



IL MEDICO OSPEDALIERO E DEL TERRITORIO



Nuovo Governo, nuovi attori

I criteri di qualità in medicina

Alcune proposte CIMO-ASMD
per una sanità moderna

In caso di mancato recapito rinviare al C.P.R. al Termi C.P.O. per restituzione al mittente previo pagamento rese

SERVIZI OFFERTI DALLA CIMO AGLI ISCRITTI

A. L'INFORMAZIONE

1. IL MEDICO OSPEDALIERO E DEL TERRITORIO

Bimestrale, è l'organo ufficiale di CIMO-ASMD, inviato ad ogni iscritto. Indirizzi errati, cambi d'indirizzo, ecc., vanno segnalati alla Segreteria Nazionale. Via Nazionale 172. 00184 ROMA

2. IL GRANDANGOLO

Quaderni di cultura sanitaria. È la rivista trimestrale del Centro studi "Erocole Bruno", inviata ai dirigenti CIMO-ASMD ed agli iscritti che ne fanno richiesta alla Segreteria Nazionale.

3. www.cimoasmd.it

Il sito internet sul quale si possono trovare tutte le informazioni relative alle novità sindacali, all'attività ed all'organizzazione di CIMO-ASMD; dal sito si possono inoltre scaricare tutti i documenti ufficiali (i decreti ministeriali, il contratto di lavoro, atti d'indirizzo, ecc.) ed i relativi commenti. L'accesso è libero, senza necessità di alcuna password. Alcune Regioni hanno attivato propri siti dedicati alle problematiche ed all'attività locale, ai quali si può accedere anche dal sito nazionale.

4. www.ilnuovomedico.it

Settimanale su internet di notizie e approfondimenti sanitari. Può essere richiesto l'invio e-mail.

5. LETTERA INFORMATIVA

Newsletter del Presidente Nazionale sulle "novità" politico-sindacali e legislative, inviata ai dirigenti periferici del sindacato. È consultabile e scaricabile dal sito internet.

6. EDITORIA

CIMO-ASMD cura, in collaborazione con CIC Edizioni Internazionali, la pubblicazione di numerosi volumi di interesse sanitario.

B. I SERVIZI

1. SERVIZIO QUESITI

Il dott. Carlo Sizia fornisce risposte alle richieste di pareri su problemi sindacali, inviate, complete di tutte le informazioni necessarie, alla Segreteria Nazionale CIMO-ASMD, Via Nazionale 172 - 00184 Roma (Fax 06/6780101; E-mail: sede.nazionale@cimoasmd.it), indicando il proprio recapito; per una risposta più rapida si consiglia di indicare il numero di fax personale o la propria e-mail.

2. SERVIZIO DI ASSISTENZA LEGALE

Il servizio di tutela legale per le controversie di lavoro degli iscritti CIMO-ASMD è affidato alle singole Federazioni Regionali CIMO-ASMD; l'iscritto deve quindi rivolgersi alla propria Segreteria Regionale per accedervi.

3. VERIFICA BUSTA PAGA E CALCOLO PENSIONE TEORICA

Per richiedere tale servizio occorre inviare, a CIMO-ASMD, Via Ragusa, 3. 36100 Vicenza (tel. 0444/505632; fax 0444/500710), la seguente documentazione: a) fotocopia busta paga attuale; b) stato di servizio, o dichiarazione con precisa indicazione di tutti i periodi e qualifiche ricoperti; c) scheda relativa ad inquadramento economico in atto (stipendio, IIS, ISM, RIA, salario di posizione e risultato); d) in caso di passaggio di qualifica presso ente o enti diversi: produrre anche la scheda d'inquadramento economico nella qualifica di provenienza, con indicazione delle anzianità; e) in caso di verifica stipendio con riferimento a tutti i servizi resi: produrre tutte le schede di inquadramento disposte in applicazione dei vari accordi di lavoro. La risposta richiede almeno 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

4. SERVIZI DI PATRONATO E ASSISTENZA FISCALE

Convenzione con il Patronato S.I.A.S.
Servizio di assistenza e di consulenza tecnica medico-legale, gratuito agli iscritti CIMO-ASMD ed ai loro familiari, per il conseguimento delle prestazioni di qualsiasi genere, previste dalla normativa regolante la previdenza, la quiescenza e la malattia professionale, fornite dai vari Enti (INPDAP, INAIL, INPS, ecc.), nonché l'assunzione del patrocinio nelle opportune sedi giurisdizionali. L'iscritto, e/o il suo familiare, può recarsi direttamente, dichiarando di essere associato CIMO-ASMD, presso la sede del patronato della sua città, i cui indirizzi sono reperibili presso le segreterie regionali e/o provinciali CIMO-ASMD oppure sul sito internet www.mcl.it/SIAS/SediSIAS.htm.

Convenzione con i CAF MCL

Presso tutte le sedi periferiche dei Centri di Assistenza Fiscale MCL, gli iscritti CIMO-ASMD possono ottenere gratuitamente il visto di conformità al modello 730 già compilato oppure l'assistenza alla compilazione ed all'elaborazione del modello stesso, pagando una tariffa convenzionata. Il CAF è in grado di dare assistenza anche nella compilazione del modello Unico e nella denuncia ICI.

Il recapito del CAF della propria città può essere richiesto alla propria segreteria regionale, oppure sul sito www.mcl.it/.

5. FORMAZIONE

CIMO-ASMD offre a tutti i propri iscritti l'adesione alla S.P.E.ME, una Società scientifica che consente loro di partecipare, gratuitamente o con forti riduzioni, agli eventi formativi, accreditati E.C.M. da questa organizzati. Il calendario è disponibile sul sito: www.speme.it.

C. LE CONVENZIONI

1. LA COPERTURA ASSICURATIVA R.C. PROFESSIONALE:

È stata attivata una nuova convenzione con Previmed, che potete trovare sul sito www.previmed.it. Per avere informazioni sulle condizioni di polizza e le modalità di adesione contattare la propria segreteria regionale o la sede nazionale della CIMO.

2. FONDO DI PREVIDENZA CIMO-ASMD VENETO

È un fondo di previdenza (per i rischi morte, invalidità temporanea o permanente) attivato da CIMO-ASMD Veneto dal giugno 1995, cui possono aderire volontariamente (al costo di 185,92 euro/anno, versato tramite bonifico bancario) anche gli iscritti CIMO-ASMD di altre Regioni. Per informazioni rivolgersi al dott. Marco Frezzato: tel. 347.2301870.

3. CONVENZIONE CON NEOS BANCA (già Finemiro Banca) GRUPPO SAN PAOLO IMI

Tutti gli iscritti CIMO-ASMD possono ricevere una carta di credito MasterCard- CIMO-ASMD con un massimale fino a 1.600,00 euro, gratuita per sempre, per se ed i propri familiari (per affidamenti superiori la spesa annuale è comunque inferiore a quella delle altre carte bancarie). La carta ha, tra gli altri, il vantaggio di poter essere utilizzata per l'acquisto di carburante e per il pagamento dei pedaggi autostradali senza costi aggiuntivi. Per ogni chiarimento o problema occorre rivolgersi a NEOS Banca Punto Informativo di Firenze. Via Pratese 201. 50145 FIRENZE Tel. 055/302331 - Fax 055/3023350 (e-mail: finemiro_firenze@sobicre.it).

NEOS Banca offre, inoltre, agli iscritti CIMO-ASMD altri servizi finanziari a condizioni particolari, tra i quali il mini mutuo sulla busta paga, leasing e NoloPass (noleggio a lungo termine con servizio di assistenza globale) di autovetture. Ulteriori informazioni possono essere reperite sul sito www.finemiro.com.

4. CONVENZIONI CON ALBERGHI

Bettoja Hotels
Centro Prenotazioni
Tel. 06.4814798 Fax 06.4824976
E-mail: hb@bettojahotels.it
www.bettojahotels.it

Hotel Mediterraneo ** superiore**
Via Cavour 15. 00184 Roma
Tel. 06.4884051

Hotel Massimo D'Azeglio ****
Via Cavour 18. 00184 Roma
Tel. 06.4870270

Hotel Atlantico ****
Via Cavour 23. 00184 Roma
Tel. 06.485951

Hotel Nord ***
Via G. Amendola 3. 00185 Roma
Tel. 06.4885441

Hotel San Giorgio ****
Via G. Amendola 61, 00185 Roma
Tel. 06.4827341

Hotel Relais Certosa ****
Via Colle Ramole, 2. 50124 Firenze
Tel. 055.2047171
Sconto del 25% sulla tariffa ufficiale

StarHotels

Tariffe particolari per gli iscritti CIMO-ASMD in tutti gli alberghi della catena. Le prenotazioni devono avvenire esclusivamente attraverso il numero verde 800860200 identificandosi come iscritti CIMO (codice CIMOAS)

Hotel Bonifacio ***
Via B. Lupi 21. 50129 Firenze.
Tel 055.4627133/4 Fax 055.4627132
E-mail hbfflorence@hotelbonifacio.it
Internet <http://www.hotelbonifacio.it>
Sconto 10%

5. CONVENZIONE CON TIM TELECOM ITALIA MOBILE:

CIMO-ASMD ha definito un'intesa commerciale con TIM, che prevede tariffe scontate a tutti gli iscritti per il traffico di telefonia mobile in abbonamento, sviluppato da voce, servizi a valore aggiunto e trasmissione dati, offrendo sconti progressivi al raggiungimento di volumi di traffico da parte di tutti gli utenti collegati nel gruppo CIMO. Per ulteriori informazioni occorrerà rivolgersi alla sede nazionale di CIMO-ASMD che provvederà ad inviare i moduli di adesione e le condizioni dell'accordo.

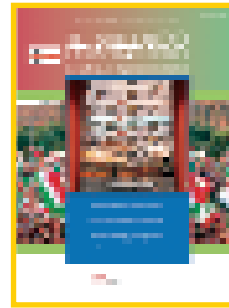
6. SERVIZI DI AUTONOLEGGIO CON CONDUCENTE

CIMO-ASMD ha concordato con IP CAR Service una tariffa di 40,00 € per il trasferimento da o per aeroporto Fiumicino - Roma centro. Per prenotare l'auto telefonare al 3475099711.



ASSOCIAZIONE
SINDACALE
MEDICI
DIRIGENTI

IL MEDICO OSPEDALIERO E DEL TERRITORIO



ANNO IV (NUOVA SERIE) - N. 4 - LUGLIO/AGOSTO 2006

Direttore

Carlo Sizia

Direttore responsabile

Raffaele Salvati

Collaboratori e consulenti

Rubriche speciali

Carlo Cabula, Umberto Celotto, Maurizio Dal Maso,
Gian Carlo Faletti

Comitato di redazione

Carlo Sizia, Mario Colucci, Daniele Amoruso,
Stefano Biasioli, Giancarlo Cannella, Rosario
Cannizzo, Alberto Catalano, Giulio Cecchini, Luigi
Cucugliato, Mario Ferrera, Enrico Hüllweck, Mario
Manca, Luciano Mulas, Pierantonio Muzzetto,
Antonio Paddeu, Michele Poerio, Ermanno
Scognamiglio, Ivo Spagnoli, Renzo Tarchini

Produzione editoriale Lorenza M. Saini

Progetto grafico Grazia Mannoni

Impaginazione Osvaldo Saverino

Area pubblicità

Roma: Patrizia Arcangioli
arcangioli@gruppcoc.it

Area marketing e sviluppo

Antonietta Garzonio: garzonio@gruppcoc.it
Carla Sgarbi: sgarbi@gruppcoc.it

CIC Edizioni Internazionali s.r.l.

Direzione, redazione e amministrazione:

Corso Trieste, 42 - 00198 Roma

Tel. 06 8412673 - Fax 06 8412688

e-mail: info@gruppcoc.it - www.gruppcoc.com

Area Nord Italia: Via Matteotti, 52/a

21012 Cassano Magnago - Varese

Tel. 0331 282359 - Fax 0331 287489

Aut. Trib. di Roma n. 709/02 del 30/12/2002

Stampa: Litograf srl, Todi (Pg)

Finito di stampare nel mese di luglio 2006

Copia omaggio.

Il giornale viene inviato da CIMO-ASMD
ai propri iscritti.

Ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/03 n.196 (Art. 13) informiamo che l'Editore è il Titolare del trattamento e che i dati in nostro possesso sono oggetto di trattamenti informatici e manuali; sono altresì adottate, ai sensi dell'Art. 31, le misure di sicurezza previste dalla legge per garantirne la riservatezza.

I dati sono gestiti internamente e non vengono mai ceduti a terzi, possono esclusivamente essere comunicati ai propri fornitori, ove impiegati per l'adempimento di obblighi contrattuali (ad es. le Poste Italiane). Informiamo inoltre che in qualsiasi momento, ai sensi dell'art. 7, si può richiedere la conferma dell'esistenza dei dati trattati e richiederne la cancellazione, la trasformazione, l'aggiornamento ed opporsi al trattamento per finalità commerciali o di ricerca di mercato con comunicazione scritta.

Il contenuto degli articoli rispecchia esclusivamente l'esperienza degli autori. La pubblicazione dei testi e delle immagini pubblicitarie è subordinata all'approvazione della direzione del giornale ed in ogni caso non coinvolge la responsabilità dell'editore

Ogni possibile sforzo è stato compiuto nel soddisfare i diritti di riproduzione. L'editore è tuttavia disponibile per considerare eventuali richieste di aventi diritto



© Copyright 2006

CIC Edizioni Internazionali

A.N.E.S.
ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORI
PUBBLICITÀ PERIODICA DEL MEDICO



Editoriale

Nuovo Governo, nuovi Attori

4

Attualità

Fare sistema: nel "patto per la salute" spazio anche ai sindacati autonomi

7

Europa della salute

Libro Verde "Promuovere le diete sane e l'attività fisica: una dimensione europea nella prevenzione di sovrappeso, obesità e malattie croniche"

12

Organizzazione e qualità

I criteri di qualità in medicina

16

Ospedale e territorio

Modalità prescrittive

18

L'angolo della specialità

Come gestire al meglio i pazienti affetti da sclerosi multipla

20

Documenti 4/06

Per una sanità moderna: alcune proposte CIMO-ASMD

23

Previdenza medica

La retribuzione pensionabile

27

Il diritto alla pensione per le "contributive" e per gli autonomi

28

Prosecuzione volontaria INPDAP anche per i medici dipendenti del SSN

30

La parola agli avvocati

Esclusività di rapporto dei dirigenti di struttura

32

Le implicazioni giuridiche dell'urgenza

34

Formazione medica

Proseguono i nostri Corsi di formazione S.P.E.M.E.

41

Cultura

Piccole e grandi curiosità su Mozart a 250 anni dalla nascita

42

Notizie e commenti brevi

44

Il Direttore risponde

46

NUOVO GOVERNO, NUOVI



Il nuovo Governo Prodi è all'opera. I primissimi passi non paiono felici: lottizzazione spinta; moltiplicazione delle poltrone; occupazione delle istituzioni; largo agli amici ed agli "amici degli amici".

I Ministri con cui dovremo confrontarci più assiduamente sono: Livia Turco (DS) alla Sanità; Luigi Nicolais (DS) alla Funzione pubblica; Cesare Damiano (DS) al Lavoro; Tommaso Padoa-Schioppa (apparentemente libero da etichette partitiche) all'Economia.

Come sarà la Sanità di Prodi? Non lo sappiamo e lo verificheremo giorno dopo giorno, forse per cinque lunghi anni. Ciò che conosciamo, già ora, è solo il programma elettorale dell'Unione, che ricordiamo qui per i nostri Lettori. Si tratta di numerosi dogmi e promesse, che riassumiamo.

1. Rilancio delle politiche di promozione della salute

Per l'Unione "la salute è un indicatore primario delle condizioni di vita e di lavoro, delle capacità relazionali delle persone... e misura le disuguaglianze sociali, territoriali, di genere". Si tratta di un'affermazione che ricorda le leggi iniziali della riforma sanitaria (L. 833/78 e D.P.R. 761/79) perché pone la salute al centro della vita, individuale e collettiva.

Coerentemente, perciò, l'Unione promuoverà "l'obiettivo di valutazione di impatto sulla salute", subordinando ad esso "tutti i

provvedimenti di politica economica".

È un impegno formidabile, sul piano teorico, ma micidiale su quello politico. Perché? Perché la salute, "centro delle politiche di coesione sociale e di sviluppo umano", dovrebbe condizionare le leggi finanziarie e non essere (come è sempre stata, anche negli anni 1996-2001) da esse condizionata.

2. Rilancio della sanità pubblica

Obiettivo condivisibile, anche per chi scrive. Ma il nuovo concetto di diritto alla salute ("diversa idea del mondo, della società..."), basato su una sanità pubblica ed universalistica "che garantisce servizi, prestazioni, informazione e consapevolezza", ripropone la centralità delle persone, la personalizzazione delle cure, il patto tra operatori e malati. Nulla di nuovo, nei concetti. La novità, allora, dovrà consistere nella messa in pratica di un altro comandamento: "il diritto alla salute è un bene per le persone ed un investimento per il Paese".

Diritto ed investimento. Teoria condivisibile, ma pratica tutta da verificare, fin dalla legge finanziaria 2007. Perché? Perché, in questa benedetta Italia, per 65 anni, la sanità è sempre stata considerata un costo, una spesa e non un investimento. Adesso si cambia: sarà un investimento.

3. Il ritorno al passato

L'Unione riparte dalle "sue" leggi sanitarie (D.Lgs. 229/99 e L. 328/2000) e sui loro principi: universalità; solidarietà; programmazione dei bisogni; reperimento di risorse adeguate; centralità del cittadino; integrazione socio-sanitaria; accreditamento del privato; fondi integrativi per prestazioni ulteriori rispetto ai LEA; professionalità ed ECM per gli operatori.

Riparte di qui per migliorare e cambiare, nella consapevolezza che “il sistema è cambiato ma si può ancora curare” e che il “mercato nella sanità” non risolve i problemi.

4. Le priorità

Le “priorità” davvero non mancano: il cittadino al centro del sistema e la persona vista nella sua globalità; il diritto alla salute come diritto direttamente esigibile; la continuità assistenziale; il “ribaltamento della tendenza ospedalocentrica”.

C'è poi la prevenzione: cultura, identificazione del rischio, programmi di prevenzione (tumori, malattie cardiovascolari, malattie cronico-degenerative), consultori, ecc., nonché la sicurezza sul lavoro.

Grande rilievo viene dato alle cure primarie, che debbono coprire l'arco delle 24 ore e vedere potenziato il ruolo del medico di medicina generale.

È, poi, previsto un piano straordinario per le fragilità (bambini, anziani, cronici, disabili, immigrati, drogati, ecc.).

I LEA devono essere finanziati in modo “pieno”, anche “nella previsione di un loro progressivo allargamento, a partire dalle cure odontoiatriche”. Come? Utilizzando standards qualitativi, valutazione dei costi medi, nuovi meccanismi di finanziamento e federalismo fiscale.

Bisogna lottare contro gli sprechi anche con il ricorso alle “best practices”, all'informatizzazione e ad un nuovo piano decennale di interventi nei settori edilizio, tecnologico, formativo e della ricerca. Da ciò, l'istituzione di un Fondo sanitario per il Mezzogiorno, che cofinanzierà i progetti, assieme all'INAIL.

Ci si pone l'obiettivo: di ridare fiducia agli operatori della sanità; di superare il blocco delle assunzioni (infermieri professionali, ma non solo); di investire nella formazione; di modificare la formazione degli specialisti; di “ribadire l'istituto dell'esclusività di rapporto di lavoro, anche come requisito necessario per la responsabilità di struttura complessa e di dipartimento”.

L'Unione, in materia di liste di attesa, si impegna “a cancellare questa profonda iniquità e inefficienza”, che porta ad una “sanità a due velocità”.

“Come primo atto di governo, l'Unione propone di indire gli stati generali della sanità e del sociale”. Perché? Per valorizzare le esperienze degli operatori, dell'associazionismo e degli amministratori locali. Come? Con il ruolo propositivo e di monitoraggio.

Infine, l'innovazione tecnologica deve contribuire a ridurre gli spostamenti dei cittadini, a garantire più efficienza, a migliorare l'ADI ed a favorire la deospedalizzazione, mentre un ruolo significativo è riservato al “non profit” ed al terzo settore, inteso come parte sociale da considerare e da normare, anche sul piano dei finanziamenti.

Il programma elettorale della Casa delle Libertà ha invece dedicato alla Sanità un punto (il settimo) costituito da ben 5 righe: liste di attesa; fondi per la ricerca; riforma della legge 180; educazione sanitaria nelle scuole; prevenzione tra i giovani e gli immigrati. Poco, troppo poco perché non sono state toccate le principali criticità del S.S.N., a partire dal finanziamento dello stesso e dalla dicotomia gestionale e programmatica, oggi esistente, tra Stato e Regione.

Ma anche nella passata legislatura non si può dire che la Casa delle Libertà si sia distinta in materia sanitaria, infatti:

- l'introduzione della possibilità di recedere dal rapporto esclusivo non ha inciso significativamente sulla nostra realtà di lavoro, visto che sono rimaste invariate le penalizzazioni a carico degli extramoenisti;
- il “salvataggio” del tempo definito è giunto “fuori tempo massimo”;
- il provvedimento più significativo (disegno di legge Sirchia sulla governance sanitaria) non è stato convertito in legge.

Diamo quindi atto a Prodi e Compagni di aver elaborato un programma sanitario più ampio, largamente frutto di Organismi para-sanitari dell'area di Centro-sinistra. Un programma analitico, che unisce gli afflitti di speranza della legge 833/78 e del D.P.R. 761/79 a proposte più concrete.

Cinque anni di Governo sono tanti, ma non saranno sufficienti per realizzare tutti gli impegni programmatici: impegni largamente condivisibili, se si esclude la

visione totalmente “territorio-centrica” a scapito dell’ospedale e, soprattutto, della indifferibile integrazione tra ospedale e territorio.

Si punta tutto sul ruolo del medico di famiglia e del terzo settore, ma non ci si pone il problema di come possa essere concretamente garantita la continuità assistenziale se è vero (come è vero!) che oggi il maggior afflusso di “codici bianchi” al Pronto soccorso avviene proprio durante le ore di apertura (diurne) degli studi dei medici di famiglia.

Oggi non sono utili le contrapposizioni tra territorio ed ospedale, perché serve l’integrazione tra le due realtà. Integrazione, ma partendo da alcune verità: scomode, ma verità. L’aver spostato la maggior parte delle risorse dall’ospedale al territorio non ha ridotto i carichi di lavoro, ambulatoriali e di degenza, degli ospedali.

Molteplici le cause, ma sarebbe importante che la politica riconoscesse una buona volta il ruolo insostituibile dell’ospedale nella “tenuta” del S.S.N. Ruolo insostituibile perché ogni malato sa che, comunque, l’ospedale c’è e funziona per 24 ore su 24. È sempre e solo l’ospedale che fornisce quegli interventi sanitari che il primo livello di cure (“cure primarie”) non garantisce, per problemi di orario e di organizzazione, prima ancora che di competenza e di congruità professionale.

L’emergenza è ospedaliera. Le diagnosi complesse sono ospedaliera. La riacutizzazione delle cronicità è ospedaliera. Non pare, a prima vista, che Prodi, Turco, e addirittura Zucchelli e Compagni, si sentano portatori del “valore-ospedale”.

Valuteremo l’Unione e l’Ulivo dai “fatti sanitari” e non dalle “promesse sanitarie”. Esattamente come abbiamo valutato, sui fatti e non sulle promesse, il precedente Governo. Una cosa è certa: se la sanità non è una spesa ma un investimento, allora investire in sanità è un dovere e non un lusso. Qualunque sia il Governo e chiunque sia il Ministro dell’Economia, 184.000 miliardi delle vecchie lire non bastano a garantire il reale finanziamento (totale!) del 75% dei LEA attuali. Forse 200.000 miliardi delle vecchie lire potrebbero pareggiare le spese reali, ma non risolverebbero le altre criticità: la modernizzazione del S.S.N. su tutta la Penisola; la reale risposta ai bisogni di salute in tutto il Paese; una vera libertà di cura e di scelta sanitaria da parte dei cittadini.

La “Sinistra” non accetta i tickets. Ma, senza tickets per le prestazioni farmaceutiche, le visite specialistiche, le indagini strumentali e di laboratorio e, credo, anche per l’accesso al medico di medicina generale ed al pediatra di libera scelta, il S.S.N. continuerà purtroppo ad essere sottofinanziato, con conseguente asfissia economica, programmatoria e gestionale.

Dal Ministro Turco e da Zucchelli (uno dei Sottosegretari alla Salute) non ci attendiamo miracoli ma solo concretezza: quotidiana, partecipata, priva di pregiudizi e di populismo. Concretezza, perché di questo ha tanto bisogno la sanità italiana, a partire dai contratti (da chiudere) e dall’intramoenia allargata (da salvare) per finire all’intera riorganizzazione del sistema: funzioni sanitarie nazionali e regionali; finanziamento, garanzie; Ordini e profili professionali.

Ma se i miracoli verranno, saremo i primi a riconoscerli e ad applaudire i loro artefici.

Il programma di politica sanitaria che ho riassunto è ambizioso: “alla salute va subordinata la coerenza di tutti i provvedimenti di natura economica, a livello nazionale...”. La salute che condiziona l’economia? Lo sapremo tra poco: dalle cifre del prossimo Dpef e dai denari che la manovra finanziaria 2007 destinerà alla salute, inclusi quelli necessari per pagare i contratti scaduti (2002-2005) e gli arretrati 2006, nonché quelli necessari per coprire i futuri contratti (2006-2009).

Siamo troppo navigati per credere alle sole parole, per confondere sogni e illusioni con la realtà. Rimaniamo quindi attenti, collaborativi, aperti, privi di pregiudizi. Se si guarderà con rispetto alla categoria e se si vorrà veramente migliorare il Servizio sanitario, la CIMO-ASMD non sarà avversario ma alleato di qualsiasi Governo.

Ed allora: al lavoro! I problemi non mancano. Vediamo le soluzioni: noi ne abbiamo elaborate da tempo una serie nutrita.

Stefano Biasioli
Presidente nazionale CIMO-ASMD

FARE SISTEMA: NEL “PATTO PER LA SALUTE” SPAZIO ANCHE AI SINDACATI AUTONOMI

Giancarlo Faletti



Il 27 giugno scorso, il Ministro della salute ha illustrato alla Camera dei Deputati le linee del programma di Governo per la promozione ed equità della salute dei cittadini. Questo primo intervento ha l'obiettivo di segnalare ai lettori come il Ministro intenda svolgere un programma articolato e complesso ed esteso verso ogni criticità. I temi trattati non esauriscono l'intervento e, quindi, è possibile che a questo ne seguiranno altri. In questa stagione di grandi novità, anche istituzionali, il livello di interesse e di guardia, a tutela del servizio sanitario pubblico, non deve e non può essere abbassato e, dunque, anche il confronto sulla politica di governo espressa in modo preven-

tivo può essere una modalità di discussione sul chi, come ed in quale modo si possa operare. Certo, non sono condivisibili tutti i passaggi dell'intervento ministeriale (ad esempio, l'esclusività del rapporto dialogico impostato, fino ad ora, con le sole confederazioni sindacali, quasi che ad esse spettasse il monopolio della rappresentatività degli operatori, specie medici, del sistema) ma gli spunti di riflessione non mancano.

Anche per non far mancare ai vostri rappresentanti la voce, quando sarà Loro consentito di dialogare con il Ministro. I contributi dei lettori sono, perciò, i benvenuti.

Il New Deal

Richiamandosi ad una impostazione roosveltiana dell'illustrazione, il Ministro ha innanzitutto chiarito perché, a suo dire, sia necessario un *New Deal* della Salute: secondo quanto essa ha avuto modo di ascoltare ed imparare nel mese trascorso dall'insediamento del Governo da parte delle tante e preziose competenze del Ministero, delle Regioni e delle altre Istituzioni di governo locale, dei

medici, delle professioni sanitarie, dei farmacisti, degli imprenditori, dei sindacati, del mondo del volontariato e delle organizzazioni di tutela e dei consumatori, delle comunità religiose, dei singoli cittadini, occorre contrarre un nuovo Patto per la salute, un vero e proprio "New Deal" per la sanità italiana, che sappia raggiungere e coinvolgere tutte le componenti del sistema finalizzandone l'operato verso un unico grande obiettivo: ridefinire modi e forme del sistema perché esso sia finalmente orientato verso i bisogni e le esigenze dei cittadini.

Il New Deal si regge con la riconversione graduale degli indirizzi di spesa all'interno del sistema sanitario e dando luogo, al contempo, a politiche sempre più integrate che si sviluppino attraverso un vero e proprio piano di azione interministeriale. Nove sono le parole chiave dell'impresa.

1. La fiducia

Va ricreato il rapporto di fiducia tra i cittadini ed il sistema sanitario. Ciò significa avere come inderogabile punto di riferimento il cittadino, la sua dignità, la sua concreta condizione di vita. Il cittadino come portatore di diritti e doveri, come protagonista del suo benessere, che ha il diritto alle prestazioni essenziali ma anche il "dovere" di partecipare attivamente ai programmi di prevenzione primaria e secondaria, che è "dovere" del S.S.N. attuare compiutamente e diffusamente.

La fiducia si costruisce conoscendo e valorizzando la buona sanità. E questo è un compito anche etico che compete al Ministero. Fiducia significa anche "generare fiducia" attraverso la valorizzazione del-

l'autonomia e della responsabilità di chi opera nella sanità e la condivisione di un progetto comune. Per questo, a fine ottobre 2006, sono in programma gli stati generali degli operatori e delle operatrici della salute: per discutere insieme e condividere un New Deal della salute nella consapevolezza che la sanità italiana ha bisogno di serenità, certezza di valori, regole e di migliorare dall'interno la sua qualità. La sanità italiana è una casa solida che va ristrutturata, abbellita, resa più accogliente ed equa attraverso il concorso di tanti e di tante.

2. La qualità

È il principio trasversale che deve ispirare ogni atto sanitario ma anche ogni procedura gestionale e amministrativa. La qualità in sanità non riguarda, infatti, solo gli aspetti squisitamente clinici ma anche quelli connessi con una organizzazione e una catena di governo efficienti e in linea con gli obiettivi di salute prefissati.

3. L'umanizzazione

È la capacità di rendere i luoghi di cura e le stesse pratiche medico assistenziali "aperti, sicuri e senza dolore", conciliando politiche di accoglienza, informazione e comfort con percorsi assistenziali il più possibile condivisi e partecipati con il cittadino. Non è escluso – secondo il Ministro – il recupero del progetto di "ospedale modello" avviato dall'ex Ministro Veronesi nel 2000 al fine di valutarne, insieme alle Regioni, la possibilità di metterne in rete le intuizioni e le soluzioni innovative in esso contenute.

4. L'unitarietà del sistema

È indispensabile per promuovere diritti esigibili su tutto il territorio

nazionale, superando le disuguaglianze in atto. Ciò significa non accontentarsi delle leggi e degli indirizzi scritti e concordati, ma lavorare quotidianamente per porli effettivamente al servizio delle persone.

5. La responsabilità

Riguarda tutti gli attori, a partire dal medico fino al cittadino e al soggetto pubblico, assunto nella sua unitarietà: Governo, Regioni, Enti Locali e Aziende sanitarie e ospedaliere. In proposito, il Ministro ha richiamato i concetti già espressi sulla fiducia e sui doveri, prima delle strutture e degli operatori e poi del cittadino, di fare tutto il possibile affinché la malattia sia evitata. Quello che ha definito come una sorta di "dovere di non ammalarsi" inteso come assunzione piena di responsabilità di tutti gli attori per evitare le patologie evitabili con stili di vita salubri e azioni di prevenzione efficaci. Accanto a ciò, un'altra responsabilità.

Quella dell'appropriatezza e della lotta agli sprechi. Sprechi che sono troppe volte frutto di negligenze e di comportamenti non appropriati. Gli esempi sono molti. Uno su tutti: la prescrizione e la moltiplicazione di esami diagnostici inutili da parte del medico, ma anche il mancato ritiro dei relativi referti da parte del cittadino. Questa negligenza che è un venir meno ad un dovere di responsabilità, può essere sottoposta ad un ticket che perlomeno rimborsi la Comunità di parte delle spese inutilmente sostenute. L'unico ticket che oggi ha un senso è proprio quello sulla negligenza e l'inappropriatezza.