

Anche la **SANITÀ** pubblica muore di **precariato**

Il 22 luglio lo sciopero dei medici italiani. Che non chiedono aumenti, ma denunciano le condizioni critiche di una delle migliori conquiste del 900.

C'è chi detesta il lunedì. E chi comincerà a farlo presto. Proprio nel primo giorno della settimana i medici hanno concentrato le loro azioni di protesta. Niente straordinari e applicazione rigida delle regole contrattuali. L'iniziativa culminerà il **22 luglio** in uno **sciopero nazionale** che po-

trebbe paralizzare ospedali e ambulatori per l'intera giornata. Se non verrà disinnescata da un ritrovato e manifesto interesse del governo per le questioni sollevate dai camici bianchi, l'astensione dal lavoro varrà per le prime 4 ore di ogni turno di lavoro. Un lunedì da bollino nero per la sanità pubblica.

Ci riguarda

A incrociare la braccia sono chiamati i 115mila medici e veterinari, e i 20mila dirigenti, della sanità pub-

blica. L'appello è universale. L'iniziativa condivisa da tutte le sigle sindacali, che in vista dello sciopero hanno avviato una **raccolta di firme** online (contrattosubito.it), da consegnare al ministro dell'Economia, Fabrizio Saccomanni, lunedì 22 luglio.

I temi della protesta del resto non hanno colore politico. Semmai sono tutte del bianco candido dei camici. I professionisti reclamano il rinnovo del contratto nazionale scaduto nel 2009, la ridefinizione dell'errore medico (ora qualificato come reato penale), la carenza di per-

Marta Strinati

Anche la
sanità
pubblica...

sonale e l'eccesso di precari. E avvertono che il sistema si avvicina al collasso. Tutte questioni ben note al ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, che in Senato, davanti alla commissione Igiene e sanità, ha dichiarato: "Voglio dare corso all'approvazione rapida del regolamento sulla copertura assicurativa", la cui elaborazione è affidata a un gruppo di lavoro del dicastero, "poi sarà avviata una riflessione per considerare il tema della responsabilità e della colpa medica, per poi arrivare a una proposta legislativa condivisa". Parole concilianti anche sui precari che "mandano avanti di fatto le strutture ospedaliere". E che in vista della protesta del 22 potrebbero farsi notare per la loro assenza.

Ci colpisce

Con o senza l'adesione dei 20mila precari della sanità, lo sciopero dei sanitari mette a rischio tutte le attività programmate negli ospedali e negli ambulatori. Gli interventi chirurgici, le visite, le dimissioni, i ricoveri non urgenti. E le associazioni dei pazienti drizzano le antenne.

"Lo sciopero è un diritto. L'importante è che i medici in agitazione non creino ai pazienti più disagi di quelli che già esistono", dice **Tonino Aceti**, appena nominato coordinatore del **Tribunale per i diritti del malato**. "Sulla protesta dei medici, non entriamo nel merito delle rivendicazioni di categoria. Ma come dicono loro, qualche problema di tenuta del sistema c'è".

In Parlamento, all'insegna del bi-

cameralismo perfetto, sia la Camera sia il Senato hanno avviato indagini per sapere qual è il male della Sanità pubblica e cercare una cura. Si indaga la sostenibilità del sistema. E come dice un adagio popolare, anche in questo caso i soldi aiuterebbero a vivere meglio, pur non essendo la sola soluzione necessaria.

Convocati in audizione dai deputati, dice Aceti, "abbiamo presenta-

to una nota con esempi concreti delle criticità che ci vengono segnalate. E abbiamo sottolineato l'incongruenza del finanziamento: per la prima volta, nel 2013 il Fondo sanitario nazionale è inferiore a quello dell'anno precedente, non copre neanche l'inflazione".

Contratto. Subito!

La Sanità italiana è senza contratto di lavoro dal 2009

Sciopero nazionale della Sanità lunedì 22 luglio 2013
dalle ore 08.00 alle ore 12.00
sit in a Roma al ministero dell'Economia ore 10.00

L'estensione del lavoro riguarda oltre 115 mila medici e veterinari dipendenti e 120 mila dirigenti sanitari, amministrativi, tecnici e professionali del San.

Per la difesa di un sistema sanitario pubblico e nazionale
Per la stabilizzazione dei precari e la occupazione dei giovani
Per la riforma della formazione medica pre e post laurea
Per una legge specifica sulla responsabilità professionale
Per il diritto a contratti e convenzioni ed il ripristino delle prerogative sindacali
Per un sistema di emergenza urgenza efficace, dignitoso, sicuro
Per la definizione di livelli essenziali organizzativi
Per una progressione di carriera sottratta alla politica e ai tagli lineari

A partire da lunedì 8 luglio

Il blocco degli straordinari
L'estensione delle attività non comprese nei compiti di Istituto
L'avvio di contenziosi legali
La richiesta di pagamento e/o recupero delle ore effettuate in turni di guardia eccedenti il debito orario contrattuale
La richiesta di godimento delle ferie arretrate

Assemblee in tutti gli ospedali e luoghi di lavoro il 15 luglio

Nei prossimi giorni daremo vita ad una campagna di comunicazione rivolta ai cittadini ed alle più alte cariche dello Stato per far conoscere le nostre preoccupazioni e chiedere l'appoggio di tutti coloro che hanno a cuore le sorti del San che si salva solo insieme a coloro che, pur tra enormi difficoltà, riescono ancora a garantire la esigibilità di un diritto costituzionale.

ANAAO ASSOMED - CROA ANNO - ASSON EMAS - FPOSS MEDICI - FIM - FASIS - CDS MEDICI
FELTRED - ENPO ASSOCIATI MEDICI - UNIFA MEDICI - SCS DANIEL - ANEP - FPOSS SPTA - UNIFA SPTA -
SINAP - FPOSS SANITA' - SINAPSA - LUCI MEDICI - FPOSS PEDIATRI/ODONT

La sanità diventa troppo cara. E c'è chi protesta

LE DENUNCE DI SPESA ECCESSIVA

	%
Farmaci	25,7
Prestazioni intramoenia	24,4
Ticket per esami diagnostici e visite specialistiche	16,3
Mobilità sanitaria	9,9
Degenza in residenze sanitarie assistite	7,6
Carenza nell'assistenza protesica e integrativa	6,9

Si restringe ancora l'accesso alla sanità per le categorie economicamente più deboli, ormai davvero ampie. Se fino a ieri a fronte dell'impossibilità di fruire di una prestazione sanitaria si sceglieva di pagare di tasca propria, oggi si rinuncia. Emerge dal XVI Rapporto nazionale Pit Salute di Cittadinanzattiva-Tribunale dei diritti del malato, dal significativo titolo "Meno sanità per tutti. La riforma strisciante". Le 27mila segnalazioni raccolte ed elaborate raccontano le criticità del Ssn vissute dall'utenza. Tra i disagi emersi nel corso del 2012, quelli relativi ai costi a carico dei cittadini rappresentano il 12%. Costi dettati dalla mancata copertura del Ssn o dalla eccessiva attesa, che costringe a rivolgersi alla sanità privata. O a rimanere senza cure.

■ Le richieste in caso di sciopero

"ALMENO SI RIPROGRAMMINO IN VIA PRIORITARIA LE VISITE"

Se la visita salta a causa dello sciopero, la Asl deve riprogrammarla in via prioritaria. Così chiede il **Pit Salute di Cittadinanzattiva**, che in vista dell'agitazione dei camici bianchi si prepara a raccogliere le segnalazioni di disservizi.

Il testo di riferimento sulla qualità delle prestazioni sanitarie è il dpcm del 19/5/95, il decreto che reca lo schema per le Carte dei servizi sanitari. E in base al quale, in caso di **mancata prestazione** del servizio per inosservanza da parte della Asl, l'azienda **sanitaria** è tenuta a riprogrammare in via prioritaria il servizio negato e a risarcire il cittadino con un indennizzo di 25 euro. Lo stesso testo, al punto 83, contempla lo sciopero come causa del disservizio. E riconosce al cittadino il diritto all'assistenza necessaria e urgente e a essere avvisato preventiva-

mente dell'agitazione. Secondo **Valeria Fava**, consulente del Pit Servizi, "sull'assistenza necessaria e urgente da garantire durante lo sciopero ci si potrebbe aprire un dibattito: vi rientra tutto ciò che può aggravare le condizioni di salute. In ogni caso, anche se lo sciopero non rientra nella fattispecie della inosservanza della Asl, almeno si disponga la riprogrammazione in via preferenziale di tutte le prestazioni che non saranno fornite a causa dello sciopero". E se non dovesse accadere? "Sappiamo che si aspetta anche 6 mesi per una visita. Se a causa delle agitazioni dei medici dovesse capitare di perderla e sentirsi proporre un nuovo appuntamento dopo mesi, invitiamo i cittadini a inviarci una segnalazione". L'indirizzo è lo stesso per denunciare i disagi in sanità: pit.salute@cittadinanzattiva.it.

ni che non saranno fornite a causa dello sciopero". E se non dovesse accadere? "Sappiamo che si aspetta anche 6 mesi per una visita. Se a causa delle agitazioni dei medici dovesse capitare di perderla e sentirsi proporre un nuovo appuntamento dopo mesi, invitiamo i cittadini a inviarci una segnalazione". L'indirizzo è lo stesso per denunciare i disagi in sanità: pit.salute@cittadinanzattiva.it.

mente dell'agitazione.

Secondo **Valeria Fava**, consulente del Pit Servizi, "sull'assistenza necessaria e urgente da garantire durante lo sciopero ci si potrebbe aprire un dibattito: vi rientra tutto ciò che può aggravare le condizioni di salute. In ogni caso, anche se lo sciopero non rientra nella fattispecie della inosservanza della Asl, almeno si disponga la riprogrammazione in via preferenziale di tutte le prestazioni

LE RAGIONI DELLA PROTESTA

CONTRATTO. Il contratto nazionale collettivo di lavoro è scaduto nel 2009. I medici ne chiedono il rinnovo, anche includendovi nuove regole sulla responsabilità professionale e sulle assicurazioni. Non rivendicano aumenti della retribuzione.

PRECARI. Sono circa il 10% dei medici nel pubblico: 10mila secondo i sindacati, 8mila secondo altre stime. Non hanno diritto a ferie e malattia, né alla formazione professionale. Più numerosi nelle Regioni soggette a piano di rientro dal deficit sanitario, sono impiegati soprattutto in pronto soccorso e ambulatori, per la carenza di personale generata dal blocco del turnover, appena confermato dal governo fino a tutto il 2014.

ERRORE MEDICO E SPRECHI. La categoria chiede che l'errore medico (senza dolo) sia catalogato nell'ambito della responsabilità civile. L'Italia è l'unico paese, assieme a Messico e Polonia, che lo considera reato penale. Per tutelarsi dalle denunce, i medici praticano sempre più la cosiddetta medicina difensiva, vale a dire la prescrizione di terapie ed esami diagnostici in

eccesso. Si stima che la medicina difensiva costi l'enorme cifra di 10-13 miliardi di euro l'anno.

CARO POLIZZA. L'elevata incidenza del contenzioso traina i prezzi delle polizze di assicurazione, che per le categorie più a rischio - ginecologia e ortopedia - costano fino a 20mila euro l'anno. È richiesta una definizione chiara delle condizioni, quali franchigia, ampiezza della copertura, distinzione tra ambito pubblico e privato, retroattività della garanzia, considerato che per denunciare l'errore medico il paziente ha tempo 10 anni.

RIFORMA DELL'ASSISTENZA. La annunciata riforma del Ssn con la istituzione di diversi livelli di assistenza sul territorio e la riconversione dei piccoli ospedali è rimasta sulla carta in molte Regioni. I medici chiedono di avviarla con una programmazione di medio periodo. Lo schema prevede la riconversione dei piccoli ospedali. E la creazione di strutture territoriali di primo livello per l'assistenza ambulatoriale e residenze per anziani. Ospedali di secondo livello per i casi di bassa intensità (bronco-polmonite, terapia del diabete, per esempio). Ospedali di riferimento, bene attrezzati, per il trattamento delle gravi patologie acute (infarto del miocardio e angioplastica, per esempio).

DOMENICO ISCARO, PRESIDENTE DI ANAAO, PROMOTRICE DELL'AGITAZIONE

"Non vogliamo un euro per noi ma un servizio accessibile per tutti"

Troppe differenze tra regioni, secondo i medici, ledono un diritto costituzionale

"Non vogliamo un euro per..."

Precarietà, carichi di lavoro eccessivi, strutture inadeguate, mancato rinnovo del contratto nazionale, rischi professionali senza tutela. Le ragioni della protesta dei camici bianchi sono in parte sovrapponibili al malessere che pervade tutti i settori lavorativi. Con alcune specifiche che rendono generale l'interesse particolare, dice **Domenico Iscaro**, presi-

dente della **Anaao**, promotrice dello sciopero del 22 luglio, assieme a tutte le altre sigle sindacali di categoria.

Dottor Iscaro, ci spieghi le ragioni dello sciopero?

Con questo sciopero torniamo a ribadire che noi vogliamo che il servizio sanitario pubblico, costituzionalmente garantito, sia accessibile e uguale per tutti, non di-

verso da regione a regione. Il problema della sanità italiana, che si protrae da anni, è ormai un'emergenza. I tagli ai servizi e ai posti letto si traducono in difficoltà concrete per la popolazione: per un intervento di protesi d'anca si aspetta fino a un anno. E ciò ha riflessi anche sul lavoro dei medici.

Poi ci sono questioni di categoria: il contratto, il precaria-

to, le polizze...

Le rivendicazioni di categoria incrociano l'interesse generale del sistema pubblico. Il blocco del turn-

over, per esempio: se non si rimpiazzano i pensionamenti e l'offerta di servizi non cala, si ricorre ai contratti atipici, a tempo determinato, che costano poco ma generano ansia. Il medico precario non ha diritto a ferie e malattie, né alla formazione professionale. Parliamo di 10 mila professionisti, il 10% del totale, largamente usati nei pronto soccorso e negli ambu-

latori pubblici, specie delle Regioni soggette a piano di rientro. Il blocco del personale ha effetti anche su chi resta: aumentano i turni, le guardie notturne, gli straordinari pagati solo in minima parte. Prendere servizio la mattina dopo un turno di notte stanca. E riduce la qualità delle cure.

E può aumentare il rischio di errore medico. Su questo cosa chiedete?

Serve una legge di sistema sulla responsabilità professionale che dica cos'è l'atto medico. Manca soltanto nel nostro paese, in Messico e in Polonia, dove l'errore medico è considerato un reato penale. L'errore, senza dolo, deve essere invece ricondotto nella responsabilità civile. C'è un contenzioso enorme, ma le denunce nel 99% dei casi si risolvono con l'assoluzione del medico. E intanto cresce il peso delle assicurazioni. Nel 2008 è stata pre-

sentata una proposta di legge che metteva ordine sulla responsabilità e sulle polizze. È andata avanti nelle commissioni, ma non è mai arrivata in Aula.

Aumentare il personale e rinnovare il contratto nazionale scaduto nel 2009 richiede risorse. E sono tempi duri...

Nel rinnovo del contratto non chiediamo aumenti retributivi, ma un miglioramento delle condizioni di lavoro. Il problema sono i tagli lineari, scritti in legge. Il fatto è che si continua a sprecare con strutture piccole, ma ben difese dagli interessi politici locali. Alcune Regioni si sono organizzate. Toscana, Emilia-Romagna, Veneto hanno fatto modifiche e tagliato le spese. Altre no. Ora serve un chiaro programma di interventi da qui a 5 anni se non vogliamo che la sanità pubblica, una delle migliori conquiste del 900, muoia per inedia. ■