

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

LUNEDI' 1° DICEMBRE 2014

## ASSEMBLEE ELETTORALI PER IL RINNOVO DEGLI ORGANI ISTITUZIONALI TRIENNIO 2015 – 2017 II<sup>a</sup> convocazione

Gentili colleghe, cari colleghi,

non essendo stato raggiunto nella prima convocazione del mese di ottobre il quorum necessario per il rinnovo degli organi istituzionali, è stato necessario procedere ad una seconda convocazione.

In questi giorni avete ricevuto a casa la lettera con l'indicazione dei componenti uscenti degli Organi Istituzionali e con l'indicazione del quorum necessario per la validità delle Assemblee Elettorali in seconda convocazione, come stabilito dalla legge in un decimo degli iscritti.

Poichè si tratta di un momento fondamentale della vita del nostro Ordine,

**Vi invito** a partecipare alle Assemblee per il rinnovo della composizione del **Consiglio Direttivo**, della **Commissione per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri**, del **Collegio dei Revisori dei Conti**.

### Si vota

nella sede dell'Ordine - Sala Conferenza al piano terra di via Cavour 71 /b

**sabato 29 novembre 2014**

**domenica 30 novembre 2014**

**lunedì 1 dicembre 2014**

*Il seggio sarà aperto dalle 8.30 alle 20*

**IL PRESIDENTE**

- dott. Agostino Sussarellu –



LA NUOVA SARDEGNA

**SASSARI Assistenza stranieri: proposte Asl Licheri:  
«L'associazione Gourò non ha sottoscritto la  
convenzione con l'Azienda»**

Non accennano a placarsi le polemiche legate alla cessazione del servizio volontario prestato fino ai giorni scorsi dai medici dell'associazione Gourò. Alle dichiarazioni rilasciate giovedì scorso dalla presidente del gruppo, Caterinangela Fanni, replica Nicolò Licheri, direttore del distretto sanitario dell'Asl che gestisce il Poliambulatorio di via Tempio dove i medici di Gourò visitavano i pazienti stranieri. Licheri, infatti, sostiene che una proposta di convenzione sarebbe stata trasmessa ai volontari dell'associazione non più tardi dell'anno scorso e che i medici non l'abbiano firmata per ragioni personali. «L'Azienda - spiega il responsabile del distretto - ha sempre avuto l'interesse a regolarizzare il rapporto per ragioni ovvie di carattere gestionale e di tutela legale tenuto conto del fatto che i volontari prestavano la loro assistenza come ospiti di uno stabile dell'Asl lavorando a stretto contatto con i colleghi di altri servizi». Ma c'è dell'altro. Non va dimenticato, infatti, che da qualche anno l'Azienda sanitaria locale ha attivato un gruppo di volontari, che opera sullo stesso fronte e fa capo all'organizzazione internazionale di Emergency. Il servizio è stato varato per far fronte alle esigenze legate proprio ai pazienti previsti dal protocollo Stp (stranieri temporaneamente presenti). Quando il gruppo è sorto, l'auspicio, da più parti, era che le due realtà unissero le forze per mettersi insieme, così non è stato. «Senza entrare nel merito delle problematiche relazionali tra le due associazioni \_ prosegue Nicolò Licheri \_ era auspicabile che i due gruppi operassero insieme anche nell'ottica di una ottimizzazione del servizio, così non è stato e ce ne dispiace». Naturalmente l'assistenza agli stranieri non sarà interrotta, l'Asl, infatti, ha in animo di attivare un servizio in forma istituzionale non solo perché lo prevede la legge, ma anche perché quei pazienti ricadono comunque nella gestione del Comune di Sassari che in qualche modo se ne deve occupare. A questo riguardo, infatti, c'è da segnalare che nei giorni scorsi il responsabile della sanità pubblica dell'Asl, Fiorenzo Delogu, ha incontrato il sindaco Nicola Sanna e l'assessore alle Politiche sociali, Grazia Manca, che hanno sollecitato l'attivazione del servizio di assistenza a favore degli stranieri presenti in città. «Credo si possa realizzare a breve \_ ha assicurato ieri Nicolò Licheri \_ serve solo il tempo tecnico per organizzare la logistica e individuare professionalità che non mancano, anche se mi preme rimarcare che l'Azienda farà tesoro della preziosa esperienza maturata dai colleghi di Gourò». Il progetto a cui lavora Licheri è quello di un'équipe in cui ci sia il medico di base e il ginecologo, il pediatra e lo psicologo, ma anche un mediatore culturale per facilitare i contatti con gli stranieri. «Abbiamo tutto l'interesse ad attivare il servizio, ma con un approccio clinico a 360 gradi indirizzato su tre linee: prevenzione, profilassi, educazione sanitaria».

## **Ddl Stabilità. La Camera approva la manovra. Ecco il testo e tutte le norme sanitarie**

*Moltissime le misure. Dai farmaci “mono dose”, al “licenziamento” dei direttori generali che non raggiungono gli obiettivi dati. Confermato blocco contratti PA. E poi 400 milioni per le non autosufficienze e 50 milioni per la lotta alla ludopatia. Confermate le cifre del Patto per la Salute ma resta l'incognita su eventuali ripercussioni sulla sanità dei tagli di 4 miliardi ai bilanci regionali. IL TESTO APPROVATO DALLA CAMERA.*

La Camera, con 324 sì e 108 no, ha approvato ieri in prima lettura il ddl stabilità. Il Governo ha incassato la fiducia ed ora il provvedimento passerà al Senato che dovrà comunque deliberare secondo un calendario molto serrato. Il testo uscito da Montecitorio è quello contenente gli emendamenti già approvati in settimana dalla Commissione Bilancio e si presenta in un'inedita forma, con il "ricompattamento" di tutte le norme in soli tre "maxi" articoli.

Per la sanità diverse modifiche e integrazioni rispetto al testo originale. Le misure sono molte e si occupano di svariati aspetti dell'assistenza sanitaria. Dai nuovi farmaci “monodose” alla stretta per i Dg Asl inadempienti che potranno essere licenziati in tronco. E poi l'incremento a 400 milioni dei fondi per i non autosufficienti, i 50 milioni per la ludopatia, l'incompatibilità della carica di Commissario ad acta con quella di presidente della Regione che vedrà così la fine dei Presidenti commissari di se stessi che hanno caratterizzato tutta la stagione dei Piani di rientro in molte regioni italiane con i conti sanitari in rosso.

Ma è certo che le norme più importanti sono quelle relative al finanziamento della sanità, sulle quali, apparentemente, non vi sono sorprese. La stabilità conferma infatti le cifre del Patto per la salute senza togliere un euro al Ssn.

Ma la sorpresa, come è ormai noto, potrebbe venire dalle ricadute sui servizi, sempre minacciate dalle Regioni, a seguito del taglio di 4 miliardi ai budget regionali che costituisce uno degli asset di spending review dell'intera manovra. E che la sanità possa essere in qualche misura colpita lo dice in fondo la stessa legge di stabilità che, come clausola di salvaguardia all'eventuale mancato taglio delle Regioni ai propri bilanci, già indica la possibilità di mettere mano “d'ufficio” al fondo sanitario per ridurlo in proporzione ai mancati risparmi regionali su altri fronti.

Su questi punti si attendevano le controproposte regionali che però, fino ad oggi, non sono mai arrivate e che forse potrebbero essere formulate il prossimo 4 dicembre, sempre che il Governo accetti il confronto nella Conferenza Unificata straordinaria proposta la scorsa settimana da Chiamparino proprio per mettere a punto una sorta di accordo stralcio tra Governo e Regioni che possa essere inserito nel testo all'esame del Senato e poi eventualmente ratificato per il passaggio finale di nuovo alla Camera.

**Al momento fermiamoci a quanto approvato ieri da Montecitorio. Ed ecco di seguito un'ampia sintesi di tutte le misure di interesse sanitario così come scaturite dal primo esame parlamentare:**

**ARTICOLO 1 (Risultati differenziali del bilancio dello Stato e gestioni**

## **previdenziali. Disposizioni per la crescita, per l'occupazione e per il finanziamento di altre esigenze)**

### **Credito d'imposta per attività di ricerca e sviluppo**

**Comma 30.** A tutte le imprese che effettuano investimenti in attività di ricerca e sviluppo, per il periodo 2015-2019, è attribuito un **credito d'imposta** nella misura del 25% delle spese sostenute in eccedenza rispetto alla media dei medesimi investimenti realizzati nei tre periodi di imposta precedenti a quelli on corso al 31 dicembre 2015. Il credito d'imposta è riconosciuto fino ad un importo massimo annuale di 5 milioni di euro per ciascun beneficiario, a condizioni che siano sostenute spese per attività di ricerca e sviluppo pari a 30mila euro.

### **Misure a favore della famiglia e "bonus bebè"**

**Comma 95.** Al fine di incentivare la natalità e contribuire alle relative spese per il sostegno, per ogni figlio nato o adottato a decorrere dal 1° gennaio 2015 fino al 31 dicembre 2017, è riconosciuto un assegno di importo annuo di 960 euro erogato mensilmente a decorrere dal mese di nascita o adozione. Tale assegno è corrisposto fino al compimento del terzo anno d'età ovvero del terzo anno di ingresso nel nucleo familiare a seguito dell'adozione, per i figli di cittadini italiani o di uno Stato membro dell'Unione europea o di cittadini di Stati extracomunitari con permesso di soggiorno, residenti in Italia e a condizione che il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente l'assegno sia in una condizione economica corrispondente a un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a 25.000 euro annui.

Qualora il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente l'assegno sia una condizione economica corrispondente a un valore dell'ISEE non superiore a 7.000 euro annui, l'importo dell'assegno di 960 euro è raddoppiato.

**Comma 100.** Nel limite di 45 milioni di euro per l'anno 2015, al fine di contribuire alle spese per il mantenimento dei figli, sono riconosciuti, per l'anno 2015, **buoni per l'acquisto di beni e servizi** a favore dei nuclei familiari con un numero di figli minori pari o superiore a quattro in possesso di una situazione economica corrispondente a un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a 8.500 euro annui. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sono stabiliti l'ammontare massimo complessivo del beneficio per nucleo familiare.

### **Contrasto alla ludopatia**

**Comma 102.** Nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Ssn, a decorrere dall'anno 2015, una quota pari a 50 milioni di euro è annualmente destinata alla cura delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo. Una quota di queste risorse, nel limite di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2015, 2016 e 2017, è destinata alla sperimentazione di modalità di controllo dei soggetti a rischio di patologia, mediante l'adozione di software che consentano al giocatore di monitorare il proprio comportamento generando conseguentemente appositi messaggi di allerta. Il Ministero della Salute dovrà poi adottare, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP). Sempre il Ministero della Salute, entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge,

dovrà rivedere la composizione dell'Osservatorio, assicurando la presenza di esperti in materia, di rappresentanti delle regioni e degli enti locali, nonché delle associazioni operanti nel settore.

### **Politiche invariate**

**Comma 117.** Il Fondo per le **social card** sarà di 250 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015.

**Comma 118.** Lo stanziamento del **Fondo nazionale per le politiche sociali**, ammonterà per il 2015 a 300 milioni di euro.

**Comma 119.** Lo stanziamento del **Fondo per le non autosufficienze** viene incrementato a 400 milioni di euro per il 2015 e fissato a 250 milioni di euro per il 2016.

**Comma 120.** Le risorse finanziarie assegnate all'**Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza** sono integrate di 650.000 euro per ciascuno degli anni 2015, 2016 e 2017.

**Comma 130.** Agli oneri finanziari derivati dalla corresponsione degli **indennizzi per soggetti danneggiati da emotrasfusioni**, a decorrere dal 1° gennaio 2012 fino al 31 dicembre 2014 e degli oneri derivanti dal pagamento degli arretrati della rivalutazione dell'indennità integrativa speciale di cui al citato indennizzo fino al 31 dicembre 2011, si provvede mediante l'attribuzione alle Regioni di un contributo di 100 milioni di euro per l'anno 2015, di 200 milioni di euro per l'anno 2016 e di 289 milioni di euro per l'anno 2017 e 146 milioni di euro per l'anno 2018.

## **ARTICOLO 2 (Misure di razionalizzazione e riduzione della spesa e disposizioni in materia di enti territoriali)**

### **Pubblico Impiego**

**Comma 22.** Prorogato fino al 31 dicembre 2015 il blocco economico della contrattazione; rinviato di un anno il pagamento delle indennità di vacanza contrattuale e prorogato fino al 31 dicembre 2015 il blocco degli automatismi stipendiali per il personale non contrattualizzato.

### **Concorso degli Enti territoriali alla finanza pubblica**

**Comma 141.** Per gli anni 2015-2018 il contributo di cui al primo periodo delle regioni (750 mln) incrementato di 3.452 milioni di euro annui in ambiti di spesa e per importi complessivamente proposti, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, in sede di autoordinamento dalle regioni da recepire con l'intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni entro il 31 gennaio 2015. In assenza di tale intesa entro il predetto termine, sarà il governo centrale a reperire la stessa somma tra le quote spettanti alle regioni, considerando anche le risorse destinate al finanziamento

corrente del Servizio sanitario nazionale.

### **Attuazione del Patto per la salute 2014-2016**

**Comma 225.** Il livello del **finanziamento del Servizio sanitario nazionale** è stabilito in 112.062.000.000 euro per l'anno 2015 e in 115.444.000.000 euro per l'anno 2016.

**Comma 226.** Eventuali risparmi nella gestione del Servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangono nelle disponibilità delle regioni stesse per finalità sanitarie.

**Comma 229.** A decorrere dall'anno 2015, fermo restando il livello di finanziamento ordinario del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, gli importi previsti in favore degli **hanseniani**, per il programma di **prevenzione e lotta contro l'Aids**, per le disposizioni urgenti in materia sanitaria e per gli **stranieri**, confluiscono nella quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale (per una spesa complessiva di oltre 180 mln).

**Comma 230.** A decorrere dall'anno 2015, fermo restando il livello di finanziamento del Ssn, gli importi derivanti dall'assegnazione delle **borse di studio** ai medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione specifica (38,735 mln), quelli destinati all'assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Ssn (30,990 mln) e quelli destinati alla **riqualificazione dell'assistenza sanitaria e attività libero-professionale** (per un valore massimo di 41,317 mln), sono ripartiti annualmente all'atto della ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard regionale.

**Comma 231.** A decorrere dal 2015 i riparti dei seguenti importi devono tenere conto di eventuali modifiche dei relativi criteri: importo destinato al finanziamento del trasferimento al Ssn della **sanità penitenziaria** (6,680 mln), importo destinato al finanziamento delle funzioni trasferite al Ssn in applicazione del riordino della medicina penitenziaria, importo destinato al finanziamento degli oneri previsti per il definitivo superamento degli **ospedali psichiatrici giudiziari**.

**Comma 234.** Per l'avvio dell'implementazione dei flussi informativi per il **monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza primaria**, è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro per l'anno 2015, nello stato di previsione del Ministero della salute.

**Comma 235. Definizione di ruoli, competenze, relazioni professionali,** responsabilità individuali e di equipe su compiti, funzioni ed obiettivi, delle professioni sanitarie infermieristiche-ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari.

**Comma 236.** Viene stabilito che l'accertamento da parte della regione del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il direttore

generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso.

**Comma 237.** La verifica del conseguimento, da parte dei **direttori generali**, degli obiettivi di salute e assistenziali, costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Ssn, ed è effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea.

**Comma 238.** La nomina a **commissario ad acta** è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale, presso la Regione soggetta a commissariamento. Il commissario deve possedere un curriculum che evidenzi qualificate e comprovate professionalità ed esperienza di gestione sanitaria anche in base ai risultati in precedenza conseguiti.

**Comma 241.** Sarà compito del commissario ad acta, in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro specificati nei singoli contratti dei Direttori generali, proporre la decadenza degli stessi, dei direttori amministrativi e sanitari degli enti del Ssr, con provvedimento motivato.

**Comma 245.** Le Regioni dovranno provvedere al **riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali** entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge di stabilità.

**Comma 246.** In caso di mancato rispetto del termine stabilito dal comma 245, il Ministro della salute dovrà provvedere a nominare un commissario.

**Comma 254.** Entro il 31 dicembre 2015 l'Aifa, sulla base delle valutazioni della Commissione consultiva tecnico-scientifica e del Comitato prezzi e rimborso, provvede ad una revisione straordinaria del **Prontuario farmaceutico nazionale** sulla base del criterio costo/beneficio e efficacia terapeutica, prevedendo anche dei prezzi di riferimento per categorie terapeutiche omogenee.

**Comma 255.** Definizione di una rete di comunicazione dedicata alla dispositivo-vigilanza che consenta lo scambio tempestivo e capillare delle informazioni riguardanti incidenti che coinvolgono **dispositivi medici**.

**Comma 256.** Per promuovere il razionale uso dei dispositivi medici sulla base del principio costo-efficacia, il Ministero della salute, avvalendosi di Agenas e di Aifa, provvede a definire, attraverso l'istituzione di una cabina di regia, le priorità ai fini assistenziali; individuare i requisiti indispensabili per l'acquisizione dei dispositivi medici a livello nazionale, regionale e intra-regionale o aziendale, e a indicare gli elementi per la classificazione dei dispositivi medici in categorie omogenee per l'individuazione dei prezzi di riferimento; istituire una rete nazionale, coordinata da Agenas, di collaborazione tra regioni per la definizione e per l'utilizzo di strumenti per il governo dei dispositivi medici e per l'Hta.

**Comma 257.** Per garantire un equo e omogeneo accesso ai **medicinali innovativi o di eccezionale rilevanza terapeutica**, l'Aifa predispone valutazioni di Hta volte a individuare percorsi farmaco-terapeutici in grado di garantire l'impiego efficiente e costo-efficace delle risorse disponibili.

**Comma 258.** Viene abrogato il limite d'età a 65 anni per i **titolari di farmacie private**.

**Comma 259.** Le tariffe a carico delle aziende titolari per il rilascio dei provvedimenti di rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio dei **medicinali omeopatici**, vengono fissate in 88 euro per i medicinali unitari, indipendentemente dalle diluizioni e dalla forma farmaceutica, e in 1.200 euro per i medicinali complessi, sempre indipendentemente dal numero dei componenti e dalla forma farmaceutica. Entro il 31 marzo 2015, spetterà all'Aifa individuare, con proprio provvedimento, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, la documentazione necessaria per il rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio di questi medicinali.

**Comma 260.** Al fine della razionalizzazione, distribuzione e contenimento della spesa farmaceutica, incarica Ministero della Salute e Mef di emanare un decreto per determinare le modalità per la produzione e distribuzione dei **farmaci anche in forma di monodose**.

**Comma 262.** Al fine di potenziare le misure di sorveglianza e di contrasto delle malattie infettive e diffuse nel territorio nazionale e di rafforzare i livelli di controllo di profilassi internazionale allo scopo di salvaguardare la collettività da rischi per la salute, l'autorizzazione per il Ministero della Salute a dotarsi degli strumenti e delle risorse sanitarie necessari a potenziare le **attività di prevenzione e di contrasto delle malattie infettive** e diffuse nel territorio nazionale, anche mediante l'acquisto di idonei dispositivi medici e presidi medico-chirurgici e la predisposizione di spazi adeguatamente allestiti per fronteggiare le emergenze sanitarie. A tale fine è autorizzata la spesa di 3 milioni di euro per il 2015 e di 1,5 milioni di euro annui a decorrere dal 2016.

**Comma 263.** Al fine di garantire l'avvio delle attività nell'unità per alto isolamento dell'**Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani** di Roma, costituita per fare fronte a situazioni di emergenza biologica a livello nazionale e internazionale, viene autorizzato l'incremento del Fondo di cui all'articolo 12, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, mediante un contributo straordinario in conto capitale di 2 milioni di euro per l'anno 2015 e di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2016 e 2017. Ai fini della concessione del predetto contributo, l'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani dovrà presentare al Ministero della salute il piano di sviluppo dell'unità di alto isolamento. Il contributo è erogato previa approvazione del predetto piano da parte della sezione ricerca del Comitato tecnico sanitario del Ministero della



salute.

## **Misure per favorire il trasferimento delle risorse da parte delle regioni agli enti del Ssn**

**Comma 266.** A decorrere dall'anno 2015 la predetta percentuale (90%) è rideterminata al valore del 95% e la restante quota deve essere erogata al Ssr entro il 31 marzo dell'anno successivo.

## **■ Approvato Odg per aprire tavolo contrattazione "integrativa" Comparto e Dirigenza sanità**

## **Agenda settimanale di Camera e Senato. Si torna a parlare di responsabilità professionale. E poi focus su screening neonatali**

*Il ddl stabilità resterà comunque la priorità in agenda ancora per diverse settimane. Per il Senato che deve affrontare la prima lettura del provvedimento dopo il sì della Camera e per quest'ultima che dovrà riesaminarlo in caso di modifiche a Palazzo Madama. Da segnalare anche il vorto finale sul Jobs Act sempre al Senato. Calendario commissione Affari Sociali, e Commissione Igiene e Sanità.*

Poca sanità anche questa settimana e sarà così fino all'approvazione definitiva della Stabilità 2015 che dopo il voto della Camera andrà al Senato per una seconda lettura e poi, prevedibilmente, nuovamente alla Camera per una terza e ultima lettura. Altro provvedimento che può godere di una corsia preferenziale è il Ddl delega sul lavoro, meglio noto come Jobs act che da martedì va in Aula al Senato per il voto finale entro la settimana.

La sanità in tutto questo è decisamente in secondo piano. Lo è decisamente nei lavori parlamentari. La Commissione Affari Sociali della Camera ha, in comitato ristretto, l'esame del

Ddl "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare" e dei Ddl "Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario".

In più è prevista l'audizione di docenti universitari ed esperti della materia nell'ambito dell'attività istruttoria connessa all'esame, in sede consultiva, dei progetti di legge di "Revisione della Parte seconda della Costituzione"

Al Senato la Commissione Igiene e Sanità sul Ddl autismo ha richiesto il passaggio in sede deliberante, e poi prosegue l'esame sul Ddl screening neonatale, sul Ddl disposizione di corpo e tessuti post mortem, e sul Ddl assistenza sanitaria ai senza fissa dimora.

■ [Igiene e sanità](#)

■ [Affari Sociali](#)

## **ANAAO/ precari: sentenza Ue valida per la sanità, subito legge per stabilizzarli tutti**

L'Anaa Assomed si renderà protagonista degli innumerevoli ricorsi dei medici e dirigenti sanitari per rivendicare il diritto alla stabilizzazione e/o al risarcimento dei danni per la mancata applicazione delle disposizioni europee, su cui si fonda la sentenza della Corte di Giustizia sul precariato, cominciando con il diffidare ministero e Regioni dal sottrarsi dalla loro corretta applicazione che espone l'Italia anche ad ingenti sanzioni economiche.

L'attesa sentenza che, come prevedibile, condanna l'Italia per l'abuso di contratti a termine pur riferendosi, in particolare, ai docenti della scuola, pone, infatti, le basi giuridiche per la stabilizzazione di tutto il personale precario della PA e, quindi, anche della Sanità, censurando la violazione, da parte dell'Italia, della direttiva europea 70/1999. Tale direttiva, che imponeva agli stati membri dell'Ue l'adozione di misure preventive per evitare gli abusi derivanti dall'utilizzo di una successione di rapporti o contratti di lavoro a tempo determinato, riguarda l'insieme dei lavoratori che forniscono prestazioni retribuite nell'ambito di un rapporto di lavoro a tempo determinato, senza escludere alcun settore dalla sua sfera d'applicazione e, pertanto, risulta applicabile anche al personale precario nella Sanità.

I medici ed i Dirigenti sanitari oggi titolari di contratti di lavoro atipici, in misura superiore al 10% della dotazione organica, garantiscono i LEA in molte Regioni presidiando posti di lavoro in prima linea, esposti al capestro di rinnovi contrattuali sempre più corti e poveri di diritti normativi e previdenziali. L'ossessione del "costo zero" per la copertura economica della stabilizzazione dei precari, stella polare di ogni bozza del Dpcm in materia, va adesso confrontata con il rischio di pagare multe milionarie. C'è bisogno ora, e non nei tempi di leggi delega e decreti delegati, di un provvedimento normativo che renda possibile la stabilizzazione di tutti i precari in ambito sanitario, e non solo della piccola quota cui si rivolge il testo del Dpcm in itinere, che rischia di essere tardivo se non inadeguato rispetto alla nuova prospettiva aperta dall'Europa.

## **Rapporto Tdm. Sanità razionata da anni di spending review**

Assistenza sanitaria "razionata" da anni di spending review: secondo il 72% di

medici e sanitari è in atto una riduzione della qualità dei servizi, il 65,3% rileva un forte aumento dei tempi di attesa e il 61,7% indica un marcato aumento dei rischi per la sicurezza. Sono i risultati di anni di tagli al settore, evidenziati dal rapporto realizzato da Cittadinanzattiva-Tribunale dei diritti del malato e Assobiomedica, presentato ieri a Roma. In base al sondaggio, condotto su 1438 attori della salute, tra cui infermieri, ortopedici, farmacisti ospedalieri e medici di pronto soccorso, l'81% degli intervistati conferma che i tagli di questi anni hanno impattato molto sul proprio operato. In particolare, il 62% vede ricadute sulla mancanza di personale per la pratica clinica, il 53% segnala vincoli per l'assunzione di scelte strategiche, il 45% evidenzia limitazioni nella scelta della terapia più appropriata. Il 70,5% denuncia un impatto negativo anche nel campo della diagnostica, in termini di appropriatezza, approvvigionamento e qualità del dispositivo medico. E' l'infermiere la figura più colpita, seguita da chirurgo e medico di laboratorio. Ricadute negative sono denunciate anche dai cittadini: il 45,3% delle segnalazioni giunte al Tribunale per i diritti del malato nel 2013, riguarda eccessivi tempi di attesa e rinvii di attività programmate a causa di mancanza di protesi, by pass, fili per suture, farmaci (30,8%), ma anche macchinari rotti (26,9%), personale insufficiente (23,1%) e sale operatorie indisponibili (19,2%). «La revisione della spesa e le manovre finanziarie - commenta Tonino Aceti, coordinatore del Tribunale per i diritti del malato - se da una parte hanno contribuito a rimettere in ordine i conti del Servizio Sanitario Nazionale, dal punto di vista dell'assistenza, non hanno garantito l'invarianza di servizi ai cittadini. Si è deciso di far quadrare i conti sacrificando qualità, sicurezza e accessibilità alle cure».

**RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA**

**ADDETTO STAMPA OMCEOSS [ufficiostampa@omceoss.org](mailto:ufficiostampa@omceoss.org) - 339 1816584**