



PER UN NUOVO PATTO PER LA SALUTE

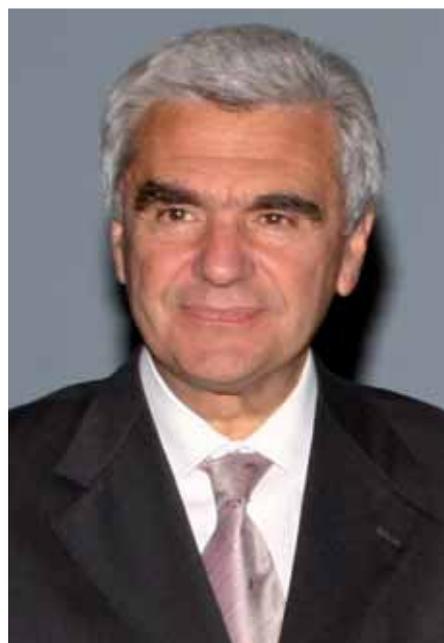
Governo nuovo, problemi vecchi

Speriamo in soluzioni
almeno condivise

Le sigle sindacali della dirigenza del SSN hanno incontrato per la prima volta dall'insediamento del Governo il Ministro della salute, Renato Balduzzi.

Lo stato di stallo del Paese, i problemi economici, e soprattutto la necessità di riattivare circoli virtuosi e il volano del Welfare, contemporaneamente elemento di sicurezza sociale per i cittadini, in particolare per le fasce più deboli, ed elemento di sviluppo economico e occupazionale sono stati i principali temi esposti e trattati.

La dichiarata volontà delle sigle che rappresentano *in toto* la dirigenza del principale pilastro del welfare, ovvero la sanità, sono state accolte dal



Chi è il nuovo ministro della Salute

Renato Balduzzi dal 16 novembre 2011 è Ministro della Salute nel Governo Monti. Succede a Ferruccio Fazio. Presiedeva l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas).

Nato a Voghera, il 12 febbraio 1955, è coniugato con tre figli. È professore ordinario di diritto costituzionale nell'Università del Piemonte Orientale. Dopo aver conseguito nel marzo 1979 la laurea in Giurisprudenza presso l'Università degli Studi di Genova, ha compiuto studi di diritto costituzionale europeo presso la Commissione della Comunità Economica Europea (1981-1982) e l'Istituto Universitario Europeo e di diritto costituzionale comparato presso l'Università di Paris X - Nanterre (1985-1986).

Nell'Università del Piemonte Orientale "A. Avogadro" è, dal 2008, coordinatore del Dottorato di ricerca su "Autonomie locali, servizi pubblici e diritti di cittadinanza" e, dal 2007, direttore del Centro di Eccellenza Interfacoltà di servizi per il Management Sanitario.

È stato consigliere giuridico dei ministri della Difesa (1989-1992), della Sanità (1996-2000), dove ha ricoperto anche l'incarico di Capo ufficio legislativo con il ministro Rosy Bindi presiedendo la Commissione ministeriale per la riforma sanitaria¹, e delle Politiche per la famiglia (2006-2008). Dal 2009 è presidente del Nucleo di valutazione dell'Azienda ospedaliero-universitaria "Maggiore della Carità" di Novara e, dal 2006, del Comitato di Indirizzo dell'Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna. È presidente, dal febbraio 2007, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas). È componente del Comitato scientifico delle riviste "Quaderni regionali", "Amministrazione in cammino", "Politiche sanitarie", "Dialoghi" e "Studium".

Dal 2002 al 2009 è stato presidente nazionale del Movimento ecclesiale di impegno culturale (MEIC, già Movimento Laureati di Azione Cattolica) e attualmente è componente per l'Italia dello European Liaison Committee di Pax Romana-Miic (*Mouvement international des intellectuels catholiques*) - Icmica (*International Catholic Movement for Intellectual and Cultural Affairs*). È direttore, dal 2003, del bimestrale culturale "Coscienza". Ha fondato e diretto, dal 1989 al 1992, la rivista culturale "Nuova politeia".

¹ Renato Balduzzi è il tecnico che ha scritto il più importante testo sull'organizzazione sanitaria degli anni recenti: la cosiddetta "riforma Bindi". Si tratta della 229 del 1999 che ha sancito l'esclusività del rapporto del medico con il sistema pubblico e ha introdotto la libera professione *intramoenia* (dentro le mura).



ministro con disponibilità.

La promessa, speriamo stavolta non vana, di attivare tavoli di confronto per soluzioni che siano contemporaneamente propositivi ci auguriamo possa prendere slancio, affrontando i principali temi sul tavolo da tempo. Governo clinico, LEA, politiche occupazionali e necessità di livelli minimi organizzativi regionali sono le principali richieste e necessità, non solo dei lavoratori, ma del Paese. Per uno Stato più equo e sostenibile. Riteniamo di esserci guadagnati sul campo con l'impegno e la responsa-

bilità dimostrate negli ultimi due anni, pesantissimi sia sul piano sociale sia economico, il diritto di avanzare proposte per un servizio sanitario che non venga smantellato, ma reso più efficiente.

Per la dirigenza veterinaria, fondamentale raccordo tra salute e mondo agricolo produttivo, riteniamo siano in particolare ineludibili alcuni elementi, da tempo invocati dalla nostra categoria e rivendicati dalla nostra azione sindacale.

Quindi: organizzazione uniforme minima sul territorio nazionale dei

dipartimenti di prevenzione, nel rispetto della norma, eliminazione della piaga del precariato, scuole di specializzazione propedeutiche all'accesso al SSN che garantiscano una formazione mirata e retribuita, formazione manageriale finalmente garantita e specifica, rispetto delle specifiche competenze veterinarie in particolare negli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, di cui si chiede un rilancio attraverso un D.Lgs di riordino coerente con le funzioni storicamente assolve dagli stessi.

Intramoenia: work in progress!

Trasparenza e riduzione delle liste di attesa, ma anche una fonte di guadagno per l'azienda, che può investire le risorse per migliorare l'efficienza delle strutture, le condizioni di lavoro dei medici e i servizi offerti ai cittadini.

Questa la chiave di lettura dei sindacati medici alla relazione sull'*intramoenia* che il ministro Balduzzi ha recentemente presentato in Parlamento relativa all'anno 2009 e ai dati provvisori per il 2010 e che testimonia le potenzialità della libera professione intramuraria, i cui utili possono essere gestiti per migliorare le condizioni delle strutture e i servizi ai cittadini.

Una visione che evidenzia anche come l'*intramoenia* rappresenti anche uno strumento per evitare un ulteriore allontanamento dei cittadini dal servizio pubblico verso il privato.

La relazione ha evidenziato un incremento degli utili per le ASL del 9,1% legati all'attività di *intramoenia*, che quindi deve essere vista come un'opportunità per il SSN anziché essere, invece, demonizzata.

Si rileva come l'attività *intramoenia* abbia come ricaduta un introito inaspettato per le aziende e anche un grande vantaggio per lo Stato: oltre un miliardo di Euro incassato che si traduce in 450 milioni di tasse versate.

Criticità vengono dalla rilevazione degli strumenti di controllo sull'*intramoenia* "allargata" messe in campo dalle Regioni, sono appena sei quelle in cui tutte le aziende hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in *intramoenia* "allargata".

Le più virtuose: Basilicata, Liguria, Marche, Umbria, Valle d'Aosta, e Trento.

Controlli e verifiche sono applicati solo in parte delle Aziende di 10 regioni: Abruzzo (in 2 aziende su 4), Calabria (8 su 10), Campania (11 su 17), Emilia Romagna (11 su 17), Friuli Venezia Giulia (2 su 11), Lombardia, Piemonte (12 su 21), Sardegna (7 su 12), Sicilia (10 su 18), Veneto (18 su 24). In Molise e Puglia nessuna azienda ha attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica. Non è stata attivata alcuna misura in Toscana e a Bolzano in quanto non è prevista l'*intramoenia* allargata. Risulta incompleto il dato della Regione Lazio.

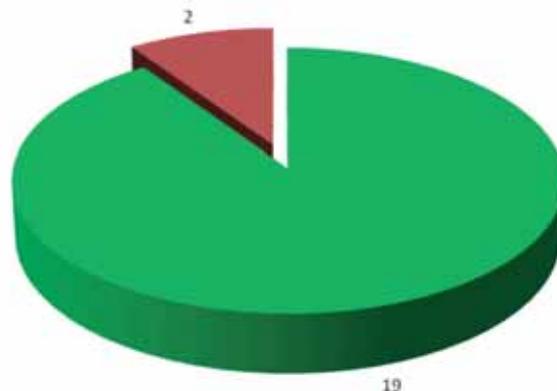
L'auspicio è che i dati della Relazione che il ministro della Salute, Renato Balduzzi, ha presentato al Parlamento, siano un incentivo per le Regioni a una gestione sempre più efficiente della libera professione intramuraria.

Riportiamo fedelmente la sezione della relazione del ministro Balduzzi afferente al nostro settore.

3.11. Sezione 10 - Libera professione dei dirigenti veterinari (Art. 1, comma 12, Legge n. 120/2007). La sezione si compone di un unico *item*. I risultati sono rappresentati nel grafico. Sono state definite le modalità per garantire l'effettuazione, da parte dei dirigenti veterinari del SSN, delle prestazioni libero-professionali.

È aumentato il numero delle Regioni/P.A. (da 17 del 2009 a 19 del 2010) che hanno definito le modalità per garantire l'effettuazione, da parte dei dirigenti veterinari del SSN, delle prestazioni libero-professionali.

Modalità per garantire la libera professione per i dirigenti veterinari



19 Sì: Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lazio, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto, P.A. Bolzano, P.A. Trento.

2 NO: Abruzzo, Sicilia.



ANAAO ASSOMED - CIMO-ASMD – AAROI-EMAC – FP CGIL MEDICI – FVM – FASSID – CISL
MEDICI - FESMED – ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI - UIL FPL FEDERAZIONE MEDICI – SDS
SNABI – AUPI – FP CGIL SPTA - SINAFO – FEDIR SANITA' – SIDIRSS – FIMMG – SUMAI –
SNAMI – INTESA SINDACALE - SMI - FIMP – CIMOP – UGL MEDICI - FEDERSPECIALIZZANDI

Al Prof. Renato Balduzzi
Ministro della Salute

Al Dott. Vasco Errani
Coordinatore Presidenti delle Regioni

Ai Presidenti delle Regioni e Province autonome

Agli Assessori alla Salute delle Regioni e Province autonome

LORO E-MAIL

Prot. n. 18/2012/snrm
Roma 24 gennaio 2012

Oggetto: PATTO DELLA SALUTE

Il sistema sanitario italiano rappresenta non solo un agglomerato di spesa ma un grande contenitore di competenze professionali ed innovazioni tecnologiche, che può fare da volano essenziale per la stessa crescita. Oggi la filiera della salute produce, con la più alta concentrazione di occupati, circa il 12% del PIL, con una spesa inferiore alla media dei paesi industrializzati e numerosi indicatori positivi.

Eppure, mai come oggi è palpabile una situazione di disagio diffuso e di malessere dei professionisti che quotidianamente operano nelle aziende sanitarie, tenuti ai margini dei processi decisionali, derubricati a mero fattore produttivo da contenere e controllare più e prima degli altri. Tanto da concepire l'esodo pensionistico quale unica via di uscita da una condizione professionale sempre più difficoltosa e da un sistema che scarica su di loro diverse contraddizioni di gestione.

Le condizioni di lavoro diventano sempre più gravose e rischiose a causa della carenza di risorse umane a fronte di una domanda crescente, e sempre più complessa, e di un contenzioso legale che, in attesa di un provvedimento legislativo che dorme nei cassetti da tre anni, alimenta una preoccupante deriva verso una costosa ed inappropriata pratica di medicina difensiva. Le manovre economiche del 2010-2011, compreso il decreto salva-Italia, hanno prodotto in ospedali e studi medici una miscela esplosiva che aspetta solo un detonatore per esplodere.

La necessità di mantenere livelli adeguati di tutela della salute attraverso un Servizio Sanitario Nazionale "universale", "equo" e "solidale", insieme con la coesione sociale ed organizzativa in un Paese in cui le differenze tra le Regioni ormai interessano la stessa efficacia e sicurezza delle cure, ci appare oggi, ancora e più che mai, un obiettivo irrinunciabile. Difficile da centrare senza il rispetto e la valorizzazione del lavoro che svolgiamo tutti i giorni e tutte le notti per rispondere a domande e bisogni dei cittadini, la affermazione di principi di trasparenza e merito professionale in un nuovo modello di governo clinico, una rilettura dei processi produttivi alla luce della appropriatezza contro sprechi ed inefficienze.

Un nuovo patto per la salute non può, perciò, limitarsi ad un incontro istituzionale. La sostenibilità non solo economica del servizio sanitario richiede un vero patto sociale che recluti le intelligenze e le competenze dei professionisti agli obiettivi che si intendono raggiungere senza negare le prerogative della contrattazione.





ANAAO ASSOMED - CIMO-ASMD – AAROI-EMAC – FP CGIL MEDICI – FVM – FASSID – CISL
 MEDICI - FESMED – ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI - UIL FPL FEDERAZIONE MEDICI – SDS
 SNABI – AUPI – FP CGIL SPTA - SINAFO – FEDIR SANITA' – SIDIRSS – FIMMG – SUMAI –
 SNAMI – INTESA SINDACALE - SMI - FIMP – CIMOP – UGL MEDICI - FEDERSPECIALIZZANDI

I livelli di assistenza sanitaria sono, a nostro parere, inscindibili dai livelli organizzativi delle strutture ospedaliere e territoriali e la definizione degli standard dimensionali ed organizzativi della spesa sanitaria non può prescindere dalla individuazione di livelli organizzativi minimi. Necessari anche per assicurare la coerenza della medicina ospedaliera con la riorganizzazione delle cure primarie e della prevenzione.

Se il patto per la salute non si traduce in un nuovo compromesso sociale tra Stato e Professionisti, e se Stato e Regioni non aprono linee di confronto e di credito con loro, i risultati saranno prevedibilmente scarsi e la sanità continuerà a rincorrere di manovra in manovra le ragioni della propria sopravvivenza acuendo il disagio dei cittadini.

Per questo chiediamo al Ministro della Salute ed al Presidente della Conferenza delle Regioni di consentirci di esprimere valutazioni sulle aree tematiche di nostro interesse che possano arricchire i contenuti del Patto.

Distinti saluti.

Costantino Troise	ANAAO ASSOMED
Riccardo Cassi	CIMO ASMD
Vincenzo Carpino	AAROI-EMAC
Massimo Cozza	FP CGIL MEDICI
Aldo Grasselli	FVM
Alessandra Di Tullio	FASSID
Biagio Papotto	CISL MEDICI
Carmine Gigli	FESMED
Raffaele Perrone Donnorso	ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI
Armando Masucci	UIL FPL FEDERAZIONE MEDICI
Alberto Spanò	SDS SNABI
Mario Sellini	AUPI
Lorena Splendori	FP CGIL SPTA
Antonio Castorina	SINAFO
Antonio Travia	FEDIR SANITA'
Franco Soggi	SIDIRSS
Giacomo Milillo	FIMMG
Roberto Lala	SUMAI
Angelo Testa	SNAMI
Massimo Cozza, Roberto Lala, Mauro Mazzoni, Biagio Papotto	INTESA SINDACALE
Salvo Cali	SMI
Giuseppe Mele	FIMP
Fausto Campanozzi	CIMOP
Ruggero Di Biagi	UGL MEDICI
Daniele Indiani	FEDERSPECIALIZZANDI

