

# Sanità

Anno XI - n. 41  
Poste Italiane Sped. in A.P.  
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,  
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale  
21-27 ottobre 2008  
www.24oresanita.com

Intervista a Carlo Lusenti (Anaa): medici e ospedali sotto scacco, è un attacco al servizio pubblico

## «Salviamo il buon soldato Ssn»

Firmato il contratto, i sindacati restano in allarme - E torna il rebus intramoenia

**M**edici, cittadini e Servizio sanitario sono sotto scacco: gli attacchi, consapevoli o no, si fanno pressanti e tra sottofinanziamento, tagli ai Lea, federalismo fiscale, cambi di rotta sull'intramoenia, prepensionamenti e scontri con l'Università, i medici pubblici tengono la guardia alta e promettono: «Faremo di tutto per salvare il Ssn».

E Carlo Lusenti, segretario nazionale dell'Anaa, il maggior sindacato degli ospedalieri, parla chiaro: «È un attacco evidente al servizio pubblico: aspettiamo di vedere tutte le carte in tavola e poi saremo pronti con la nostra rea-



zione». E tutti i maggiori sindacati degli ospedalieri sono sulla stessa lunghezza d'onda con la barra che punta a risolvere i problemi di maggiore attualità in tempi brevi: libera professione e riapertura delle trattative per il secondo biennio del contratto.

Intanto, il primo biennio e la parte normativa 2006-2009 hanno incassato il via libera della Corte dei conti e venerdì 17 - non senza i commenti superstiziosi del caso - è arrivata la firma all'Aran che farà arrivare gli aumenti nella busta paga di novembre.

A PAG. 2-3

### Cure primarie, l'Oms «rilancia»

**R**itorno ad Alma-Ata. In ogni senso: proprio nella nuova Almaty, dove nel 1978 dettò la ricetta cure primarie, martedì scorso l'Oms ha presentato il Rapporto 2008. Dedicato interamente all'analisi dei gap nell'accesso alle cure, molto più profondi oggi di 30 anni fa. La soluzione? Rilanciare con forza l'assistenza di base.

A PAG. 6

### Il mal d'Africa è senza dottori

**I**n Africa ogni mille abitanti si contano 2 camici bianchi (tra medici e infermieri), quasi un decimo che in Europa. All'appello manca un milione di operatori. E i pochi che vengono formati scappano all'estero. Per Amref serve subito più formazione per le figure sanitarie di base e intermedie.

A PAG. 7

### TAVOLO FARMACI

## Generici, 500 mln in cassa

L'accordo: tagli ai listini del 7% e tassa-farmacie dell'1,4%

**A**ccordo fatto al tavolo della farmaceutica impegnato sull'extrascosto sui generici: il pacchetto prevede tagli del 7% ai listini degli equivalenti; extrascosto sui medesimi dell'8% e una tassa a tempo (1 anno) a carico delle farmacie. Obiettivo:

recuperare 500 milioni di minore spesa al capitolo della farmaceutica nel 2009. Il tutto dovrebbe confluire - sotto forma di emendamento - nel Dl sulla spesa sanitaria in discussione al Senato.

A PAG. 13

### INDAGINE SIP

## Pediatria, la rete fa acqua

La denuncia: pochi organici e strutture da rifondare

**U**na costellazione di tante strutture con pochi letti e ancor meno personale. È la rete pediatrica ospedaliera italiana, così come ritratta dalla Sip, che a Genova ha presentato i risultati dell'indagine su dati 2006.

Un ritratto tra luci e ombre, che conferma l'esigenza di innovare profondamente un settore fondamentale dell'assistenza ospedaliera nostrana.

A PAG. 20-21

### IN VETRINA

## Sui Lea retromarcia del Governo Moirano va alla guida dell'Agenas

Niente più tagli per la specialistica: dietrofront del ministero che punterà sull'appropriatezza per varare i nuovi livelli essenziali entro 10-15 giorni. Intanto dai governatori arriva la "presa d'atto" della designazione di Fulvio Moirano alla presidenza dell'Agenas. (Servizio a pag. 8)

▼ **Disavanzi: Campania "diffidata", salva la Sicilia**  
Cartellino giallo alla Campania che dovrà accelerare sul piano di rientro. Disco verde, invece, alla Sicilia. Ecco i responsi del tavolo dell'Economia. (Servizio a pag. 8)

▼ **Welfare: punti unici di accesso per la cronicità**  
Un punto di riferimento sul territorio per accogliere e gestire i bisogni socio-sanitari. Sono i Pua, punti unici di accesso a cui l'Agenas dedica uno studio. (Servizio a pag. 26)

▼ **Previdenza: riscatto della laurea, così la disdetta**  
La necessità, soprattutto in ambito medico, di procedere alla rinuncia del riscatto degli anni di studio resta una questione ancora aperta. (Servizio a pag. 33)

▼ **Fisco: sconta l'Iva la cessione dei crediti verso le Asl**  
Le operazioni di «factoring» dei fornitori del Ssn sono esenti dall'imposta. Deducibile dall'Ires la differenza tra il prezzo e il valore nominale. (Servizio a pag. 33)

### QUADERNO



IN ALLEGATO

## Salute per tutti, anche per Fido

**C**reature sono creature. Lo riconosce anche il Catechismo della Chiesa Cattolica, redatto sotto la vigilanza di Joseph Alois Ratzinger. Ma per tanti sono semplicemente "piezz'e core". Spesso totalizzatori d'affetto (e dunque di "vita") in una vita altrimenti segnata dalla solitudine e magari anche dalle ristrettezze economiche. Quelle situazioni, insomma, in cui uno preferisce cenare ogni sera a pane e cipolle piuttosto che separarsi dal quattrozampe che s'è scelto (o che gli è capitato) come compagnia. E se - per guai suoi - già "gode" dell'esenzione per il Ssn perché non concedergli anche di curare gratis il "pet" di casa? In tempo di

crisi il ragionamento intenerisce e fa sognare. "Salute per tutti, anche per Fido"... chissà che l'Oms non si trovi a lanciare questo slogan in uno dei prossimi decenni. Ovviamente ce lo auguriamo. Intanto a porre la questione è un Ddl bipartisan (prime firmatarie Silvana Amati del Pd e Laura Bianconi, Pdl). Madrina Doc il sottosegretario al Welfare, Francesca Martini: «Ci sarà anche un Ddl del Governo - ha promesso - ma sarà difficile trovare i fondi». Comprensibile. Ma è meglio non perdere le speranze.

Anche questa è salute pubblica. Speriamo che il cane e il gatto di quartiere restino con noi. (S.Tod.)

GUIDA ALLA LETTURA	
Primo Piano	a pag. 2 - 7
Dal Governo	8 - 13
In Parlamento	14
Dibattiti	16 - 17
Speciale	20 - 23
In Europa	25
Aziende/Territorio	26 - 29
- Mercati&News	29
Lavoro/Professione	30 - 35
- Medicinae	32
- Fisco/Previdenza	33
- Servizi	34
- La Giurisprudenza	35

**A PAG. 16-17**  
**Federalismo**  
**Costi standard un enigma da risolvere: i risparmi annunciati sono solo sulla carta**

**A PAG. 25**  
**Unione europea**  
**Con il calo delle emissioni dei gas serra la spesa sanitaria può essere ridotta di 76 miliardi**

**A PAG. 35**  
**Cassazione**  
**La guardia medica che dirotta al 118 il paziente senza visitarlo rischia di compiere reato**

**Value Relations®**

Non aspettare il momento giusto. **CREALO!**

Lavoriamo al vostro fianco per sviluppare **RELAZIONI DI VALORE**

www.valuerelations.it

Sottofinanziamento, tagli ai Lea, territorio male organizzato: Carlo Lusenti (Anaa) traccia il

# «Non accetteremo attacchi a Governo e Regioni, manovre «mortal» - Entro ottobre si decidono le



“L'ospedale resta l'unico posto in cui i cittadini chiedono e ottengono risposte. Servono percorsi di cura extra ospedalieri con luoghi di assistenza strutturati che non possono essere solo una rete di ambulatori di liberi professionisti”

**M**issione: salvare il soldato Ssn. Ma quello “buono”, sia chiaro. Nel nome di un Welfare anche aggiornato, ma che non cancelli i diritti e non scarichi sull'altare dei conti il bene più prezioso di un Paese civile: la salute. Giura di non parlare per interessi di bottega. E intanto infila tutte le perle del rosario: poche risorse, Lea tagliati, federalismo fiscale, intramoenia, Università che restano un incubo. E poi pre-pensionamenti, orario di lavoro... Chi più ne ha, più ne metta.

«Il Ssn è sotto scacco», prevede. E teme trabocchetti. Contratto ormai alla firma a parte, **Carlo Lusenti**, segretario nazionale dell'Anaa, non si sottrae a questa chiacchierata. Sarà pure l'Anaa il sindacato più potente dei medici ospedalieri, o no?

**Dottor Lusenti, i medici, tutti i sindacati hanno annunciato da tempo grande voglia di piazza. Invece non è accaduto niente. Cosa fate, ci ripensate?**

Non c'è niente di deciso perché le azioni dipendono non solo da questioni archiviate e ufficiali come la legge 133/2008, ma anche da aspetti in sospeso o non conclusi. Come il contratto, la libera professione, la trattativa tra Governo e Regioni. Non è indifferente rispetto a ciò che ci riguarda, che si trovi un equilibrio sul finanziamento o ci sia la guerra tra governatori ed Esecutivo.

**Quando deciderete?**

Entro ottobre probabilmente, forse già in settimana. Dipende da come si “stabilizzano” diverse questioni.

**Non sarà che, fatto il contratto, tutto passa in cavalleria?**

Il contratto si basa su finanziamenti e atti di indirizzo “vecchi” e ha un ritardo di 18 mesi rispetto alla scadenza del primo biennio: è un atto quasi dovuto e non pesa davvero sul giudizio politico.

**Il giudizio politico della categoria però è stato netto: Ssn e ospedale sono sotto scacco, un attacco “mortale”...**

Quando i sintomi sono pochi si fa fatica a fare una diagnosi, ma quando sono ripetuti la diagnosi è chiara: la 133/2008 colpisce il Ssn e l'ospedale direttamente e ripetutamente. Il ministro Sacconi si irrita quando si dice che il Fondo sanitario è sottostimato, come s'è irritato di fronte ai nostri “dieci no” alla manovra d'estate. Ma quella è la verità. È inutile giocare sulle parole: le risorse sono ridotte sostanzialmente rispetto al trend di crescita necessario a mantenere servizi decenti. E non regge negli anni neanche il trend dell'inflazione tendenziale, con un quadro di impoverimento che non ha niente a che vedere con la battaglia contro sprechi e inefficienze: vanno stanati e sanati, ma un sistema più povero non è più efficiente. Ma sono tanti gli aspetti che inquietano.

**Dica.**

Il pensionamento forzato a 40 anni di anzianità, a esempio. È una norma infame, perché colpisce modificando un diritto previdenziale e l'idea di sviluppo professionale delle persone. Il risultato è di nuovo di un impoverimento, in questo caso di professionalità, per il Ssn. Colpisce chirurghi di 59-60 anni, non universitari di 70 che restano a lavorare.

**E ancora?**

Ancora ci sono le detrazioni per i giorni di malattia. Riguardano tutto il pubblico impiego, ma le trattenute sono fatte sulle parti variabili del salario e nessuno ha parti variabili come i medici. Risultato: paghiamo la “tassa” più alta in tutto il pubblico impiego, nonostante assenze medie annue della categoria di 8 giorni, le più basse. Per un medico andare a lavorare malato perché non vuole pagare 130 euro al giorno di detrazioni sullo stipendio, significa lavorare peggio. E per un medico lavorare peggio non è la stessa cosa che per un impiegato.

**Resta, prevedo, la questione dell'orario di lavoro.**

Con il contratto abbiamo creato un paracadute fortissimo: la norma prevista reintroduce garanzie altrettanto solide della legge e se vogliamo anche più flessibili e adattabili a specifiche situazioni locali. Però ciò che è inaccettabile è che alcuni articoli di una legge che riguarda la sicurezza dei lavoratori e che è il recepimento di una norma europea, siano abrogati solo per il Ssn. Era inaccettabile quando lo ha fatto il Governo Prodi con la Finanziaria, lo è quando lo fa il Governo Berlusconi con la legge 133. Stiamo raccogliendo casi per ricorrere al giudice ordinario e proseguire poi con la Corte costituzionale e la Corte europea.

**Aspetta e spera. Intanto Sacconi vuol chiudere gli ospedali “marginali”.**

Il tormentone degli ospedali piccoli, poveri di tecnologia, periferici e insicuri, va avanti da trenta anni. Che si chiudessero questi ospedali! In questa direzione alcune Regioni hanno riorganizzato bene la rete ospedaliera. Ma se il

sistema per tradurre il principio nella pratica è quello usato per il San Giacomo di Roma, allora sono molto perplesso: si chiude un ospedale in due mesi come fossimo sotto i bombardamenti e il ministro, a sostegno della chiusura, in questo modo inaccettabile, dichiara che se fosse ricoverato al San Giacomo scapperebbe dalla porta di servizio perché è un “ospedale indecente”. Ma nessuno ha mai detto che il San Giacomo si chiude per la qualità “inadeguata” del lavoro dei professionisti: si chiude perché alla rete ospedaliera non è adatto un ospedale piccolo, all'interno di un complesso monumentale e in pieno centro storico, si chiude per ragioni organizzative ed economiche. Che bisogno c'è di insultare chi lavora bene tutti i giorni con piena soddisfazione dei cittadini?

**Il sindacato è sempre ricco di “ma”: viene da dubitare che siano difese di “casta”...**

Capisco la provocazione. Il “benaltrismo” è uno sport nazionale come diceva Flaiano: “Ci vor-

rebbe ben altro...”, “non è questo ma è quest'altro...”. Mi rendo conto di correre il rischio. Però se ci sono Regioni che in tempi recentissimi hanno rimodulato la rete ospedaliera con operazioni ben fatte di chiusure, riconversioni, ma anche costruzione di ospedali, e che perciò sanno programmare, investire, controllare, non credo che là dove questo non si è capaci di fare, a pagare il prezzo debbano essere medici e cittadini con chiusure coatte, solo per fare cassa.

**Che risposte vi attendete dalle Regioni?**

Aspetto di capire fino in fondo il loro comportamento perché tra ticket, Lea e finanziamento non è ancora chiaro che equilibrio troveranno. Sui ticket un po' di soldi sono arrivati per non farli rientrare dalla finestra l'anno prossimo. Ma sui Lea quale decreto è accettabile? E anche sul finanziamento non c'è ancora nulla di accettabile. Se Regioni e Governo faranno a testa o si metteranno d'accordo e su quale punto di equilibrio eventuale, oggi non è ancora chiaro.

**Sottofinanziamento, tagli ai Lea, molto territorio poco ospedale: tante ricette in campo sotto lo slogan “il Welfare come lo conosciamo non regge più”. Non crede si debba mettere mano al sistema anche per preservare il più possibile dell'universalità? O, ancora, è solo un attacco al Ssn in quanto tale?**

È un attacco di fatto. Poi che sia lucido e motivato dalla volontà di destrutturare il Ssn per costruire qualcosa di diverso al suo posto e dare spazio a una furia economicistica che come effetto collaterale porterebbe una distruzione di fatto del Ssn, non è chiaro. Intendo dire che mi sembra non ci sia un progetto alternativo. Le azioni su spesa e Lea e il federalismo hanno i loro effetti, ma un progetto sistemico dichiarato in cui ci sia chi si assume la responsabilità di dire che è stato così per trenta anni e adesso si cambia in un modo preciso, non lo vedo. Vedo al contrario un “togliere pezzi” che alla fine, sia volontà vera o collaterale, produrrà il crollo del Ssn.

**È molto preoccupato di questo?**

Certo, molto preoccupato.

**Però, ancora, ragioni a iosa per mettere mano al sistema ci sono, eccome. Pensi ai mega deficit e alle “Regioni canaglia”.**

Tolte tre Regioni il sistema è più che sostenibile. Se stiamo su livelli di finanziamento un po' più alti ma sempre all'interno del quadro europeo, problemi non ce ne sono. Ma noi abbiamo la zavorra del sistema previdenziale con tutto ciò che contiene anche di ammortizzatori sociali impropri. In tutti questi ragionamenti però, che l'anello debole sia il Ssn e il prezzo da pagare sia curare meno le persone e far lavorare peggio medici e professionisti della Sanità, è inaccettabile.

**Si avvicina col Patto, la dieta dimagrante per i posti letto. Meno posti di lavoro per i medici.**

Non mi interessa quanti sono i posti letto, a parte il fatto che in alcune Regioni sono già sotto i 3 per mille abitanti. A me interessa che si creino le condizioni per organizzare in modo efficiente e moderno i percorsi di cura delle persone. Che poi si usino ricoveri, posti letto, day hospital, day surgery ecc. va bene tutto. Purché non si tagli un indicatore vecchio e superato come quello dei posti letto rendendo indisponibili le risorse liberate per investimenti su altri aspetti del sistema.

**Meno ospedale, più territorio: questo dicono le carte del mago per il futuro.**

È tempo di costruire ponti, non di difendere muri. L'assistenza sanitaria in tutti i Paesi avanzati si avvale di ospedali moderni, tecnologici, efficienti, ad alta intensità di cura, e di reti territoriali altrettanto efficienti. Il problema è che ci sono gli ospedali e che nella maggior parte del territorio non c'è altro, è un deserto. E l'ospedale resta l'unico posto in cui i cittadini chiedono e ottengono risposte. Sono il primo a sostenere che ci vogliono percorsi di cura extra ospedalieri, con luoghi di assistenza sanitaria strutturati che consentano all'ospedale di fare ciò che deve nel 2008. Però devono essere luoghi di livello decente, non quello di una rete, non si sa quando aperta e quando chiusa, di ambulatori di liberi professionisti.

**Lusenti, torna il tormentone dell'intramoenia: cosa teme e cosa si aspetta?**

Vorrei capire di più: se si vuole fare la proroga, la si faccia. Ma scritta in modo chiaro. L'aspetto più importante non mi sembra la proroga: ormai si arriva sempre

## LE ORGANIZZAZIONI MEDICHE ATTENDONO LE MOSSE

# «Niente barricate ma serve un recupero

**U**n'altra proroga per l'intramoenia? «Un grosso “imbroglio”, frutto della cronica incapacità della politica di risolvere i punti più critici della organizzazione sanitaria». Il secondo biennio contrattuale? «I contratti 2008-2009 sono sottofinanziati ma intanto si taglieggia - utilizzando la legge 133 - sulle malattie dei medici, anche se questi storicamente si sono sempre ammalati molto poco». Va all'attacco **Stefano Biasoli** (Cimo Asmd), che sull'intramoenia dice basta a proroghe che non vanno da nessuna parte e chiede una legge “cornice” che fissi alcuni principi nazionali, rinviando i dettagli al contratto e penalizzazioni economiche per i manager inadempienti sugli spazi aziendali. «In compenso i medici devono subire continui attacchi non solo dall'opinione pubblica ormai fuorviata, ma anche dai rappresentanti del Governo che dovrebbe considerarli una risorsa. Abbiamo aspettato - conclude - per definire le agitazioni ma il conto si è allungato ed è ora di passare alla cassa».

Appare invece più prudente sul fronte dell'intramoenia **Raffaele Perrone Donnorso** (Anpo): «Dobbiamo verificare se sarà una proroga secca o se ci saranno novità. Sul contratto invece «abbiamo ricevuto un'elemosina per il primo biennio e per il secondo ci si aspettava qualcosa sulla base di criteri meritocratici, ispirati alla quantità di lavoro svolto. A quanto pare però - continua - si tratterà di un'altra elemosina». Ma tra i motivi di forte insoddisfazione c'è il pensionamento coatto per chi ha raggiunto i 40 anni di anzianità contributiva: «Si dice sempre che dobbiamo allinearci all'Europa - commenta - ma nella maggior parte dei Paesi europei si aspettano i 70-75 anni. E va considerato che da

noi i primari spesso iniziano a dare il meglio dopo i 60 anni, anche perché abbiamo percorsi di carriera troppo lunghi».

Più soft **Salvo Cali** (Smi) sull'intramoenia: «È una questione marginale - spiega - l'intramoenia vale solo l'1% del bilancio sanitario: si tratta quindi di un tormentone ideologico. Ma di fronte all'ennesima proroga - aggiunge - auspichiamo che la questione venga riavvicinata alla radice». Sul contratto per Cali andrebbero rivisti gli accordi del '93 sull'inflazione programmata «che è inferiore a quella reale, con un rapporto di 1 a 3, senza contare che i redditi risentono anche dell'aumento della pressione fiscale voluta dal precedente Governo e dalla mancata rivalutazione dell'esclusiva». «Per le proteste - conclude - attendiamo di vedere quello che farà il Governo, ma siamo pronti alle agitazioni».

«Il Governo, invece di impegnarsi nei confronti delle Regioni nell'attuazione della legge 120/2007 è stato il primo ad annunciarne la non applicazione, ben 9 mesi prima della scadenza del 31 gennaio 2009 delle regole sull'intramoenia», commenta critico **Massimo Cozza** (Fp Cgil medici). Che per il prossimo contratto denuncia «l'insufficienza delle risorse per il 2008-2009. È inaccettabile un aumento legato a una irrealistica inflazione programmata dell'1,7% per il 2008 e dell'1,5% per il 2009 e ancora nulla è previsto per la rivalutazione dell'esclusività ferma ai valori del 2000». E sulle agitazioni «non attuarle potrebbe apparire incoerente ai medici che vivono sulla propria pelle le vessazioni del duo Brunetta-Sacconi. Per questo come confederali, oltre ai tre giorni di sciopero già programmati siamo pronti a un'ulteriore giornata se

**Libera professione: senza una revisione organica le proroghe non servono più**

quadro di aspettative e preoccupazioni degli ospedalieri

# medici e ospedali»

agitazioni - Intramoenia: sindacato dimenticato

“ Il federalismo è un treno che corre, ma su un binario che non porta da nessuna parte. Tra due anni avremo la legge, tra cinque l'applicheranno, tra dieci alcune Regioni saranno "pronte". Sopravviveremo anche a questo ”



all'ultimo momento con l'acqua alla gola, che non è il 31 gennaio del 2009, ma la fine di novembre, la scadenza cioè del termine per l'opzione per l'anno successivo. Si deve capire cosa si vuol fare nell'anno di proroga. I segnali che abbiamo indicano invece per ora la volontà di usare questo tempo per rivedere in profondità la normativa senza che ci siano una proposta strutturata o canali di confronto con le organizzazioni sindacali. Ed è questo il problema.

**Nomine di primari e lottizzazioni, non crede che il sindacato dovrebbe farsi promotore per primo della massima trasparenza?**

Il problema va affrontato una volta per tutte. Oggi con meccanismi di selezione giudicati da tutti inaccettabili, i "selezionati" hanno una sorta di marchio di infamia come se l'esame lo avessero superato non per i loro meriti. Credo che l'unica via possibile sia quella di tornare alle vecchie graduatorie (c'erano fino a 15 anni fa). Ma non è la graduatoria che definisce il merito: si devono cambiare le

regole concorsuali, la trasparenza dei meccanismi di selezione, i criteri di scelta delle commissioni, la definizione delle caratteristiche del candidato che si cerca. Poi è ovvio che alle Regioni e ai direttori generali non piacerà avere una scelta vincolata: governano aziende in cui devono poter in qualche modo scegliere chi ha funzioni di alta dirigenza, senza imposizioni.

**Ma un medico non è un manager.**

Non è un manager, però ha funzioni importanti: stiamo parlando di primari. In questo modo, con le graduatorie, direttore generale e assessore devono scegliere il "primo" senza poter dire nulla. Ed è per questo che devono avere garanzie, possibili solo agendo sul percorso di selezione con criteri di trasparenza, pubblicità dei curricula, verifiche periodiche ecc.

**È pronto a finire su Internet con i suoi meriti e demeriti di medico?**

Sono pronto, non ho problemi. Ma attenzione. Non può valere il ragionamento che solo per i medi-

ci ci vuole pubblicità di curricula e casistiche operatorie perché sono inaffidabili e si devono controllare meglio. Vorrei che tutto fosse pubblico: la mia casistica e i risultati professionali, ma anche come fa il suo mestiere chiunque abbia responsabilità di un certo livello. Amministratori pubblici, presidenti di Regioni, parlamentari: vorrei vedere cosa fanno. Io posso essere il primo della fila, ma voglio sapere quanto è lunga la fila e chi sta dietro di me. Se devo essere l'unico sottoposto a questa ricerca microscopica di legittimazione professionale perché "meno affidabile", su questa croce non mi ci faccio mettere davvero.

**Trasparenza anche per i Policlinici?**

Vorrei sapere in Italia chi lavora nelle Università, i suoi brevetti registrati, le sperimentazioni fatte, gli impact factor, il gradimento degli studenti. Vorrei sapere tutto su di lui, con il massimo di trasparenza e di pubblicità delle qualità professionali.

**Vuol dire che i medici delle università sono sempre i "figli più amati" del reame?**

Non so se sono più amati o più temuti. Il risultato finale è che riescono a proteggere veri privilegi, non dei diritti, in una situazione in cui alla fine chi paga è sempre il Paese. Il riordino dei Policlinici non avverrà mai, con un danno enorme per il Paese: continuiamo a formare medici specialisti di cui non abbiamo bisogno, perché rispetto al Ssn le Università si muovono in modo totalmente autonomo. Continuiamo a tenere i medici nelle aule, non negli ospedali: la formazione universitaria continua a essere fortemente deficitaria, ma di questo problema nessuno si occupa. È un problema che io, primario, pubblici la mia casistica, ma non che l'ordinario dichiaro pubblicamente se chi ha formato sa fare bene il medico, o no.

**Il federalismo sarà la fine del sindacato?**

Penso proprio di no perché di tutela del lavoro ci sarà sempre bisogno. E poi dove andrà a finire il federalismo fiscale lo voglio proprio vedere: è un treno che corre, ma che corre su un binario che non porta da nessuna parte. Tra due anni avremo la legge, tra cinque l'applicheranno, tra dieci ci saranno Regioni "pronte". Sopravviveremo anche a questo. (R.Tu.)

ALLA SCADENZA DEI 55 GIORNI DI LEGGE

## Ok della Corte dei conti: il contratto è firmato

Dopo il "referto positivo" aumenti in busta paga a novembre

Contratto firmato venerdì 17, ultimo giorno utile dei 55 giorni lavorativi previsti nella legge 133/2008, trascorsi i quali gli accordi entrano in vigore d'ufficio. A scrivere la parola fine è stata la Corte dei conti che il giorno prima ha annunciato all'Aran - in attesa di stilare il referto dettagliato - il risultato dell'adunanza in cui i magistrati contabili hanno fatto solo una annotazione all'Agenzia sulla mancanza di un capoverso all'articolo sul fondo di risultato di entrambe le dirigenze a proposito delle risorse che non si consolidano nel fondo stesso. Un refuso a cui Aran e sindacati hanno provveduto con una correzione in sede di firma.

Così, dopo 34 mesi dalla scadenza del vecchio accordo e 22 dalla scadenza del biennio economico a cui gli aumenti sottoscritti si riferiscono, si chiude una partita che vale mediamente al mese 260 euro per i medici e 220 per i dirigenti non medici, con arretrati da 3.500 a oltre 9mila euro. Questi però, hanno già rimarcato i sindacati, arriveranno nella busta paga di novembre solo nelle Regioni più organizzate: per le altre ci sarà da aspettare anche fino a tre mesi.

E alla firma di venerdì 17 (scongiori fatti con tono scherzoso da tutti i sindacati) c'erano proprio tutti. Compresi gli anestesisti dell'Aaroi e la Fp Cgil medici che non avevano sottoscritto la pre-intesa, opponendosi alla mancanza di una previsione netta di 11 ore di riposo ogni 24 e sulla penalizzazione degli incarichi professionali.

La firma è stata "tecnica", hanno dichiarato i sindacati. Perché chi non firma non tratta gli accordi decentrati. Ma l'opposizione resta e Aa-

In busta paga a novembre		
Incarico	Aumento mensile lordo (€)	Arretrati al 31 ottobre (€)
Struttura complessa	389,89	9.066,27
Struttura semplice o ex modulo	302,89	7.065,27
Incarico professionale	214,79	5.038,97
Dirigente equiparato	214,79	5.038,97
Dirigente <5 anni	149,00	3.525,80

roi e Cgil hanno definito l'accordo un "non contratto" perché mancano vere forme di tutela al lavoro medico.

«Il 90% dei dirigenti medici e veterinari ha votato per l'opposizione comunque di una firma, al solo fine tecnico di poter partecipare ai tavoli contrattuali regionali e aziendali, in rappresentanza di chi crede nella qualità del lavoro medico pubblico e nella valorizzazione della professionalità», ha dichiarato la Cgil.

E ora si ricomincia: in settimana i giochi si aprono con l'atto di indirizzo del personale e, a stretto giro, medici e dirigenti saranno di nuovo al tavolo.

DELL'ESECUTIVO

## di professionalità»

prima della Finanziaria non ci saranno risposte adeguate».

Sul fronte Cisl i toni appaiono più morbidi e si aspetta un chiarimento della situazione contrattuale sul pubblico impiego e anzi, **Giuseppe Garraffo** precisa: «Non faremo barricate tanto per fare barricate. Oggi non possiamo annunciare uno sciopero perché manca un quadro preciso delle trattative generali». Non una marcia indietro, ma un momento di riflessione su quanto promesso da Sacconi. «Il tavolo ci sarà, diamo fiducia al ministro, ma dovrà funzionare, e per questo occorrerà far maturare le condizioni generali». Sulle questioni aperte: intramoenia e secondo biennio del contratto, Garraffo non vede soluzioni innovative o tempi certi: «Per il rinnovo del primo biennio abbiamo aspettato tre anni, dobbiamo puntare i piedi per non farne passare altrettanti per il secondo». Per quanto riguarda l'intramoenia all'orizzonte c'è l'ennesima proroga e «tutti i nodi e i problemi creati dalla legge Turco del 2007 soprattutto sulle rigidità relative all'intramoenia allargata, una situazione che dovrà essere affrontata davanti a un tavolo di trattativa».

Argomento intramoenia da sempre cavallo di battaglia di casa Uil, e su cui **Armando Masucci** spera che alla scadenza fatidica del 31 gennaio 2009 ci possa essere un progetto serio di riorganizzazione: le proroghe non possono essere eterne. Bisogna mettere mano agli strumenti normativi, «l'intramoenia allargata così come è oggi non ha più senso, una proroga immutata non può soddisfare nessuno: né i medici che vedono un costante impoverimento della propria professionalità, né i pazienti che non vedono un miglioramento nei tempi delle liste d'attesa, né infine il Ssn che ci rimette in termini di efficienza di servizi e di costi». Sul secondo biennio del contratto «i giochi sono aperti, ma le risorse sul piatto sono insufficienti».

Distribuita la 4<sup>a</sup> Edizione

Presenti più di 600 aziende

**BookPharma**

LA BANCA DATI PIÙ COMPLETA DELLE SOCIETÀ DI SERVIZIO PER IL MONDO FARMACEUTICO

L'annuario delle società di servizio per l'industria farmaceutica

2008/09

- marketing
- commerciale
- it
- personale
- regulatory
- r&s
- direzione & amministrazione
- supply chain
- produzione
- associazioni

Edito da ABOUTPHARMA srl

Anche on line

Visitate la sezione BookPharma su [www.aboutpharma.com](http://www.aboutpharma.com)

AboutPharma

Per informazioni: tel. 02 6949121 - [bookpharma@aboutpharma.com](mailto:bookpharma@aboutpharma.com)