetto al Codice in vigore dal 2006

Innanzitutto, pur mantenendo la sequenza degli articoli già esistenti, è stata modificata la suddivisione, che nel 2006 prevedeva 6 grandi temi, "Titoli", internamente suddivisi in capitoli, "Capi", mentre ora si articola in 18 Titoli senza ulteriori suddivisioni. Rivista poi la definizione di quello che nel 2006 era definito "paziente" o "malato" o "cittadino", mentre ora viene indicato come "persona assistita" o "paziente", a seconda delle circostanze.

Inoltre, mentre nel 2006 il Codice si esprimeva di frequente in termini prescrittivi ("il medico deve fare") oggi la formula scelta è quella effettuale ("il medico fa").

In termini di contenuti il nuovo Codice presenta due grandi innovazioni. La prima è la chiara indicazione delle competenze esclusive del medico (diagnosi, prescrizione e raccolta del consenso/dissenso) e la seconda è la trasformazione del "rispetto dei diritti del cittadino" in una valorizzazione della "relazione di cura", posta alla base del rapporto tra medico e persona assistita.

Scompaiono le parole "eutanasia" e "comparaggio", sostituite da definizioni più neutre, e entrano a far parte del Codice quattro nuovi articoli, dedicati rispettivamente alla medicina potenziativa, alla medicina militare, all'innovazione tecnologica in sanità e all'organizzazione sanitaria.

Di seguito un'analisi del testo, Titolo per Titolo e articolo per articolo.

Titolo I - Contenuti e finalità

Cambia il titolo, che nel 2006 era "Oggetto e campo di applicazione", le formulazioni sono più snelle, ma non ci sono modifiche sostanziali.

Titolo II - Doveri e competenze del medico

Il Titolo II introduce fin dal titolo una novità: accanto ai "doveri" si indicano infatti anche le "competenze" del medico. Di conseguenza, la rinnovata formulazione dell'articolo 3 recita: "Al fine di tutelare la salute individuale e collettiva, il medico esercita attività basate sulle competenze, specifiche ed esclusive, previste negli obiettivi formativi degli Ordinamenti didattici dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi dentaria, integrate e ampliate dallo sviluppo delle conoscenze in medicina, delle abilità tecniche e non tecniche connesse alla pratica professionale, delle innovazioni organizzative e gestionali in sanità, dell'insegnamento e della ricerca. La diagnosi

a fini preventivi, terapeutici e riabilitativi è una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del medico e impegna la sua autonomia e responsabilità".

Snellita la parte che impegna a non discriminare le persone assistite: mentre nel Codice 2006 si elencava "senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace e in tempo di guerra", nel Codice 2014, dopo molte richieste in direzione di integrazioni all'elenco (come ad esempio "senza distinzioni nell'orientamento sessuale"), si è scelta una formula riassuntiva, "senza discriminazione alcuna".

Nell'articolo 4 sono stati eliminati i riferimenti ai "valori etici della professione", optando per una formula sintetica che accanto a "libertà e indipendenza della professione" inserisce i concetti di "autonomia e responsabilità".

Rafforzato l'articolo 5, dedicato all'ambiente, che indica "l'ambiente di vita e di lavoro e i livelli di istruzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute individuale e collettiva", impegnando il medico a collabo-

rare a "politiche educative, di prevenzione e di contrasto alle disuguaglianze alla salute".

Più netto l'impegno sociale nell'articolo 6, dedicato alla qualità professionale, dove il nuovo Codice afferma che il medico "persegue l'uso ottimale delle risorse pubbliche e private salvaguardando l'efficacia, la sicurezza e l'umanizzazione dei servizi sanitari, contrastando ogni forma di discriminazione nell'accesso alle cure".

All'articolo 7, dedicato allo status professionale, una breve aggiunta che sembra orientata ad una riflessione sulla necessità di porre un limite all'esercizio professionale in età avanzata: "Il medico valuta responsabilmente la propria condizione psico-fisica in rapporto all'attività professionale".

Nessuna novità sostanziale riguardo all'obbligo di intervento (articoli 8 e 9) e sui temi del segreto professionale e del trattamento dei dati personali e sensibili (articoli 10, 11 e 12).

Nell'articolo 13, dedicato alla prescrizione, si ripropone il concetto di competenza, già indicato all'articolo 3: "La prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è una

Il nuovo Codice di Deontologia Medica

diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico”.

Rammodernati nella stesura gli articoli dedicati alla sicurezza delle cure (articolo 14, con più attenzione alla “gestione del rischio clinico”), alle pratiche non convenzionali (articolo 15) e all'accanimento terapeutico, indicato ora come “Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati (articolo 16).

Pur sostituendo alla parola “malato” la parola “paziente”, resta sostanzialmente identico nella formulazione l'articolo 17, che nel 2006 era però intitolato “Eutanasia”, mentre oggi si titola, in modo più anodino, “Atti finalizzati a provocare la morte”. Sostanzialmente invariato anche l'articolo 18, dedicato ai “Trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica”.

Più nettamente orientato alle regole Ecm l'articolo 19 sull'aggiornamento e formazione professionale permanente. Si indica infatti che “L'Ordine certifica agli iscritti ai propri Albi i crediti acquisiti nei percorsi formativi e ne valuta le eventuali inadempienze”, mentre l'obbligo formativo diventa regola deontologica: “Il medico assolve agli obblighi formativi”.

Titolo III - Rapporti con la persona assistita

Nel Codice 2006 questa parte del Codice era intitolata “Rapporti con il cittadino”, modificata ora in “Rapporti con la persona assistita”. Profondamente rimaneggiato l'articolo 20, improntato in precedenza al “rispetto dei diritti della persona”, mentre oggi è dedicato alla “relazione di cura”, “costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità”.

Più sintetica la formulazione dell'articolo 21, sui limiti della competenza professionale, mentre l'articolo 22, indirettamente riferito all'obiezione di coscienza, è formulato in modo più esplicito riguardo al diritto alla prestazione da parte del cittadino: “Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione”.

Lievi modifiche agli articoli 23, 24, 25 e 26, dedicati rispettivamente a continuità delle cure, certificazione, documentazione clinica e cartella clinica, dove vengono esplicitati i comportamenti da tenere nel caso in cui i pazienti siano inseriti in protocolli di ricerca.

Più sintetici, ma invariati nella sostanza, gli articoli 27, libertà di scelta del cittadino, e 28, rinuncia del medico al rapporto di cura. Più netto l'articolo 29 sulla fornitura di farmaci, che sembra rinviare anche a recenti casi controver-



si, come “Stamina”: “Il medico non può cedere farmaci a scopo di lucro”.

Aggiornato l'articolo 30 dedicato al conflitto di interessi, orientato più alla trasparenza che al divieto: “Il medico dichiara le condizioni di conflitto di interessi riguardanti aspetti economici e di altra natura che possono manifestarsi nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione diagnostico-terapeutica, nella divulgazione scientifica, nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, o con la Pubblica Amministrazione, attenendosi agli indirizzi applicativi allegati”.

All'articolo 31 scompare la dicitura di “comparaggio”, sostituita da una più neutra definizione di “Accordi illeciti nella prescrizione”.

Ampliata, nell'articolo 32, la definizione dei soggetti fragili nei confronti dei quali il medico ha specifici doveri. Nel Codice 2006 indicava infatti un particolare impegno “a tutelare il minore, l'anziano e il disabile”, mentre nel testo attuale si dice che “il medico tutela il minore, la vittima di qualsiasi abuso o violenza e la persona in condizioni di vulnerabilità o fragilità psico-fisica, sociale o civile”.

Titolo IV - Informazione e comunicazione. Consenso e dissenso

Due le novità negli articoli riguardanti l'informazione e il consenso (articoli 33, 34 e 35). La prima è la sottolineatura secondo la quale “L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile”, mentre la seconda è una specifica attenzione ai minori, chiamati in causa nel percorso decisionale.

Entrano nel Codice le DAT, Dichiarazioni anticipate di trattamento, esplicitamente richia-

mate agli articoli 36, 37, 38 e 39. “Il medico – recita l'articolo 38 – tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace e successive a un'informazione medica di cui resta traccia documentale”.

Titolo V - Trapianti di organi, tessuti e cellule

Riformulati, ma senza sostanziali novità gli articoli 40 e 41 dedicati alla donazione di organi, tessuti e cellule.

Titolo VI - Sessualità, riproduzione e genetica

La sfera sessuale e riproduttiva diventa oggetto di uno specifico segmento del Codice. Invariati gli articoli 42 e 43, dedicati all'informazione in materia di sessualità e all'IVG, mentre è stato rivisto l'articolo 44 dedicato allaPMA: i divieti all'intervento medico non investono le specifiche situazioni della coppia o della donna, ma si rivolgono a “ogni pratica di procreazione medicalmente assistita a fini di selezione etnica o genetica; non è consentita la produzione di embrioni ai soli fini di ricerca e ogni sfruttamento commerciale, pubblicitario, industriale di gameti, embrioni e tessuti embrionali o fetali”.

Ribaditi i limiti agli interventi sul genoma (articolo 45) e sull'utilizzo dei test predittivi (articolo 46).

Titolo VII - Ricerca e sperimentazione

Una blanda apertura alle istanze animaliste nell'articolo 47, dove si dice che in materia di sperimentazione “Il medico incentiva modelli alternativi a quelli umani e animali, purché siano fondatamente equivalenti nei profili di efficacia sperimentale”.

Più stringenti gli altri articoli sulle sperimenta-



zioni cliniche, sull'uomo e sull'animale (articoli 48, 49 e 50).

Titolo VIII - Trattamento medico e libertà personale

Più chiaro il titolo dato all'articolo 51, che nel 2006 era "Obblighi del medico", mentre ora è stato modificato in "Soggetti in stato di limitata libertà personale", mantenendo le indicazioni di rispetto della dignità della persona già previste.

Sostanzialmente immo­dificati l'articolo 52, dedicato alla tortura, e l'articolo 53, rivolto al rifiuto consapevole di alimentarsi.

Titolo IX - Onorari professionali, informazione e pubblicità sanitaria

L'articolo 54 è ora esplicitamente dedicato all'esercizio libero professionale e prevede espressamente che "il medico libero professionista provvede a idonea copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi".

Resta la distinzione tra informazione sanitaria (articolo 55) e pubblicità informativa sanitaria (articolo 56) per la quale è vietata ogni forma di pubblicità comparativa. Vietato anche il patrocinio a forme pubblicitarie (articolo 57).

Titolo X - Rapporti con i colleghi

Invariati nella sostanza l'articolo 58, sulla correttezza dei rapporti tra medici, l'articolo 59, sui rapporti tra specialisti e medici curanti, l'articolo 60, sul consulto, e l'articolo 61, sulle sostituzioni che si modifica però in "affidamento degli assistiti", improntandosi ad una maggiore reciprocità tra medici.

Titolo XI - Attività medico legale

Ribaditi gli obblighi dell'attività medico legale

(articolo 62) e della medicina fiscale (articolo 63), nel rispetto del Codice.

Titolo XII - Rapporti intra e interprofessionali

Al primo posto di questo nuovo Titolo i rapporti con l'Ordine professionale, definiti dall'articolo 64 (già presente anche nel Codice 2006, anche se diversamente rubricato).

Ridefiniti poi i limiti delle società tra professionisti, articolo 65, investite anche in dimensione interprofessionale: "Il medico non può partecipare a intese dirette o indirette con altre professioni sanitarie o categorie professionali per svolgere attività di impresa industriale o commerciale o di altra natura che ne condizionino la dignità, l'indipendenza e l'autonomia professionale".

Oggetto di polemiche la riscrittura dell'articolo 66, dedicato al rapporto con altre professioni sanitarie, che secondo alcuni risulta troppo "ecumenico", rinunciando ad indicare una primazia del medico. "Il medico – recita ora l'articolo 66 – si adopera per favorire la collaborazione, la condivisione e l'integrazione fra tutti i professionisti sanitari coinvolti nel processo di assistenza e di cura, nel rispetto delle reciproche competenze, autonomie e correlate responsabilità".

Quasi invariato l'articolo 67, che sanziona prestanomismo e abusivismo professionale.

Titolo XIII - Rapporti con le strutture sanitarie pubbliche e private

Riscritto, ma senza novità sostanziali, l'articolo 68 che regola i doveri del medico operante in strutture pubbliche o private, facendo prevalere gli obblighi deontologici e con una particolare attenzione a evitare il conflitto di interessi a favore della libera professione intramoenia. Riscritto anche l'articolo 69, relativo ai medici che assumono incarichi di Direzione Sanitaria, per i quali è esplicitamente indicato il divieto ad assumere "incarichi plurimi, incompatibili con le funzioni di vigilanza attiva e continuativa". Confermato nella sostanza anche l'articolo 70, relativo alla qualità delle prestazioni in relazione ai carichi di lavoro e alle condizioni della struttura sanitaria.

Titolo XIV - Medicina dello sport

Appena ritoccati gli articoli che regolano l'attività medica in ambito sportivo, ribadendo i principi di cautela nella valutazione dell'idoneità fisica alla pratica sportiva (articolo 71) e agonistica (articolo 72), nonché il divieto a prescrivere forme di doping (articolo 73).

Titolo XV - Tutela della salute collettiva

Identico alla formulazione del 2006 il testo dell'articolo 74, sul trattamento sanitario obbligatorio, e appena ritoccato quello dell'articolo 75, sulla cura delle tossicodipendenze.

Titolo XVI - Medicina potenziativa ed estetica

È questo uno dei nuovi articoli introdotti nel Codice, che inserisce per la prima volta una nuova frontiera della medicina, rivolta al potenziamento delle capacità fisiologiche umane e accostata agli interventi di medicina estetica. "Il medico – recita il nuovo articolo 76 – quando

gli siano richiesti interventi medici finalizzati al potenziamento delle fisiologiche capacità psico-fisiche dell'individuo, opera, sia nella fase di ricerca che nella pratica professionale, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e rispetto dell'autodeterminazione della persona, acquisendo il consenso informato in forma scritta. Il medico, nell'esercizio di attività diagnostico-terapeutiche con finalità estetiche, garantisce il possesso di idonee competenze e, nell'informazione preliminare al consenso scritto, non suscita né alimenta aspettative illusorie, individua le possibili soluzioni alternative di pari efficacia e opera al fine di garantire la massima sicurezza delle prestazioni erogate. Gli interventi diagnostico-terapeutici con finalità estetiche rivolti a minori o a incapaci si attengono all'ordinamento".

Titolo XVII - Medicina militare

Innovativo anche l'inserimento dei medici militari nel Codice, con un delicato gioco di equilibri tra il rispetto degli obblighi deontologici e la catena di comando delle Forze Armate. Il risultato è il nuovo articolo 77 del Codice: "Il medico militare, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, ha una responsabilità che non muta in tutti gli interventi di forza armata sia in tempo di pace che di guerra.

Il medico militare, al fine di garantire la salvaguardia psico-fisica del paziente in rapporto alle risorse materiali e umane a disposizione, assicura il livello più elevato di umanizzazione delle cure praticando un triage rispettoso delle conoscenze scientifiche più aggiornate, agendo secondo il principio di "massima efficacia" per il maggior numero di individui.

È dovere del medico militare segnalare alle superiori Autorità la necessità di fornire assistenza a tutti coloro che non partecipano direttamente alle ostilità (militari che abbiano deposto le armi, civili feriti o malati) e denunciare alle stesse i casi di torture, violenze, oltraggi e trattamenti crudeli e disumani tali da essere degradanti per la dignità della persona.

In ogni occasione, il medico militare orienterà le proprie scelte per rispondere al meglio al conseguimento degli obiettivi e degli intendimenti del proprio comandante militare, in accordo con i principi contenuti nel presente Codice, fermo restando il rispetto dei limiti imposti dalle normative nazionali e internazionali nonché da eventuali regole di ingaggio che disciplinano l'operazione militare".

Titolo XVIII - Informatizzazione e innovazione sanitaria

Altri due nuovi articoli del Codice 2014. Il primo, articolo 78, è dedicato alle tecnologie informatiche in sanità e sottolinea la necessità di rispettare le norme sulla sicurezza dei dati e sul consenso da parte della persona assistita, invitando il medico ad utilizzarle secondo "criteri di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza".

Il secondo, articolo 79, è invece rivolto alle innovazioni nell'organizzazione sanitaria, sottolineando come "il medico garantisce indipendenza di giudizio e persegue l'appropriatezza clinica

I medici europei incontrano il Commissario europeo per la salute Tonio Borg

“L'Europa deve fare di più per garantire la salute a tutti i suoi cittadini”



La giornata di protesta dei medici europei organizzata dalla Fems il 15 maggio ha dato i suoi frutti. Solo alcuni giorni dopo una delegazione congiunta Fems e AEMH ha incontrato il Commissario europeo per la salute Tonio Borg al quale sono state illustrate le principali criticità dei sistemi sanitari europei e i principali ambiti di intervento. Durante l'incontro sono stati illustrati i contenuti della giornata di azione dei medici europei e sollevata la questione del taglio delle risorse nei sistemi sanitari nazionali nonché delle cattive condizioni di lavoro dei medici che incidono di conseguenza sulla sicurezza dei pazienti. È stato sottolineato il rischio della migrazione dei medici in altri paesi in cerca di migliori condizioni di lavoro e stipendi.

È stato sollevato il problema della corruzione dei sistemi sanitari nazionali e della repressione sui medici (la situazione slovacca) così come quello dello sviluppo professionale e la sua relazione con il task shifting (spostamento di competenze dal medico a figure non mediche).

È stata ribadita con forza la necessità di un maggiore coinvolgimento dell'UE nell'organizzazione dei sistemi sanitari nazionali ed è stato chiesto al Commissario di intervenire a livello comunitario, ad iniziare dall'attuazione delle direttive europee nei singoli Stati membri (la direttiva sull'orario di lavoro rimane parzialmente inapplicata). Inoltre c'è bisogno di misure comuni in ma-

teria di sicurezza delle strutture sanitarie, nel rapporto personale/pazienti, sulla garanzia della qualità e sulla lotta agli squilibri nelle condizioni di lavoro dei medici tra Stati membri dell'Europa orientale ed occidentale. Fatto che rappresenta una perdita enorme per il sistema finanziario di un Paese che investe nella formazione dei suoi medici veder partire i suoi laureati per andare a lavorare altrove.

Inoltre è stata portata all'attenzione del Commissario la questione dei medici che in alcuni Stati membri non sono coinvolti nella discussione sul contratto collettivo (a causa della mancanza della percentuale necessaria), e le iniziative di e-health ma solo per migliorare l'assistenza sanitaria e non per task shifting.

Riguardo alle azioni che la Commissione dovrebbe adottare, sono stati proposti due argomenti principali:

- Secondo i trattati dell'UE, la Commissione deve individuare le strategie migliori per assicurare l'attuazione delle direttive comunitarie;
- Il lancio di un programma europeo sull'ECM può essere utile per l'armonizzazione delle misure e delle pratiche, per lo scambio di esperienze tra medici e la cooperazione sanitaria.

Il principio di sussidiarietà per quanto riguarda l'assistenza sanitaria non deve impedire alla Commissione di adottare le misure appropriate. Non si dimentichi che i sistemi sanitari di tutta Euro-

pa costituiscono il più grande “datore di lavoro” da cui l'importanza delle questioni sanitarie che devono essere adeguatamente affrontate sia livello nazionale ma anche europeo.

Per quanto riguarda la situazione particolare dei medici italiani, la FEMS solleverà la questione del conflitto tra la normativa italiana e la libera circolazione dei medici in tutta Europa, perché per essere ammessi a lavorare in un ospedale italiano un medico deve essere già uno specialista. Noi affermiamo con forza che i medici dovrebbero essere in grado di accedere ad ogni ospedale italiano per fare la loro formazione specialistica come nel resto d'Europa.

È stata sollevata anche la questione dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, che viene considerata come un segno di solidarietà verso le persone che non possono ricevere un trattamento adeguato nel loro Paese. Pertanto si sostiene l'idea che il paziente che beneficia di assistenza sanitaria transfrontaliera dovrebbe essere caricato solo dei costi marginali e non dell'intera tariffa applicata nel Paese ospitante.

Infine è stata incoraggiata la Commissione a convincere i Ministri delle finanze in tutti gli Stati membri ad investire nel settore sanitario che rappresenta un buon investimento a lungo termine. Tuttavia, bisogna prestare attenzione a quali investimenti, un esempio è la prevenzione che nonostante sia un tema favorito dai politici non è adeguatamente sostenuto; i costi sociali sono un altro fattore importante da considerare per quanto riguarda gli investimenti nel settore sanitario. Il Commissario ha convenuto che c'è bisogno di un maggiore coinvolgimento dell'Unione europea, ma ha anche fatto riferimento alle limitazioni della Commissione a causa del principio di sussidiarietà. La Commissione può comunque fare pressione politica sugli Stati membri per quanto riguarda l'assistenza sanitaria. La pubblicazione dei dati statistici relativi alla salute può anche essere considerato un esempio di pressione politica. Il Commissario ha convenuto che la crisi economica non dovrebbe avere un impatto sulla salute e solleverà la questione dell'attuazione delle direttive della UE con i Ministri della sanità. Anche lui è preoccupato per la migrazione di medici in tutta Europa in cerca di migliori condizioni di lavoro e ha riconosciuto il loro diritto di sciopero. Si è comunemente convenuto sulla necessità di investire nei sistemi sanitari come è necessario trovare un equilibrio tra gli investimenti e la possibilità di trattenere i medici nel proprio Paese. Infatti sono stati rilevati molti casi in cui i medici beneficiano di un significativo sviluppo professionale nel loro paese e successivamente vanno a lavorare in un altro Paese.

dm
dirigenzamedica

Sede di Roma:
via XX Settembre, 68
tel. 06.4245741 -
Fax 06.48.90.35.23
Sede di Milano:
via D. Scarlatti, 27
dirigenza.medica@anaao.it
www.anaao.it

Direttore
Costantino Troise

Direttore
responsabile
Silvia Procaccini

Comitato
di redazione:
Giorgio Cavallero
Domenico Iscaro
Mario Lavecchia
Carlo Palermo

Coordinamento redazionale
Ester Maragò

Progetto grafico
e impaginazione



Edizioni Health Communication srl
Edizioni e servizi di interesse sanitario

Editore
Edizioni Health Communication
Via Vittore Carpaccio 18
0147 Roma
email: redazione@hcom.it
tel. 06.59.44.61
fax 06.59.44.62.28

Registrazione al Tribunale di
Milano n.182/2002 del 25.3.2002.
Sped. in abb. postale - D.L.
353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n.
46) art. 1, comma 1, dcb Roma

Diritto alla riservatezza: “Dirigenza Medica” garantisce la massima riservatezza dei dati forniti dagli abbonati nel rispetto della legge 675/96

Stampa
STRpress, Pomezia (Rm)

Costo a copia: euro 2,50

Finito di stampare
nel mese di giugno 2014