

Confronto tra l'assessore alla Salute e Cimo Sicilia sulle criticità irrisolte Rete ospedaliera, Gucciardi apre al dialogo con i sindacati



Una delegazione della Segreteria Regionale della Sicilia di CIMO, Il Sindacato dei Medici, è stata ricevuta mercoledì dall'assessore regionale della Salute, Baldassare Gucciardi, per rappresentare le perplessità emerse dall'analisi della nuova Rete ospedaliera approvata con Decreto assessoriale pubblicato in Gazzetta ufficiale il 14 aprile scorso.

La delegazione Cimo guidata dal segretario regionale, Riccardo Spampinato, affiancato da Angelo Colodoro, Giuseppe Bonsignore e Antonio Iacono, ha esposto preliminarmente le criticità di carattere generale scaturite dal piano di riordino varato da Gucciardi dopo l'ok ottenuto dai tavoli tecnici interministeriali (Mef e Ministero Salute).

Gucciardi ha assicurato che a giugno partirà lo scorrimento delle graduatorie vigenti

Gucciardi ha subito ammesso che esiste la possibilità di qualche refuso presente sia nel Documento Metodologico che, soprattutto, nelle tabelle allegare al D.A., giustificandolo con i tempi ristretti in cui ci si è dovuti muovere alla fine di un iter travagliato e dei tanti paletti imposti da Roma, ma ha tenuto a sottolineare che la Rete Ospedaliera approvata non è blindata e che sarà anzi suscettibile di aggiustamenti e miglioramenti già nell'immediato futuro.

Spampinato ha fatto ad esempio rilevare all'assessore l'assenza nella Rete emergenza urgenza del Pronto soccorso all'ospedale di Leonforte (En), ma l'assessore Gucciardi ha prontamente replicato che si tratta di uno dei possibili "refusi" che vanno immediatamente corretti.

Gucciardi ha inoltre sottolineato che alcune modifiche si renderanno necessarie già breve termine e si è dichiarato

disponibile a prendere in considerazione eventuali suggerimenti provenienti anche da parte sindacale per esaminare congiuntamente nel dettaglio altre eventualità dovute alla fretta con cui è stato necessario chiudere i lavori, pena lo slittamento dell'approvazione a luglio e il mancato sblocco delle tanto attese assunzioni.

Su tale fronte, Gucciardi ha affermato che i tempi saranno brevissimi, che proprio lo stesso mercoledì ha notificato a tutti i Direttori generali delle aziende sanitarie siciliane i necessari input per giungere al riallineamento degli atti aziendali con i nuovi requisiti fissati dal Decreto, affermando che già nel prossimo mese di giugno si potrà dare il via allo scorrimento delle graduatorie ancora vigenti, esaurite le quali si procederà alle procedure di stabilizzazione dei "precari" e a quelle di mobilità.

Ovviamente, si è ampiamente discusso della situazione della Aor Villa

Sofia - Cervello a proposito della quale il segretario aziendale Cimo, Giuseppe Bonsignore, aveva nei giorni scorsi aspramente contestato sia il declassamento che la ventilata possibilità di chiusura del P.O. Villa Sofia.

A questo proposito l'assessore ha dato ampie garanzie, affermando innanzitutto che "non esiste alcun piano di smantellamento di Villa Sofia che rappresenta nell'ambito della Rete emergenza urgenza un essenziale punto di riferimento di un vasto bacino di utenza non solo della parte ovest della Città metropolitana di Palermo ma anche dell'intera Provincia di Trapani". Gucciardi ha aggiunto che "non ci sarà nessuna chiusura di Villa Sofia e non verrà tolto alcun reparto ai due ospedali".

L'assessore ha anzi affermato che "il nuovo decreto del 31 marzo non abolisce le funzioni di Hub riguardanti il trauma, l'infarto miocardico e l'Ictus e che queste saranno ovviamente mantenute, essendo state istituite attraverso precedenti decreti assessoriali che non possono essere revocati, anzi l'obiet-

tivo è quello di implementarle progressivamente". La delegazione Cimo ha preso atto di tali importanti rassicurazioni e delle articolate spiegazioni fornite dall'assessore in un colloquio durato oltre due ore, dichiarandosi soddisfatta degli impegni assunti e della prossima interlocuzione già fissata fin d'ora per discutere nel dettaglio di altri eventuali discordanze riscontrate nel d.a. del 31 marzo scorso.

"È stato un confronto aperto e improntato al dialogo costruttivo, con ampie aperture da parte dell'assessore Gucciardi, la cui disponibilità ad accogliere i nostri suggerimenti e ad apportare le dovute modifiche alla Rete già esitata è la dimostrazione che Cimo Sicilia non ha tenuto finora nessun atteggiamento pretestuoso e fine a sé stesso, come qualcuno voleva far credere, dando invece voce ad una esigenza di chiarezza e trasparenza nell'interesse della collettività e della salute dei cittadini. Oggi sono arrivate le prime risposte chiarificatrici, ma il cammino per migliorare il sistema è soltanto all'inizio".

I falsi problemi per non sciogliere i nodi del Ssn

Colpisce come siano improvvisamente stati posti sul tappeto ed oggetto di dibattito due questioni, le mutue ed il rapporto tra Alpi e liste di attesa. riguardanti il SSN quasi a distogliere l'attenzione dalla necessità che chi vorrà governare l'Italia nel prossimo futuro dovrà dire ai cittadini come intende intervenire per far sì che venga veramente garantito l'art. 32 della Costituzione uniformemente su tutto il territorio nazionale.

In una mia recente lettera al direttore individuavo alcune criticità che in qualche modo considero una mia risposta alla polemica sulle mutue, sulla quale condivido pienamente la posizione del Direttore sul fatto che non ci sia una strategia di trasformazione dell'attuale modello di SSN (anzi per me il problema è che non esiste in alcun partito una strategia sulla Sanità), ma ritengo

sia necessario smettere il mantra autocelebrativo ed affrontare seriamente i correttivi necessari perché il contesto socio economico italiano di oggi non è quello del 1978 o del 1999 e, se vogliamo sul serio garantire un sistema equo, dobbiamo introdurre correttivi importanti.

Ma mentre il dibattito sulle "mutue" nasceva da una presunta posizione di un candidato Premier, mi ha sorpreso che un Parlamento a fine legislatura con provvedimenti importanti, quali la riforma degli Ordini, che rischiano di non arrivare all'approvazione abbia trovato il tempo di occuparsi con ben 12 mozioni della questione dell'Alpi collegata alle liste di attesa.

Argomento che era già stato oggetto di un'indagine parlamentare nel 2007 della quale voglio riportare alcuni passaggi: "In effetti, dal complesso delle

audizioni effettuate, risulta in modo abbastanza netto che l'intramoenia non ha avuto di per sé effetti positivi o negativi sulle liste di attesa, ma ha piuttosto lasciato uno status quo che, in molte parti del Paese, è ancora pesantemente negativo. La definizione di un piano nazionale per i tempi di attesa e la successiva individuazione, prevista dalla legge finanziaria per il 2007 entro il 31 gennaio 2007, di tempi massimi stabiliti dalle regioni per l'erogazione delle prestazioni di maggiore criticità, fissa gli standard che il SSN deve garantire al cittadino in ogni contesto assistenziale, rafforzando il concetto di Alpi in quanto 'valore aggiunto' rispetto ad un servizio di qualità assicurato a tutti. In questo contesto, le liste di attesa appaiono come un fenomeno presente in tutti i paesi dotati di un servizio sanitario pubblico basato su prin-

cipi di tipo solidaristico: esse mettono in evidenza il problema della scarsa appropriatezza della domanda espressa e riflettono sempre problemi di tipo organizzativo".

Era il 2007, ci sono state la 120/2007 e la Balduzzi che, associate alla crisi economica ed alla "medicina low cost", hanno ridotto gli spazi dell'Alpi. Bastava rileggersi l'indagine del Senato per capire che il problema è strutturale ed organizzativo e cercare soluzioni in questa direzione.

Ma per fare proposte di riforme sostanziali ci vuole un coraggio ed una visione che questa classe politica, salvo rare eccezioni, non ha, ma dovrebbe almeno averla la categoria.

In questo contesto non c'è un futuro per la professione, non ci sono contratti e convenzioni che possano gratificare il lavoro medico. Dopo la mobi-



Riccardo Cassi

lizzazione dell'anno scorso e la convenzione di Rimini tutto sembra essersi fermato, dobbiamo riprendere il percorso interrotto.

Riccardo Cassi
Presidente CIMO

Liste d'attesa: demagogia sulla libera professione "Rossi, si vergogni lei"

Le esternazioni del Presidente della Regione Toscana non destano certamente meraviglia, perché trasudano di demagogia secondo un copione che ricorda alcuni Paesi del Continente prima della caduta del muro di Berlino.

Ma davvero si vuol far credere agli italiani che le lunghe liste di attesa siano da collegare ai medici che esercitano la libero-professione fuori orario di lavoro? Che le stesse liste di attesa si eradicano eliminando la libera-professione?

A volte non si capisce se le esternazioni siano frutto di non perfetta conoscenza della tematica, cosa molto difficile da credere, o viceversa siano la consapevolezza di un contesto socio-economico nazionale che, di fatto, non è in grado di garantire la sostenibilità del servizio sanitario e l'accesso alle cure. E, allora, si vuole trovare nel medico il "capro espiatorio" di una evidente incapacità della politica a garantire un'adeguata offerta sanitaria.

Un illustre Politico una volta disse che "pensar male è peccato ma a volte si ci azzecca"; ebbene come facciamo a non immaginare un incombente flusso di risorse anche professionali verso la sanità privata? Come facciamo a non immaginare una medicina low-cost



Guido Quici

sempre più aggressiva?

Certo, di fronte ad una accentuata deospitalizzazione, ad una mancata riforma delle cure primarie, ad un aumento delle cronicità con ben 50.000 operatori sanitari in meno negli ultimi sette anni, incluso la perdita di oltre 8.000 medici, l'offerta sanitaria non poteva non subire una contrazione, determinando di fatto un aumento dei tempi di attesa.

Chi opera in sanità conosce perfettamente queste dinamiche, ma ciò che veramente indigna è il voler negare l'evidenza attraverso un falso moralismo.

Garantiamo, piuttosto, alle aziende le giuste risorse, mettiamole in condizione di essere davvero competitive e lasciamo la possibilità al medico di svolgere, oltre il proprio orario di lavoro, la sua professione anche e soprattutto a garanzia della continuità delle cure.

Il disegno di legge che intende proporre il Presidente Rossi è nell'ottica dell'assolutismo, noi riteniamo, invece, che il rilancio della sanità italiana necessiti di un atteggiamento etico-politico liberalista che motivi e valorizzi, dopo tanti anni di sacrifici, i medici ed i professionisti della salute.

Guido Quici
Vice presidente nazionale Cimo

Certificazioni dei medici dipendenti Cimo scrive al presidente dell'Inail

Pubblichiamo la lettera che Cimo ha inviato al presidente dell'Inail, Massimo De Felice, in merito alla corresponsione delle certificazioni Inail per i medici dipendenti.

Egregio Presidente

la scrivente organizzazione sindacale ha ricevuto segnalazione da parte dei medici operanti nei Pronto Soccorso e nei Dea del Ssn del mancato pagamento delle certificazioni Inail da loro rilasciate a favore dei pazienti che per patologia lavorativa afferiscono ai Dea, Pronto soccorso e ambulatori delle strutture del Sistema sanitario nazionale. In assenza di una qualunque comunicazione ufficiale risulta infatti sospesa da parte dell'Inail la corresponsione delle somme dovute da parte di codesto Istituto, sembra in attesa di chiarimenti ministeriali sull'applicazione di quanto previsto dall'art. 21 del DL 151/2015. A tal proposito riteniamo doveroso precisare quanto segue.

Considerato che:

1. L'art. 21 del citato DL 151 concerne "Semplificazioni in materia di adempimenti formali concernenti gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali" ribadisce l'obbligatorietà della certificazione e di invio telematico contestuale, quali siano le figure mediche tenute a redigere tali certificazioni, ma non contiene alcun riferimento alla "gratuità" di tali certificazioni.

2. Che secondo la normativa tutt'ora vigente "l'Inail provvede alle certificazioni e ad ogni altra prestazione medico-legale sui lavoratori infortunati e tecnopatici" (comma 1 art. 12 legge 67 del 11/3/88).

3. Che le certificazioni rilasciate dai medici dipendenti e convenzionati del Ssn (medici Dea, P.S. ambulatoriali) costituiscono una "collaborazione" con codesto Istituto, non limitandosi alla attestazione della durata della inabilità al lavoro, ma anche rilevazione di circostanze e informazioni richieste per le statistiche e l'istruttoria medico-legale cui il Vs. Istituto è preposto.

4. Che nell'intento di tempestività e qualità delle prestazioni e servizi svolti a favore degli assicurati tali certificazioni siano delegate a medici esterni al Vs. Istituto e

che tale collaborazione prevista dalla normativa (comma 2 art. 12 legge 67 del 11/3/88 e succ. modifiche ed integrazioni) preveda la stipula di "convenzioni" con le U.S.L.

5. Che tale collaborazione sia stata già ratificata con un accordo convenzionale stipulato tra la Direzione centrale di codesto istituto e le OO.SS. mediche "per la disciplina dei rapporti normativi ed economici per la redazione delle certificazioni rese a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici presso le strutture sanitarie pubbliche", nel quale all'art. 3 (Compensi) viene stabilito il compenso per ciascun certificato di € 27,50 e che l'INAIL provveda all'erogazione dei compensi trimestralmente alle USL che provvedono alla successiva ripartizione secondo quanto previsto dal CCNL.

6. Che il vigente C.C.N.L. della Dirigenza Medica all'art. 58 tra le attività rese a pagamento nell'ambito della libera professione da parte dei medici, prevede comma 4. Tra le attività di cui al presente articolo rientra quella di certificazione medico legale resa dall'azienda per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, ai sensi del D.P.R. n. 1124 del 1965. Per i compensi si applica il comma 3, il comma 3 cita "Il compenso per le attività di cui alle lettere a) e b) deve affluire all'azienda o ente di appartenenza che provvede ad attribuirne il 95 % al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza con la retribuzione del mese successivo. Ciò premesso in carenza di alcuna novità normativa che possa influenzare l'obbligo di corrispondere il previsto compenso al medico certificatore

Chiede che codesto spett. le Istituzioni provveda alla prevista corresponsione delle certificazioni effettuate per conto dell'Inail da parte dei medici dipendenti e convenzionati del Ssn, riservandosi in difetto la tutela dei propri associati nelle competenti sedi giurisdizionali

Giorgio Ferrara
Coord. naz. Emergenza Urgenza Cimo