

## INTERVENTO DELL'ON. SIG. MINISTRO AL TERZO CONGRESSO NAZIONALE DELLA CISL MEDICI

Ringrazio il Segretario Generale per l'invito a partecipare al terzo Congresso Nazionale della Federazione CISL Medici.

Ho ascoltato con profondo interesse la relazione del Segretario che ha affrontato le complesse problematiche del Sistema Sanitario Nazionale sottolineando in particolare quelle criticità che non hanno trovato ancora risposte adeguate da parte della politica.

Non c'è bisogno che vi dica che ho assunto l'onore di guidare questo difficile ma fondamentale Ministero da pochi giorni. Non pretendo quindi di fornire risposte esaurienti a tutte le questioni sollevate, anche se, vi dico la verità, alcuni degli argomenti che ho udito dal Segretario Generale costituiscono delle priorità in quello che sto cominciando a delineare come mio programma di intervento all'interno del Governo. E mi sono trovata subito in sintonia con le cose che voi chiedete perché le sento anche io come necessarie.

**A questo proposito vorrei precisare che il Servizio Sanitario Nazionale, ispirato ai principi di universalità, uguaglianza e globalità, è**

ancora oggi considerato dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, uno dei primi in Europa, se non al mondo, sulla base di tre indicatori fondamentali: il miglioramento dello stato complessivo della salute della popolazione, la risposta alle aspettative di salute e di assistenza sanitaria dei cittadini, l'assicurazione delle cure sanitarie a tutta la popolazione.

L'impegno comune deve essere quello di riformare il sistema, affinché sia in grado di mantenere i risultati che ci vengono riconosciuti.

Non vi è dubbio che il principio di universalità, inteso come il diritto ad un accesso generalizzato ai servizi sanitari da parte di tutti i cittadini, senza distinzione, ha subito nel tempo dei correttivi.

Certamente non è più lo stesso.

Siamo di fatto passati da un concetto di universalità "forte" e incondizionata - rispondente al modello del "tutto a tutti a prescindere dai bisogni", ad un concetto di universalità "mitigata", finalizzata a garantire prestazioni necessarie ed appropriate a chi ne ha effettivamente bisogno.

La riforma del Titolo V, i cambiamenti sociali e demografici, l'evoluzione scientifica e tecnologica della scienza medica, l'invecchiamento della popolazione (con aumento delle patologie croniche), l'evidente necessità di un contenimento della spesa sanitaria, rendono non più

**procrastinabile ripensare il modello organizzativo e strutturale del sistema sanitario nazionale.**

**E' stato fatto un accenno ai sistemi di finanziamento europei. Confermo che la condizione di sofferenza dei sistemi sanitari interessa la maggior parte dei Paesi europei, tra i quali la Grecia, la Spagna, il Portogallo ed in parte anche la Francia e l'Inghilterra e che nel corso del 2012, il finanziamento del nostro servizio sanitario nazionale è cresciuto meno del PIL.**

**Mentre gli altri paesi stanno provvedendo a recuperare risorse su un sistema di welfare già riformato e consolidato nel tempo, noi purtroppo non abbiamo ancora avuto il coraggio di modificare radicalmente il nostro modello di assistenza, il quale permetterebbe di recuperare nuove risorse e di investire per rendere competitivo il sistema.**

**Non è più possibile pensare ad un modello di assistenza orientato a rendere competitivi tra loro i singoli sistemi regionali, ma dobbiamo preoccuparci di rendere competitivo il modello italiano in Europa.**

**La Direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio recante *“L'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera”*, da attuare entro pochi mesi, conferisce al tema della mobilità sanitaria internazionale un impulso senza precedenti.**

Quindi, l'impegno che dobbiamo assumere tutti è quello di proporre anche all'Europa un modello innovativo di assistenza, in grado di intercettare e di accogliere i cittadini europei che sceglieranno di curarsi presso gli ospedali italiani. Noi disponiamo di elevatissime professionalità, di centri ospedalieri universitari di alta specializzazione e di Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico assolutamente competitivi, già oggi, rispetto ad analoghe realtà europee.

Alla luce dei dati e delle osservazioni che in questi giorni sto raccogliendo dalle direzioni ministeriali competenti e dagli operatori, ulteriori riduzioni di risorse non appaiono affatto compatibili. Auspico di poter avviare un metodo più proficuo per concordare preventivamente proprio con le Regioni una modalità di risparmio che tenga conto delle differenti capacità organizzative e culturali e degli sforzi e dei successi già ottenuti negli anni dalle singole realtà regionali. Sapremo individuare, con le regioni e, perché no, con la collaborazione dei sindacati, una mappatura ulteriore degli sprechi, specialmente in alcuni contesti del nostro Paese, dove ai costi elevatissimi delle prestazioni sanitarie non corrispondono solitamente adeguati livelli di qualità dei servizi resi ai cittadini.

**Così come è utile ricordare che il passaggio dalla sanità ospedaliera a quella territoriale non è avvenuto con le stesse modalità nel Nord, nel Centro e nel Mezzogiorno del nostro Paese. Dobbiamo recuperare terreno in tempi brevi e rendere possibile, per esempio che le regioni in piano di rientro possano documentare oltre che un miglioramento dei conti, anche una concreta riqualificazione dei servizi. Con l'unico scopo di avere al centro del Servizio Sanitario Nazionale la salute del cittadino.**

Prima fra tutte, la necessità riordinare e riorganizzare l'assistenza territoriale e di rafforzare i legami tra ospedale e territorio. Non vi è dubbio, infatti, che su questo tema si gioca la stessa sostenibilità del nostro Servizio Sanitario Nazionale. Ha un'importanza rilevante in tale ottica, la stipula dell'accordo convenzionale con i medici di medicina generale, gli specialisti ambulatoriali ed i pediatri di libera scelta, accordo che dovrà adattare il sistema vigente ai principi introdotti dall'articolo 1 del decreto legge n. 158 del 2012, convertito dalla legge 189 del 2012. Una diversa organizzazione dei servizi del territorio porterà benefici innanzi tutto ai cittadini, che avranno maggiore facilità di accesso ai servizi territoriali, con professionisti delle varie branche

specialistiche, ma costituirà anche un veicolo per l'inserimento dei giovani medici nel Sistema Sanitario Nazionale.

A questo proposito, ricordo che nei prossimi giorni, scaduto il termine di sei mesi fissato dalla legge per la stipula dell'accordo convenzionale, il Ministero della Salute dovrebbe emanare con decreto, in via transitoria, le disposizioni attuative, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e dopo aver sentito la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome e le principali Organizzazioni Sindacali. Ritengo tuttavia che prima di giungere all'adozione di interventi sostitutivi, occorra compiere ogni sforzo per favorire l'apertura delle trattative. Il mio impegno, ci potete contare, sarà in questa direzione. Proprio oggi, i tecnici del Ministero della Salute sono riuniti per discutere, all'interno del Comitato di Settore Regioni Sanità, l'atto di indirizzo finalizzato all'avvio della contrattazione.

Altro tema sul quale mi impegnerò nei prossimi mesi è quello della responsabilità professionale. Ho ben chiaro che le pur importanti novità introdotte recentemente non risolvono completamente il problema. Tuttavia, attuarle rapidamente con l'approvazione del regolamento sulla copertura assicurativa significa dare risposte concrete e preparare la strada per possibili futuri ulteriori interventi. All'inizio di quest'anno le Organizzazioni Sindacali.

mediche sono state convocate presso il Ministero per un primo scambio di vedute sui contenuti del regolamento. Ci incontreremo presto su questo tema anche per fare il punto sui lavori del tavolo tecnico da poco insediato.

Per quanto riguarda l'attività libero professionale intramuraria, intendo mantenere l'impegno assunto dal mio predecessore, in sede di Conferenza Stato-Regioni, di dilazionare di sei mesi il termine fissato dalla normativa per l'avvio della sperimentazione. Il Ministero della Salute seguirà, attraverso l'Osservatorio sull'attività libero professionale intramuraria, le fasi attuative e renderà al Parlamento circa l'effettivo conseguimento degli obiettivi stabiliti dalla legge.

Vorrei ora affrontare tre tematiche abilmente tratteggiate nella Relazione del Segretario Generale che ritengo molto importanti per il futuro della sanità, perché riguardano i giovani medici. Mi riferisco ai temi del precariato, del blocco del turn-over e della formazione specialistica e in medicina generale.

Doveva essere uno strumento eccezionale per far fronte a particolari esigenze lavorative, ma gli ultimi dati disponibili, relativi al 2011, parlano di circa 35.200 precari nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, di cui circa 7.000 medici e 11.000 infermieri. Sono professionisti con contratti di lavoro diversi: a tempo determinato, interinale, formazione e lavoro, lavoro

socialmente utile. Nel 2012, il dl 158, successivamente convertito in legge (L.189/2012), ha eliminato, per il personale sanitario, la durata massima dei tre anni e il vincolo dell'unicità della proroga. È un primo passo nella giusta direzione, ma l'obiettivo è e rimane il superamento delle forme di precariato.

Con lo scopo di individuare delle proposte operative per risolvere i problemi del personale precario appartenente alla dirigenza sanitaria, era stato avviato, nella scorsa legislatura, un confronto presso il Ministero della salute, che aveva portato all'approvazione di un documento. Ne richiamo brevemente alcuni punti:

- Regolarizzazione dei professionisti assunti a tempo determinato, che abbiano superato una procedura concorsuale, valorizzando l'attività svolta presso le strutture del Sistema Sanitario Nazionale;
- Superamento del ricorso alle assunzioni con contratti a tempo determinato ai sensi degli articoli 15 septies e octies del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche;
- Introduzione di norme che condizionino l'accreditamento delle strutture private al rispetto di requisiti quali la presenza di una dotazione di organico determinata sulla base dei volumi di attività, limitando il ricorso



a tipologie di lavoro precario a situazioni effettivamente contingenti e particolari;

- Rilevazione annuale della consistenza numerica e della tipologia di rapporti a tempo determinato;
- Riconduzione alle previsioni del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di tutti i rapporti a tempo determinato per la durata massima di un anno, con obbligo di attivare la procedura concorsuale per la copertura del posto.

Partiremo da questi punti per avviare, rispettando il principio costituzionale dell'accesso nel pubblico impiego tramite concorso, il superamento del fenomeno del precariato anche nelle aree dirigenziali. Questo è infatti necessario non solo per garantire la funzionalità dei servizi, in particolare nei Dipartimenti di Emergenza, ma soprattutto per ricreare con l'attuale generazione di operatori sanitari un rapporto di fiducia e di speranza nel futuro.

Chiaramente, il blocco del turn over nelle Regioni in piano di rientro non facilita questo percorso. La normativa, tuttavia, prevede la possibilità di derogare al blocco nei casi di effettiva necessità e a determinate condizioni. Il

Ministero della Salute giocherà fino in fondo il suo ruolo di Ministero affiancante per supportare un percorso virtuoso di politiche delle assunzioni.

Ma prima di essere assunti, i giovani medici devono essere formati. Il possesso del titolo di specializzazione o dell'attestato di formazione in medicina generale è un requisito indispensabile per l'ingresso nel Sistema Sanitario Nazionale. Quest'anno, come saprete, il numero di contratti di formazione specialistica finanziati direttamente dallo Stato è sceso da 5.000 a 4.500 per il primo anno di corso.

Ciò è, come sapete, una conseguenza dell'innalzamento da 4 a 5 anni della durata dei corsi di specializzazione, previsto dalla riforma delle scuole di specializzazione di area sanitaria del 2005. Ciò ha comportato un anno aggiuntivo di permanenza di tutti gli specializzandi e, conseguentemente, un maggior numero di contratti da finanziare con il medesimo stanziamento annuale. La riforma è stata attuata a decorrere dall'anno accademico 2008/2009, quindi, il sistema è "fuori equilibrio" proprio a partire dall'anno accademico 2012/2013, anno in cui i primi specializzandi del nuovo ordinamento sono giunti al quinto anno di specializzazione. In mancanza di adeguate soluzioni, quali ad esempio (ma non esclusivamente) un incremento per via legislativa

delle risorse finanziarie correnti, nel prossimo anno accademico, 2013-2014, la questione potrebbe assumere contorni ancora più gravi.

È mia intenzione avviare da subito un costruttivo confronto su questo tema con il Ministro dell'istruzione, università e ricerca, con il Ministro dell'economia e delle finanze e con le Regioni, per trovare soluzioni idonee ad assicurare un adeguato numero di contratti già a partire dal prossimo anno accademico e chiedo il contributo di idee da parte delle Organizzazioni Sindacali per cogliere questo momento di difficoltà come occasione di miglioramento della formazione specialistica.

Sulla formazione in medicina generale credo che siamo ad un punto di svolta: in Conferenza Stato-Regioni discuteremo presto dell'adozione di obiettivi formativi definiti a livello nazionale. Sono inoltre allo studio forme di interrelazione tra momenti formativi e occasioni di attività lavorativa, per consentire ai giovani medici in formazione di percepire una maggiore remunerazione ed entrare con maggiore consapevolezza nel mondo dell'assistenza territoriale. Questi interventi, unitamente alla introduzione del ruolo unico della medicina generale, faciliteranno il trasferimento di competenze tra le generazioni di professionisti e daranno il giusto

riconoscimento a coloro che scelgono di seguire questa strada di sviluppo professionale.

Desidero inoltre commentare brevemente le parole del Segretario su quello che dovrebbe essere il vero ruolo del medico, liberato da incombenze e funzioni improprie che con il tempo si sono stratificate sulla vostra professione.

Allo scopo di ridare centralità al ruolo del medico in una sanità in continua evoluzione organizzativa, scientifica e tecnologica, è necessario che i medici si rendano protagonisti di una nuova alleanza con i cittadini, con le altre professioni sanitarie e con la Politica.

Parallelamente sono convinta che sia necessario affrontare e risolvere i problemi vecchi e nuovi della professione medica ricordati dal vostro Segretario Generale, perché questo, se non scade in mera difesa di posizioni corporative, costituisce una via concreta per migliorare alcuni aspetti del nostro Servizio Sanitario Nazionale. Io voglio confrontarmi con voi per trovare una soluzione a questi problemi ed altri che eventualmente dovessero emergere. Vi chiedo un atteggiamento anche critico, ma innanzi tutto propositivo e di confronto.

Voglio concludere il mio intervento affermando che lo Stato e, per esso, il Ministero della Salute deve riprendere il suo ruolo di garanzia dell'unità del

Sistema Sanitario Nazionale, per assicurare uguaglianza di trattamento e rispetto del diritto alla salute a tutti i cittadini italiani. Vi chiedo di collaborare con me per costruire insieme una *governance* del sistema sanitario forte e autorevole. Con questa richiesta, che è insieme auspicio ed impegno personale, auguro al Segretario Generale e a voi tutti il pieno successo dei lavori congressuali.