

CIMMO

IL SINDACATO DEI MEDICI

Informa



Federazione

CIMMO

IL SINDACATO DEI MEDICI

ACCI - AOCOI - SEDE - SUMI

FESMED

Federazione Sindacale Medici Dirigenti





IL SINDACATO DEI MEDICI



IL SINDACATO DEI MEDICI PER I SOLI MEDICI CHE METTE AL CENTRO IL TUO LAVORO E LA TUA PROFESSIONE

CIMO NON FA SCONTI SU:

- tutela della professione medica e della libertà professionale
- il ruolo del medico quale unico responsabile della strategia diagnostica e terapeutica

Da sempre CIMO offre agli iscritti i propri servizi ad una quota associativa inferiore a quelle in saldo e che per i medici sotto i 38 anni si riduce ulteriormente a 15 euro mensili per 5 anni.



CONSULTACI

Rivolgiti a noi per consulenze gratuite su:

- aspetti legali
- aspetti assicurativi
- aspetti previdenziali
- interpretazioni contrattuali
- busta paga



TUTELATI

- Ti offriamo, ad un costo veramente concorrenziale, una polizza per colpa grave studiata per offrirti le massime garanzie con retroattività che copre il periodo di prescrizione (10 anni e non 5) e con una definizione sinistro che ti tutela dalle "trappole contrattuali" presenti in altre proposte.
- Non pentirti a cose fatte. Richiedi un parere qualificato dei nostri legali sulla tua polizza attualmente in corso o su quella che stai per sottoscrivere.



AGGIORNATI

- La società scientifica della CIMO ti garantisce accesso gratuito per sempre ai propri corsi e convegni.

Direttore Editoriale
Riccardo Cassi

Direttore Responsabile
Luciano Moretti

Comitato di Redazione
Riccardo Cassi, Guido Quici,
Sergio Barbieri, Giuseppe Lavra,
Paolo Trovato, Luciano Moretti,
Giuseppe Ricciardi, Francesco Chiavilli

Coordinamento Editoriale
Daniela Robles

Segreteria di redazione
Mirella D'Ercole

Realizzazione Editoriale
CIMO
Via Nazionale, 172 - 00184 Roma

Redazione
Via Nazionale, 172 - 00184 Roma

Progetto grafico e impaginazione
Maria Dominga Cozzi

 Società Italiana
di Comunicazione
Scientifica
e Sanitaria

SICS S.r.l.
Via Boncompagni, 16 - 00187 Roma
email: info@sicseditore.it
Web: www.sicseditore.it

Registrazione Tribunale di Roma
n° 253/2014 del 27.11.2014

Finito di stampare nel mese di Maggio

Copia omaggio

Il giornale viene inviato da CIMO
ai propri iscritti



SOMMARIO

EDITORIALE

4

La questione medica e la sfida dei sindacati

Riccardo Cassi - Presidente CIMO

NUOVE ALLEANZE

6

La FESMED

Riccardo Cassi - Presidente CIMO

7

Nasce la Federazione CIMO-FESMED

9

Presentazione del Patto federativo CIMO-FESMED

11

Patto federativo tra le organizzazioni sindacali CIMO e FESMED

13

Intervento di Riccardo Cassi come portavoce di apm all'incontro col Ministro Lorenzin del 18 febbraio 2016

Riccardo Cassi - Presidente CIMO

PROFESSIONI SANITARIE

15

Una Sanità in ostaggio. Dal comma 566 (2014), al comma 541 (2015)

Guido Quici
Vice Presidente Nazionale Vicario CIMO

DALLE REGIONI

17

La comunicazione sindacale e l'esigenza di "fare" notizia

Giuseppe Bonsignore
Responsabile della Comunicazione CIMO Sicilia

19

L'emergenza urgenza organizzata per area vasta, modello sostenibile?

Claudio Becorpi
Mauro Marziali



La questione medica e la sfida dei sindacati

Riccardo Cassi
Presidente CIMO

L'«accordo sull'applicazione del decreto appropriatezza, siglato al Ministero tra istituzioni e FNOMCeO, sembra aver prodotto finalmente una decisione condivisa su una questione che aveva suscitato la forte reazione nel mondo medico, anche se la soluzione trovata non entra nel merito del problema ma si limita a reimpostarlo nei termini economici e sanzionatori. Occorre riconoscere che in questa vicenda tutti gli attori hanno commesso degli errori. I medici sono insorti solo al momento della sua applicazione (il DM è un semplice elenco di prestazioni, le norme sanzionatorie sono nella legge sugli Enti Locali), le Regioni lo avevano impostato solo in termini di risparmio e punizioni, dichiarandolo prima "norma irrinunciabile" e poi facendo credere di averla subita e il Ministero non ha saputo coordinare le tre anime della professione medica: deon-

tologia (FNOMCeO), scienza (società scientifiche) e tutela dei diritti (sindacati), nonostante fosse necessario coinvolgerle tutte con pari dignità.

Se esiste un problema di frammentarietà della rappresentanza sindacale, ancora più grave è il problema della proliferazione delle società scientifiche, le quali vengono riconosciute senza alcun accreditamento, né verifica quantitativa e/o qualitativa.

Almeno i sindacati per essere rappresentativi devono superare la soglia del 5%, le società scientifiche no!

I tentativi fatti in passato di mettere ordine si sono scontrati con la difesa di privilegi. Questo è un male per la categoria e per le istituzioni, le quali hanno bisogno di controparti non autoreferenziali, ma riconosciute dagli stessi professionisti.

Noi medici abbiamo messo in piedi una mobilitazione della categoria fondandola sulla "questione medica". Molti commentatori sostengono che proprio la "questione medica" è una questione priva di connotazione che stenta a trovare una sua connotazione precisa perché non è stata risolta la questione di fondo: "chi è il medico oggi"; in particolare quello che lavora nel Servizio Sanitario Nazionale. Non credo sia vero perché CIMO da anni fa della questione medica il tema principale della loro azione sindacale. Nella mozione dell'ultimo con-

gresso CIMO, è scritto che “il medico chirurgo opera secondo scienza e coscienza”.

Appare chiaro che per noi, anche nelle rivendicazioni sindacali, non si può prescindere da questa peculiarità della professione.

Le controparti pubbliche, fatte salve alcune aperture del Ministro Lorenzin, che tuttavia non hanno ancora trovato una declinazione concreta, continuano invece a guardare al medico solo come a un “dirigente pubblico”, al quale si possono applicare norme e sanzioni anche su decisioni che riguardano esclusivamente la sfera professionale (come se questa fosse marginale ed accessoria rispetto alla funzione gestionale).

Le Istituzioni in questo modo di procedere, sono favorite da un atteggiamento di alcuni timorosi che preferiscono non abbandonare un presente demotivante preferendo un’illusoria stabilità.

Ivan Cavicchi, in uno dei suoi interventi sulla stampa, analizza la criticità di alcune strategie messe in atto dai sindacati medici e sostiene che occorre ripartire dal “lavoro”. Sono d’accordo ma ritengo che questo non sia possibile se non si modificano gli aspetti normativi che hanno permesso di svalutarlo. Mi riferisco alla formazione, alle competenze, alla carriera, alle verifiche, alla gestione e alla responsabilità. E tutto questo può essere fatto solo partendo da “scienza e coscienza”. Quindi i sindacati da soli non bastano, è vero. Serve la FNOMCeO, occorrono società scientifiche validate ed accreditate e soprattutto, non si può continuare a considerare intoccabile l’università.

Sempre Cavicchi sostiene che abbiamo subito solo sconfitte, questo è vero se si riferisce alle grandi manifestazioni nelle quali si è cercato di far convivere obiettivi generali con la “questione medica”.

Ci sono però almeno tre questioni, che riguardano la peculiarità della professione medica, sulle quali nell’ultimo anno le richieste dei medici sono state recepite dalle istituzioni, anche se ancora non concluse:

- L’esclusione dal ruolo unico della dirigenza delle Regioni.
- L’approvazione da parte della Camera della legge sulla colpa professionale
- L’accordo di venerdì (inimmaginabile senza l’azione di contrasto dei sindacati).

Noi riteniamo che la ragione di essere del sindacalismo autonomo di una categoria che ha una sua identità precisa da difendere, sia nel perseguire il riconoscimento della specificità della professione medica, perché solo da questo può discendere la possibilità di recuperare ruolo e retribuzione.

Questa riteniamo sia la strada da perseguire e per far questo occorre una stretta collaborazione tra Ordini e sindacati, ognuno nel suo ruolo, ma uniti dall’obiettivo di identificare la tipologia di lavoro richiesto oggi al medico, con quali modalità e con quale remunerazione, non certo tornando al passato, ma guardando con fiducia al futuro. Nel manifesto della mobilitazione abbiamo scritto che vogliamo “valorizzare il ruolo del medico come interlocutore istituzionale”, questo vuol dire che dobbiamo essere in grado di produrre una proposta concreta sulla quale aprire il confronto.

Questa è la sfida dei prossimi mesi, noi come Federazione CIMO-FESMED ci siamo.



La FESMED

sotto il segno del sindacalismo che ha voglia di cambiare, di andare oltre le solite situazioni stagnanti che da anni bloccano la categoria.

Le istanze che CIMO ha proposto alle istituzioni, ai medici e alle altre sigle sindacali hanno trovato largo consenso nella FESMED e questo ci ha permesso di firmare un Patto federativo per salvaguardare il servizio sanitario nazionale e tutelare la professione medica, con i numeri e con i fatti.

In questo numero di CIMO Informa abbiamo pubblicato tutti i documenti del Patto CIMO-FESMED per condividere con voi il lavoro che a livello nazionale stiamo portando avanti e sostenere tutte le attività regionali e locali di questo sindacato. Colgo l'occasione per invitarvi a visitare il sito www.cimomedici.it.

Riccardo Cassi
Presidente CIMO

Dall'ultimo numero di CIMO Informa il panorama del sindacato medico ospedaliero è cambiato. È nata infatti CIMO-FESMED, una nuova federazione che raccoglie più di 14 mila medici. L'incontro con la FESMED nasce



Nasce la Federazione CIMO-FESMED

La nascita della Federazione CIMO-FESMED rappresenta una novità assoluta nel sindacalismo medico. Per la prima volta infatti due sindacati, autonomamente rappresentativi, decidono di dare vita ad una Federazione con l'obiettivo di verificare se esistono le condizioni per arrivare ad una vera e propria fusione prima della prossima rilevazione della rappresentatività sindacale.

Il Patto non nasce per caso; già da tempo i due sindacati hanno verificato una coincidenza di idee sui principali temi della professione ed hanno attuato una collaborazione di idee e di iniziative.

La decisione di formalizzare con una Federazione questa collaborazione nasce dalla convinzione che la rappresentanza della dirigenza medica si può rafforzare solo at-

traverso un processo di semplificazione delle sigle sindacali. Processo doloroso ma necessario per evitare che la controparte sfugga al dialogo, spaventata dall'idea di doversi confrontare con oltre 10 sigle sindacali.

Alla crisi che attraversa il sindacalismo nazionale, dopo il D.Lgs 150/2009, dobbiamo aggiungere quella specifica della dirigenza medica del SSN, la quale non trova più interlocutori. Sono ormai diversi anni che tutte le nostre richieste rimbalzano senza risposta, come contro un muro di gomma, indipendentemente dal fatto che siano rivolte al Governo, alle Regioni o ai Ministri competenti, in un contesto di una legislazione schizofrenica nella quale il riferimento dei medici non è il Ministero della Salute, ma quello della Funzione Pubblica ed i da-

tori di lavoro, le Regioni, rifiutano sistematicamente di incontrare i sindacati.

Per le istituzioni non è mai stato facile il confronto con le rappresentanze della dirigenza medica e chi ha vissuto l'epoca dei Contratti nazionali di lavoro ricorda bene le spaccature che si creavano, anche su questioni di non primaria importanza. In ogni caso, raggiungere l'accordo al 51 per cento richiedeva sempre un lavoro di mediazione alla ricerca del punto di compromesso.

La situazione attuale non consente più queste liturgie ed è necessario che i medici convergano preventivamente su posizioni che devono essere necessariamente chiare e comprensibili anche per la controparte. Per far germogliare questo nuovo modo di porre le questioni sindacali CIMO e FE-



SMED, forti del fatto di rappresentare entrambe una base costituita esclusivamente da medici, già da tempo hanno cominciato a discutere le questioni fra loro, prima di confrontarsi con le altre OO.SS. le quali inevitabilmente si trovano a dover mediare maggiormente al loro interno, rappresentando spesso interessi di professioni diverse.

Al momento i nostri programmi, oltre alla difesa del potere d'acquisto dei medici del SSN, sono concentrati soprattutto sull'obiettivo di restituire al medico il ruolo centrale nella cura del paziente, quindi di leader nel lavoro di equipe e figura di riferimento nella governance clinica.

Riteniamo che la politica debba avere un ruolo importante in sanità ma che le scelte non possano prescindere da un confronto costruttivo con la classe medica.

Auspichiamo una soluzione equa per il sempre più grave problema del contenzioso sanitario, alimentato da figure equivoche votate alla speculazione a danno dei medici e dei pazienti. Proponiamo con convinzione per il medico dipendente del SSN l'introduzione di una carriera meritocratica che premi le maggiori competenze nella specialità. Chiediamo nuovi modelli per la formazione negli ospedali, basati sullo scambio diretto di esperienze con i colleghi che hanno raggiunto competenze più elevate.

Questo Patto federativo porta CIMO e FESMED a rappresentare insieme oltre il 18% dell'ex Area IV. Vogliamo considerarlo come il primo passo verso la possibile fusione in un unico soggetto sindacale e allo stesso tempo, ci auguriamo che il nostro progetto possa essere di attrazione nei confronti di altre organizzazioni sindacali della stessa area, che condividano gli stessi obiettivi.

È un progetto ambizioso, ma la situazione della sanità pubblica e dei medici che vi lavorano è sempre più difficile; occorrono scelte coraggiose che superino i particolarismi che caratterizzano il nostro mondo, senza nessun primo della classe, ma uniti per restituire al medico il ruolo centrale nel sistema.



Presentazione del Patto federativo CIMO-FESMED

Nel panorama del sindacalismo che si occupa di medici convenzionati e dipendenti non si può fare a meno di osservare che il contratto nazionale della Medicina generale viene discusso da quattro sigle sindacali, una delle quali ha la maggioranza assoluta delle deleghe.

Allo stesso modo, il contratto della Pediatria di libera scelta viene discusso da quattro OO.SS. una delle quali detiene la maggioranza assoluta delle deleghe. La stessa identica situazione si ripresenta per il contratto della Medicina specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità. Al contrario, il contratto nazionale della dirigenza medica e veterinaria (ex area IV) vede schierate ben dieci sigle sindacali e per ottenere la maggioranza del 51% è necessario che si raggiunga un accordo fra quattro o cinque OO.SS. Se a questo aggiungiamo che la differenziazione delle linee programmatiche delle diverse OO.SS. non sempre è così evidente anzi, spesso si assiste alla ripresentazione dello stesso elenco di rivendicazioni, con differenze marginali fra una sigla e l'altra, c'è da chiedersi per quale motivo continui a sopravvivere un così elevato numero di sigle sindacali nell'area contrattuale della dirigenza medica.

Se si riflette su questo si comprende che la soluzione al problema deve necessariamente seguire la via della semplificazione della

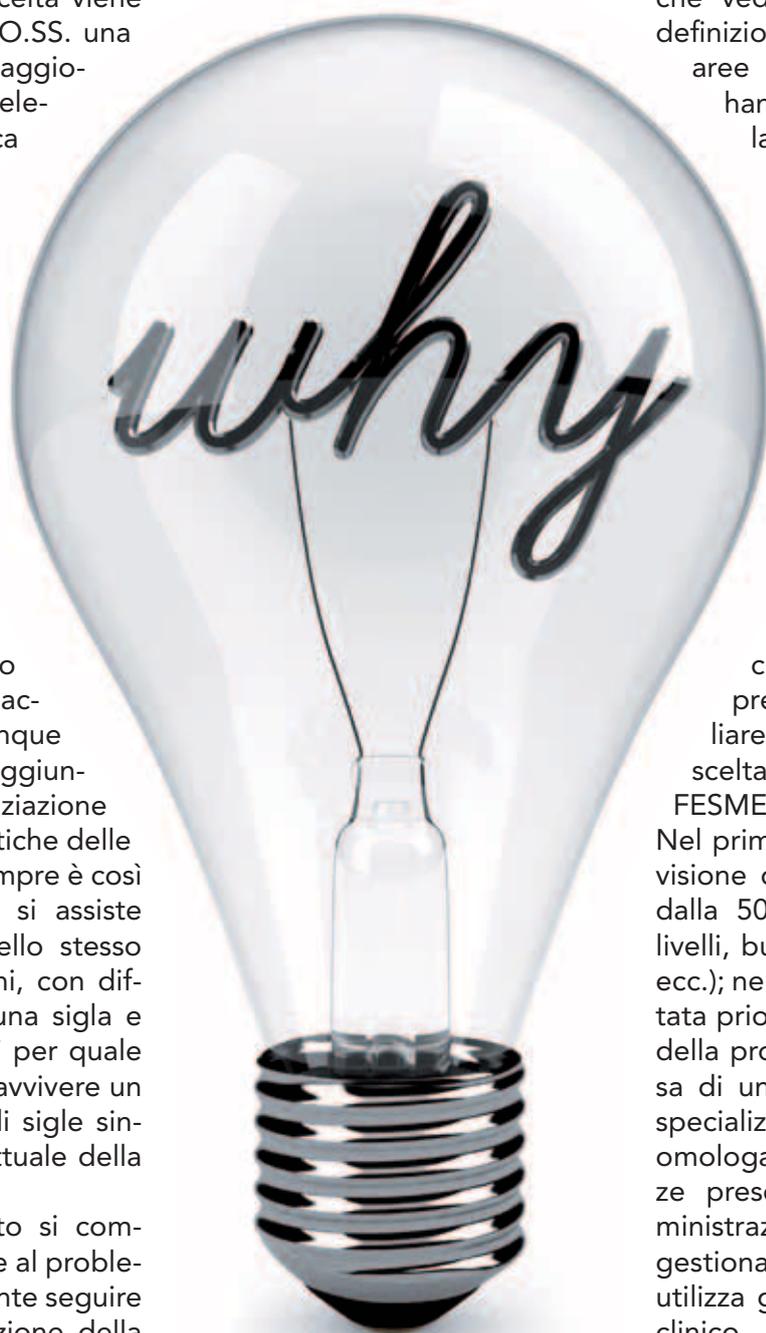
rappresentanza sindacale medica e che questo può avvenire solo attraverso delle operazioni di accorpamento fra le OO.SS. che rappresentano la dirigenza medica e veterinaria, anche con modalità e tempi diversi.

Benché questa analisi sia condivisa da molti la sua attuazione presenta degli ostacoli non facili da superare: con quale cri-

terio procedere alla scelta della OO.SS. con la quale accorparsi? Come districarsi fra le leggi e le norme che regolano la materia? Come superare la resistenza al cambiamento insita in ciascuno di noi e particolarmente radicata in chi per molti anni ha militato nella stessa O.S.?

In verità qualcosa si è già mosso e in questa fase di transizione, che vede bloccate dal 2009 la definizione dei comparti e delle aree di contrattazione, alcuni hanno dato per scontato che la dirigenza SPTA sarebbe stata riunita alla dirigenza medica e veterinaria e hanno accolto fra le proprie file dirigenti di professioni diverse da quella medica, non considerando a pieno le prevedibili difficoltà a rappresentare interessi diversi. Altre OO.SS. invece hanno ritenuto che la specificità della professione medica richiedesse di essere rappresentata in maniera peculiare ed esclusiva e questa è la scelta che hanno fatto CIMO e FESMED.

Nel primo caso, infatti, prevale la visione del dirigente che origina dalla 502/99 (appiattimento dei livelli, burocrazia, budget virtuali, ecc.); nel secondo caso viene esaltata prioritariamente la specificità della professione medica, la difesa di una professione altamente specializzata che si considera non omologabile alle altre dirigenze presenti nella Pubblica amministrazione (prevalentemente gestionali-amministrative), e che utilizza gli strumenti del governo clinico.



NUOVE ALLEANZE

Ma non è solo su questo aspetto che in questi anni la CIMO e la FESMED hanno manifestato una identità di vedute, molte altre sono le questioni che hanno affrontato fianco a fianco, compresa l'iniziativa APM che non a caso ha visto CIMO e FESMED tra i fondatori: dalla battaglia per la difesa della professione medica, alla rivendicazione della leadership del medico nel lavoro di equipe, alla richiesta di introdurre per la dirigenza medica del SSN una nuova carriera basata sulle competenze professionali, a nuove regole sulla libera professione che ne consentano l'effettivo svolgimento, alla rivendicazione dell'attività formativa negli ospedali e per i medici del SSN.

L'idea di un Patto federativo tra CIMO e FESMED nasce da una evidente convergenza della visione di politica sanitaria tra le nostre OO.SS. che riguarda, innanzitutto, la professione medica ma si estende anche alla rappresentanza e rappresentatività, portando il Patto federativo a rappresentare oltre il 18% dell'ex Area IV, con le ricadute che questo può avere nel raggiungimento dei comuni obiettivi di natura contrattuale.

Gli organismi statutari di CIMO e FESMED hanno deciso di compie-

re il primo passo verso la possibile fusione in un unico soggetto sindacale attraverso la sottoscrizione del patto federativo che presentiamo oggi e con il quale le rispettive rappresentanze in vista di una possibile fusione si impegnano sin da ora ad agire a livello nazionale, regionale e aziendale in maniera distinta ma coordinata, cercando preventivamente un'intesa attraverso momenti di riflessione e confronto.

Allo stesso modo, la sottoscrizione di tutti gli accordi nazionali, regionali e aziendali sarà effettuata in maniera distinta ma coordinata. Il Patto Federativo ha, inoltre, lo scopo di creare un polo catalizzatore per chi crede nella peculiarità della professione medica, al fine di aumentarne la rappresentatività nelle sedi istituzionali.

CIMO e FESMED ritengono che questa sia la strada per iniziare quel processo di semplificazione del panorama sindacale della dirigenza medica del SSN, da più parti auspicato e si augurano che altre sigle sindacali possano aggregarsi, riconoscendosi nei valori e negli obiettivi.



Patto federativo tra le organizzazioni sindacali CIMO e FESMED

1 CIMO e FESMED con il presente patto federativo, di cui verrà data comunicazione ufficiale al Ministero della Salute e alle amministrazioni delle Regioni e delle Province Autonome, intendono aggregarsi nella prospettiva di dare vita ad un soggetto sindacale che consenta ai medici, dipendenti a qualsiasi titolo del SSN e iscritti alle organizzazioni sindacali federate, di agire in maniera sindacalmente unitaria.

2 L'aggregazione assume la denominazione di "Federazione CIMO-FESMED" e fissa la sua sede legale in Via Nazionale, 172 - 00184 Roma.

3 CIMO e FESMED si impegnano ad adottare politiche sindacali coerenti con i seguenti principi ispiratori della Federazione CIMO-FESMED che sono:

- Promozione del SSN;
- Opposizione alle politiche tese a sminuire in qualsiasi modo la figura professionale del medico o ad attribuirgli responsabilità improprie;
- Aggiornamento, formazione e valorizzazione del medico dipendente del SSN.
- Condivisione delle posizioni in materia di Accordi Nazionali, Regionali e Aziendali, negli aspetti professionali, organizzativi ed economici.

4 CIMO e FESMED condividono in toto i principi sopra enunciati ma mantengono le proprie autonomie statutarie, finanziarie, gestionali ed organizzative, nonché la titolarità delle

deleghe sindacali loro rilasciate.

5 La partecipazione alle trattative per il rinnovo degli accordi collettivi nazionali, regionali e aziendali avverrà con la rappresentanza distinta ma coordinata di CIMO e FESMED.

6 La sottoscrizione di tutti gli accordi nazionali, regionali e aziendali sarà effettuata in maniera distinta ma coordinata da parte di CIMO e FESMED.

7 Sono organi della Federazione CIMO-FESMED:

- il Direttivo federale
- la Consulta federale
- il Presidente
- il Segretario

8 Il Direttivo Federale è l'organismo deliberante che decide su tutte le iniziative e le attività della Federazione CIMO-FESMED: promuove iniziative nell'interesse della Federazione e decide sulle attività della Federazione. Il Direttivo, inoltre, dopo l'esame da parte della Consulta Federale, può proporre agli organi statutariamente competenti delle singole OO.SS. federate la proposta di fusione delle stesse in un unico soggetto sindacale. È composto da n. 3 componenti designati da CIMO e da n. 3 componenti designati da FESMED, i quali alla prima riunione eleggono il Presidente e il Segretario. Il Direttivo Federale viene convocato dal Presidente, nella sede stabilita dallo stesso e comunicata ai compo-

nenti almeno 8 (otto) giorni prima, in via diffusiva attraverso mezzi telematici ed informatici, salvo circostanze urgenti per le quali i tempi possono essere abbreviati. Per la validità del Direttivo è richiesta la presenza dei due terzi dei componenti. Il Segretario redige il verbale della riunione e lo trasmette ai componenti per via telematica, nei 15 (quindici) giorni successivi alla riunione.

9 La Consulta Federale è l'organismo consultivo della Federazione CIMO-FESMED: approva la linea programmatica; formula proposte per il progresso e l'affermazione della Federazione; esprime parere sulle questioni che gli vengono sottoposte dal Direttivo Federale; su richiesta degli organismi locali, affronta eventuali problemi sorti in sede regionale e aziendale. Fanno parte della Consulta Federale: i componenti il Direttivo Federale, i Segretari regionali CIMO e i Fiduciari regionali FESMED.

La Consulta Federale viene convocata dal Presidente, nella sede stabilita dallo stesso e comunicata ai componenti almeno 8 (otto) giorni prima, in via diffusiva attraverso mezzi telematici ed informatici, salvo circostanze urgenti per le quali i tempi possono essere abbreviati.

Per la validità della Consulta è richiesta la presenza dei due terzi dei componenti in prima convocazione. In seconda convocazione, che non può avvenire prima di due ore, la Consulta Federale è validamente costituita indipendentemente dal numero dei partecipanti. Delle riunioni viene redatto un verbale che viene conservato agli atti.

10 Il Presidente rappresenta la Federazione CIMO-FESMED, convoca e presiede il Direttivo Federale e la Consulta Federale, stila e comunica l'ordine del giorno, che dev'essere firmato anche dal Segretario. Trasmette alle Istituzioni le deliberazioni e le comunicazioni della Federazione, firmate anche dal Segretario. Può invitare esperti alle riunioni.

11 Il Segretario redige i verbali delle riunioni del Direttivo Federale e della Consulta Federale e ne cura la conservazione. Sottoscrive insieme al Presidente gli ordini del giorno delle riunioni del Direttivo Federale e della Consulta Federale e ogni altro documento venga trasmesso dalla Federazione CIMO-FESMED a Enti o a privati. Sostituisce il Presidente in sua assenza e se da lui delegato.

12 La Federazione CIMO-FESMED può accettare l'adesione di nuove Organizzazioni sindacali, previa approvazione da parte degli organismi statutariamente competenti delle Associazioni federate.

13 La Federazione CIMO-FESMED si riserva con successivi atti e regolamenti interni, deliberati dal Direttivo Federale e approvati dalla Consulta Federale, di disciplinare tutto quanto non previsto dal presente accordo, comprese le questioni economiche.

14 Per quanto non specificato in questo patto e nei regolamenti interni

si applicano i precetti del Codice Civile.

15 Quanto convenuto nel presente Patto federativo potrà essere disdetto formalmente per iscritto in qualunque momento da una delle Organizzazioni sindacali federate.

16 La disdetta della adesione al patto federativo da parte di una delle OO.SS. federate pone termine all'attività della Federazione CIMO-FESMED.

17 All'atto della costituzione della Federazione CIMO-FESMED il Direttivo Federale è composto dai seguenti componenti designati delle OO.SS. costituenti, i quali leggono, approvano e sottoscrivono.

Roma, 14 gennaio 2016

Per CIMO Il Sindacato dei Medici:
- Dr. Riccardo Cassi
- Dr. Sergio Barbieri
- Dr. Guido Quici

Per Federazione Sindacale Medici Dirigenti-FESMED:
- Dr. Carmine Gigli
- Dr. Giovanbattista Catalini
- Dr. Maurizio Silvestri



ALLEANZA PER LA PROFESSIONE MEDICA

Intervento di Riccardo Cassi come portavoce di APM all'incontro col Ministro Lorenzin del 18 febbraio 2016

Le OO.SS. componenti Alleanza della professione medica constatata un'identità di vedute sul tema dell'incontro odierno hanno deciso di predisporre un unico documento affidando a me, in qualità di portavoce di APM, il compito di illustrarlo.

Ringrazio, quindi, il Ministro per la convocazione, ma non posso non rimarcare che questa avviene con notevole ritardo rispetto all'avvio della mobilitazione per la professione avvenuto nel mese di settembre U.S.

Nel frattempo la FNOMCeO ha organizzato gli Stati Generali ed una manifestazione in Piazza SS. Apostoli, e successivamente le OO.SS. hanno indetto lo sciopero generale di tutti i medici, dipendenti, convenzionati e libero-professionisti il 16 dicembre, segno evidente di un disagio profondo e diffuso nella categoria per il quale ci saremmo aspettati ascolto ed attenzione almeno da parte del Ministro della Salute, in quanto le problematiche sollevate dalla categoria investono questioni generali che hanno importanti ricadute sul SSN e sulla tutela della salute dei cittadini e solo in parte aspetti contrattuali.

Inoltre le OO.SS. hanno da sempre chiesto un rafforzamento del Ministero della Salute nei confronti della frammentazione in 21 Sanità Regionali e offerto la propria disponibilità ad un confronto costruttivo sui temi prin-

cipali del sistema salute; APM in particolare ha fornito una propria proposta sull'art. 22 del Patto per la salute che è fermo da oltre un anno in Conferenza Stato Regioni e del quale chiediamo una ripresa dei lavori con il nostro coinvolgimento.

Il silenzio delle istituzioni ci ha costretto a proclamare ulteriori due giornate di sciopero ed oggi, finalmente, siamo qui a poter illustrare le motivazioni della nostra protesta ed a rivendicare l'apertura di un processo che riporti la sanità ed i suoi medici nella agenda della politica, avviando su tavoli tecnici una stagione di proposte concrete su dati ed evidenze, disponibili a scelte coraggiose e strutturali che valorizzino merito, competenze e produttività, in un percorso di cambiamenti reciproci.

I temi sono molti, ma noi di APM identifichiamo come questioni

Riccardo Cassi
Presidente CIMO

irrinunciabili sulle quali aprire il confronto:

1 Il riconoscimento del ruolo professionale e del valore del lavoro dei medici per rendere esigibile il diritto alla salute dei cittadini, che merita rispetto e attenzione.

2 La riforma del sistema di formazione post laurea, da trasformare in ingresso nel mondo del lavoro, garantendo il ruolo attivo del personale che opera nel e per il SSN.

3 L'avvio di percorsi legislativi per un nuovo modello di governance, una revisione dei D.Lgs 502 e 517/99, selezione e progressione delle carriere meno discrezionali ed autoritarie ed arrestando la trasformazione di posti di direzione ospedaliera in posti a direzione universitaria, o la loro pretestuosa cancellazione.

4 L'attivazione di strumenti completi per assumere medici per rispondere alle modifiche dell'orario di lavoro, per sostenere il ricambio generazionale e rendere possibile il passaggio di competenze.

5 Il riconoscimento del ruolo dei sindacati come soggetti negoziali delle questioni del lavoro professionale.

6 Contratti e convenzioni subito, iniziando a dichiarare il finanziamento previsto ai sensi della Legge di Stabilità 2016, in quanto irrinunciabili strumenti di governo, anche della spesa, e di innovazione della organizzazione del lavoro.

Siamo consapevoli che su queste questioni vi è una competenza di più ministeri (Salute, MIUR, MEF, Funzione pubblica), per questo motivo noi chiediamo che il Ministro Lorenzin si faccia carico di portare la questione medica, con lo scopo di aprire un tavolo di confronto, all'attenzione del Governo il quale fino ad oggi ha mostrato scarsa attenzione ai problemi della sanità, cullandosi della falsa illusione che è uno dei pochi settori dove siamo all'avanguardia in Europa; ma anni di definanziamento, precarizzazione del lavoro medico, mancata riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale, ecc., stanno distruggendo anche questa eccellenza.

Chiediamo un'ultima cosa al Ministro. Abbiamo apprezzato il suo ultimo intervento sulla questione dell'appropriatezza, ma non è sufficiente; già in passato singole Regioni hanno disatteso decisioni della Conferenza, non solo abbiamo assistito anche alla delibera della Regione Basilicata su riposi ed orario in aperto contrasto con la legge nazionale che è tuttora in vigore.

A nostra garanzia chiediamo quindi al Ministro o un atto giuridicamente valido di sospensione degli effetti dell'art. 9 quater della legge 125/2015 od il ritiro del DM 9 dicembre 2015 che toglierebbe alle Regioni lo strumento di riferimento.

Visita il sito www.alleanzaprofessionemedica.it





Una Sanità in ostaggio. Dal comma 566 (2014), al comma 541 (2015)

Quando la sanità è priva di un progetto capace di coniugare i nuovi bisogni di salute con i processi innovativi sia organizzativi che professionali e quando vi sono più interlocutori istituzionali anche in competizione tra loro, allora il timing delle riforme è affidato a comma di leggi finanziarie che testimoniano il fallimento della capacità di governare il nostro sistema salute.

Questa condizione apre scenari imprevedibili perché, da un lato, non apporta elementi di reale ristrutturazione del sistema, in quanto agisce attraverso "spot" unilaterali, e dall'altro genera una ulteriore instabilità al sistema disorientando sia il cittadino che i professionisti che lavorano nella sanità.

Molto spesso gli interventi "spot" sono volutamente ambigui, inseriti all'ultima ora dai "soliti noti" e fonte di contenzioso e conflittualità ma hanno sempre un solo obiettivo, quello di imporre gli interessi di alcuni anche a costo di indebolire l'intero sistema.

Senza entrare nel merito di una questione di cui se ne è parlato fin troppo, il comma 566 è stato frutto di un "blitz" con l'intento di dare una "spallata" alla professione medica ritenuta, oggi, in difficoltà e senza un progetto pur nella consapevolezza che è tutto il servizio sanitario nazionale in crisi. Ma, alla fine, il comma 566 è servito a ricompattare il mondo medi-

co insieme alla propria Federazione e le manifestazioni di questi giorni lo hanno dimostrato anche facendo "inalberare" qualcuno. Davvero si crede che l'autonomia del medico ed i processi assistenziali di specialisti di elevata specialità possono essere "omologati" da un comma della finanziaria? Davvero una Cabina di Regia, volutamente pletorica per imporre il "divide et impera" è in grado di risolvere le volute ambiguità e giochi di parole contenute nel comma 566?

I medici non sono disposti a farsi "omologare" da nessuno tanto meno dai "soliti noti" soprattutto se usano toni arroganti; sono, invece, disponibili ad una concertazione seria a condizione che la Cabina di Regia sia resa veramente operativa. La Presidente Chersévani ha sostenuto, correttamente, che il provvedimento ha creato ulteriori incertezze e conflittualità; occorre, quindi, eliminare le ambi-

Guido Quici
Vice Presidente
Nazionale Vicario CIMO

PROFESSIONI SANITARIE

guità contenute nel testo ma, soprattutto, occorre confrontarsi su un comune progetto che valorizzi tutti i Professionisti nessuno escluso, ma che sia valido su tutto il territorio nazionale e non affidato ad iniziative regionali.

Sempre a proposito di commi contenuti nella nuova Legge di Stabilità, è possibile valorizzare le professioni definanziando il SSN o bloccando e/o riducendo il salario accessorio? Di certo dobbiamo costatare che il comma 236 ha "sterilizzato" l'articolo 22 del Patto per la salute 2014-16 ed, allora, come si immagina di valorizzare la carriera gestionale e professionale del medico o lo sviluppo delle nuove competenze professionali?

Probabilmente le parole dovrebbero essere "pesate" soprattutto da chi deve, prioritariamente, dar conto al "voto di fiducia".

Per concludere i commi 538-541 della recente Legge di Stabilità. Sono "estratti" di una importante riforma sulla responsabilità professionale che necessita di una urgente conclusione del proprio iter. Quale rischio? Ingenerare ulteriore caos. Ad esempio l'audit o la denuncia anonima dei quasi errore sono enucleati da un contesto normativo diverso ma, nel caso specifico, utilizzati per giustificare il parziale l'assunzione di personale sanitario per gli effetti derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro.

In sintesi, non è accettabile che lo sviluppo di modelli organizzativi o le stesse aspettative dei pazienti e dei professionisti della sanità siano ostaggio di uno dei 735 (anno 2014) o 999 commi (anno 2015) di Leggi Finanziarie. Occorre una vera riforma che abbia una visione ampia e condivisa proprio per evitare una sanità a pezzi, con meno diritti e più disuguaglianze.





La comunicazione sindacale e l'esigenza di "fare" notizia

L'esigenza di realizzare una buona comunicazione sia al suo interno che, soprattutto, all'esterno rappresenta un rilevante problema di tutte le organizzazioni. Perché purtroppo non è sufficiente fare, ma è indispensabile anche farlo sapere agli altri. Per un'organizzazione sindacale come la nostra però, al contrario della politica, sussiste la difficoltà di riuscire ad imporsi nel variegato panorama dei media moderni, facendo sentire la propria voce.

Certo, oggi c'è internet, ci sono i siti web, i blog, le mailing list che hanno reso più accessibile a tutti la divulgazione di fatti e notizie, più o meno importanti e anche più o meno verificate. Ma, l'organo d'informazione istituzionale, sia esso nel tradizionale formato cartaceo sia nel formato digitale, la cosiddetta "testata giornalistica", ha comunque ancor oggi una valenza ben diversa da quella di un blog (con le dovute rare eccezioni). Il quotidiano con tanto di editore, di direttore e di redattori, in una parola dei professionisti della comunicazione è ancora garanzia di un'informazione "vera", di notizie che hanno superato il vaglio delle fonti e della loro attendibilità. Insomma è, o dovrebbe essere una cosa seria. Ma è sempre così? Perché il proliferare dei quotidiani on line ha accresciuto lo spirito di competizione, rischiando di condurre alla spasmodica ricerca dello scoop a tutti i costi

che possa far lievitare la tiratura di un quotidiano e accreditarlo come fonte di informazione privilegiata rispetto ad altri, con il conseguente aumento delle vendite e soprattutto degli introiti pubblicitari. Si corre allora il rischio di piegarsi anche in questo caso al dio denaro sacrificando sul suo altare l'etica dell'informazione.

In tale quadro, il sindacato vive quindi una situazione di difficoltà e disagio, trovandosi come incastrato fra l'esigenza di fare comunicazione, le difficoltà ad avere accesso al mondo dei media e le insidie che dietro a tutto questo si possono nascondere. Un comunicato stampa ha bisogno di sostanza e di sale, ma senza una buona dose di pepe il suo destino è quello di finire nel cestino della redazione.

Ci si trova allora di frequente nella condizione di dover calcare i toni e a volte si rischia di superare i limiti, adoperando inavvertita-

Giuseppe Bonsignore
Responsabile
della Comunicazione
CIMO Sicilia

DALLE REGIONI

mente termini impropri o magari finendo per accostare alcuni soggetti a fatti o contesti non appropriati. A noi è purtroppo accaduto nel recente passato e ce ne rammarichiamo pubblicamente, perché chi sbaglia deve anche aver il coraggio di scusarsi.

CIMO è stata in prima linea nella difesa dei propri iscritti e in una battaglia per la legalità nell'ambito della nota vicenda Tutino. Nel corso di quella triste esperienza il sindacato si è trovato di fronte alla ripetuta necessità di esternare il proprio punto di vista e di rintuzzare accuse e affermazioni ai limiti della calunnia. In un contesto di veleni e di animi surriscaldati, ci si è lasciati andare anche a qualche dichiarazione imprudente nei confronti dell'allora Commissario Straordinario degli Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello di Palermo, Ignazio Tozzo, addebitandogli ingiustamente un'inerzia nei confronti di quel dottor Tutino, poi arrestato e attualmente

sospeso dal servizio, che in realtà oggi sappiamo non esserci stata. Fu anzi proprio l'avvocato Tozzo a girare le carte ricevute dal MIUR sulla mancanza di titoli di Tutino sia all'Assessorato della Salute che agli organi inquirenti.

Ma ci sono più recenti accadimenti che svelano altre insidie alle quali ci espone la volontà e la necessità di comunicare all'esterno: come nel più recente caso di dichiarazioni apparse su un quotidiano online locale e attribuite a CIMO con tanto di virgolettati, sul conto di un altro Direttore Generale, Gervasio Venuti, tacciato di non essere in possesso dei requisiti necessari per ricoprire quel ruolo. Ebbene, la CIMO non ha mai fatto quelle affermazioni e anche in tale occasione, anche se per altrui errore, si è resa necessaria la precisazione e la rettifica per sfuggire all'ennesima trappola mediatica, per scongiurare una riprovevole distorsione delle notizie e una seppur non intenzionale manipolazione dei fatti.

Osserviamo quindi come, oggi più di ieri, la linea di demarcazione tra vero e falso nella comunicazione mediatica si è fatta sempre più esile e il confine tra fatti accaduti e notizie riportate può risultare sempre più confuso e indistinto. Da parte nostra, all'approccio sofisticato di alcuni cerchiamo di contrapporre con fermezza l'etica dell'informazione, perché comunicare le proprie idee non deve e non può equivalere a "fare" notizia a tutti i costi.



Nella riorganizzazione del sistema sanitario regionale della Toscana sarà strategico assicurare i LEA nei servizi di emergenza urgenza garantendo la sicurezza e la qualità della risposta.

CIMO medici, area emergenza, ha promosso un Convegno Regionale avente come tema: "L'emergenza urgenza organizzata per area vasta; modello sostenibile?"

Occasione, questa, per confronto fra Manager Aziendali, Direttori della programmazione e Professionisti del settore.

La giornata è stata aperta con i saluti del presidente CIMO Riccardo Cassi e dal segretario regionale della Toscana Morando Grechi.

Il Convegno è stato promosso con il fine di analizzare e confrontare modelli ed esperienze regionali propri del servizio di soccorso 118, dei pronti soccorso e dei DEA, consentendo di comparare le buone pratiche esistenti e i modelli organizzativi evidenziando nel contempo le carenze e cosa sia necessario migliorare.

È emersa la necessità di trovare un modello organizzativo efficiente ed efficace da perseguire. Un modello che garantisca in modo omogeneo l'accesso alle cure nel rispetto dell'equità, della sicurezza, della qualità e della sostenibilità.

Una modalità, discussa, è stata quella di prevedere per ogni azienda sanitaria d'area vasta il Dipartimento di Emergenza Ur-

genza (DEU), che per il raggiungimento delle proprie finalità, organizzati, in modo omogeneo le funzioni, le attività ed i presidi ospedalieri al fine di garantire il soccorso territoriale, il pronto soccorso, l'osservazione, la medicina e chirurgia di accettazione e d'urgenza nonché il trasporto fra ospedali dei pazienti con patologie tempo dipendenti e traumatiche.

Un Dipartimento di Emergenza Urgenza "monospecialista" dove in tutte le fasi dei PDTA (percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) e nei "setting" organizzativi sia presente e, garantita, la figura del medico specialista in "medicina di emergenza urgenza", con piante organiche definite e connotate da un profilo di contratto di dipendenza.

Un Dipartimento Emergenza Urgenza, che nelle nuove ASL di Area Vasta, affronti la sfida del passaggio da un'azienda in scala

L'emergenza urgenza organizzata per area vasta, modello sostenibile?

**Claudio Becorpi
Mauro Marziali**

DALLE REGIONI

provinciale a quella con dimensioni interprovinciali.

Un soccorso territoriale articolato su più livelli di risposta alla richiesta di soccorso (con soccorritori, con infermiere, con team sanitario medico ed infermiere); il tutto con lo scopo di costruire una rete di soccorso, a maglie fitte, articolata ed integrata con quella delle "cure primarie" e con quella "Ospedaliera", fatta anche di Ospedali Territoriali e servizi di pronto soccorso. Un Dipartimento di Emer-

genza Urgenza che promuova e realizzi lo sviluppo della rete dei Pronto Soccorso e DEA della Asl d'area vasta non dimenticando che sullo stesso territorio è presente una azienda ospedaliero - universitaria, perseguendo e condividendo le modalità di coordinamento delle attività di emergenza e urgenza per le funzioni di base tenendo conto del bacino utenza, di patologie e traumi tempo dipendenti, viabilità e tempi di trasporto. Forte e decisa è emersa



la richiesta, sia da parte sindacale, che da parte della dirigenza del settore, della stabilizzazione dei contratti e con il superamento del lavoro precario. In Toscana, in particolare nell'area emergenza urgenza 118, vi lavorano circa 600 medici, solo la metà sono medici dipendenti, per la quota rimanente, 150 sono medici convenzionati a tempo indeterminato con il contratto della medicina generale, gli altri hanno incarichi a tempo determinato di tipo subordinato ospedaliero, di convenzione, SUMAI e di tipo libero professionale ... Una situazione che colpisce in modo incisivo nel servizio assistenziale, creando notevoli criticità e aumentando rischio clinico.

CIMO Emergenza è convinta che per affrontare nuove sfide organizzative per la sostenibilità del sistema sanitario pubblico nazionale e regionale si debba trovare un nuovo modo di proporre salute anche nell'area dell'emergenza urgenza, così come nel territorio e negli ospedali. Incontri e confron-

ti tra professionisti, come quello realizzato a Firenze il 30 gennaio 2016, dimostrano che è ancora possibile costruire momenti di confronto di alto profilo necessari per promuovere, nel presente e nel futuro, la rete dell'emergenza urgenza.

È necessario che i manager e i professionisti, insieme, sviluppino costantemente e continuamente il dibattito, realizzando così, nei principi del governo clinico, le azioni necessarie per la pianificazione, la programmazione, la gestione, la verifica e il monitoraggio delle attività e degli esiti; considerando e verificando la qualità percepita dai cittadini.

La speranza è che la collaborazione si concretizzi senza ritardo, con l'obiettivo di mantenere e tutelare sia il sistema sanitario pubblico regionale che quello nazionale, promuovendo l'efficacia e l'appropriatezza del sistema di emergenza urgenza che sempre di più sta diventando il biglietto da visita della sanità pubblica.



Area emergenza Urgenza

PROPOSTA

- 1) La Realizzazione di un Dipartimento Emergenza Urgenza in ogni azienda.
- 2) Un Dipartimento Monospecialistico con “Specialista in Medicina di Emergenza Urgenza” a garanzia dei PDTA per Patologie e Traumi Tempo dipendenti.
- 3) Piante Organiche determinate e definite. Standard del personale nell'emergenza PreOspedaliera, nel Pronto Soccorso, OBI e nei reparti di degenza.
- 4) Stabilizzazione dei medici precari a rapporto subordinato e dei medici che non hanno la specializzazione ma che in questi anni hanno maturato conoscenze e competenze lavorando a sostegno del sistema emergenza urgenza regionale. Un'area di emergenza urgenza con un unico contratto lavorativo. Rapporto di dipendenza.
- 5) Un sistema di soccorso pre ospedaliero a più livelli di risposta per criticità e complessità.
- 6) Servizi di pronto soccorso e postazioni di soccorso secondo standard e proporzionati a bacino di utenza e per patologia.



IL SINDACATO DEI MEDICI



IL SINDACATO DEI MEDICI PER I SOLI MEDICI CHE METTE AL CENTRO IL TUO LAVORO E LA TUA PROFESSIONE

CONVENZIONE CON CONSULCESI

Gli iscritti CIMO potranno, quindi, ottenere, tra gli altri, i servizi sottoindicati a prezzo scontato:

- Adesione causa per il risarcimento ore in eccesso rispetto alla direttiva CEE
- Adesione causa adeguata remunerazione alla specializzazione
- Diamond card

Per info e dettagli consulta il sito www.cimomedici.it



TUTELATI

- Ti offriamo, ad un costo veramente concorrenziale, una polizza per colpa grave studiata per offrirti le massime garanzie con retroattività che copre il periodo di prescrizione (10 anni e non 5) e con una definizione sinistro che ti tutela dalle "trappole contrattuali" presenti in altre proposte.
- Non pentirti a cose fatte. Richiedi un parere qualificato dei nostri legali sulla tua polizza attualmente in corso o su quella che stai per sottoscrivere.



ASSISTENZA FISCALE E PREVIDENZIALE

- CONVENZIONE ACLI PER SERVIZI CAF
- CONVENZIONE ACLI PER SERVIZI PATRONATO



CONSULTACI

Rivolgiti a noi per consulenze gratuite su:

- aspetti legali
- aspetti assicurativi
- aspetti previdenziali
- interpretazioni contrattuali
- busta paga



AGGIORNATI

La società scientifica della CIMO ti garantisce accesso gratuito per sempre ai propri corsi e convegni



RICORDATI CHE CIMO

- Tutela la professione medica e la libertà professionale
- Il ruolo del medico quale unico responsabile della strategia diagnostica e terapeutica

Da sempre OFFRIAMO AI NOSTRI iscritti servizi ad una quota associativa inferiore a quelle in saldo e che per i medici sotto i 38 anni si riduce ulteriormente a 15 euro mensili per 5 anni.



www.cimoinforma.it
www.cimomedici.it