

# PRIORITÀ DEL SINDACATO: SALUTE E GESTIONE DELLA COSA PUBBLICA

**Mario Sellini**  
Segretario Generale



### Dal Programma di Governo Lega-Cinquestelle

#### 20. SANITÀ

*È prioritario preservare l'attuale modello di gestione del servizio sanitario a finanziamento prevalentemente pubblico e tutelare il principio universalistico su cui si fonda la legge n. 833 del 1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale. Tutelare il servizio sanitario nazionale significa salvaguardare lo stato di salute del Paese, garantire equità nell'accesso alle cure e uniformità dei livelli essenziali di assistenza.*

*In tale ottica si ritiene che siano e saranno utili diverse azioni di tipo strutturale, partendo da un intervento incisivo sulla dirigenza sanitaria, ovvero sui gestori della sanità, che dovranno essere adeguatamente e preventivamente formati per garantire la sostenibilità e la qualità del sistema salute e scelti secondo la competenza e il merito, non sulla base di logiche politiche o partitiche. Bisogna rescindere il rapporto dannoso e arcaico fra politica e sanità prevedendo nuovi e diversi criteri di nomina sia dei medesimi direttori generali, sia dei direttori sanitari e amministrativi, così anche dei dirigenti di strutture complesse.*

*È necessario garantire anche la trasparenza e la valutazione dell'operato dei direttori generali in termini di raggiungimento degli obiettivi di salute e di bilancio nella gestione delle aziende.*

*La sanità dovrà essere finanziata prevalentemente dal sistema fiscale e, dunque, dovrà essere ridotta al minimo la compartecipazione dei singoli cittadini.*

*È necessario recuperare integralmente tutte le risorse economiche sottratte in questi anni con le diverse misure di*

*finanza pubblica, garantendo una sostenibilità economica effettiva ai livelli essenziali di assistenza attraverso il rifinanziamento del fondo sanitario nazionale, così da risolvere alcuni dei problemi strutturali.*

*Il recupero delle risorse avverrà grazie ad una efficace lotta agli sprechi e alle inefficienze, e grazie alla revisione della governance farmaceutica e sanitaria, all'attuazione della centralizzazione degli acquisti, all'informatizzazione e digitalizzazione del SSN, alla revisione delle procedure di convenzionamento e accreditamento, alla lotta alla corruzione e alla promozione della trasparenza.*

*È necessario realizzare l'informatizzazione del SSN con particolare riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico, alle ricette digitali, alla dematerializzazione dei referti e cartelle cliniche e alle prenotazioni e pagamenti online, così da consentire una reale trasparenza e un efficace controllo in termini di verifica immediata e pubblica dei risultati gestionali. È necessario, altresì, dare evidenza del rapporto esistente tra i rimborsi a carico del SSN e il risultato clinico in termini di efficacia e appropriatezza; avviare e implementare la telemedicina grazie a tutte le tecnologie innovative, in modo da ridurre gli spostamenti dei pazienti, abbattere i costi e garantire cure domiciliari di maggiore qualità.*

*Occorre garantire, implementare e integrare i servizi socio-sanitari, superando il modello "ospedalocentrico". La risposta assistenziale ospedaliera nella fase acuta della malattia deve essere garantita ed è nel contempo necessario sviluppare in maniera diffusa i servizi territoriali, con standard organizzativi e con costi di accesso ai servizi*

omogenei e predefiniti, assicurando la presa in carico dell'utente, attraverso un suo specifico percorso socio-sanitario e attraverso più idonei servizi di prevenzione. È indispensabile l'implementazione di un coordinamento territoriale a livello di distretto sanitario, così da orientare e indirizzare gli utenti nei servizi territoriali e ospedalieri disponibili, favorendo la scelta appropriata del luogo di cura.

L'integrazione socio-sanitaria si realizza appieno quando è soddisfatto, in continuità, il bisogno di salute nella componente sanitaria e in quella di protezione sociale. L'integrazione socio-sanitaria comporta, anche in termini economici, il diverso coinvolgimento delle Regioni e dei Comuni, i cui strumenti di programmazione sono fondamentali per realizzare una co-progettazione efficace. Il ruolo dei Comuni non è mai stato valorizzato appieno, nonostante la ratio sottesa del coinvolgimento sia proprio quella di soddisfare i bisogni di assistenza del territorio e dei cittadini che lo abitano. È necessario garantire adeguate risorse economiche e strutturali ai servizi sociosanitari territoriali di prossimità e domiciliari, proprio potenziando anche il ruolo dei Comuni, in una logica di trasversalità che da un lato si occupa dei bisogni del singolo e dall'altro delle esigenze della comunità locale. Nell'ottica di garantire un efficace e capillare sostegno ai servizi territoriali dovrebbe essere rivisto anche il ruolo dei medici di medicina generale.

È improcrastinabile intervenire sui tempi di attesa ai Pronto soccorso, riducendo i tempi di accesso attraverso l'implementazione di strutture a bassa intensità di cura. Bisogna delineare percorsi di assistenza e di cura personalizzati e vicini al cittadino oltre che adeguatamente accessibili, riordinare il sistema di accesso alle prestazioni nell'ottica di ridurre i tempi di attesa, eliminare altresì ogni forma di spreco che derivi da una non appropriata organizzazione dei servizi e dell'assistenza e da una governance sanitaria non adeguata, da un mancato ammodernamento tecnologico e digitale del servizio sanitario nazionale. È necessario garantire che non vi sia alcuno squilibrio tra le prestazioni istituzionali e quelle erogate in regime di libera professione, soprattutto con riguardo ai tempi di attesa.

Il problema dei tempi di attesa è susseguente anche alla diffusa carenza di medici specialisti, infermieri e personale sanitario. È dunque indispensabile assumere il personale medico e sanitario necessario, anche per dare attuazione all'articolo 14 della legge n. 161/2014.

I posti per la formazione specialistica dei medici dovrebbero essere determinati dalle reali necessità assistenziali e tenendo conto anche dei pensionamenti, assicurando quindi un'armonizzazione tra posti nei corsi di laurea e posti nel corso di specializzazione. La realtà è che quest'armonizzazione non c'è e i posti per la formazione specialistica sono di fatto determinati da due fattori: la capacità delle scuole universitarie di accogliere medici in formazione e il finanziamento delle borse di studio da parte del MIUR. Dunque, se da un lato potrà essere necessario aumentare il numero dei laureati in medicina, anche rivedendo il numero chiuso, dall'altro sarà necessario aumentare le borse di studio per gli specializzandi. Bisogna consentire più diffusamente che il medico neolaureato abbia accesso nella struttura sanitaria per conseguire le abilità teoriche e tecnico-pratiche necessarie allo svolgimento della specializzazione medica prescelta (art. 22 del "Patto della salute" del 2014).

Deve essere affrontato il problema dell'invecchiamento della popolazione e dei susseguenti problemi correlati alla cronicità delle patologie e alla comorbilità. In tale ottica è necessario garantire la diffusione capillare di strutture socio-sanitarie e a bassa intensità di cura. Devono altresì essere implementate le strutture di sostegno alle patologie cronico-degenerative ed oncologiche e bisogna garantire risorse adeguate per l'assistenza, diretta e personalizzata, dei soggetti affetti da malattie rare e croniche.

Le prime vittime di un sistema sociale imperniato sull'utilitarismo e sul profitto, insieme ai disabili a qualsiasi titolo, diventano inevitabilmente gli anziani. È necessario rendere obbligatorio l'inserimento di una rappresentanza significativa dei pazienti (diretta o dei familiari) ai vertici gestionali delle strutture assistenziali dedicate all'età avanzata direttamente inserite nel SSN o per le strutture convenzionate. Solo il controllo diretto e capillare degli interessati può garantire il rispetto di quei parametri di civiltà del vivere, troppo spesso disattesi in strutture che frequentemente si configurano come atroci terminali di "esistenze non più funzionali al sistema", piuttosto che ambienti dove avviarsi serenamente e con dignità al naturale concludersi della propria vita.

Pur con l'obiettivo di tutelare la salute individuale e collettiva, garantendo le necessarie coperture vaccinali, va affrontata la tematica del giusto equilibrio tra il diritto all'istruzione e il diritto alla salute, tutelando i bambini in età

*prescolare e scolare che potrebbero essere a rischio di esclusione sociale.*

Una stagione politica è terminata; una nuova si è aperta. Un sindacato, un'organizzazione di rappresentanza della categoria, ne deve, obbligatoriamente, tener conto. Non che il cambio di interlocutore politico/istituzionale, da solo, debba determinare cambiamenti delle linee strategiche.

La mission del sindacato, le finalità della rappresentanza restano indubbiamente le stesse. D'altro canto mal si presenta un sindacato o una rappresentanza di categoria che modifichi le proprie linee strategiche sulla base degli interlocutori che ha di fronte.

Peggio sarebbe se si facesse l'errore di considerare "amici" o "avversari" i propri interlocutori politici.

L'attività sindacale non ha amici o avversari. Il Sindacato ha, di fronte nei tavoli negoziali, solo ed unicamente "controparti".

Questa è l'essenza dell'essere organizzazione sindacale. Certamente il cambio di interlocutori ci pone di fronte alla necessità di adeguare e modulare la nostra capacità ed i nostri strumenti di interlocuzione.

Nel corso della lunghissima storia sindacale dell'AUPI abbiamo vissuto tutte le stagioni della "politica". Dalla cd "Prima Repubblica" (Democrazia Cristiana, Comunisti, Socialisti, Repubblicani, Liberali ecc.), alla cd "Seconda Repubblica" Forza Italia, Lega, PDS-DS-PD ecc.) passando attraverso situazioni magmatiche che hanno coinvolto la prima e la seconda Repubblica, con la fine e la scomparsa dei Partiti nati nel '48 e che avevamo scritto la Costituzione Italiana, passando attraverso il PDL, nella sua composizione e scomposizione, fino ad arrivare alla nascita ed all'affermazione del M5S.

L'AUPI ha attraversato tutte queste stagioni mantenendo sempre la barra dritta, senza cedere alla tentazione di schierarsi a favore o contro qualcuno.

Non è questo il compito del sindacato.

Compito è invece quello di:

- mediare gli interessi degli iscritti e della Categoria rappresentata;
- far arrivare la voce dei legittimi interessi alla rappresentanza politica, istituzionale e datoriale.

Lo schema, pur nella difficoltà derivante da una coerente implementazione, è assolutamente semplice.

Un sano e doveroso realismo fa sì che la nostra discussio-

ne interna debba, necessariamente, partire dai fatti. Le ideologie, le appartenenze e le visioni politiche sono importanti e ciascuno di noi le porta con sé. Ma è dai fatti/programmi che bisogna partire.

Per questo motivo e per consentire a tutti di partire dai fatti/programmi che l'incipit di questo editoriale riporta integralmente il capitolo "Sanità" del Programma di Governo "Lega-Cinquestelle".

E allora se è dai fatti/programmi che bisogna partire, il primissimo giudizio sul capitolo "sanità" non può che essere largamente positivo.

Come e chi può opporsi a: *"...recuperare integralmente tutte le risorse economiche sottratte in questi anni con le diverse misure di finanza pubblica, garantendo una sostenibilità economica effettiva ai livelli essenziali di assistenza attraverso il rifinanziamento del fondo sanitario nazionale...?"*

Da sola questa nota programmatica vale dai 3 ai 5 miliardi di euro da aggiungere al finanziamento del Servizio Sanitario a compensazione dei tagli effettuati che nel corso degli ultimissimi anni?

Chi e perché dovrebbe opporsi ad un finanziamento che metta in condizione le Regioni di dare concreta esigibilità al LEA, Livelli Essenziali di Assistenza, i quali, senza risorse economiche rischierebbero di rimanere lettera morta? Chi è che non vuole "cacciar via" la "politica" dalla gestione della Sanità, recuperando alla Politica il ruolo che le è proprio che è individuare e rispondere ai bisogni di salute dei cittadini?

Sono anni che le OO.SS. chiedono maggiori finanziamenti e una scelta dei gestori (Direttori Generali, Sanitari, Amministrativi) fondata sul merito e soggetti a verifiche serie.

Buona parte del capitolo Sanità del Programma di Governo sembra sovrapponibile ad una piattaforma sindacale. E noi come tale la valutiamo.

Possiamo o potremmo anche chiederci ma da dove verranno i finanziamenti? È una domanda legittima. Ma è una domanda che ci facciamo da oltre 10 anni ed alla quale abbiamo anche trovato risposte.

Abbiamo denunciato ripetutamente la pessima abitudine dei Ministri delle Finanze che si sono succeduti nell'ultimo decennio, di considerare la Sanità un "bancomat" dal quale, in caso di necessità, prelevare le risorse necessarie a coprire buchi e falle che si aprivano in altri campi (vedi sistema bancario).

Sia ben chiaro, però, che questo non è un endorsement. E non è neppure una scelta di campo o chissà cos'altro.

La nostra è una presa d'atto dei contenuti del capitolo Sanità del programma di governo. Semplicemente noi diciamo che il capitolo Sanità ci convince, consapevoli che si tratta di "programma" e... i programmi vanno attuati.

E di certo la tempistica per valutare il passaggio dal programma alla sua realizzazione è breve. E su questo non possiamo fare sconti.

Chi ha stilato il programma, e noi ci fermiamo a valutare solo il capitolo "Sanità", deve conoscere benissimo la situazione. Non ci possono essere scuse e giustificazioni. Ma quali sono i tempi necessari per una primissima ma molto concreta valutazione?

È prassi consolidata che la luna di miele tra i governi neo eletti duri 100 giorni. Di converso la prassi vuole che i siano i provvedimenti governativi importanti nei primi 100 giorni.

Ovviamente noi non chiederemo conto utilizzando lo schema "tutto e subito". E l'eventuale luna di miele la possiamo dilatare fino a 120 giorni.

Perché 120 giorni di luna di miele e non 100?

Non per simpatia ma perché:

- è in ballo la stipula del Contratto Nazionale di Lavoro;
- a settembre il Governo dovrà presentare in Parlamento la legge di stabilità per il 2019.

Sono due scadenze che, per noi e per i cittadini tutti, dovranno dare contenuti al programma "Sanità".

La legge di stabilità 2019 è di fondamentale importanza perché dovrà contenere le risorse finanziarie per il rinnovo del Contratto di Lavoro per il triennio 2019-2020-2021. Ciò significa che da questa legge di stabilità noi avremo l'indicazione chiara ed incontrovertibile di quale politica sanitaria il governo intende perseguire nel prossimo triennio.

A settembre, alla presentazione del disegno di legge contenente la legge di stabilità 2018, sapremo se i contenuti presenti nel capitolo "Sanità" del Programma di Governo, sono reali o scritti sulla sabbia. Se sono promesse elettorali e non programma di Governo.

Non vogliamo preconstituire giudizi, anche se ciascuno di noi ha le proprie idee ed opinioni. Lasciamolo per un attimo da parte, tanto quest'attimo scadrà nel mese di settembre. Ed ovviamente non ci accontenteremo neppure di

motivazioni che addossino all'Europa, il mancato rispetto degli impegni assunti.

L'Europa ed i suoi vincoli, sono una variabile già presente oggi e sono molto ben conosciuti da chi ha scritto i contenuti del capitolo "Sanità".

Un ultimissimo riferimento al Programma di Governo: la cd "quota 100" per andare in pensione. Tradotto chi ha 59 anni di età anagrafica e 41 anni, oppure 60 di età e 40 di contributi può andare in pensione, purché la somma di età anagrafica ed anzianità contributiva sia pari a 100.

Nulla da eccepire e ci mancherebbe, anche considerando che chi scrive (il sottoscritto) è già a "quota 106".

Ciò detto sorge un problema che chi ha avanzato questa proposta, credo conosca benissimo e sappia anche come risolverlo.

Il problema è che, dopo tanti anni di blocco, i lavoratori, pubblici e privati, che hanno già superato "quota 100" e che nei prossimi due/tre anni arriveranno a questa quota sono centinaia e centinaia di migliaia. Certamente siamo nell'ordine di qualche milione.

Per limitarci al nostro settore, la Sanità, "quota 100" provocherebbe una emorragia di personale con la paralisi, pressoché totale, dei servizi sanitari.

A ciò si può e si deve ovviare con una massiccia assunzione di personale che deve andare a sostituire i lavoratori che vanno in pensione. Ma c'è di più: l'assunzione di nuovo personale deve essere fatta prima che gli attuali lavoratori vadano in pensione se si vuole evitare la paralisi. Ma questo piano straordinario di assunzioni si scontra con: a) il parziale blocco delle assunzioni per cui si può procedere a nuove assunzioni solo parzialmente e solo su posti vacanti; b) le procedure concorsuali per assumere sono lunghissime e richiedono spesso un anno e più per essere completate.

Il combinato disposto che questi due problemi: posso bandire i concorsi DOPO che il lavoratore è andato in pensione ed ha liberato il posto e, dal momento del pensionamento mi servono almeno 12/24 mesi per completare il concorso, questo combinato disposto fa sì che i posti restino scoperti per almeno 12/24 mesi.

E la Salute dei cittadini?

Auguri al nuovo governo. Nella speranza che sappia interpretare i reali bisogni della gente e che il cambiamento parta anche dal modo di trattare la sanità e la gestione della cosa pubblica.

# Notizie

## SOMMARIO



1  
Editoriale  
Priorità del sindacato:  
salute e gestione della cosa pubblica - M. Sellini



5  
La vignetta di questo numero



6  
Evento Aupi del 15 giugno 2018  
"Costruire la bellezza"



7  
Psicologia  
in Abruzzo

8  
La Regione Abruzzo accoglie  
le proposte di Aupi

16  
Psicologia ospedaliera

20  
Psicologia ospedaliera e documento Fassid

27  
Proposta stabilizzazioni

30  
Stabilizzazioni Regione Toscana

34  
Stabilizzazioni Emilia Romagna

38  
Superamento del precariato  
Regione Veneto

49  
Tabella assunzioni 2017

51  
Requisiti pensionistici

53  
Ape volontaria

54  
Cumulo contributivo

56  
Sentenza consiglio di Stato



75  
Recensioni - G. Cavadi



78  
Segreteria, consiglio direttivo  
componenti organi nazionali Aupi

82  
Dipendenti/Aziende Sanitarie

83  
Scheda adesione psicologi

84  
Convenzionati aziende sanitarie

85  
Form Aupi e Redazione Aupi Notizie