

CIMO Informa

L'INTERSINDACALE MEDICA CHIEDE UN INCONTRO AL MINISTRO BALDUZZI SULLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA ALLARGATA

Illustre Signor Ministro,
la conclusione dei lavori dei tavoli tecnici istituiti con le Organizzazioni Sindacali presso il Ministero della salute lascia incerto il destino delle proposte avanzate sui diversi argomenti discussi. Inoltre, si avvicina la data del 30 giugno 2012 fissata dal Parlamento per la conclusione della possibilità di svolgere attività professionale intramoenia al di fuori delle Aziende sanitarie ove queste non dispongano al loro interno degli spazi separati e distinti previsti dalla normativa, senza che si intravedano soluzioni che non penalizzino i professionisti e i cittadini. Le scriventi Organizzazioni Sindacali ritengono necessario un incontro con la SV per approfondire le problematiche illustrate.
In attesa di un cortese riscontro alla presente, si porgono distinti saluti.

CIMO INTERVIENE SULLE NUOVE COMPETENZE INFERMIERISTICHE

I Sindacati Medici devono essere consultati. "La definizione per legge dell'Atto Medico non è più rinviabile. Chiediamo una chiara definizione sulle responsabilità e competenze di ciascuna professione. Aspettiamo una convocazione da parte del Ministero".

L'Atto medico va assolutamente ridefinito. Lo chiediamo da tempo e adesso non è più rinviabile. Questo è il commento del Presidente di CIMO ASMD, Riccardo Cassi, sulle anticipazioni del documento divulgato ieri al termine della Conferenza straordinaria Stato Regioni sulle nuove competenze infermieristiche. "CIMO ASMD chiedeva da tempo un intervento normativo per evitare le fughe in avanti di alcune Regioni che affidavano compiti agli infermieri, anche in settori delicati quali l'emergenza, senza un riferimento normativo certo – spiega Cassi - Ma un provvedimento sulle competenze infermieristiche, non preceduto o accompagnato da una definizione dell'atto medico, rischia di non risolvere i problemi e di crearne di nuovi, con effetti devastanti nell'attività quotidiana nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali. Il documento delle Regioni infatti, elenca dei punti la cui declinazione può portare ad invasioni di campo, se non supportata da una chiara definizione delle responsabilità di ciascuno e delle competenze dei Medici, ai quali unicamente compete la diagnosi e la cura. Infine, i sindacati medici, rappresentanti di chi lavora fianco a fianco con gli infermieri, non possono essere esclusi da questo confronto. CIMO-ASMD chiede quindi una rapida convocazione da parte del Ministero della Salute e delle Regioni.

CIMO-ASMD LAZIO: LA RICETTA PER SALVARE LA SANITA' PUBBLICA

Riorganizzazione della rete ospedaliera, degli accessi al pronto soccorso e riforma della professione medica. Questa la terapia prescritta dai Medici durante il convegno Cimo Asmd Lazio.

Un convegno all'insegna della riforma concreta dell'organizzazione e della gestione della Sanità pubblica. I medici, protagonisti del convegno Salviamo la Sanità pubblica del Lazio, organizzato da Cimo Asmd, hanno proposto una vera e propria terapia d'urto: riorganizzazione della rete ospedaliera, gestione del pronto soccorso e riforma della professione medica. Infatti, finora "nessun Governo regionale si è fatto carico di ridurre il deficit sanitario con una vera e propria riforma, a partire dalla revisione delle convenzioni con le strutture private – precisa Riccardo Cassi, Presidente Cimo Asmd – E adesso ci ritroviamo con i conti in rosso, le strutture pubbliche al collasso, le carriere bloccate e nessuna nuova assunzione. E' arrivato il momento che la politica attui quelle riforme finora rimandate: chiudere le strutture sanitarie inutili e inefficaci, riorganizzare i grandi ospedali e rivedere le convenzioni con l'Università e le strutture private". "Per gli ospedali due sono le principali criticità a cui il Servizio Sanitario Regionale deve dare risposta per sperare in un vero miglioramento – spiega Giuseppe Lavra, segretario Cimo Asmd Lazio e vice Presidente dell'Ordine dei Medici di Roma - Una redistribuzione dei singoli reparti secondo criteri che siano più rispondenti alle necessità del territorio e una rivisitazione dell'organizzazione del lavoro del medico nelle corsie che sia adeguata alle nuove esigenze poste dai ridimensionamenti degli organici". Un ospedale deve avere dimensioni ben precise: 130-200 posti letto se piccolo, 200-450 se medio, oltre 450 posti letto se di grande dimensione, con un

PS/DEA ben attrezzato. L'utenza di riferimento deve essere ragionevolmente tra i 40.000 e i 700.000 abitanti. "La Rete Ospedaliera del Lazio andrebbe uniformata a questi parametri accorpando le piccolissime realtà e potenziando quelle oggettivamente carenti in rapporto al proprio bacino d'utenza – continua Lavra. "Per il Pronto Soccorso la cura prevede un sistema che metta in comunicazione il 118 e I Dea per garantire al paziente una struttura sanitaria idonea ad accoglierlo e una comunicazione continua tra il medico di famiglia e medici specialisti, per meglio valutare l'appropriatezza dei codici d'intervento".

"Inoltre chiediamo di rivedere il ruolo del Medico e il suo stato giuridico a partire dalla definizione delle responsabilità. Siamo stanchi dell'appiattimento delle carriere, dell'invecchiamento della categoria per il blocco dei turnover, dell'impiegatizzazione, della burocratizzazione, delle eccessive richieste di risarcimenti con conseguente medicina difensiva, della riduzione delle risorse e della troppa ingerenza politica. E' arrivato il momento di ridefinire l'Atto Medico e di stabilire contratti di lavoro adeguati alle necessità della categoria.

DDL GOVERNO CLINICO: L'INTERSINDACALE NO A CONFLITTI TRA ISTITUZIONI

All'esame della Commissione Affari Sociali della Camera torna il ddl "Governo Clinico" dopo l'entrata a gamba tesa della Conferenza delle Regioni con valutazioni che lasciano fortemente perplessi. La Conferenza critica il ruolo di organo dell'azienda attribuito dal ddl al Collegio di direzione, dimenticando che le leggi approvate da alcune Regioni, compresa quella del suo Presidente, da tempo prevedono tale configurazione giuridica come anche la selezione di una terna di candidati da sottoporre al Direttore Generale per la nomina "fiduciaria" dei direttori di struttura complessa, che si vorrebbe eliminare dal testo malgrado esprima una scelta debole rispetto ad una meritocratica graduatoria. E stigmatizza la mancata previsione dell'obbligo del rapporto esclusivo per i direttori di struttura, dimenticando che la Corte Costituzionale ha riconosciuto alle Regioni la possibilità di autoregolarsi in materia e che le stesse Regioni, attraverso una interpretazione bizzarra dell'art.9 della L.122/2010, minano "alla base il principio di appartenenza" rifiutandosi di pagare l'indennità di esclusività al raggiungimento dei 5 e 15 anni di servizio. Nessun rapporto fiduciario viene invece invocato, allorché è l'università a nominare direttamente i direttori di struttura complessa nelle Aziende Ospedaliere-Universitarie e nessuna invadenza lamentata se il MIUR concede ai medici universitari di raggiungere il limite di quiescenza di 70 anni per fini assistenziali che nulla hanno a che vedere con le proprie competenze. Viene anche ritenuta eccessiva l'autonomia professionale dei medici e dei dirigenti sanitari che si vuole sottoposta, piuttosto che alla difesa del diritto alla salute dei cittadini, a scelte aziendali ancorate a logiche di risparmio e di tagli indistinti dei servizi. Il regionalismo in sanità non può essere grave; di fatto tradursi in una pratica di "sindacato", spinta fino al conflitto tra istituzioni, che rifiuta ogni atto di indirizzo nazionale in un ambito, quello del diritto alla salute, tutelato dalla Costituzione, né in un neocentralismo che marginalizza nella gestione delle aziende sanitarie sia la comunità professionale sia le comunità locali. E' ora che il Parlamento recuperi il proprio ruolo.

L'ENPAM RISPONDE A CASSI E TROISE SULLA CONTRIBUZIONE RIDOTTA

[Scarica l'allegato](#)

CIRCOLARE INPS N. 57/2012

Dirigenti medici e veterinari dipendenti presso strutture sanitarie iscritte alla ex Gestione INPDAP - Compensi percepiti per particolari tipologie di attività e relativi obblighi contributivi.

[Scarica allegato](#)

Vieni a trovarci anche su Facebook

[Leggi le ultime notizie e lascia il tuo commento](#)

Segui la campagna Cimo "Visto o visitato" (se hai Sky) registrandoti su