

# Sanità

Anno XVI - n. 26  
Poste Italiane Sped. in A.P.  
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,  
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale  
9-15 luglio 2013  
www.24oresanita.com

Corsa contro il tempo per applicare entro il 25 ottobre la direttiva Ue sull'assistenza transfrontaliera

## Cure all'estero, tre mesi di fuoco

Rischio flop: database, permessi e tariffe in alto mare - Ma tutta l'Europa è al palo

**T**empi stretti per il recepimento e l'immediata applicazione della direttiva Ue sulle cure transfrontaliere, che sancisce il diritto del paziente a programmare l'assistenza anche oltre frontiera. In ritardo rispetto alla deadline del 25 ottobre - assicurano dalla direzione generale per la salute e i consumatori della Commissione Ue (Dg Sanco) - sono tutti gli Stati membri. E in ritardo è anche l'Italia, alle prese con la messa a punto dell'architettura che potrà consentire l'effettivo godimento dei nuovi diritti, in combinato disposto con i regolamenti già in vigore.

Ministero, Regioni e aziende sanitarie sono al lavoro. Tra i nodi tutti da sciogliere, la costruzione dei database con l'elenco delle strutture che erogheranno l'assistenza, l'interpretazione di ricette e fatture, tariffe ed eventuali autorizzazioni alle cure. Tutte, sia chiaro, a carico del paziente che otterrà il rimborso solo al momento del rientro in patria. A fine luglio, con l'istruttoria tecnica in commissione Salute delle Regioni, il primo test istituzionale.

A PAG. 2-3



### Farmaci, industrie all'ultimo miglio

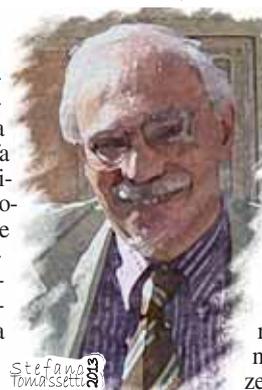
**S**tabilità, governance, razionalizzazione e sostenibilità nel Patto a costo zero reclamato da Farmindustria. La Lorenzin promette «una legge quadro per il settore». E intanto riparte il Tavolo allo Sviluppo.

A PAG. 8-9

### INTERVISTA AL SEGRETARIO ANAAO

### Troise, avviso ai naviganti: «Siamo medici, non preti»

**I** medici sono pochi e sottoposti all'ingegneria organizzativa regionale che li fa girare da un presidio all'altro per coprire le carenze quasi fossero preti che dicono messa in tante parrocchie. E sembra proprio che siano molte le persone allergiche a questi professionisti, di cui si ignorano le necessità, mentre sono presi di mira da riorganizzazioni e manovre tutte unilaterali. Così Costantino Troise descrive le condizioni della categoria che si avvicina allo scio-



Stefano Tomassetti

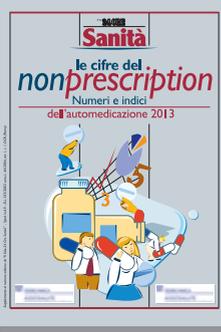
pero del 22 luglio dal quale potrebbe recedere solo se si aprirà il tavolo di un nuovo contratto sicuramente normativo in analogia alla revisione della convenzione in medicina generale, ma anche economico. «A costo zero per la pubblica amministrazione», precisa Troise, che però ricorda la disponibilità di risorse accessorie locali dai vecchi contratti, utilizzabili per rilanciare la dinamica salariale.

A PAG. 23

Corte dei conti: nel 2011 retribuzioni in calo e meno personale soprattutto tra i dirigenti

A PAG. 22

### QUADERNO



IN ALLEGATO

## Disabili, sfida di civiltà

DI MARIA CECILIA GUERRA

**L**a IV Conferenza nazionale sulla disabilità, che si terrà a Bologna il 12-13 luglio, è un appuntamento molto importante. In particolare modo perché costituisce una nuova tappa di quel percorso che l'Italia ha iniziato sottoscrivendo la Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità. Alle dichiarazioni di principi deve però seguire una coerente applicazione. Per questo, dal 2010 è attivo l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, che ha prodotto il primo Rapporto italiano sulla implementazione

della Convenzione, fotografia del quadro normativo e delle politiche italiane. Da questi "semi", anche, l'Osservatorio ha predisposto e approvato il Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, che sarà lanciato proprio a Bologna. Non è un Programma concepito per compartimenti stagni: tra i diversi settori vi sono importanti interazioni, rese più facili da una visione comune, centrata sui diritti delle persone disabili. Paradigmatica la trattazione della non autosufficienza.

INTERVENTO E SERVIZI A PAG. 14-15

## IN VETRINA

### Ania: Rc sanitaria, meno denunce

I dati del bilancio annuale delle compagnie di assicurazione sui sinistri di settore indicano una riduzione del 7%, ma sono in aumento i costi dei risarcimenti. (Servizi a pag. 24)

### Debiti Pa: sprint del Governo, ansia delle imprese

La promessa è avviare i pagamenti in autunno, ma le imprese sono in allarme: mancano le certificazioni. (Servizio a pag. 4)

### Federsanità: malattie rare, le criticità della rete

Primo rapporto su Asl e Ao: punti critici l'organizzazione, i sistemi informativi e le risorse. (Servizio a pag. 17)

### GUIDA ALLA LETTURA

Primo Piano	a pag. 2-3
Dal Governo	4-7
Focus	8-10
In Parlamento	11
Dibattiti	12-13
Speciale	14-15
Aziende/Territorio	19-21
Mercati&News	21
Lavoro/Professione	22-27
Medicinæ	26
La Giurisprudenza	27

### A PAG. 11

#### Fisco

**Appalti: responsabilità solidale dimezzata nella versione finale del decreto «fare»**

### A PAG. 25

#### Previdenza

**Libera professione: scade a fine mese il termine per dichiarare i compensi**

### A PAG. 27

#### Cassazione

**La gerarchia non fa scudo: risponde penalmente il dottore che non dissente dal primario**

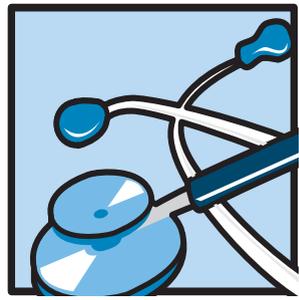


9-15 luglio 2013

Intervista a Costantino Troise, segretario nazionale Anao Assomed, su sciopero e dintorni

# «Chi è allergico ai medici?»

## «Contratto a costo zero, ma avanti su norme e fondi locali. Ecco la mia spending»

DI PAOLO DEL BUFALO  
E ROBERTO TURNO

Per sospendere lo sciopero del 22 luglio la dirigenza del Ssn vuole «subito un contratto a costo zero per la finanza pubblica, ma che utilizzi i fondi accantonati nelle aziende dai vecchi contratti per recuperare innovazione, riorganizzazione e soprattutto per il lavoro disagiato». Costantino Troise, segretario nazionale dell'Anao Assomed, parla chiaro e dice basta sia ai tagli che mettano a rischio il Ssn, sia ai blocchi di tum over, retribuzione individuale e fondi accessori. Ma ammette le «colpe secolari» dei medici, rilancia l'allarme occupazionale soprattutto per i giovani e dice basta all'organizzazione creativa delle Regioni che mandano in giro da un ospedale all'altro i medici «come fossero preti che girano per dire messa».

Dottor Troise, lei è allergologo?

SI.  
Ma che allergia hanno politici e Regioni verso i medici?

I medici sono visti come corpi estranei al loro sistema e in qualche modo devono essere controllati, se non espulsi. Probabilmente una reazione di difesa che diventa poi una reazione aggressiva. Così i medici scontano oggi colpe secolari, anche più del dovuto.

Quali colpe secolari?

Una certa tendenza a essere dominanti dal punto di vista professionale, ad autovalutarsi, un atteggiamento verso i pazienti patriarcale, di chi riteneva avere la libertà di valutare cosa era meglio che il paziente facesse o cosa era meglio facesse lui per il paziente. E una certa lontananza da temi oggi centrali come gestione e responsabilità economica nell'uso delle risorse. E infine un'abitudine a lavorare da soli, a ritenersi il centro dell'universo.

I medici hanno ora anche il problema della disoccupazione giovanile.

I medici soffrono da sempre una certa sottoccupazione più che una disoccupazione vera e propria. All'epoca della prima pletera inventarono mestieri come la medicina dei servizi, il medico prelevatore, la guardia medica turistica e così via, diversivi che sono diventati aree di parcheggio.

Ora però è un'altra faccenda...

La situazione è più grave perché il feroce blocco del tum over che le Regioni stanno mettendo in atto, li espelle dal Paese, non solo dal sistema. Oggi l'unica prospettiva che si offre a un medico dopo dodici anni di formazione è quella di cambiare Paese. È un fallimento completo del sistema formativo.

C'è «accanimento terapeutico» nei confronti dei medici?

È accanimento e basta. Nel senso che il medico è considerato parte preponderante del problema, un fattore produttivo come gli altri, da controllare e tagliare più e prima degli altri perché ha anche la «colpa» di avere un costo fisso superiore. E poiché è un fattore produttivo poco malleabile, non facile da sostituire per le sue competenze, soprattutto specialistiche, si può solo eliminare. Di qui sono nati la rottamazione, gli attacchi alla retribuzione economica, le azioni sulla libera professione, i controlli con norme e regolamenti come quello del codice di comportamento del pubblico dipendente. E di qui nasce anche il blocco del tum over, l'attacco alle progressioni di carriera e alle condizioni di lavoro che rendono sempre meno facile decidere di rimanere sui luoghi di lavoro.

Il sindacato sta pagando questi anni di blocco dei contratti?

Gli ultimi dati Aran di gennaio 2012 dimostrano che non c'è una disaffezione evidente verso i sindacati medici. Hanno pagato forse un prezzo più alto quelli della pubblica amministrazione in generale. Il problema vero però è che oggi c'è difficoltà a far avvicinare i giovani al sindacato perché il lavoro è precario e si deve mantenere, è svolto in diverse sedi e con diversi rapporti giuridici e il tempo non basta mai. O anche perché c'è una certa sfiducia verso ciò che il sindacato può rappresentare.

I medici sono sempre meno eppure devono coprire il servizio. Come fate?

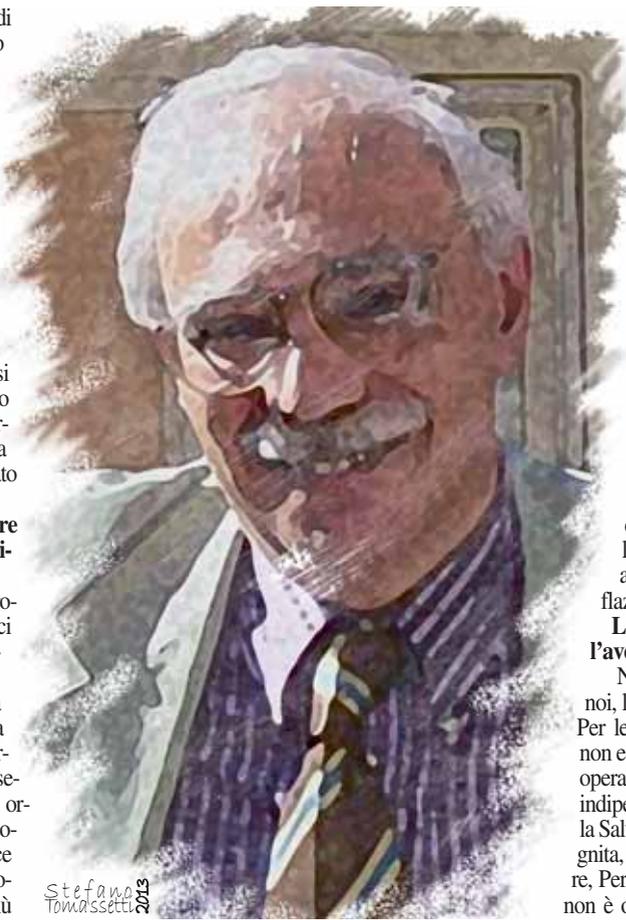
Qualche Regione sta provando a far girare i medici come i preti girano a celebrare messa, è vero. Il capo équipe chirurgica lavora tra diversi presidi e si pensa anche a far operare le diverse équipe mediche in più sedi. Una sorta di ingegneria organizzativa per dare soluzioni a un problema semplice da spiegare: garantire una domanda di salute sempre più complessa e crescente con risorse decrescenti.

Una riorganizzazione del lavoro unilaterale, però.

Ormai in questo Paese si è perso il valore delle regole. Né leggi né regolamenti e tantomeno i contratti riescono a fare da freno alla cultura aziendalista e a un'organizzazione creativa di alcune Regioni. Per quanto ci riguarda, dove siamo più forti contrattiamo e troviamo un equilibrio tra le diverse esigenze; dove siamo più deboli, le azioni di forza affondano come il coltello nel burro e si arrestano solo con l'intervento del magistrato che ne mette in discussione la legittimità. Ma resta il fatto che è difficile evitare un rapporto di collaborazione con i medici se la sfida la si vuole vincere insieme con i pazienti. E non a danno dei pazienti.

Per una revisione normativa del contratto non andrebbe bene anche il Patto per la salute?

Il primo problema da risolvere - per questo c'è lo sciopero - è fermare il provvedimento del duo «Tremonti-Monti» che proroga il blocco dei contratti al 2014, ma di fatto non esclude un rinvio a tempo indeterminato. Così siamo al funerale dei contratti e alla deprivazione di prerogative sindacali, unici due strumenti che dall'800 regolano i rapporti tra lavoratori e datori di lavoro. Quello che vogliamo è un contratto vero, senza ulteriori oneri per la finanza pubblica, ma con un'area in cui sia possibile discutere le condizioni di lavoro, proporre cambiamenti come contropartita di altri cambiamenti, cercare di mettere a posto i mille tasselli spostati in questi anni dalle Finanziarie o dalla distorsione dei contratti a livello aziendale fatta dai direttori generali. Il contratto è una forma strutturata, un rapporto formalizzato con la controparte. Non sono contrario a che entri nel Patto come per la medicina ge-



Stefano Tomassetti 2013

nerale, ma contratto deve restare.

Un contratto senza risorse però.

Il rinnovo che chiediamo non implica un aumento del monte salari: niente oneri ulteriori per la finanza pubblica ma semplicemente eliminare i blocchi fissati da Tremonti sulla retribuzione individuale e sui fondi accessori sono costituiti a livello aziendale con risorse dei medici, accumulate in altri contratti.

Quindi un contratto a costo zero, ma con aumenti...

A costo zero per la finanza pubblica, ripeto. Il Governo ha il diritto e il dovere di fissare il finanziamento dei contratti. Nessun aumento di stipendio a carico dello Stato quindi, ma se si mettono in circolazione risorse di istituti contrattuali precedenti, questo può sostenere la dinamica contrattuale.

Quanto valgono queste risorse?

Non lo so, il calcolo varia da azienda ad azienda, ma potrebbero essere sufficienti per un minimo di innovazione e riorganizzazione. Soprattutto per il lavoro disagiato. Tutto in parallelo all'aspetto normativo: in questi anni abbiamo avuto cinque manovre e nessuna ha risparmiato il contratto esistente.

Le risposte del ministro Lorenzin e delle Regioni finora come sono state?

Il ministro ha manifestato una certa disponibilità, ma non coglie ancora l'essenza della questione e le caratteristiche particolari delle condizioni che solleviamo: chiedere un tavolo senza aumenti di

massa salariale vuol dire mettere al riparo la finanza pubblica dallo spendere anche un solo euro. Le Regioni invece cominciano a capire quanto sia essenziale ragionare insieme di convenzione e contratto.

Quando riprenderà la contrattazione nel 2015, quanto chiederete di aumento?

Non avremo mai la possibilità di recuperare ciò che è stato perso sul piano del potere di acquisto, salariale e previdenziale. D'altra parte non si tratta nemmeno di stabilire ciò che si chiede: la riforma della contrattazione fissa paletti agli incrementi, legati all'inflazione europea.

La questione Policlinici avete dimenticata?

Non l'abbiamo dimenticata noi, l'hanno dimenticata gli altri. Per le Regioni è un mondo che non esiste se non per continuare a operare in un'area di sostanziale indipendenza. Per il ministro della Salute pare sia una grande incognita, un mistero da non affrontare. Per il ministero dell'Università non è oggetto di attenzione per la revisione della formazione medica. Il problema dei giovani in realtà non è di aumentare le risorse per i contratti di formazione, ma di ridurre la forbice dei posti tra corso di laurea e formazione specialistica almeno fino a quando la specializzazione è requisito per l'accesso al lavoro.

Riorganizzazione dell'ospedale e rinascita del territorio riaproderanno ora nel Patto. Che cosa si aspetta e cosa teme?

Non so cosa aspettarmi, ma va evitato di considerare il territorio come «altro» e «opposto» rispetto all'ospedale, quasi un mondo da contrapporre a un sistema ospedaliero accusato di essere troppo grande, costoso e inefficiente. Se qualcuno pensa a esempio alle sedi h24 come a un modo per rispondere alla crisi del pronto soccorso, corre il rischio di illudersi. La crisi del pronto soccorso è figlia della rarefazione dei posti letto che ormai ci pone agli ultimi posti in Europa e sta creando situazioni ingestibili in tutti i grandi ospedali. Si deve camminare insieme, riorganizzare ognuno con le sue prerogative.

Dove farebbe una spending review?

Occorrerebbe intervenire anzitutto con il bisturi e non con l'ascia dei tagli lineari. Poi c'è da recuperare ancora molto sul piano dell'appropriatezza clinica e organizzativa, nella medicina difensiva provando a dare una risposta in grado di restituire ai medici la serenità delle cure e quindi di evitare eccessi od omissioni. C'è poi da recuperare molto nel campo della corruzione e dell'evasione dai ticket. E nell'acquisto di beni e servizi, ma non con l'approccio grezzo applicato finora, vedendo piuttosto, e analizzando, dove avvengono davvero sforamenti ingiustificati.

L'invadenza dei partiti è più nelle nomine dei primari o dei manager?

Comincia dai manager e scende a cascata

sul resto. Credo sia un campo dove si è fatto qualche timido passo avanti, ma tutto da verificare nella pratica. Anche qui però si è dimenticata l'Università, dove basta una pacca sulla spalla per far nominare un primario al di là di curriculum e competenza.

I manager dicono che non possono guadagnare meno di un loro sottoposto.

Questa storia è tutta da verificare. Se si paragona un sottoposto che ha un'alta anzianità a un manager giovane, può darsi che abbiano ragione. Molti manager però sono anche pensionati e cumulano pensione e reddito al contrario dei loro sottoposti. Ma di questo non si parla. Comunque non credo che un rapporto gerarchico possa riflettersi in un dato di retribuzione economica.

Tutto tranquillo con gli infermieri? Ultimamente li avevate accusati di invadenza...

Personalmente non ho mai parlato di invadenza degli infermieri in quanto tali. C'è stato e c'è ancora il fenomeno di tavoli che affiorano e scompaiono al ministero della Salute, producono documenti a ripetizione, rivendicano e minacciano cambi e sottrazioni di competenze da aree professionali verso altre. Tutto questo ci ha lasciati sconcertati. Per il futuro identificare nuovi ambiti di azione tra le professioni è scontato, ma non con un gioco di sottrazione di competenze tra l'uno e l'altro: serve un nuovo assetto delle relazioni tra professioni.

Mancano poco allo sciopero. Si può fermare?

È da vedere se qualcuno tenterà di farlo sospendere: credo sia finito il periodo in cui ci si preoccupava dei disagi ai cittadini. A oggi comunque non si è mosso nessuno. Noi siamo stati chiari nelle nostre condizioni: chiediamo che il Dpr sul blocco dei contratti sia modificato e sia concesso di riaprire i tavoli negoziali di contratti e convenzioni. sia pure con il finanziamento a zero. E che per questo non si applichi al Ssn il blocco di retribuzione al 2010 e dei fondi accessori. Questo consentirebbe di trovare spazi di confronto a livello di Regioni e aziende per ragionare anche di cambiamenti condivisi, altrimenti il prezzo che si sta pagando oggi per ticket, tagli e tasse, diverrà quello dello smantellamento del sistema.

C'è qualcuno nell'Italia che conta che ha allergia per la Sanità pubblica? O la questione dello spazio al privato è un po' come gridare al lupo al lupo?

Molte voci si sono levate e molte persone stanno lavorando per introdurre in Italia un sistema duale sull'onda della sostenibilità finanziaria. Mi pare che questo gran parlare di fondi, assicurazioni e sostenibilità nasconda una volontà precisa: ridurre il perimetro di tutela pubblica, trasferire gli oneri economici dallo Stato ai cittadini, raccontando che così il sistema costa meno. Ma nessun sistema assicurativo al mondo costa meno dei sistemi universalistici e la spesa crescerebbe. È chiaro che la crisi economica è un formidabile strumento di pressione per questo.

E voi queste voglie le contrasterete fino all'ultimo?

Certo. Ma è curioso che questo compito di per sé politico, sia rimasto affidato solo ai medici, ai dirigenti sanitari e alle loro organizzazioni sindacali. E che si sia lasciato nel dimenticatoio ciò che si era detto in campagna elettorale. Se non si recupera il senso di un dibattito intorno a tali questioni si avrà una progressiva perdita di ciò che il sistema assicura oggi a livello nazionale.

### Le richieste alla base dello sciopero

- Contratto per risollevarci i professionisti dalle attuali penalizzazioni
- Difesa di un sistema sanitario pubblico e nazionale
- Stabilizzazione dei precari e occupazione dei giovani
- Riforma della formazione medica pre e post laurea
- Legge specifica sulla responsabilità professionale
- Diritto a contratti e convenzioni e ripristino delle prerogative sindacali
- Sistema di emergenza-urgenza efficace, dignitoso, sicuro
- Definizione di livelli essenziali organizzativi
- Progressione di carriera sottratta alla politica e ai tagli lineari