

a cura della Segreteria Nazionale della Associazione Professionale e Sindacale "UNIONE MEDICA"  
presso OR.S.A. (Organizzazione dei Sindacati Autonomi di Base) Via Magenta, 13- 00185 ROMA tel.0644340356-fax  
0644104333

## Interrogazione Storace: dubbi sulla cartolarizzazione per la Sanità in Campania

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA DEL SENATORE STORACE

Al Ministro della Sanità, al Ministro della Giustizia

Per sapere, premesso che:

- le operazioni di cartolarizzazione dei crediti sanitari della Regione Campania sono state affidate tramite gara pubblica ad un pool di banche internazionali che stranamente hanno indicato nella propria offerta che la certificazione del debito (operazione che dovrebbero aver già fatto le Asl) sarebbe stata affidata alle società Carrington & Cross ed Fmg, entrambi con capitale sociale di euro 10.000,00, la prima costituita il giorno 26 luglio 2005, appena sette mesi prima del bando di gara che è del 27 febbraio 2006; - l'amministratore della società Carrington & Cross risulta essere il Sig. Omar Scafuro, noto alle cronache giornalistiche per aver tentato nel 1999 di acquistare la società di calcio dell'Avellino senza fidejussioni bancarie, senza titoli e senza garanzie;

- a fronte di questo singolare avvenimento, ossia la costituzione della Carrington & Cross appena sette mesi prima della gara di appalto, il consigliere regionale della Campania Crescenzo Rivellini, ha già avuto modo di esporre i suoi dubbi in sede istituzionale direttamente al presidente della Regione Antonio Bassolino, senza ricevere alcuna risposta anche perché all'atto della sua denuncia in aula il 6 dicembre 2006 la Carrington & Cross risultava inattiva alla Camera Commercio e senza una sede né impiegati;

- il consigliere regionale Crescenzo Rivellini ha denunciato che i servicers, C&C ed Fmg, guadagnerebbero circa euro 17.800.000,00 per le attività di servicing e le tre banche euro 27.200.000,00 per la remunerazione delle prestazioni. Tutto questo a fronte dell'economia regionale che affonda sotto il peso di euro 7,6 miliardi di debiti certificati a fine 2005;

- nell'anno 2003 viene costituita la società Soresa, società partecipata al 100% dalla Regione, che avrebbe dovuto ripianare il debito delle Asl, cosa che le stesse potevano fare direttamente senza costituire un'ulteriore società regionale fonte di sprechi e consulenze;

- nel 2006 è stata costituita una Commissione regionale di indagine conoscitiva sull'attività della Soresa. Indagine chiusa a fine gennaio del 2007 senza però emettere alcun verdetto; la società Carrington & Cross è diventata partner finanziario di Federlab, associazione che raggruppa i laboratori di analisi che in Campania sono tra i principali creditori della sanità;

Pertanto si chiede di sapere:

- come mai il compito che ora sta svolgendo la Carrington & Cross non è stato svolto dalla Soresa, nata appositamente per ripianare il debito delle Asl, o dalle stesse Asl con ovvi risparmi;

- come mai la Carrington & Cross ha ricevuto il database delle Asl senza mai restituirlo innescando così un grave conflitto di interessi;

- come mai la Carrington & Cross ha utilizzato società veicolo di diritto olandese per lungo tempo sconosciute alla Banca d'Italia;

- come mai per svolgere il proprio lavoro la società di Scafuro ha fatto ricorso anche a uomini della Soresa tanto che il presidente, Michele Sandulli, in una lettera del 6 settembre 2006, se ne lamenta chiedendo addirittura di essere pagato per il lavoro svolto;

- come mai il presidente della Regione Campania Bassolino non ha

ritenuto di intervenire, a fronte anche di un'azione dell'assessore al Bilancio della stessa regione, Valiante, che a fine 2006 ha spedito gli atti della vicenda alla Procura della Repubblica di Napoli;

- se i ministri in indirizzo non ravvedano un potenziale conflitto di interessi scaturito dalla partnership di Carrington & Cross con la Federlab.

## INCONTRO DU UNIONE MEDICA DI PALERMO CON IL PRESIDENTE DELLA VI COMMISSIONE DELLA REGIONE SICILIA, ON. TONY RIZZOTTO

Una delegazione della segreteria provinciale di Unione Medica di Palermo, guidata dal collega Giuseppe Salamone, ha incontrato il presidente della VI Commissione Sanità della Regione Sicilia, per discutere su alcune problematiche riguardanti la struttura ospedaliera del S.Raffaele di Cefalù.

I punti trattati sono stati i seguenti :

- rinnovo convenzione e futuro della struttura come San Raffaele Cefalù e possibilità di ulteriore crescita

- rinnovo contratti dei medici a tempo indeterminato

- abbattimento delle liste di attesa con incentivi e premi di produttività

Si è programmato un incontro con la direzione dell'ospedale, da effettuare nel mese di settembre, per affrontare i seguenti punti :

- organizzazione dell'ordine di servizio sulle 38 h settimanali. bisogna uniformare se il sabato e domenica è orario di servizio (e quindi cumulabile nelle 38 h settimanali) o riconosciuto come reperibilità attiva. Valutare quindi le attività ambulatoriali e di S.O. extra alle 38 h e quindi non pagate come straordinario ma come incentivazione.

Tale organizzazione verrà presentata alla direzione sanitaria di mese in mese.

- incentivi

- premi di produttività, anche in relazione all'evoluzione che l'ospedale ha avuto negli ultimi anni e che al personale medico non è stato riconosciuto nessun premio (solo al personale del comparto!).

- attività privata con apertura della solvenza. Riorganizzazione del tariffario (da strozzinaggio!) dell'attività libero professionale all'interno della struttura.

- abbattimento delle liste di attesa con intese comuni

- commissioni di lavoro per la tutela del dipendente, con maggiore coinvolgimento del sindacato all'interno dell'azienda.

- riconoscimento del Servizio di pediatria.

La segreteria nazionale della nostra associazione è intenzionata a sollecitare al più presto un incontro costruttivo, nel clima di collaborazione bilaterale, per poter far decollare il contratto aziendale, come d'altronde già è stato fatto presso la struttura di Milano dell'istituto San Raffaele.

## **CIMO-ASMD: Padoa-Schioppa ha letto forse il libro "La casta"?**

"Probabilmente Padoa Schioppa non sa niente di Sanità. Solo così si capisce la grossolanità con cui ha preteso di sbattere sui giornali i costi della Sanità italiana, con fare accusatorio. Ma dove vive il Ministro dell'Economia? E perché prima di sparare numeri non coordina il suo intervento con il ministro Turco?"

Lo ha dichiarato il Dottor Stefano Biasioli, Presidente Nazionale CIMO-ASMD.

"Anche il libro verde ci voleva ..... e a noi medici ospedalieri del libro verde non importa un fico secco, visto che organismi ben più importanti degli scribacchini del Ministero dell'Economia pongono la Sanità italiana al secondo od al terzo posto tra i Paesi dell'OCSE in termini di efficienza ed efficacia".

"Prima di sparare cifre sui giornali bisognerebbe rendersi conto della loro congruità. Ciò vale per le giornate di degenza, per il costo di un ricovero e per il costo del personale..... Il Ministro sa quali sono i costi analoghi dei servizi sanitari occidentali, incluso quello americano?"

"Ci si chiede se questo Ministro voglia rimettere in discussione il principio di una Sanità equa e compatibile per tutti i cittadini italiani. Qualcuno potrebbe anche vergognarsi che la spesa sanitaria italiana pubblica sia inferiore a quella media dell'OCSE (8.2-8.3% del PIL contro il 9%). Evidentemente Padoa Schioppa finge di dimenticare che ogni cittadino italiano, oltre alle tasse, paga di tasca sua per la Sanità almeno il 25% della spesa sanitaria complessiva. Che cosa si vuole, un arretramento della Sanità pubblica oppure un aumento delle cifre sborsate dai cittadini, per farmaci e tickets, giorno dopo giorno?"

"Insomma, caro Ministro, la Sanità è parte integrante del welfare, non è possibile rimetterla in discussione senza un progetto sistematico che punti a creare un'omogeneità di prestazioni e di spesa in tutte le Regioni italiane".

"Se 7 Regioni sono finanziariamente fuori controllo per la spesa sanitaria, perché sparare nel mucchio? Il colpevole c'è: è il federalismo sanitario incompleto, che tra i danni causati ha anche prodotto quelli legati a difformità prestazionali ed economiche nella Sanità del Nord, del Centro e del Sud".

"Caro Ministro, i medici ospedalieri Le dicono chiaro e tondo e Le sbattono in faccia la cruda realtà: «noi, medici ospedalieri, con le risorse economiche attuali abbiamo fatto e facciamo anche troppo per la qualità di questo Paese! Noi, medici ospedalieri, lavoriamo nonostante le continue inadempienze di chi ci governa, a partire dall'ennesimo contratto di lavoro scaduto da 20 mesi e per il quale il Suo Ministero non ha ancora comunicato al Comitato di Settore i dati economici di riferimento!»"

"Caro Ministro, a ciascuno il suo! Se oggi non ci fosse l'ospedale, la Sanità italiana sarebbe nel caos eppure ci si accanisce sull'ospedale, trascurando completamente di identificare i costi del territorio e tutte quelle organizzazioni che hanno impatti pesantemente negativi, anche in termini economici, sull'attività e sui costi degli ospedali pubblici".

Dr. Stefano Biasioli

Presidente Nazionale CIMO-ASMD

### **MANDIAMOLI A LAVORARE :**

Sull'Espresso di qualche settimana fa c'era un articolo che spiega che recentemente il Parlamento ha votato all'UNANIMITA' e senza astenuti (ma vè?!!) un aumento di stipendio per i

parlamentari

pari a circa euro 1.135,00 al mese.

Inoltre la mozione è stata camuffata in modo tale da non risultare nei verbali ufficiali.

STIPENDIO euro 19.150,00 AL MESE

STIPENDIO BASE circa euro 9.980,00 al mese

PORTABORSE circa euro 4.030,00 al mese (generalmente parente o familiare)

RIMBORSO SPESE AFFITTO circa ? 2.900,00 al mese  
INDENNITA' DI CARICA (da ? 335,00 circa a ? 6.455,00)

TELEFONO CELLULARE gratis

TESSERA DEL CINEMA gratis

TESSERA TEATRO gratis

TESSERA AUTOBUS -

METROPOLITANA gratis

FRANCOBOLLI gratis

VIAGGI AEREO NAZIONALI

gratis

CIRCOLAZIONE AUTOSTRADE gratis

PISCINE E PALESTRE gratis

FS gratis

AEREO DI STATO gratis

AMBASCIATE gratis

CLINICHE gratis

ASSICURAZIONE INFORTUNI gratis

ASSICURAZIONE MORTE gratis

AUTO BLU CON AUTISTA gratis

RISTORANTE gratis (nel 1999 hanno mangiato e bevuto

gratis per euro 1.472.000,00). Intascano uno stipendio e

hanno diritto alla pensione dopo 35 mesi in parlamento

mentre obbligano i cittadini a 35 anni di contributi ( per

ora!!!Circa euro

103.000,00 li incassano con il rimborso spese elettorali (in violazione

alla legge sul finanziamento ai partiti), più i privilegi per quelli

che sono stati Presidenti della Repubblica, del Senato o della Camera.

(Es: la sig.ra Pivetti ha a disposizione e gratis un ufficio, una segretaria, l'auto blu ed una scorta sempre al suo servizio)

La

classe politica ha causato al paese un danno di 1 MILIARDO e 255 MILIONI di EURO.

La sola camera dei deputati costa al cittadino euro

2.215,00 al MINUTO !!

Far circolare.....si sta promuovendo un referendum per l'abolizione dei privilegi di tutti i parlamentari..... queste informazioni possono essere lette solo attraverso Internet in quanto quasi tutti i massmedia rifiutano

di portarle a conoscenza degli italiani.....

I politici affermano che la Sanità in Italia costa troppo... affermano che i medici guadagnano troppo ...

Hanno la faccia come .....

**UNIONE MEDICA E' UN' ASSOCIAZIONE SINDACALE E PROFESSIONALE CHE HA COME FINE SUPREMO LA DIFESA DELLA PROFESSIONALITA' E DELLA DIGNITA' DEL MEDICO**

Al Direttore Generale :                    Prof. Tullio  
Cusano  
Al Direttore Amm.vo :                    Dr. Elvio Costa  
Al Direttore Sanitario :                    Dr. Marco Papa  
Al Coordinatore di Staff di Direzione: Dr. Guglielmo  
Tremante

Le scriventi Organizzazioni sindacali mediche **chiedono:**  
**di essere convocate nel quadro degli incontri già previsti**  
**con queste Direzioni** sulle seguenti materie:

- 1) **Organizzazione del lavoro** presso la A.O. Monaldi, in relazione agli accorpamenti di U.O.e dipartimenti, ai trasferimenti di U.O. in atto, ai lavori di adeguamento igienico e strutturale, alla riduzione di posti letto e al blocco del turnover del personale medico e para-medico, che mettono a grave rischio i livelli assistenziali, compromettendo artificiosamente i parametri di riferimento sulla produttività ( degenza media, turnover etc.) ed aumentando di conseguenza le liste d'attesa.

A questo proposito le OO.SS.. mediche scriventi chiedono la istituzione, in base al comma 2 dell'art. 6 del CCNL vigente di una **commissione bilaterale sulla "organizzazione del lavoro"** in relazione ai processi di riorganizzazione della aziende ovvero alla riconversione o disattivazione delle strutture sanitarie, nonché l'ambiente, l'igiene e sicurezza del lavoro....".

- 2) Le OO.SS.scriventi **denunciano la mancanza di concertazione sull'affidamento, mutamento e revoca degli incarichi dirigenziali** e sulla articolazione delle posizioni organizzative, ai fini di determinare correttamente la retribuzione di posizione ( art. 6, comma 1 del CCNL vigente)., previa **rivalutazione dell'atto aziendale**, presentato senza essere stato oggetto di alcuna valutazione da parte delle OO.SS.

- 4) Le OO.SS. scriventi chiedono **la liquidazione degli arretrati contrattuali** spettanti in applicazione dell'art.9/2006 e relative al fondo comune dell'intramoenia.

Su tali materie, di importanza vitale per il prosieguo dell'attività lavorativa presso la A.O. Monaldi, le **OO.SS. scriventi chiedono di confrontarsi** con queste Direzioni, al fine di non compromettere ulteriormente i livelli quali-quantitativi delle prestazioni fornite all'utenza e dando sempre priorità assoluta alle esigenze di assistenza ai pazienti..

Cordiali saluti

Unione Medica                    CIMO-ASMD                    UIL  
Fed. Medici

Napoli, 31/7/07

## VERSO IL CONTRATTO 3 – ATTO DI INDIRIZZO

All'interno della CIMO-ASMD e, mi dicono, anche dell'ANAAO **qualcuno** ha criticato il voto (6+) da me dato all'ATTO DI INDIRIZZO del Comitato di Settore per il CCNL 2006/2009 della Dirigenza Medica Veterinaria.

Secondo **costoro** avrei dovuto stilare un' insufficienza. Quale? Un 4, un 5, un 5/6?

Non scriverò questo articoletto per difendermi. No, Dico solo che **costoro** non hanno capito che, a contratto scaduto da 20 mesi, non è possibile fare gli "esteti". A contratto scaduto da 20 mesi e tenuto conto della precarietà della situazione politica e finanziaria occorre puntare ad aprire il tavolo contrattuale.

E là, sul tavolo dell'ARAN, affrontare le molte criticità lasciateci insolute dal CCNL 2002-2005 e quelle – più o meno insidiose – presenti nel nuovo ATTO DI INDIRIZZO.

Chi scrive è stato – spesso – accusato di "essere talora sopra le righe": non è quindi pensabile che costui si sia, oggi, ammorbido.

Ed, allora, cerchiamo di elencare le **principali criticità della proposta** del 27/09/07. Proposta che, comunque, potrebbe essere modificata dal Consiglio dei Ministri, anche per l'interferenza di TPS e per i suoi giochetti contabili.

### 1. DEFINIZIONE DELLE LINEE DI RESPONSABILITÀ

Molte OO.SS.MM. chiedono di mettere mano all'organizzazione del lavoro professionale. Ma una cosa è favorire uno sviluppo di carriera per i dirigenti medico-sanitari privi di un incarico dirigenziale (SS-Sc) altra cosa è creare due sviluppi differenti per i "professionisti" e per i "gestionali". Soprattutto se questi sviluppi entrassero in rotta di collisione con quelli (totalmente "estranei", ora e – si spera – sempre!) degli infermieri laureati.

Da questo punto di vista il punto 2b) dell'Atto va chiarito nei minimi dettagli.

Lo stesso dicasi per il punto 2d) relativo agli "ambiti di autonomia tecnico-professionale risetto alle responsabilità gestionali".

Si tratta di una sfida, forse pericolosa ma stimolante. Nei fatti si tratta di modificare (in meglio!) la logica dell'appiattimento che ha sotteso (contro la volontà della CIMO-ASMD) i contratti del 1996 e del 2000. Appiattimento che solo lo "scalino" del CCNL 2002-2006 ha incominciato ad intaccare.

La CIMO-ASMD ha sempre sostenuto la valorizzazione delle capacità professionali individuali, una volta garantito un buon **salario di ingresso**.

Riguardatevi le tabelle dell'ultimo CCNL e ditemi se convenite (o no) con me sulla necessità di graduare lo sviluppo professionale di ciascuno, indipendentemente dalla "conquista" delle poche strutture semplici presenti nelle ASL/AULSS.

Non riproponiamo passivamente lo storico iter "1 PRIMARIO – 2 AIUTI – 4 ASSISTENTI" ma, quanto meno, **un percorso che valorizzi chi si impegna** rispetto a chi si limita al semplice compito. Certamente: chi e come si valuta? Su questo possiamo confrontarci: trasparenza, chiarezza, documentazione. Ma è almeno dal 2000 che, al Centro Nord, si valutano i dirigenti: male, bene, così così... ma si valutano.

Il problema è un altro. Questa valorizzazione è solo nominale (titoli+anzianità) od è realmente supportata da un **concreto e significativo “quantum” economico?**

Nel 2008-2009 dovremmo abbandonare le medaglie di latta tanto care ad altri... per ottenere una **concreta** valorizzazione degli incarichi (5-10-15-20 Anni) legati alla posizione.

## 2. CONDIZIONI DISAGIATE – GUARDIE – PRONTA DISPONIBILITA’

Anche qui, occorre chiarezza: a) nei finanziamenti; b) nella definizione delle tipologie; c) negli effetti; d) nelle incentivazioni/disincentivazioni dei lavori usuranti e – comunque – notturni e festivi.

## 3. COORDINAMENTO REGIONALE

Va potenziato, d’accordo. Ma vanno soprattutto previsti chiari limiti di tempo per l’apertura e per la conclusione delle trattative regionali ed aziendali, con l’attivazione – ad esempio – di un **organismo di garanzia** con poteri vincolanti nei confronti della controparte pubblica “latitante”.

## 4. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Sarà un tema critico anzi criticissimo del CCNL. Innanzitutto:

- a) **i medici dirigenti, tutti**, sono o no vincolati al D.Lgs. 66/2003 (ed in dettaglio, a quali dei suoi articoli? **Articolo 4** (massimo 48 ore settimanali su 12 mesi), **Articolo 17** (c.1.... continuità di servizio per tutti i medici?), **Artt.7-8** (deroghe)?;
- b) **i medici “dirigenti al 100%”** sono o no solo quelli (SC) in grado di decidere autonomamente il proprio orario?
- c) **il tempo parziale** verrà favorito od ostacolato in una sanità sempre più “rosa”? E perché negare ai tempi parziali le guardie, le pronte disponibilità e la libera professione?;
- d) **l’integrazione ospedale-territorio** richiede **codici e tariffe** per le prestazioni specialistiche nei distretti ed a domicilio, con congrua ricompensa per chi esce dall’ospedale;
- e) **va quantificato il “volume standard di produzione” (Sic!) della singola UOC** (media del triennio precedente) al fine di **valorizzare in modo economicamente chiaro tutta la prestazione aggiuntiva** definita in sede di budget;
- f) **la mobilità tra aziende** va regolamentata (d’intesa con le OO.SS.MM.) per evitare abusi e mobbing sul singolo medico. Elemento indispensabile, l’assenso scritto del medico coinvolto.

## 5. VALUTAZIONE NEGATIVA

Vanno definiti e graduati gli effetti di una valutazione negativa: sul risultato e sugli incarichi. Con netto ostacolo ai licenziamenti immotivati....

## 6. COMITATO DEI GARANTI

Va respinta al mittente la “proposta Rossi” che vorrebbe rendere non vincolante né obbligatorio il parere del Comitato dei Garanti contro un licenziamento deliberato da un Direttore Generale.

## 7. FORMAZIONE

La “flessibilità” dell’orario di formazione significa lavoro per 38/ore settimana (almeno) ed ECM straordinario. La CIMO-ASMD dice no a questo ipotetico “scippo” e richiede che l’ECM sia invece inserita nella ordinaria organizzazione e programmazione del lavoro. No si torna indietro!

## 8. RISK MANAGEMENT

Deve diventare obbligatorio, in ogni ASL/AULSS, con organizzazione affidata ai medici.

## 9. TABELLE ECONOMICHE

L’Atto di Indirizzo è datato 27/09/07. Dopo pochi giorni si scopre, invece, che la Finanziaria 2008:

- a) non finanzia il CCNL 2008-2009;
- b) non rivaluta l’indennità di esclusività;
- c) getta le premesse per un nuovo “anno zero”(2008) sul piano economico e per un triennio (2008-2009-2010) invece di un secondo biennio (2008-2009) economico.

Ancora una volta, TPS cerca di fare danni ai professionisti della sanità pubblica...dimostrando, ancora una volta (caso Visco) la sua poca affidabilità. Chi scippa o tenta lo scippo non è degno di rispetto (Lenin, Ndr).

## Conclusioni

L’atto di indirizzo vale un 6+, di fiducia. Ma, in questo Paese pieno di “caciara” (confusione urlata) e privo di ideali, c’è un’unica certezza. Quella che **i medici dipendenti dovranno tutelare da soli** – ancora una volta – il proprio **mestiere**. Sì, mestiere e non professione, solo che si confrontino i nostri **salari netti** con qualunque deputato oppure con quelli dei Colleghi operanti nelle strutture convenzionate, come dipendenti ma soprattutto come liberi professionisti. Da una parte, un “risultato” ridicolo; dall’altra, un pagamento percentuale sui DRG.

Chi sta meglio?

E mi fermo qui, per evitare sassate...

Dr. Stefano Biasioli  
Presidente Nazionale CIMO-ASMD

Roma 8/10/07

**NO ALLA DELIBERA SULLA LIMITAZIONE DELLE PRESCRIZIONI DELLA REGIONE CAMPANIA.**

Unione Medica invita i colleghi della medicina generale a una massiccia mobilitazione per contrastare il disegno dell’Assessorato alla Sanità il quale, dietro un mal presunta razionalizzazione della spesa farmaceutica, tenta di introdurre meccanismi di controllo e gestione escludendo completamente la categoria. Di fronte a tali prevaricazioni, Unione Medica dice NO.

No all’introduzione della prescrizione del solo principio attivo, in nome della propria libertà prescrittiva, in scienza e coscienza.

No ai codici identificativi, simbolo di una violazione della privacy del cittadino e lesivo del rapporto fiduciario che egli instaura con il proprio medico curante, UNICO SUO DEPOSITARIO.