

RASSEGNA STAMPA

**DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI
1° AGOSTO 2014**

LA NUOVA SARDEGNA

SASSARI Ok della Regione per l'utilizzo della Pet In arrivo dall'assessorato l'ultima autorizzazione. E da settembre al via le nuove metodiche di radioterapia

Buone notizie per i pazienti che devono sottoporsi a delicati controlli o a terapie contro il cancro. Dopo vent'anni di attesa la Pet, un macchinario che combina diverse sofisticate tecnologie, sarà a disposizione anche a Sassari, precisamente nel settore radiologico dell'azienda ospedaliero universitaria. L'ultima delle tantissime autorizzazioni rilasciate dall'assessorato regionale alla Sanità infatti arriverà oggi sul tavolo della direzione generale Aou e finalmente si potrà partire con le visite e con le terapie. Si pensi che ancora oggi e per tanti anni in passato, chi aveva necessità di trattamenti con la Pet doveva spostarsi a Cagliari con tante spese e inenarrabili disagi. Allo stesso tempo, a partire da settembre, fanno sapere dall'Aou di Sassari, sarà possibile eseguire i primi trattamenti di radioterapia a intensità modulata, una tecnologia che consente di trattare il paziente oncologico con elevata precisione, riducendo al contempo il rischio di effetti collaterali a lungo termine. Questo tipo di trattamento verrà eseguito con il Collimatore Multilamellare in dotazione all'acceleratore lineare Varian 600, apparecchio in uso presso la sezione di Radioterapia dell'Uoc di Radiologia della Aou di Sassari. Il macchinario è stato sottoposto nell'ultimo anno a una serie di test dai fisici della Ssd di Fisica Sanitaria della Asl di Sassari che, verificati gli ottimi risultati, hanno implementato per la sezione di Radioterapia della Aou di Sassari questa nuova metodica grazie alla quale si potranno trattare molti pazienti oncologici che fino ad oggi venivano indirizzati in altri centri, spesso fuori regione. «Con l'introduzione della Radioterapia ad Intensità Modulata - ha precisato il direttore sanitario della Aou di Sassari Mario Manca - si sfruttano in pieno le potenzialità del Collimatore Multilamellare installato nel 2008. L'azienda ha creduto fortemente e investito risorse per poter mettere a disposizione della cittadinanza questa ulteriore metodica di trattamento, permettendo ai fisici di poter eseguire i test in orario serale in modo da non incidere sui trattamenti giornalieri e di conseguenza non gravare sulle liste di attesa». I primi trattamenti saranno effettuati, dunque dalla sezione di Radioterapia, a partire da settembre e riguarderanno, inizialmente, i tumori del distretto testa-collo, distretto d'elezione per la presenza in sede peri-tumorale di numerosi organi sani che debbono essere preservati dal trattamento radioterapico. Nei mesi successivi, come sottolineano i dirigenti dell'Aou saranno trattati con la tecnica ad intensità modulata anche pazienti affetti da patologie pelviche e polmonari».

OLBIA Radiologia, arriva anche l'angiografo Concluso il processo di rinnovo tecnologico. Ma con altri fondi europei verrà acquistata una nuova tac

Ormai è un polo radiologico d'eccellenza a tutti gli effetti. Perché gli strumenti di cui dispone sono di altissimo livello. L'ultimo arrivato è l'angiografo, che va a completare il processo di rinnovo tecnologico del reparto (guidato da Vincenzo Bifulco), andando a migliorare ancora la qualità delle prestazioni. Nel giro di pochi mesi, nella radiologia del Giovanni Paolo II, sono sbarcati la risonanza magnetica aperta (adatta a bambini e a pazienti che soffrono di claustrofobia), due telecomandati digitali diretti e un mammografo digitale con dispositivo di biopsia stereotassica. Ma anche gli altri reparti di radiologia della Asl hanno fatto un notevole balzo in avanti: a Tempio sono stati installati un apparecchio digitale diretto e un mammografo, alla Maddalena un telecomandato polifunzionale digitale diretto. La Asl di Olbia è stata abile a trovare i soldi per potenziare la radiologia del territorio. Ha attinto ai fondi europei (piani Por 2007-2013) concessi anche alla Sardegna (33 milioni di euro) per comprare alta tecnologia. E proprio la Asl 2 aveva ottenuto il finanziamento più alto dell'isola (quasi 6 milioni), grazie al progetto preparato dal direttore della radiologia Vincenzo Bifulco e dal responsabile dell'ufficio acquisti aziendale Roberto Di Gennaro. Ma c'è di più. Poiché il denaro è stato utilizzato per gli scopi indicati e nei tempi stabiliti, dovrebbe arrivare un nuovo finanziamento, grazie al quale verrà acquistata una tac di ultimissima generazione. Accanto a tanta tecnologia, c'è però la nota stonata. L'insufficienza di personale che, per esempio, a Olbia, si nota appena si arriva nella sala d'attesa della radiologia: al front-office lavora solo una persona. Sempre a causa della carenza di organico, nel reparto di radiologia del Paolo Merlo (che è stato di recente rinnovato) i medici arrivano da Olbia e Tempio. Un radiologo al giorno, a rotazione, va alla Maddalena e garantisce le prestazioni. Qui, infatti, non c'è personale fisso.

TEMPIO Ortopedia, i numeri sono da record Novecento interventi in un anno nel reparto del Dettori Alta percentuale di operati al femore entro 24 ore dal trauma

Nel frastuono di polemiche, comunicati e contro comunicati, sul futuro del Paolo Dettori destinato, dicono alcuni, a diventare un "pronto soccorso", "ospedale strategico" per il territorio, invece, secondo altri, un segnale fortissimo di speranza, che lascia anche piacevolmente sorpresi, arriva dall'Unità operativa di ortopedia e traumatologia. Sottoposta recentemente ad una ristrutturazione, che ha fornito i requisiti necessari per l'accreditamento della struttura presso il Sistema sanitario regionale, il reparto, diretto da Mauro Pianezzi, (allievo dell'eccelsa scuola olbiese di Peppino Mela), ha rivelato numeri, prestazioni, ed interventi chirurgici di tutto rispetto che non hanno nulla da invidiare ad altri ospedali. Nell'ultimo anno, nella Divisione di ortopedia e traumatologia di Tempio, sono stati effettuati complessivamente, 880 interventi di chirurgia ortopedica maggiore e minore, tra i quali 100 interventi di chirurgia protesica tra anca, ginocchio e articolazione trapezio-metacarpale e 48 interventi di artroscopia riguardante la patologia del ginocchio (servizio questo, avviato nei primi mesi del corrente anno). Da Guinness dei primati la percentuale degli operati con frattura al femore, entro le 24-48 ore dall'evento traumatico, così come impongono le direttive nazionali: 65 per cento. Un dato altissimo che si avvicina all'optimum richiesto dalle direttive e che distanzia di moltissimo i dati (47 /48 per cento) di altri nosocomi, più grandi e più celebrati del Paolo Dettori. « Ci limitiamo a fare il nostro dovere», dice cortesemente, Mauro Pianezzi, estremamente riservato, che tiene però a sottolineare che «della recente ristrutturazione bisogna dare atto all'impegno e alla collaborazione della Direzione Aziendale che ha accolto subito le richieste». Oltre ai

numeri, però, sorprendono in positivo le diverse tipologie di interventi che si effettuano nel reparto. Trattamento dei politraumi degli arti, chirurgia della spalla (lesioni della cuffia dei rotatori, esiti di lussazione abituale), chirurgia protesica di spalla, anca, ginocchio e piccole articolazioni della mano e del piede, chirurgia artroscopica del ginocchio, e della mano ed ancora, lesioni nervose o degenerative (tunnel carpale, rizoartrosi), Dupuytren, De Quervain, dita a scatto, etc., chirurgia del piede (piede piatto, piede cavo, alluce valgo, alluce rigido dita a martello), ed infine trattamento mediante fattori di crescita piastrinici autologhi o omologhi (applicazione di piastrine che facilitano la formazione di nuovo osso) in patologie tendinee, degenerative di spalla, gomito e piede. Un ultimo dato sul quale i detrattori del Paolo Dettori dovrebbero riflettere. All'ortopedia tempiese oltre l'intera Gallura fanno riferimento anche l'Anglona e la bassa valle del Coghinias.

ALGHERO Farmaci vietati in Oculistica Alghero, il sindaco Bruno chiede a Giannico di sbloccare la situazione del Marino

Su alcuni disservizi nell'ospedale Marino, Unità operativa di Oculistica, interviene il sindaco di Alghero. Mario Bruno in una nota chiede l'intervento della direzione generale della Asl n. 1 per porre fine ai disagi che i pazienti stanno subendo a causa di un diniego di autorizzazione all'uso di alcuni farmaci e in particolare di quelli intravitreali e cortisonici, utilizzati ormai da diversi anni con notevole beneficio clinico su pazienti in prevalenza anziani e affetti da diabete. Si tratta spesso di pazienti che soffrono di questo disagio e che sono interessati anche da disabilità motorie e che di fronte ad altre difficoltà di tipo logistico avrebbero enormi difficoltà a rivolgersi a strutture localizzate altrove. L'uso dei farmaci sarebbe stato negato all'Unità di Oculistica dalla Direzione del servizio dell'assistenza ospedaliera dell'assessorato alla Sanità della Regione. «Ritengo sia doveroso rivendicare il diritto alla salute e a una sanità di qualità - scrive il sindaco al direttore generale Marcello Giannico, al direttore sanitario Cesarino Onnis e all'assessore alla Sanità della Regione, Luigi Arru - e pertanto chiedo formalmente un immediato intervento della direzione generale e sanitaria della Asl nei confronti dell'assessorato alla Sanità affinché solleciti nel più breve tempo possibile la revoca del provvedimento in modo da ripristinare l'erogazione dell'importante servizio». Non sono ammissibili secondo il sindaco, e secondo Pierangelo Pintore, direttore dell'Unità di Oculistica che ha segnalato il disservizio ai vertici della Asl e alla Regione, le motivazioni fornite al momento della negazione dell'autorizzazione all'uso dei farmaci, ovvero l'insufficiente dotazione di posti letto. «Nel caso vi fosse necessità - spiega ancora Mario Bruno - è possibile ricoverare il paziente nelle attigue Unità di Ortopedia e Traumatologia». Mario Bruno mette in luce al riguardo un ulteriore aspetto, non trascurabile, sulla presenza nell'unità di Oculistica di ingenti scorte di farmaci «naturalmente inutilizzabili - segnala - in attesa della deroga del provvedimento, che rischiano di scadere e quindi di andare perdute con evidenti danni economici per l'azienda e per la Regione, ovvero per i cittadini stessi. Le terapie devono riprendere - conclude - per scongiurare il protrarsi di un disservizio inammissibile che crea enormi disagi all'utenza e rappresenta l'ennesimo tentativo di declassamento dell'assistenza sanitaria in questa città». A margine della vicenda si registra una nota del consigliere regionale di Forza Italia, Marco Tedde, che ironizza sul fatto che il sindaco di Alghero sollecita il dg dell'Asl per un immediato intervento presso l'assessore regionale alla Sanità. Tedde, compagno di partito dello stesso Bruno.

OZIERI Il centro trasfusionale si ferma la domenica Mancano gli

infermieri per le raccolte mensili e per quelle straordinarie Il presidente della Fidas: «L'Asl intervenga, abbiamo bisogno di sangue»

Cancellata anche in questa prima domenica del mese la raccolta di sangue nel Centro Trasfusionale dell'ospedale Segni che doveva svolgersi in collaborazione con la Fidas. Il problema è lo stesso che si presenta da aprile: la carenza di personale del Centro, che già a maggio aveva fatto decidere al responsabile dell'Unità Operativa la sospensione delle raccolte domenicali nonché il "taglio" delle raccolte straordinarie nei paesi dove è presente una sezione Fidas. Cinque lunghi mesi di stop, che hanno portato come conseguenza un drastico calo nella raccolta del sangue: bene primario per eccellenza in un territorio dove è forte l'incidenza di persone affette da malattie del sangue e dove esso è necessario per gli interventi chirurgici che si effettuano nello stesso ospedale Segni. La Fidas continua a fatica a organizzare raccolte straordinarie nei comuni vicini, grazie al grande sforzo del pur scarso personale del Centro Trasfusionale, ma il taglio delle raccolte della prima domenica del mese è purtroppo una grossa mancanza: la domenica, infatti, è l'unico giorno nel quale le persone che lavorano e studiano possono recarsi al Centro per donare, e l'importanza di quelle donazioni si è più volte dimostrata strategica. Cinque mesi di stop sono decisamente tanti, e per questo il presidente della Fidas Ozieri Giuseppe Zintu torna a far sentire la sua voce invocando l'intervento dei vertici dell'Asl affinché si riesca presto a risolvere il problema della carenza di personale nel Centro Trasfusionale. «A distanza di mesi dal nostro primo sollecito per potenziare il personale infermieristico e medico del Centro Trasfusionale dell'ospedale di Ozieri - dice in una nota il presidente Zintu - non abbiamo avuto risposte, ma solo promesse che alla luce dei fatti odierni non hanno risolto i soliti problemi: difficoltà per le raccolte esterne e chiusura della prima domenica del mese. In questo periodo estivo, ma non solo, la richiesta di sangue e di emo-componenti è consistente, pertanto ci chiediamo perché non si faccia in modo di garantire le raccolte. Stiamo parlando di un servizio pubblico per la comunità - aggiunge Giuseppe Zintu - per garantire il quale le associazioni non si possono sostituire alle istituzioni ma solo concorrere con il Sistema Sanitario Nazionale nella programmazione all'autosufficienza regionale e nazionale e in una più efficace tutela della salute dei cittadini attraverso il conseguimento dei più alti livelli di sicurezza. Livelli - dice ancora il presidente della Fidas Ozieri - che possono essere raggiungibili solo nell'ambito di tutto il processo finalizzato alla donazione e alla trasfusione del sangue (come recita l'articolo 1 della legge 219 del 2005). Servirebbe un impegno maggiore da parte di tutti perché, come detto più volte, il sangue non si fabbrica ma si dona, ed è necessario per migliorarci e garantire su tutto il territorio i livelli essenziali di assistenza sanitaria del servizio trasfusionale. Ciò anche - conclude - per non farci trovare impreparati in vista della scadenza del 31 dicembre dell'autorizzazione e accreditamento delle strutture trasfusionali e unità di raccolta fisse o mobili». Auspicando che in futuro le situazioni migliorino, in questo momento il Centro Trasfusionale è aperto dal lunedì al sabato dalle 8 alle 12.30.

L'UNIONE SARDA

ALGHERO Farmaci negati al Marino: Bruno sul piede di guerra

Farmaci proibiti nel reparto di Oculistica dell'ospedale Marino. Su decisione dell'assessorato alla Sanità i medici non possono più somministrare la terapia di cortisonici utilizzati ormai da diversi anni con notevole beneficio clinico su pazienti in prevalenza anziani e affetti da diabete. La motivazione sarebbe la mancanza di posti letto per un protocollo terapeutico

che, in teoria, necessiterebbe di assistenza in ospedale in caso di complicanze. Il sindaco Mario Bruno ha chiesto l'intervento della direzione generale della Asl numero uno per porre fine ai disagi che i pazienti stanno subendo a causa di questo diniego all'uso di un medicinale che, fino a oggi, ha sempre dato ottimi risultati e nessun effetto collaterale. «Ritengo doveroso rivendicare il diritto alla salute e a una sanità di qualità - scrive il sindaco - e pertanto chiedo formalmente un immediato intervento della direzione generale e sanitaria della Asl nei confronti dell'assessorato affinché solleciti nel più breve tempo possibile la revoca del provvedimento in modo da ripristinare l'erogazione di questo importante servizio».

QUOTIDIANOSANITA'.IT

Ecm. Accordo stretto tra paginemediche.it e Sanità In-formazione per la formazione medica

L'intesa, siglata in partnership con Consulcesi, permetterà ai medici l'accesso a una piattaforma di corsi Ecm, per rispondere all'obbligo di aggiornamento previsto dalla legge. La collaborazione risponde alla richiesta di formazione online dei camici bianchi che in un anno e mezzo è cresciuta del 400%.

35 corsi FAD accreditati Age.na.s, divisi in 5 collane, di contenuto scientifico, dalla fruizione semplice e accessibili La nuova offerta normativa, via web, PC o dispositivo mobile, è da oggi disponibile per i medici tramite la sezione formazione dell'area medica di paginemediche.it.

L'offerta formativa è il risultato della collaborazione tra **paginemediche.it** e **Sanità In-formazione**, da oltre 10 anni provider d'Italia in partnership con **Consulcesi**, la più grande realtà di tutela dei medici del nostro Paese. Insieme hanno deciso di mettere a fattor comune la loro esperienza in ambito web-health e formazione a distanza (FAD).

Il risultato della collaborazione è un catalogo che coniuga contenuti prodotti da Sanità InFormazione con la modalità di fruizione "al bisogno", tipica del mezzo web, garantita da paginemediche.it. Una modalità sempre più richiesta dal personale medico del nostro paese. I numeri, infatti, parlano chiaro: 28.000 corsi fruiti e oltre 131.000 crediti formativi acquisiti nell'ultimo anno. Una percentuale di utilizzo cresciuta del 400% negli ultimi 18 mesi.

I motivi sono chiari: la formazione a distanza offre l'importante vantaggio ai medici del nostro Paese di poter far fronte - in modo più flessibile rispetto alla tradizionale formazione residenziale (Congressi o seminari) - alle necessità di aggiornamento previste dalla vigente normativa. Non solo. In una situazione di sempre maggiore scarsità di risorse, la FAD può rappresentare uno strumento per garantire un contenimento della spesa sanitaria e contemporaneamente l'indispensabile aggiornamento del medico.

“I motivi del nostro successo - spiega **Andrea Tortorella** AD Sanità InFormazione – sono da ricercarsi nel cuore dei corsi offerti a catalogo: altissima profilazione del comitato scientifico, per corsi tenuti dai più autorevoli docenti di ciascuna disciplina; e, grazie a Consulcesi, tutto questo è in partnership con le principali società scientifiche, OMCeO ed Enti professionali, su una piattaforma che è il risultato delle richieste e dei suggerimenti

degli oltre 50.000 medici associati alla più grande realtà di tutela dei medici del nostro Paese”.

“La scelta di unire le forze - aggiunge **Roberto Ascione**, presidente di Razorfish Healthcare - è stata determinata dalla volontà di mettere a disposizione di tutti i medici italiani la possibilità di un aggiornamento professionale di qualità attraverso modalità innovative, semplici e comode, quali sono appunto quelle offerte dal nostro portale. Un obiettivo che paginemediche.it ha nel proprio DNA fin dalla sua nascita e che trova peraltro riscontro nella sempre più crescente diffusione della formazione a distanza, evidentemente più flessibile rispetto alla formazione tradizionale”.

Patto per la Salute. Federsanità Anci: “I manager hanno il know how necessario. Le istituzioni ci coinvolgano”

Così i vertici delle aziende nel corso di un confronto al ministero della Salute: “Abbiamo esperienza, cultura e passione, possiamo dare il nostro contributo per realizzare i cambiamenti. Sugli standard ospedalieri abbiamo conoscenza e abilità per intervenire”. Lorenzin: “La misurazione dei posti letto è un parametro superato”

I manager delle Aziende sanitarie sono un valore aggiunto. Hanno, infatti, conquistato competenza e know how, grazie all’esperienza maturata in 20 anni di lavoro, da quando è stato dato l’avvio al processo di aziendalizzazione in sanità. Per questo chiedono di essere coinvolti nell’elaborazione di Linee guida, Atti di indirizzo, e nella definizione degli standard ospedalieri. E chiedono di dare il loro contributo fattivo alla piena realizzazione degli obiettivi di cambiamento che il nuovo patto per la Salute ha indicato.

È quanto emerso nel corso di un seminario dedicato a “Il Patto per la Salute: quale ruolo per l’Azienda in Sanità e l’evoluzione del management nel governo della Sanità a vent’anni dall’istituzione delle Aziende” promosso da Federsanità Anci e organizzato a Roma presso l’Auditorium del Ministero della Salute.

Un’occasione di confronto tra i vertici delle aziende - Direttori Generali, Direttori Sanitari e Amministrativi, ma anche Sindaci e rappresentanti degli enti locali rappresentati da Leoluca Orlando, Presidente di Anci Sicilia - e il ministro Beatrice Lorenzin e suggerire quindi alle istituzioni miglioramenti dei percorsi e dei processi organizzativi.

“Abbiamo voluto questo confronto con i vertici delle strutture sanitarie – ha spiegato Angelo **Lino Del Favero**, presidente Nazionale di Federsanità Anci – per capire come le aziende possono attrezzarsi per dare completa applicazione al nuovo Patto per la salute. Un aspetto non trascurabile considerando che i contenuti dei precedenti Patti hanno avuto percentuali di attuazione del 30-40%”.

Questo per noi è quindi una grande sfida: “Un lavoro in progress, su cui vogliamo sensibilizzare i nostri manager affinché possano adeguare alla cornice nazionale l’organizzazione e gli obiettivi aziendali, sempre ovviamente nel rispetto della programmazione regionale perché, non dimentichiamolo, le aziende sono “isole” del sistema regionale”.

Il Patto per la Salute e i suoi punti di forza. “Sono tre i pilastri del Patto – ha spiegato

Beatrice Lorenzin – il primo è la certezza del budget per il prossimo triennio, che era il nodo di partenza per poter realizzare una programmazione sanitaria. La secondo è l'introduzione di una spending review all'inglese con misure di risparmio da reinvestire in sanità. Terzo pilastro è un sistema di controlli completamente diverso. Su questo punto le Regioni hanno ceduto porzioni di sovranità dandoci l'opportunità di realizzare la sanità digitale che ci permetterà attraverso un open data e algoritmi ad hoc di individuare le criticità non solo nelle aziende, ma anche nei singoli reparti. Sistema informatico di controllo e monitoraggio che ci consentirà di intervenire sui Lea, ma anche di attivare meccanismi di prevenzione per evitare i commissariamenti delle Regioni". Insomma per Lorenzin il dicastero della Salute deve tornare a essere una struttura dinamica e propulsiva che porta con se anche la filiera delle Regioni.

Posti letto e sblocco del turn over. Altro aspetto disciplinato dal Patto è lo sblocco del turn over: "Un punto importante – ha sottolineato Lorenzin – in quanto dobbiamo uscire da una fase di emergenza che non può diventare strutturale".

Ma è sui posti letto che il ministro ha incassato l'applauso della platea: "Credo che il parametro della misurazione dei posti letto sia un parametro superato, vecchio. Questo significa che dobbiamo utilizzare dei modelli nuovi, per fare anche capire che siamo pronti ad altre unità di misura. Il posto letto è un sistema chiaro e semplice si misurare una prestazione e serve a contenere i costi. Noi abbiamo invece un problema di gestione di questo modello sul campo. Dobbiamo ritrovare un sistema diverso e flessibile che ci permetta anche un controllo diverso del budget. Questo è quanto dobbiamo iniziare a studiare per poterlo poi attuare per il prossimo Patto".

Non solo, per il ministro bisogna pensare ad introdurre nel sistema una seconda gamba: quella della sanità integrativa: "Penso a fondi e assicurazioni controllate che entrano nel settore pubblico e anche negli ospedali. Possono essere forme non solo di sostenibilità ma anche di budget aggiuntivo".

Deve cambiare il sistema remunerativo dei manager. "Credo che la remunerazione dei dirigenti, una volta determinato un fisso, debba essere legata al raggiungimento degli obiettivi – ha affermato il ministro – un'incentivazione al raggiungimento degli obiettivi concordata dalla Regione con il Ministero. Quello che vorremmo favorire è la selezione meritocratica dei dirigenti per garantire anche alla politica che chi ha una maggiore corrispondenza alle loro scelte politiche sia un professionista meritevole, e con criteri di selezione verso l'alto e sanzioni. Questo ci consentirà di assicurare una competizione virtuosa".

Investimenti alternativi per l'edilizia sanitaria? "Sull'articolo 20 abbiamo strappato un impegno dal Governo – ha assicurato Lorenzin – ma stiamo pensando a nuovi meccanismi di investimento. Con una formula che esca dal patto di stabilità e ci permetta di realizzare strumenti di investimento alternativo.

Le aziende sono pronte. Una grande cambiamento quindi che le Aziende sono pronte ad affrontare. Anche perchè sono molti i punti di forza del Patto, come ha ricordato Del Favero. A partire dal ridisegno dell'offerta che investe sia la rete ospedaliera, sia il territorio. "Questo comporterà un ridisegno della rete ospedaliera con standard ben precisi – ha detto **Del Favero** – avremo quindi Hub in grado di rispondere ai grandi problemi di salute, ma

anche strutture territoriali per dare risposte efficienti alle cronicità. C'è poi il tema dell'adeguamento tecnologico che va dall'implementazione del fascicolo sanitario elettronico alle prescrizioni elettroniche di farmaci e ricette e a tutta quella serie di servizi che avvicinano le aziende alle esigenze di pazienti e medici". Come ha ricordato Del Favero vero: "Ci sono sistemi regionali e aziende che hanno bisogno di processi riorganizzativi più forti, ma lo scopo del mondo Federsanità è proprio quello di consentire attraverso lo scambio di manager, il trasferimento di buone pratiche aziendali e del know how. I cambiamenti partono sempre dai vertici aziendali che devono dare l'input per modifiche culturali e organizzative. Non dimentichiamo che il futuro è nelle nostre mani".

Un percorso lungo 20 anni. E poi le Aziende in 20 anni hanno fatto molta strada. Ne è convinto **Enrico Desideri**, coordinatore del Forum dei Dg di Federsanità Anci e presidente di Federsanità Toscana

"Sono molti i punti di forza delle aziende sanitarie italiane – ha sottolineato – abbiamo tenuto difronte ad una situazione di crisi importantissima, non dimentichiamo che siamo il Paese con il tasso di crescita di spesa più basso d'Europa e rispetto a Francia e Germania spendiamo per la sanità un terzo di meno. Inoltre abbiamo realizzato molto in questi 20 anni: non c'è azienda che non faccia budget, programmazione, gestione per obiettivi. Ora abbiamo imparato a fare pianificazione sugli outcomes e non solo sui risultati di budget. La programmazione operativa della pianificazione strategica è diventata un atout. I nostri direttori e i dirigenti medici credono nell'organizzazione aziendale e si sentono parte delle aziende dove lavorano. Certo ci sono ancora differenze di accesso alle cure e non solo tra il Nord e Sud del paese, ma anche all'interno di una stessa Regione, in seno alle stesse aziende. Questo ha avuto un riflesso anche economico: non dare le giuste cure costa di più. Una falla nel sistema che non conviene a nessuno, in primis a noi".

Innegabile quindi che ci siano crepe da aggiustare. "Dobbiamo aumentare la credibilità del sistema dando una informazione sempre più puntuale e accurata – ha aggiunto Desideri – c'è una sorta di prevenzione verso i manager della sanità come se fossero solo l'estensione non della politica ma delle politiche locali. Non è così, o meglio non crediamo sia così". L'errore che non bisogna perseguire: "E' quello di giudicare un intero sistema sulla base di aspetti negativi di pochi. Dobbiamo correggere le distorsioni, ma il cambiamento deve nascere dal confronto, da scelte ponderate e non sull'onda di pregiudizi".

I manager chiedono quindi di essere coinvolti nei Tavoli dove si elaborano Linee guida e atti di indirizzo. "Noi abbiamo esperienza cultura e passione – ha detto Desideri – possiamo dare il nostro contributo. Siamo pratici. Se si parla di standard ospedalieri, abbiamo il know how per intervenire. Non si possono giudicare gli ospedali dal numero di posti letto. È invece la casistica incidente per tipologia che deve essere misurata. Vogliamo snellire le strutture ospedaliere? E allora contano i volumi soglia e non i volumi di attività".

L'aziendalizzazione per Desideri è "un modo per responsabilizzare il sistema, per creare una rete di responsabilità". Ma, ha denunciato, ci sono alcuni passi indietro pericolosi, come quello sulla nomina dei dirigenti di strutture complesse: "Le graduatorie sono stilate dai professionisti e non dai direttori generali sembrano un passo in avanti in realtà riaprono le porte alle lobby professionali che negli anni '90 avevamo voluto scardinare cambiando la legge. Dobbiamo fare cultura e avere il coraggio anche di cambiare".

Cure palliative. La relazione del Ministero: meno decessi con patologia neoplastica nei reparti per acuti

E' quanto emerge dal rapporto che il Ministero della Salute ha presentato al Parlamento. Nel triennio 2011/2013 la spesa relativa ai farmaci analgesici oppioidi mostra un incremento medio pari al 50%. I valori più elevati si registrano in Campania, Lazio e Puglia. IL RAPPORTO

Diminuiscono in Italia i decessi di pazienti con una patologia neoplastica avvenuti in un reparto ospedaliero per acuti. E' quanto emerge dal rapporto sulle cure palliative, aggiornato al 2012, che il Ministero della Salute ha presentato al Parlamento.

Il primo elemento da segnalare è il calcolo dell'indicatore della **mortalità ospedaliera rapportata al numero di decessi per neoplasia**. L'indicatore, calcolato per il nord-est, per il nord-ovest, per il centro, per il sud e per le isole presenta un valore particolarmente elevato nel nord-est (41,7%), mentre assume un valore particolarmente basso nel sud (16,9%) e nelle isole (18,1%).

Analizzando **la ripartizione percentuale dei deceduti nei reparti ospedalieri**, emerge che oltre il 50% dei decessi avviene nei reparti di medicina generale, nel 14% nelle oncologie e 6% nelle geriatriche. Nel calcolo dell'andamento del numero di decessi regionalmente si possono identificare tre gruppi di Regioni: quelle che presentano un valore decrescente in linea con l'andamento nazionale, le Regioni che sono invarianti rispetto l'anno precedente e le Regioni per le quali il numero dei decessi aumenta. Nel primo gruppo vengono classificate le Regioni Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Trento,, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Emilia Romagna, Liguria, Lazio, Molise e Puglia. Nel secondo gruppo le Regioni P.A. Bolzano, Umbria, Abruzzo e Basilicata. Nel terzo gruppo Toscana, Marche, Campania, Calabria, Sicilia e Sardegna.

Il rapporto segnala che “le cure palliative in ospedale, nell'ambito della rete di cure palliative, sono caratterizzate da consulenza palliativa, assicurata da un'equipe medico-infermieristica con specifica competenza ed esperienza. Avendo identificato i reparti di medicina generale tra quelli dove più frequentemente avvengono i decessi, è auspicabile una maggior presenza dell'equipe palliativa”.

Valutando i valori relativi al consumo di **farmaci analgesici oppioidi** registrato dalle vendite delle farmacie, nel triennio 2011/2013, la spesa mostra un incremento medio nel triennio a livello nazionale pari a circa il 50 per cento. Nell'analisi a livello regionale, relativamente alla percentuale di incremento della spesa nel triennio 2011/2013, si osserva un aumento dell'importo in tutte le Regioni, con valori più elevati nelle Regioni Campania (73%), Lazio (68%) e Puglia (69%); Basilicata (39%), Abruzzo (40%) e Sardegna (40%) restano, nonostante si registri una crescita costante dei consumi, sempre al di sotto della media nazionale pari al 48%.

Per quanto concerne **la rete pediatrica**, dall'analisi dei dati relativi alla numerosità dei minori deceduti per patologia neoplastica in ambito ospedaliero si evidenzia come vi sia un trend in calo (ridotto del 19% dall'anno 2006 all'anno 2011) con tendenza alla stabilità (155

minori nel 2011 – 156 nel 2012) negli ultimi 24 mesi.

Ciò fa presumere, segnala il rapporto, che le **Cure palliative pediatriche** (Cpp) e la gestione domiciliare dei bambini oncologici inguaribili, stia diventando, anche se con modalità differenti, un modello assistenziale attuato ed in via di espansione. Persiste un'alta percentuale di minori (27,5%) che muore in ambito critico. Una percentuale analoga di bambini (27%) muore in reparto di oncematologia pediatrica, mentre una quota (22%) minore nei reparti di pediatria. Più di 3.000 sono le giornate di ricovero totali, con una degenza media pari a 20 giorni/anno.

DOCTORNEWS33

Riforma Pa, giovani medici: pensioni per tutti a 65 anni

Riforma della Pubblica amministrazione e interventi per favorire il ricambio generazionale in sanità: è una lunga fila di richieste quella che i giovani medici del Sigm hanno espresso in una lettera rivolta al presidente del Consiglio Matteo Renzi, al ministro per la Semplificazione e la Pubblica amministrazione Marianna Madia e al ministro della Salute Beatrice Lorenzin.

Tema comune è il lavoro: in un contesto in cui, come aveva rilevato l'Istat nel suo rapporto annuale 2014, le opportunità di occupazione per i laureati nelle facoltà dell'area medica sono scese in un anno del 16,8%, Sigm torna sugli argomenti che da tempo contraddistinguono la sua azione.

«Il pacchetto di norme sulla riforma della Pubblica Amministrazione – scrivono i giovani medici - ha creato aspettative non indifferenti nelle giovani generazioni»: da qui l'auspicio che venga mantenuto il testo originale al fine di favorire un più rapido e fisiologico turnover, in quanto l'età di pensionamento verrebbe abbassata a un massimo di 65 anni per tutti medici.

Sigm chiede inoltre l'applicazione del taglio del 50% dei permessi sindacali anche per i medici, l'adozione di adeguati provvedimenti legislativi per far fronte all'emergenza del precariato medico nel Ssn e lo sblocco immediato del turn-over.

Dopo aver ribadito la necessità di un tavolo politico che porti a una corretta programmazione del fabbisogno dei medici e degli altri professionisti della sanità, Sigm affronta anche le problematiche della carriera di coloro che sono riusciti ad accedere alla professione nel servizio pubblico.

Risulta in tal senso necessario adottare criteri di progressione di carriera basati sul merito e rimodulare la selezione per l'accesso alla dirigenza medica del Ssn e per l'assegnazione degli incarichi nel convenzionamento col Ssn (cure primarie e specialistica ambulatoriale): «A tal fine sarebbe utile l'adozione di concorsi e graduatorie su base regionale per tutti i comparti della sanità, superando al contempo la logica del "cucire addosso" strutture e funzioni».

Bancomat obbligatorio, l'onere per un professionista può arrivare a 180 euro all'anno

Da un minimo di 25-60 euro all'anno fino a un massimo di 120-180 euro: a tanto ammonta

l'onere medio che un professionista, così come un esercizio commerciale, deve sostenere per dotarsi di un Pos. Il dato è emerso da un tavolo istituito qualche giorno fa dal ministero dello Sviluppo economico con Bankitalia e istituti di credito.

È da circa un mese che professionisti e commercianti sono obbligati ad accettare i pagamenti in moneta elettronica se il cliente lo richiede e se gli acquisti o le prestazioni superano il valore minimo di 30 euro. Non si tratta dunque di una novità, ma c'era la necessità di fare chiarezza sui costi di servizio e a questo obiettivo ha risposto il tavolo ministeriale. Si sono distinti due tipi di costi: fissi e variabili. Le spese fisse sono legate all'apparecchio stesso e sono determinate dalla tecnologia utilizzata per il collegamento e dalle funzionalità che la postazione è in grado di offrire. Il numero e l'ammontare delle transazioni effettuate e il tipo di circuito utilizzato influiscono invece sulle spese variabili. È intanto entrato in vigore il decreto del dicastero delle Finanze che sollecita le banche emittenti carte di credito e di debito a fare trasparenza riguardo alle commissioni interbancarie applicate alle transazioni di pagamento. Dovrà anche essere garantita la confrontabilità delle commissioni; le tariffe dovranno essere periodicamente riviste (almeno a cadenza annuale) in relazione al volume e al valore delle operazioni.

Infine, nella mattinata di mercoledì, è stata approvata alla VI Commissione finanze della Camera dei deputati la risoluzione sull'obbligo di accettare pagamenti tramite carte di debito. La risoluzione impegna il governo ad assicurare un abbattimento dei costi fissi del terminale Pos, eventualmente anche mediante forme di defiscalizzazione che contemplino il riconoscimento di un credito d'imposta.

“Fare di più non significa fare meglio”. La campagna di Slow Medicine su Bmj

“Fare di più non significa fare meglio”. È la campagna varata in Italia da Slow Medicine (movimento fondato nel 2011 e costituito da professionisti della salute e cittadini) i cui obiettivi sono descritti in una lettera appena pubblicata sul BMJ. «Il 1° manifesto sulla Slow Medicine è del 2010» precisa Sandra Venero, medico e segretario generale del movimento. «È un nuovo paradigma della medicina, basato su qualità, sostenibilità, maggior tempo per l'ascolto del paziente e per la riflessione». Scopo ultimo: conseguire una medicina “sobria, rispettosa, giusta”. «La sobrietà è legata al motto “Fare di più non significa fare meglio”» riprende Venero. «Non sempre se si prescrivono più esami o trattamenti si fa il bene del paziente. Vi è un'eccessiva spinta al consumo che può andare a discapito sia della sostenibilità economica e ambientale sia degli stessi pazienti. Proponiamo una medicina rispettosa verso le aspettative delle persone e che sappia ascoltare la loro voce. Per medicina giusta intendiamo cure appropriate e senza diseguaglianze di accessibilità». Per appropriatezza, specifica Venero, «intendiamo quella clinica, ovvero fare l'intervento giusto al momento giusto dopo un attento esame benefici/rischi, ed evitare il sovrautilizzo degli esami diagnostici. Questo problema porta con sé quello delle sovradiagnosi, che penalizza medici e cittadini. Per questo Slow Medicine ritiene che l'appropriatezza debba tornare a fondarsi su semeiotica classica, anamnesi e ascolto del paziente». Quando nel 2012 sono uscite le prime “Top 5 List” di “Choosing wisely”, si iniziò a farne una traduzione autorizzata. «Abbiamo poi proposto un'iniziativa analoga alle società scientifiche italiane. Abbiamo già avuto molte adesioni e 9 liste – di cui 1 infermieristica – sono già disponibili sul sito. Si è scelto di identificare procedure che possono essere inutili e dannose, tralasciando la questione dei costi, che può far pensare a un razionamento delle cure». La campagna di Slow Medicine rientra da pochi mesi in un più vasto movimento che

vede in contatto Choosing Wisely Usa, l'analoga iniziativa canadese, e un'altra in Olanda. «La definizione delle pratiche è solo l'inizio» sottolinea Venero. «Il progetto ora prosegue per la loro implementazione nella pratica, anche attraverso il dialogo e l'alleanza tra medico e paziente perché le decisioni possano essere informate e condivise» Da sottolineare che tra le adesioni di società non sanitarie c'è quella con Slow Food con cui sono in corso progetti in comune su salute e alimentazione.

Dopo dimissione per cardiopatie acute, oltre 50% di sbagli nell'assunzione farmaci

Solamente il 40% dei pazienti ricoverati per scompenso cardiaco acuto (Dhf) o sindrome coronarica acuta (Acs) è capace, dopo la dimissione ospedaliera, di riconoscere correttamente i farmaci prescritti e di assumere la giusta dose alla esatta frequenza. Il dato proviene da uno studio prospettico coordinato da Amanda S. Mixon, Tennessee Valley Health Care System, Nashville (Usa). È un problema grave: questi errori potrebbero essere fatali in caso di interazioni tra farmaci o assunzione di dosi eccessive. In base alla letteratura pregressa gli autori avevano già verificato come principali fattori che aumentano la probabilità di un uso sbagliato di farmaci siano un basso grado di alfabetizzazione sanitaria e un ridotto livello di capacità di usare i numeri nelle attività quotidiane della vita. Dall'attuale studio, denominato Vanderbilt inpatient cohort study (Vics), nel quale sono stati arruolati 471 pazienti ricoverati per Acs o Dhf (età media: 59 anni), è emerso che il 51,4% dei partecipanti evidenziava una pratica di assunzione di farmaci non congrua con la prescrizione ricevuta alla dimissione. Più in dettaglio il 59,2% dei soggetti studiati affermava di non avere compreso le indicazioni o la posologia di un farmaco per l'apparato cardiovascolare. Si conferma una minore possibilità di errori in relazione a maggiori livelli di alfabetizzazione sanitaria (Odds ratio, Or: 0,84) e comprensione dei numeri (Or:0,77). Per prevenire sbagli nell'assunzione dei farmaci post-ricovero – secondo il gruppo di Mixon – è fondamentale che i medici utilizzino un linguaggio chiaro per spiegare le modificazioni dei regimi terapeutici ai pazienti più anziani, con ridotte funzioni cognitive o depressi. Nell'ospedale di Nashville, specifica Mixon, è stato implementato un test nelle cartelle cliniche elettroniche per le visite ai pazienti ricoverati e ambulatoriali che consente al clinico di calibrare il counseling alla dimissione in base al grado di alfabetizzazione sanitaria del paziente. L'obiettivo dei ricercatori? Perfezionare questo algoritmo per ridurre ancora i margini di errore nell'assunzione dei farmaci prescritti e diffondere il metodo ad altre strutture.

[Mayo Clin Proc, 2014 Jul 3. \[Epub ahead of print\]](#)

DIRITTO SANITARIO Decesso paziente: condanna medico solo alla perdita di chance

Nel procedimento civile per il risarcimento del danno a carico di una dottoressa a seguito del decesso della paziente, il giudice, ritenuto provato l'inadempimento del sanitario e accertata la sua omissione colposa, ha ritenuto che, alla luce della patologia della donna, l'evento rilevante nella controversia non fosse tanto il decesso della stessa, quanto la perdita di chance di sopravvivenza, poiché l'intervento chirurgico svolto con esito positivo le

avrebbe migliorato la qualità della vita. La condotta omissiva colposa della dottoressa non viene in rilievo all'interno di un insieme di concause materiali produttive della morte in quanto non è corretto frazionare il nesso di causalità materiale suddividendolo pro quota tra omissione colposa (fatto umano) e pregressa patologia (fatto di natura). Per la valutazione del danno il Tribunale ha tenuto conto dei dati statistici forniti dal Registro Tumori Toscano e dalle pubblicazioni SEER quanto alla percentuale di sopravvivenza dei pazienti con questo tipo di metastasi, pari al 20% di sopravvivenza per un anno ed all'8% di sopravvivenza per due anni, ed ha riconosciuto la responsabilità e disposto la condanna al risarcimento del danno esattamente negli stessi termini e con le stesse percentuali indicate.

[Avv. Ennio Grassini – www.dirittosanitario.net]

SOLE24ORE/SANITA'

Congressi medici: patto tra aziende su tetti di costo

Un gentleman agreement all'insegna della sobrietà garantirà la possibilità di organizzare meeting medico-scientifici anche in alberghi categoria "lusso". E' quanto prevede un protocollo d'intesa appena siglato da Federalberghi (l'organizzazione nazionale maggiormente rappresentativa delle imprese turistico ricettive) e Assobiomedica in cui si prevede l'introduzione di idonei tetti di costo.

In altri termini sarà favorita la definizione di prezzi congrui, consentendo il superamento dei limiti formali che impedivano lo svolgimento di tali eventi negli alberghi di classificazione elevata. I soci di Federalberghi che aderiranno ai principi previsti dal protocollo potranno pertanto ospitare gli eventi medici promossi dalle aziende aderenti ad Assobiomedica

«L'accordo firmato con Federalberghi - ha dichiarato Stefano Rimondi, Presidente di Assobiomedica - rafforza i principi del nostro Codice etico: restano infatti validi tutti i vincoli di sobrietà nell'organizzazione dei congressi medici e si introducono tetti di spesa coerenti con le esigenze di risparmio del settore, validi per tutte le categorie di albergh»i.

«L'intesa - ha spiegato invece Bernabò Bocca, Presidente di Federalberghi - è un punto d'arrivo fondamentale per ridare agli alberghi di tutte le categoria pari opportunità di ospitare meeting e congressi in un quadro definito e trasparente di tariffe e condizioni».

Il protocollo si inquadra nell'ambito delle regole già previste all'insegna della sobrietà delle scelte nell'ambito delle sponsorizzazioni dei congressi medico-scientifici tra cui figurano il divieto di estensione delle spese di ospitalità e viaggio agli accompagnatori; la limitazione degli aspetti turistico-ricreativi rispetto a quelli tecnico-scientifici; il divieto di sponsorizzazione dei congressi nelle località di mare e di montagna durante i periodi di alta stagione; l'obbligo di scelta della classe economica per i viaggi aerei continentali.

Patto per la salute, Federsanità-Anci: «Rilanciare il ruolo del manager»

Era il lontano 1994 quando prese vita uno dei più significativi processi di trasformazione

della Sanità italiana. A quella rivoluzione organizzativa, che avrebbe per sempre cambiato il volto del servizio pubblico, si deve la Sanità che oggi i cittadini percepiscono. Per questo, dopo 20 anni dall'aziendalizzazione della Sanità, è tempo di bilanci e a farlo è stato un incontro promosso ieri da Federsanità Anci, nel quale il management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere ha celebrato innovazioni, attività e progetti che, nel corso del tempo, hanno migliorato la qualità dei servizi resi alla popolazione.

I vertici, riuniti in un seminario dal titolo "Il Patto per la Salute: quale ruolo per l'Azienda in Sanità e l'evoluzione del management nel governo della Sanità a vent'anni dall'istituzione delle Aziende" a Roma presso l'Auditorium del Ministero della Salute, hanno discusso e si sono confrontati con la ministra Beatrice Lorenzin sui temi del Patto e sulle necessarie riforme da attuare per rendere il nostro Ssn più sostenibile, moderno e pronto a rispondere ai crescenti bisogni di salute dettati dalle cronicità. Temi che diventano ancora più significativi in una società che sta invecchiando e che necessita di un Sistema Sanitario in grado di gestire questa trasformazione.

Angelo Lino Del Favero, presidente Nazionale di Federsanità Anci, nella sua presentazione dei lavori ha chiarito come: «A vent'anni dall'avvio dell'aziendalizzazione in Sanità oggi ci ritroviamo di fronte a una nuova sfida: il Patto per la Salute. E, sebbene nel Patto non si accenni esplicitamente agli strumenti per l'erogazione di prestazioni e servizi (l'Azienda Sanitaria o l'Azienda Ospedaliera), individua fattualmente nell'Azienda lo strumento di applicazione e gestione di una serie di indicazioni. E questo si intravede proprio in alcuni punti definiti dallo stesso: la definizione delle risorse necessarie (cosa non scontata), il ridisegno dell'offerta e l'utilizzo delle tecnologie nel miglioramento del funzionamento del sistema».

Una visione del Patto della Salute che trova il sostegno di Enrico Desideri, coordinatore del Forum dei DG di Federsanità Anci e presidente di Federsanità Toscana. Desideri non ha dubbi, infatti, sul ruolo che i manager devono avere in questa nuova grande sfida: «Non credo nel pensiero difensivo, ma è necessario rilanciare, per il futuro, il ruolo del manager, anche alla luce del Patto per la Salute, che introduce opportunamente numerosi aspetti innovativi. Per questo chiediamo di essere coinvolti nei Tavoli ove si elaborano le Linee guida, gli Atti, gli Indirizzi. Perché siamo pronti a mantenere e sviluppare il nostro ruolo, ma vogliamo, anche, poter mettere a frutto i 20 anni di impegno, esperienza e appassionato lavoro».

L'incontro promosso da Federsanità Anci ha visto la partecipazione non solo dei Direttori Generali, dei Direttori Sanitari e dei Direttori Amministrativi ma anche dei Sindaci, dei rappresentanti degli enti locali e, in particolare, del Presidente di Anci Sicilia Leoluca Orlando, che ha sottolineato l'importanza di una revisione del titolo V e di una maggiore integrazione con i comuni per il miglioramento dei servizi assistenziali.

Un miglioramento, secondo i relatori, che deve essere nel segno dell'innovazione e della sempre maggiore integrazione tra territorio e Azienda. Infatti, un Servizio sanitario nazionale sempre più integrato con il territorio è una delle grandi sfide che il management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere dovrà saper cogliere con l'entusiasmo e le competenze che in questi vent'anni hanno cambiato il modo di intendere la Sanità.

Lettera dei Giovani medici a Renzi, Madia e Lorenzin: «Per favorire l'occupazione cambiate la riforma Pa. Pensioni per tutti a 65 anni»

Favorire un più rapido e fisiologico turnover, applicare il taglio del 50% dei permessi sindacali anche ai medici, adottare provvedimenti legislativi ad hoc contro il precariato dei camici bianchi: queste alcune richieste espresse dal Segretariato italiano giovani medici (Sigm), in una lettera inviata al presidente del Consiglio Matteo Renzi, al ministro per la Pubblica amministrazione Marianna Madia, e al ministro della Salute Beatrice Lorenzin, per rappresentare la posizione dei giovani camici bianchi in merito alla riforma della Pa.

In sintesi, l'Associazione ha chiesto:

- che venga mantenuto il testo originale delle riforma della Pubblica amministrazione con particolare riferimento alle "Disposizioni per il ricambio generazionale nelle pubbliche amministrazioni" al fine di favorire un più rapido e fisiologico turnover, in quanto l'età di pensionamento verrebbe abbassata ad un massimo di 65 anni per tutti medici;
- che il taglio del 50% dei permessi sindacali venga applicato anche per la categoria dei medici;
- che si adottino adeguati provvedimenti legislativi per far fronte all'emergenza del precariato medico nel Ssn;
- l'immediato sblocco del turn-over per favorire il ricambio generazionale e, pertanto, un'accelerazione dell'approvazione del Dpcm "salva precari" con il superamento di tutte le restrizioni economiche imposte dal ministero dell'Economia e Finanze che possa permettere l'immediata stabilizzazione dei giovani e non precari in sanità;
- l'adozione di criteri di progressione di carriera che si fondino sul contributo offerto dai professionisti e non più esclusivamente sull'anzianità di servizio, che non incentiva alla produttività ed al miglioramento continuo delle performance, che quindi premi il merito e le capacità professionali e non l'età;
- rimodulazione delle modalità di selezione per l'accesso alla dirigenza medica del Ssn e per l'assegnazione degli incarichi nel convenzionamento col Ssn (cure primarie e specialistica ambulatoriale), a tal fine sarebbe utile, l'adozione di concorsi e graduatorie su base regionale per tutti i comparti della sanità, superando al contempo la logica del "cucire addosso" strutture e funzioni;
- che si apra un tavolo politico per arrivare ad una corretta programmazione del fabbisogno i medici e delle professionalità sanitarie;
 - che il sistema della rappresentanza delle professioni, in particolare di quella medica sia aperta anche alle associazioni di categoria e che non restino solo prerogativa sindacale. Per questo, la Sigm propone che vengano rivisitati gli articoli 22 e 23 dell'Acn, rimuovendo i criteri di priorità in atto previsti, in modo da annoverare anche forme di rappresentanza non sindacale.

Fondazione Enpam: Pd, «Quanto guadagna Oliveti?»

E' vero che il presidente della Fondazione Enpam (l'ente previdenziale di medici e odontoiatri) Alberto Oliveti percepisce 658 mila euro lordi l'anno? La curiosità è oggetto dell'interrogazione presentata alla Camera da Michele Anzaldi (Pd) ai ministri del Lavoro e dell'Economia documentando - dati alla mano - il combinato disposto relativo alla pluralità d'incarichi che consentono all'interessato di realizzare la performance.

Il parlamentare del Pd illustra nel testo dell'interrogazione i dati contenuti nel bilancio

consuntivo 2013 dell'ente, approvato in giugno, da cui emergono le informazioni utili a quantificare il trattamento economico per il presidente Alberto Oliveti, la cui indennità di carica si attesterebbe a quota 9.750 euro mensili lordi (117.000 euro annuali lordi), cui si aggiungono gli 82mila euro lordi percepiti come presidente della società EnpamRe, nonché i 90mila lordi corrispondenti al compenso per la presidenza di tre comitati consultivi di fondi di gestione immobiliari riferibili alla Fondazione Enpam. Cinque incarichi in tutto, dunque, per un totale di 658mila euro annui lordi percepiti dallo stesso ente.

Per questo, Anzaldi ha chiesto al Governo di «verificare la legittimità rispetto alla pluralità di incarichi sopraindicati e delle corrispettive indennità e se attraverso i propri rappresentanti presenti nel consiglio di amministrazione ed in considerazione delle prerogative attribuite in materia di vigilanza non intenda intervenire, al fine di ridurre suddetti compensi, rapportandoli maggiormente ai tetti che sono stati introdotti per i dirigenti della Pa».

Addetto stampa - Maria Antonietta Izza - ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584