

il Punto



A cura dello **S.M.I. Marche**
Sindacato dei Medici Italiani



*La redazione augura a tutti gli iscritti
i migliori auguri di Buone Feste*

• Sicuramente questo, è un anno diverso per la Sanità italiana e Regionale, la crisi questa volta fa sentire forte la sua voce anche sui bilanci sanitari, prepariamoci ad affrontare situazioni difficili per la nostra categoria il problema non sarà solo di non rinnovi contrattuali, ma anche della difficoltà a svolgere con serenità e professionalità il nostro lavoro.

• Brugnoli Angelo



acuti e quanti ai post-acuti si deciderà sul territorio.

E ancora, tutti devono rispettare le misure anticendio e sicurezza degli ospedali, ma servono risorse.

Se gli standard fossero applicati in modo rigido, pochi ospedali avrebbero le carte in regola: solo il 20% (274 su 1.400 circa) sarebbero promossi per aver rispettato i parametri di risultato su una serie di interventi che vanno dalla bassa mortalità per by pass aortocoronarico al numero di parti cesarei.

E molte strutture private dovrebbero abbandonare il Ssn. Il decreto prevede possa essere accreditato solo chi ha più di 80 posti letto: almeno 250 (la metà) sarebbero a rischio.



La scure dei tagli colpisce spesa e posti letto: 14mila in meno per le degenze ordinarie (ma 6.653 in più per lungodegenza e riabilitazione) da ridurre non con il bisturi, ma con l'eliminazione di almeno 1.500 reparti (e di altrettanti primari). Un taglio in più, dopo che nelle Regioni dal 1997 al 2011 sono già stati tagliati poco meno di 100mila posti letto.

È l'effetto dello schema di decreto Salute-Economia messo a punto in base alla spending review di

agosto, che ha portato da 4 a 3,7 i posti letto per mille abitanti.

Le Regioni dovranno recepire il decreto entro dicembre e con i risparmi della razionalizzazione sviluppare l'assistenza sul territorio secondo le indicazioni del decreto Balduzzi. Ai governatori le imposizioni non piacciono e hanno concordato con il ministero una revisione, messa a punto dagli assessori in queste ore, che prevede di articolare il decreto in tre fasce: standard d'obbligo per tutti, quelli legati alle disponibilità economiche e quelli che saranno solo "linee guida" per la programmazione regionale.

Ad esempio, i 3,7 posti letto per mille abitanti sono uguali per tutti, ma quanti di questi dedicare agli

I TAGLI ALLA SANITÀ					
Norme di riferimento	2012	2013	2014	2015	2012-2015
Patto per la Salute 2010-2012					
Legge 191/2009 (Vacanza contrattuale)	466	466	466	466	1.864
Legge 122/2010, articolo 9 (Riduzione finanziamento Ssn)	1.132	1.132	1.132	1.132	4.528
Legge 122/2010, articolo 11 (Farmaceutica)	600	600	600	600	2.400
Legge 111/2011 (Reintroduzione ticket)	834	834	834	834	3.336
Legge 111/2011 (Misure di contenimento della spesa) Dl 95/2012	-	2.500	5.450	5.450	13.400
(Spending review)	900	1.800	2.000	2.100	6.800
Ddl legge di stabilità 2013	-	600	1.000	1.000	2.600
Totale	3.932	7.932	11.482	11.582	34.928

Fonte: il Sole 24 Ore, 15 ottobre 2011

Capitale Medica 2/2012

NO AD UNA SANITA' CON MENO OSPEDALI, MENO POSTI LETTO E SEMPRE MENO MEDICI NELL'EMERGENZA.

Lo SMI contesta il modello Toscano sulla de medicalizzazione dei servizi e critica le dissertazioni del Presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze, Antonio Panti sul "Saper Fare" E l'abolizione del valore legale del Titolo di Studio.

Salvo Calì Sgretario Nazionale dello SMI afferma: "SI STA COSTRUIENDO UNA SANITÀ CON MENO OSPEDALI, MENO POSTI LETTO E SEMPRE MENO MEDICI NELL'EMERGENZA-118. LE CONSEGUENZE? IL COLLASSO DEI POCCHI PRONTO SOCCORSO RIMASTI. LA TOSCANA PURTROPPO È IN PRIMA LINEA IN QUESTO PROGETTO CHE MARGINALIZZA I MEDICI E CHE CREA IL TERRENO PER UNA DISSIMULATA PRIVATIZZAZIONE DEI SERVIZI. SBAGLIATO DALLE ISTITUZIONI ORDINISTICHE DARE COPERTURA CULTURALE A QUESTO PERVERSO MECCANISMO CHE DANNEGGIA IL SSN E I CITTADINI".

Sullo specifico della Toscana, intervengono ancora Pina Onotri, responsabile nazionale SMI della Continuità assistenziale e Fabiola Fini, responsabile nazionale del 118-convenzionati. «La Regione Toscana ha deciso di chiudere sessanta postazioni di emergenza 118, con una perdita considerevole di posti di lavoro: si calcola circa 150 medici. La decisione è stata presa senza consultare i sindacati, i quali, hanno subito proclamato lo stato di agitazione». «Lo SMI - aggiungono le due dirigenti - si è fatto promotore di proposte concrete di riorganizzazione dell'emergenza regionale, che salvaguardino i posti di lavoro, la tenuta del sistema, il diritto di tutti i cittadini ad avere un soccorso immediato ed efficace in ogni parte del territorio. Ma la Regione non ha mostrato alcuna disponibilità». «La nuova "rimodulazione" regionale, invece, - concludono Onotri e Fini - prevede l'impegno h16 della continuità assistenziale, con relativo taglio occupazionale e l'impiego, dopo mezzanotte, dei medici 118 nella doppia attività di emergenza e di guardia medica, con evidente sovrapposizione di tipologie lavorative diverse, che vanno a scapito dell'efficacia del soccorso e della ottimale assistenza medica ai cittadini. Una porcheria. Un progetto da cambiare subito, altrimenti lo contesteremo in tutte le sedi: politiche, sindacali e legali».



Precariato:

GOVERNO STUDIA PROROGA DEI CONTRATTI AL 31 LUGLIO 2013

Il Capo Dipartimento della funzione Pubblica Antonio Naddeo, presenti i rappresentanti delle Regioni e degli enti locali, ha annunciato una iniziativa legislativa del Governo in materia di precariato. Si tratta di un emendamento alla



legge di stabilità che il Ministro Patroni Griffi proporrà al Consiglio dei ministri. In questo emendamento il cui testo non è stato ancora elaborato si dovrebbe definire:

- la possibilità di proroga dei contratti a tempo determinato per sei o sette mesi in modo da favorire il mantenimento dei servizi;

- la possibilità di concorsi con riserva di posti per coloro che hanno prestato servizio per almeno tre anni nel servizio pubblico;

- l'elaborazione di un atto di indirizzo all'ARAN, per la stesura di un accordo quadro (previo parere del Ministero dell'Economia) che regoli i rapporti a tempo determinato nella pubblica amministrazione. Il fenomeno del precariato del pubblico impiego e in particolare nel SSN è assai diffuso come si evince dai dati della Ragioneria dello Stato, riferito al 31 dicembre 2011 che sono stati forniti nella riunione odierna, che si allegano. I dati dimostrano l'inefficacia nel tempo dei provvedimenti sin qui adottati dal Governo e dalle Regioni. La COSMeD ha colto con favore l'iniziativa segnalando peraltro la necessità di un percorso di stabilizzazione del personale del SSN con particolare riguardo alla dirigenza medica veterinaria e sanitaria. Il "Decreto Balduzzi" è già intervenuto sulla materia e ha avuto il pregio di consentire la proroga immediata dei contratti a tempo determinato senza, però, chiarire quale tipologie di precariato siano oggetto di proroga, atteso che solo una parte del lavoro flessibile o atipico è riconducibile ad un vero contratto a tempo determinato. Inoltre l'assenza dei limiti temporali e la mancanza della regolamentazione, come espressa dal "Decreto Balduzzi", apre la porta ad una sorta di precariato a vita, con ampia discrezionalità da parte delle direzioni generali nel prorogare contratti molto vantaggiosi economicamente per le aziende, tanto da disincentivare il processo di stabilizzazione.

NOTIZIE DALL'ENPAM

Il 1° dicembre si è tenuto il Consiglio Nazionale dell'ENPAM per l'approvazione del bilancio assestato del 2012 ed il bilancio di previsione 2013.

Finalmente, dopo tanti anni, abbiamo assistito ad un vero dibattito su questioni importantissime che riguardano tutti i colleghi: la sostenibilità del sistema a pagare le pensioni future.

La riforma previdenziale, approvata a marzo scorso, ha avuto il via libera dai Ministeri vigilanti e, pertanto, sarà attuativa dal 1° gennaio 2013; con la riforma, affermano i vertici dell'ente, riusciremo a pagare le pensioni per i prossimi 50 anni, il patrimonio è salvo ed il patto intergenerazionale continuerà ad esistere.

Il dibattito, che continua su internet, non nasce da un "manipolo" di delinquenti che vogliono la distruzione dell'ENPAM, ma da un gruppo di Presidenti di Ordini che, conti alla mano, chiedono chiarimenti visto che il patrimonio, di oltre 12 miliardi, rende meno dell'1%; e grazie a questi "contestatori" che è partita un'inchiesta che ha portato alle dimissioni del Professor Parodi, che è stata modificata tutta la governance del patrimonio con un più oculato piano di investimento (mai più CDO che hanno determinato perdite in tutto il mondo finanziario), riduzione della commissione di investimento fino allo 0 virgola % (in passato hanno raggiunto il 9%), e tanta più chiarezza ma, per alcuni queste richieste sono strumentali e porteranno all'implosione dell'ente.

Personalmente sono abituato a guardare ai fatti cercando di non farmi travolgere dai retrospensieri e, pertanto, mi risulta strano che per anni vi sia stato solo unanimità anche alle elezioni delle cariche; finalmente anche in questo campo vi è stato dibattito e il Vice-Presidente Lala ha ricevuto 61 voti su 106 elettori dimostrando che sempre meno colleghi sono disponibili ad accettare decisioni dall'alto senza discussione.

Ultimo punto, al momento più dolente, è stata la votazione su una mozione presentata dall'Ordine di Ascoli che chiedeva semplicemente di conoscere, e rendere pubblici, i compensi percepiti da tutte le cariche elettive nell'ENPAM e nelle società controllate: la risposta, per me molto eccentrica, del Presidente Oliveti era di disaccordo poiché violava la sua privacy e metteva in "pericolo" la sua famiglia(????); mentre il consigliere di amministrazione Milillo (segr. naz. FIMMG) dichiarava il suo voto contrario urlando che se passava la mozione lui si dimetteva(????). I punti interrogativi li ho posti per farvi riflettere sull'inconsistenza delle dichiarazioni, non avendo altre motivazioni per bloccare una mozione, che in un momento così grave di crisi economica mondiale, voleva dare risposte concrete ai medici che, solo loro, contribuiscono alla sopravvivenza dell'ente; rendere sempre più trasparente la conduzione della nostra cassa e non per giocare alla "caccia alle streghe": siamo medici e delegati dai colleghi a tutelarli nel migliore dei modi, questa è la nostra mission e la porteremo avanti anche contro dichiarazioni assurde e urlate.

Fernando Crudele
consigliere nazionale ENPAM

IL PATTO/CONTRATTO della Medicina generale della Pediatria e della Specialistica ambulatoriale

Il dibattito in corso da anni all'interno del nostro sindacato sulla riforma delle Cure Territoriali nasce dalla consapevolezza che il MONDO è troppo mutato per continuare ad offrire prestazioni professionali che non siano integrate nel sistema delle cure. La popolazione italiana invecchia, aumentano le patologie croniche e i bisogni sociali contestuali, gli ospedali debbono contrarre i costi, diminuiscono i posti letto e i tempi della degenza. L'ospedale è di fatto dedicato solo alle grandi acuzie. Le giornate considerate di bassa attività assistenziale ospedaliera vengono riversate nel territorio dove rappresentano invece giornate di alta attività assistenziale, sanitaria, sociale ed organizzativa.

Prima di tutto va ripensata, alla luce dei nuovi bisogni, l'ORGANIZZAZIONE dell'Assistenza Territoriale definendo ed ottimizzando i LIVELLI ASSISTENZIALI, stabilendo percorsi e gradi di intensità delle cure con relativo stanziamento di risorse:

LIVELLO ASSISTENZIALE AMBULATORIALE:

- medicina di attesa, acuzie ambulabili, problemi intercorrenti - cronicità, medicina d'iniziativa

I LIVELLO ASSISTENZIALE DOMICILIARE (cronicità, bisogni socio-assistenziali)

II LIVELLO ASSISTENZIALE DOMICILIARE (malattie croniche riacutizzate, sostitutivo del ricovero ospedaliero, cure palliative)

III LIVELLO ASSISTENZIALE DOMICILIARE (post dimissione ospedaliera precoci, post acuzie precoce)

La definizione e la soddisfazione di tali prestazioni professionali sono attuabili esclusivamente con l'introduzione di innovazioni ed implementazioni:

IL TEAM MULTI PROFESSIONALE e MULTIDISCIPLINARE: AP, CA, MdS, PLS, SAI, figure socio-sanitarie, che operano secondo criteri di equità, efficienza ed efficacia, coordinate ed integrate a livello distrettuale

L'INCENTIVAZIONE DELLE FORME ASSOCIATIVE, FUNZIONALI E STRUTTURALI con l'abolizione dei tetti, salvaguardando la capillarità del servizio e il rapporto fiduciario medico/paziente, potenziando l'integrazione funzionale

LA PARI DIGNITA' DI TUTTI I MEDICI DI M.G. REALIZZATA ATTRAVERSO L'INGRESSO NELLA CONVENZIONE A RUOLO UNICO, ACCESSO UNICO E TEMPO PIENO E L'EQUIPARAZIONE DEI COMPENSI

LA RISTRUTTURAZIONE DEL COMPENSO DISTINGUENDO TRA IL RISTORO DEI COSTI E IL COMPENSO PROFESSIONALE

LA FORMAZIONE PRE E POST-LAUREA CENTRATA SU MMG, PLS, SAI E SULL'ASSISTENZA

IL COMPLETAMENTO E LO SVILUPPO DELLA RETE INFORMATICA

L'INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO implementando i percorsi assistenziali ospedale-territorio e prevedendo tavoli permanenti paritetici di confronto

IL POTENZIAMENTO DEL SISTEMA MEDICALIZZATO DEL 118 A SALVAGUARDIA DELLE EMERGENZE/URGENZE DEL TERRITORIO: PER RIDURRE LE MORTI EVITABILI E LE INVALIDITA' PERMANENTI, PER IL TRATTAMENTO E LA STABILIZZAZIONE EXTRAOSPEDALIERA DELLE EMERGENZE SUSCETTIBILI DI RISOLUZIONE IN LOCO RIDUCENDO GLI ACCESSI IN P.S., I RICOVERI OSPEDALIERI E LE GIORNATE DI DEGENZA.

L'INQUADRAMENTO NEL RUOLO DELLA DIRIGENZA DEI MET (118) E RELATIVE TUTELE DA ESTENDERE A TUTTI I MEDICI DI MEDICINA GENERALE CHE SVOLGONO LAVORO NOTTURNO

Enpam pubblica i compensi agli amministratori

- L'Enpam pubblicherà sul proprio sito Internet i compensi agli amministratori e ai componenti degli organi collegiali. E la stessa cosa farà la società Enpam Real Estate srl. Lo riferisce l'Ente di previdenza dei medici e degli odontoiatri, ricordando che già da anni le indennità di carica e i gettoni di presenza corrisposti dalla Fondazione Enpam sono liberamente consultabili sul sito Internet della Corte dei Conti. Tuttavia i dati non sono aggiornati da tempo.

“Con la pubblicazione di dati aggiornati gli iscritti potranno rendersi conto dei tagli che volontariamente l'Enpam ha fatto sui compensi agli amministratori - ha dichiarato il presidente della Fondazione Enpam Alberto Olivetti - Inoltre la mia dichiarazione dei redditi è a disposizione di ogni medico e odontoiatra che voglia venire a consultarla e confrontarla con la propria”.

La Fondazione Enpam ha approvato sabato il bilancio di previsione 2013. L'avanzo di gestione stimato per l'anno prossimo è di 1,021 miliardi di euro. L'Ente prevede di pagare prestazioni previdenziali e assistenziali per 1,324 miliardi di euro, a fronte di entrate contributive per 2,148 miliardi.

SICUREZZA SUL LAVORO D.Lgs 81/08

la normativa sulla sicurezza dei lavoratori prevede per **TUTTI I DATORI DI LAVORO** con personale lavoratore, una serie di prescrizioni che comportano in caso di inadempienza sanzioni di natura PENALE o amministrativa molto rilevanti. Per Lavoratore si intende chiunque presti la propria opera subordinata o parasubordinata, a titolo oneroso o gratuito indipendentemente dal tipo di contratto che lo lega all'Azienda (collaboratori di studio, dipendenti, personale infermieristico, tirocinanti, stagisti, parenti o amici ecc.). L'Azienda deve inoltre individuare e debitamente formare una serie di figure, Tali figure sono soggette ad obblighi formativi specifici con aggiornamenti periodici previsti per legge. realizzazione dei corsi di formazione in materia di sicurezza sul lavoro tra i quali troviamo: “le associazioni sindacali dei datori di lavoro o dei lavoratori. Il nostro Sindacato ha deciso, attraverso la collaborazione con Formatori e Tecnici esperti e qualificati, di Assistere i propri iscritti a titolo gratuito e fornire con la loro collaborazione i servizi necessari con gli elevati standard qualitativi indispensabili, vista l'importanza dell'argomento. Sarà possibile redigere il Documento di Valutazione dei Rischi con relativi allegati obbligatori e verranno quindi erogati i corsi necessari e rilasciati i previsti attestati per permettere di ottemperare a tutti gli obblighi di legge **A CONDIZIONI DI FAVORE RISERVATE AI NOSTRI ISCRITTI.**

Legittimità dell'uso del badge per il medico di continuità assistenziale

L'introduzione di badge per la rilevazione della presenza e dell'orario di servizio nell'ambito della continuità assistenziale, non risulta prevista espressamente dall'accordo collettivo nazionale vigente. Sebbene rientri nell'ambito del potere organizzatorio riconosciuto al datore di lavoro poiché è uno strumento che garantisce certezza e regolarità sia nel computo che nel pagamento delle ore lavorative effettivamente svolte dal medico titolare del badge, sia in ordine alla sua presenza, devo segnalare che, secondo Corte di Cassazione n. 11025/2006 In tema di adempimento delle formalità prescritte per il controllo dell'orario di lavoro mediante orologi marcatempo o altri sistemi di registrazione, per i dipendenti pubblici il relativo obbligo deve discendere da specifica fonte normativa o contrattuale; nel caso di specie ci troviamo in presenza di un rapporto di lavoro parasubordinato e soprattutto in considerazione del fatto che, come già detto, la vigente convenzione non prevede (cfr. art. 67 e 68) la rilevazione delle presenze mediante strumenti elettronici.

Avv. Antonio Puliaatti

*A uguri di
Buon Natale e Felice
A nno Nuovo*

il Punto

REG. SPECIALE STAMPA: Trib.CB 12.03.93 n. 203/93

Direttore Responsabile: Stefano CASTELLITTO

Progetto Grafico: Gianfranco CICCONE

Comitato di Redazione: Angelo Brugnoli, Fabiola Fini, Antonio Lamorgese, Luigi Pignataro, Bice Previtara, Claudio Scaglioni e M.Paola Volponi

Edito dalla G.E.F.IM. sas

via P. di Piemonte 131/Y - CAMPOBASSO

tel/fax 0874/6.33.19

www.gefim.eu - e-mail: info@gefim.eu



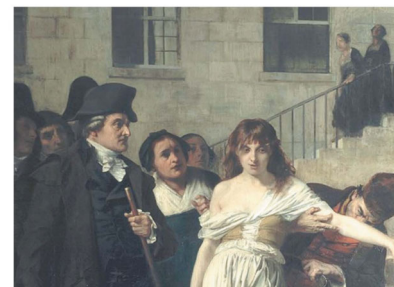
CON IL PATROCINIO
ROMA CAPITALE



PRESENTAZIONE DEL LIBRO

**L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO
NEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE**

DALLA LEGGE 833 DEL 1978 A OGGI



della Dr.ssa Bice Previtara

lunedì 3 dicembre 2012 - ore 10.30



Palazzo Marini - sala della Mercede
via della Mercede, 55

Saggi | Cattedrante