

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI  
16 APRILE 2014

## DALLA SARDEGNA

### LA NUOVA SARDEGNA

#### **SASSARI Ospedale, caos in corsia: il manager sotto accusa**

I turni degli infermieri quasi affidati alla sorte, ferie e riposi saltati, corsie degli ospedali senza il materiale necessario: dalla biancheria alla carta per i bagni, dai farmaci alle carte per le lastre in radiologia. È quello che succede da un anno in 27 reparti tra Sassari, Alghero, Ozieri. La causa, secondo la Flp Sanità, è l'assenza del coordinatore nei reparti. Intanto, nell'ospedale di Ittiri, il sindaco ha annunciato guerra contro la soppressione del servizio di guardia medica diurna.

**REPARTI ALLO SBANDO** Ad Alghero, in radiologia, sono mancate le carte per la stampa delle lastre. Mentre a Sassari, è ormai nota la difficoltà a reperire farmaci, gestire i posti letto e persino a mettere in atto un piano di ferie tra colleghi. Tutto per la mancanza del coordinatore di reparto, assente in almeno 27 strutture tra Sassari, Alghero e Ozieri. La Flp Sanità, nei giorni scorsi, ha attaccato il direttore generale Marcello Giannico: «Questa attività - hanno scritto il segretario territoriale Aldo Pierini e la responsabile aziendale Adriana Serra - è sempre stata sottostimata dal vertice dell'Asl 1. In autogestione, da un anno, abbiamo unità operative come la cardiologia e l'unità coronarica, la medicina interna, la rianimazione e la gastroenterologia, oltre ai laboratori». Un problema di tutto il territorio che ancora non ha trovato risposte. «Nell'ultimo anno - hanno aggiunto i sindacalisti - anziché provvedere a nominare i coordinatori delle strutture, il direttore ha pensato a rafforzare l'attività amministrativa, conferendo incarichi esterni o contratti a progetto».

**NIENTE GUARDIA MEDICA** Proprio ieri, anche il sindaco di Ittiri ha annunciato battaglia contro l'Asl che, dal 1 maggio, sopprimerà il posto di guardia medica diurna dell'ospedale Alivesi. «Dopo 15 giorni dalla nostra lettera - ha detto Tonino Orani - non abbiamo avuto risposte. Siamo pronti a scendere in piazza». Il posto di primo intervento è fondamentale per un bacino di oltre 20 mila utenti, residenti nei paesi alle porte di Sassari, che eviterebbero di riversarsi nell'intasato pronto soccorso cittadino. La battaglia è sottoscritta da altri sei sindaci.

## DALL'ITALIA

### QUOTIDIANOSANITA'.IT

#### **Rapporto shock dell'Ispe-Sanità: "Ogni anno in Italia 23,6 miliardi in fumo tra corruzione, sprechi e inefficienze nel Ssn"**

*La stima di quella che viene definita la "corruption" complessiva della sanità si basa su*

*diversi studi raccolti nel volume che sarà presentato domani a Roma. Sui 114 mld di spesa sanitaria del 2013, bruciati 6,4 mld per corruzione, 3,2 mld per inefficienza e 14 mld per sprechi di risorse. Per la corruzione maglia nera al Sud con il 41% dei casi. Ma se ne può uscire e gli strumenti non mancano. IL RAPPORTO.*

E' di appena 48 ore fa la notizia contenuta nel rapporto della Guardia di Finanza che ha mostrato come in Italia, solo nel 2013, si siano registrate truffe e danni erariali al Servizio sanitario nazionale per oltre 1 miliardo di euro. Ma il dato reale (compresi quindi anche gli episodi non sanzionati) potrebbe essere molto più 'pesante'. Partendo dai 114 mld di spesa sanitaria per il 2013, è stato rilevato che la corruzione incide per 6,4 mld, a cui vanno sommati 3,2 mld di inefficienza e 14 mld di sprechi per un totale di 23 mld di corruption totale. A livello territoriale, analizzando il dato sulla corruzione, si rileva che il 41% dei casi avviene al Sud, il 30% al Centro, il 23% al Nord e il 6% è costituito da diversi reati compiuti in più luoghi. Questi i numeri shock contenuti nel primo *Libro bianco* dell'Istituto per la promozione dell'etica in sanità (Ispe-Sanità).

Il testo, che verrà presentato domani a Roma, ha l'ambizione di rappresentare un punto di partenza nel contrasto proprio a quei fenomeni di corruzione, sprechi ed inefficienze che minano, in un'ottica di medio termine, la sostenibilità del nostro sistema sanitario.

Dall'estratto del report su "Corruzione e Sprechi in Sanità", pubblicato da RiSSC e Transparency International Italia, nel 2013 nel settore sanitario emergono alcune caratteristiche che rendono la Sanità particolarmente vulnerabile alla corruzione. L'indagine individua cinque ambiti particolarmente permeati da fenomeni corruttivi: nomine, farmaceutica, procurement, negligenza e sanità privata.

**Ed in dettaglio per ogni ambito sono stati individuati diversi potenziali fenomeni:**

*Nomine:* ingerenza politica, conflitto di interessi, revolving doors, spoil system, insindacabilità, discrezionalità, carenza di competenze.

*Farmaceutica:* aumento artificioso dei prezzi, brevetti, comparaggio, falsa ricerca scientifica, prescrizioni fasulle, prescrizioni non necessarie, rimborsi fasulli.

*Procurement:* gare non necessarie, procedure non corrette, gare orientate o cartelli, infiltrazione criminale organizzato, carenza di controlli, false attestazioni di forniture, inadempimenti-irregolarità non rilevate.

*Negligenza:* scorrimento liste d'attesa, dirottamento verso sanità privata; false dichiarazioni (intramoenia); omessi versamenti (intramoenia).

*Sanità privata:* mancata concorrenza, mancato controllo requisiti, ostacoli all'ingresso e scarso turnover, prestazioni inutili, false registrazioni drg, falso documentale.

**Le stime più accreditate circa il tasso medio di corruzione e frode in sanità** sono quelle di Leys e Button che nel 2013 lo hanno stimato in 5,59%, con un intervallo che varia tra il 3,29 e il 10%. Per la sanità Italiana, se si applicassero questi valori, che vale circa 110 miliardi di euro annuo, questo si tradurrebbe in un danno di circa 6 miliardi di euro all'anno. Si tratta però come detto di una stima basata su interviste e valutazioni di esperti. Il gruppo di lavoro di Francesco Mennini (Cwis Eehta, Università di Tor Vergata) e Americo Cicchetti (Altems, Università Cattolica, Roma) ha tentato di superare, almeno per l'Italia, l'aleatorietà di questa stima ed hanno cercato di effettuare un primo tentativo di calcolo. Dai risultati dell'analisi è emerso come le 8 voci di spesa prese in esame ammontino ad una cifra pari a circa € 896.217.674 per le Asl e € 964.350.254 per le Ao. Tali voci rappresentano

approssimativamente il 4,3% della spesa sanitaria pubblica (dati 2010): di conseguenza, lo “spreco” di risorse per punto percentuale di spesa sanitaria pubblica ammonta a € 208.422.715 per le Asl e € 224.267.501 per le Ao.

**A livello macro si è tentato l’obiettivo più ambizioso di stimare il costo della corruzione**, considerando i valori oltre il 75° percentile che riguardano la spesa fortemente in eccesso non giustificata. Il costo della corruzione, stimato sulla base dei modelli CE e dalla considerazione degli sprechi e dei danni erariali liquidati in favore dello stato, raggiunge la soglia di 5,6 miliardi di euro, pari a circa il 5% della spesa sanitaria pubblica in Italia.

**Ma l’Ispe-Sanità si è spinto ancora oltre cercando di valutare l’impatto complessivo della corruption in Sanità** ovvero la corruzione in senso stretto sommata ad inefficienze e sprechi. E il quadro è desolante: la corruption totale viene infatti stimata in 23,6 miliardi di euro l’anno.

Entrando nello specifico dell’analisi dei fenomeni di corruzione e spreco si è poi tentato di individuare e catalogare gli sprechi imputabili alla attività e volontarietà dei medici: una sorta di panoramica di tutti quegli atti che scientemente i clinici ogni giorno compiono per le motivazioni più varie generando inefficienze.

Sono state individuate quattro cause per questo tipo di sprechi:

- 1) sprechi di “necessità”,
- 2) sprechi per “ignoranza”,
- 3) sprechi per “medicina difensiva”,
- 4) sprechi per “investimenti professionali mancati”.

**Nella seconda parte del Rapporto il testo si concentra sulle proposte di azioni o strumenti migliorativi del fenomeno corruttivo.** E’ stato dunque sviluppato un modello di analisi delle gestione economico-finanziaria delle Asl italiane capace di individuare, per le Regioni e le voci oggetto dell’analisi, le aree di inefficienza, spreco e di potenziale corruzione all’interno del nostro sistema sanitario. Questa prima applicazione del modello, limitata a 5 Regioni, ha evidenziato come la Lombardia, l’Emilia Romagna ed il Veneto siano caratterizzate da modelli gestionali integrati e come tutte le loro Asl siano strettamente connesse tra di loro. E questo è sicuramente un primo indicatore di efficienza gestionale. Infatti, aver organizzato la rete assistenziale Regionale utilizzando i medesimi approcci economico gestionali permette da una parte di fornire servizi più integrati alla popolazione assistita e dall’altra di controllare il corretto utilizzo delle risorse impiegate. Di contro, Lazio e la Campania sono caratterizzate da modelli gestionali completamente disaggregati, tanto dal punto di vista organizzativo-gestionale che da quello economico-finanziario. Se ne deduce che il discrimine che trasforma l’inefficienza e gli sprechi nella corruzione è determinata dalla presenza o meno di una strategia che persegue la disaggregazione gestionale.

**Nel confronto tra le diverse Regioni si è notato come l’applicazione del modello lombardo**, con l’eccezione di alcune poche Asl, permetterebbe alle altre Regioni di raggiungere migliori risultati in termini economico gestionali con evidenti ricadute positive per l’efficacia e l’efficienza del sistema.

**Sono stati poi analizzati i processi di acquisto aziendale** con il fine ultimo di creare e

proporre uno Strumento Operativo di Controllo per il monitoraggio dei livelli di Corruzione aziendale: il Socc (questo l'acronimo), che comprende oltre 50 indicatori standard relativi al processo acquisti.

A livello territoriale si sono infine proposte una serie di azioni per superare l'attuale empanse funzionale dei "piani di rientro" che da strumento straordinario sono divenuti gestione ordinaria ed avviare un serio e sostenibile programma commissariale che restituisca a tali Regioni livelli di funzionalità sostenibile entro 12-18 mesi.

## **Lorenzin: "Non rinunceremo mai al nostro modello universalistico. Ma il sistema sanitario così com'è non può reggere"**

*Lo dice il ministro della Salute in un'intervista al Quotidiano Nazionale. E il riferimento è a quella frase del Def dove si dice che il modello del Ssn va ripensato. "Dobbiamo adeguarci ai mutamenti della società e rendere più efficienti le prestazioni senza gravare sulle tasche degli italiani". Se non si cambia il sistema non reggerà più di tre-quattro anni.*

Quella frase del Def suscita dubbi. E non solo a noi che [ne abbiamo scritto subito](#). Anche **Andrea Cangini**, firma del *Quotidiano Nazionale* evidentemente se li è posti. Tant'è che la sua intervista odierna a **Beatrice Lorenzin** parte proprio da lì.

"Ministro Lorenzin – chiede Cangini - nel Def il governo ha scritto che il sistema sanitario nazionale va ripensato, in che senso?". La risposta di Lorenzin è chiara: "Nel senso che, così com'è, può reggere per altri tre o quattro anni, dopo di che senza interventi comincerebbe a cedere. Dobbiamo adeguarci ai mutamenti della società e rendere più efficienti le prestazioni senza gravare sulle tasche degli italiani. A fronte del progressivo invecchiamento della popolazione, negli ultimi cinque anni la Sanità ha subito tagli lineari per 25 miliardi. Così non si può andare avanti".

**Ma a scampo di qualsiasi equivoco sul futuro modello di sanità il ministro è netta:** "Di sicuro, non rinunceremo al modello universalistico per cui tutti hanno comunque diritto al massimo delle cure". Una fermezza non scontata in questi tempi di crisi, come nota la stessa Lorenzin che aggiunge rivolgendosi al giornalista: "Lo sa che in alcuni paesi del Nord Europa oltre un certo limite di età la Sanità pubblica rifiuta di effettuare trapianti o di erogare farmaci costosi? Beh, per noi sarebbe inaccettabile".

**E sulla spending review?:** "Stiamo rivedendo la spesa per l'acquisto di beni e servizi – ribadisce Lorenzin - e faremo in modo di evitare le degenze ospedaliere inutili che producono costi altissimi, e grazie all'informatizzazione otterremo consistenti risparmi e un servizio più efficiente. Col Patto per la salute, poi, abbiamo previsto un meccanismo di ristrutturazione della spesa sanitaria e i risparmi andranno reinvestiti nel settore"

**Un chiarimento anche sul ruolo delle Regioni.** Va bene così com'è?: "No, affatto – risponde Lorenzin -. Basti pensare che la metà delle Regioni è commissariata. Occorre una riforma strutturale che passerà anche per un ripensamento dei ticket, per evitare che ad approfittarne siano anche gli evasori fiscali. Pensi che in alcune Regioni la media del 25% per le esenzioni arriva all'80%".

## **Def 2014. Cottarelli: "In sanità non ci saranno tagli lineari ma solo interventi sugli sprechi"**

*Lo ha detto ieri sera alle Commissioni riunite di Bilancio di Camera e Senato il commissario per la spending review. Cottarelli ha specificato che ci saranno tagli di spesa solo per "quelle cose meno utili della spesa sanitaria: ad esempio l'acquisto di beni e servizi a prezzi troppo alti". Confermati 4,5 mld complessivi di interventi per la spending nel 2014: "Cifre coerenti con le nostre indicazioni".*

Ieri sera a Montecitorio le Commissioni riunite di Bilancio di Camera e Senato sono state impegnate in una serie di audizioni sul Documento di economia e finanza approvato nell'ultimo Consiglio dei Ministri. Alle 21.30 è stato audito il commissario per la spending review, **Carlo Cottarelli**.

Cottarelli che - a domanda del presidente della commissione Bilancio della Camera **Francesco Boccia** in merito a possibili tagli lineari per il settore sanità - ha tenuto a precisare: "Innanzitutto sulla salute abbiamo tenuto in considerazione i vari contributi forniti dal Parlamento in questi 10 mesi di audizioni sul tema. Nel Def - ha sottolineato - si parla di 'delicatezza' del settore e ci si limita a focalizzare gli interventi solo su quelle cose meno utili nella spesa sanitaria. Un esempio è quello degli acquisti di beni e servizi che avvengono a prezzi più elevati rispetto a quelli che potrebbero avere".

Poco prima, in tema di tagli lineari, il commissario per la spending review aveva spiegato: "Si può dire che non si dovranno colpire tutte le realtà locali allo stesso modo, e che si terrà conto di ciò che funziona colpendo solo gli sprechi laddove ci sono. Non c'è nessun taglio alla spesa pubblica che possa trovare tutti d'accordo - ha proseguito - ma questo non vuol dire che si vadano a toccare i servizi pubblici essenziali. Questi ovviamente vanno mantenuti. Ogni spending review deve infatti tener conto anche degli standard di qualità dei servizi erogati".

Più in generale, Cottarelli ha spiegato come nel Def siano stati recepiti in buona parte i "suggerimenti" contenuti nel documento inviato al comitato interministeriale per la revisione della spesa lo scorso 11 marzo: "La prima fase della revisione della spesa procede secondo il programma di lavoro stabilito a novembre, la prima parte può dirsi conclusa".

"La seconda fase inizierà a maggio con riforme che riguardano la riorganizzazione della presenza territoriale dello Stato, ad esempio - ha spiegato Cottarelli -. Ci sono delle cose che però richiedono ancora lavoro, ulteriori approfondimenti che avverranno nel corso dell'estate".

La terza fase - anch'essa contenuta nel Def - riguarda "la trasformazione della revisione della spesa da una procedura ad hoc, ad una procedura che diventa parte integrante del bilancio dello Stato". Un bilancio dunque, "volto ai risultati e non solo a stanziare somme di denaro". "Vanno indicati chiaramente gli obiettivi che si vogliono raggiungere con gli stanziamenti", ha spiegato Cottarelli.

Quanto, infine, ai 4,5 mld previsti dal Def per la spending review 2014: "Sono cifre del tutto coerenti con le raccomandazioni. Si tratta di un importo che sta all'interno del range che avevo indicato. Si parla poi di 17 mld nel 2015 e 32 mld nel 2016. Sono obiettivi fattibili", ha concluso Cottarelli.

## Spesa sanitaria e crisi economica. Ocse certifica la stagnazione. Dal 2010 crescita lumaca

*Fino al 2008 la spesa tra i Paesi membri cresceva ad una media del 5% oggi a fatica arriva all'1%. A calare è soprattutto la contribuzione pubblica. "Serve approccio anticiclico alla spesa pubblica per mantenere livello servizi in un momento di crescente domanda". E su ulteriori tagli avverte: "Se non appropriati possono introdurre nuove forme di inefficienza".*  
**IL WORKING PAPER**

La crescita della spesa sanitaria nei Paesi Ocse si è arrestata. Lo certifica la stessa organizzazione in un working paper *Health Spending Continues to Stagnate in Many OECD Countries* curato dall'analista **David Morgan** e dall'economista **Roberto Astolfi**, di aggiornamento sull'evoluzione e le tendenze della spesa sanitaria nei Paesi membri che certifica come nel 2010 si sia toccata la crescita zero, ma come anche nel 2011 (+0,5%) e nel 2012 (le prime stime parlano di un +1,4%), seppur con il segno più, gli incrementi siano stati modesti. Sembrano ormai lontani i tempi in cui (tra il 2000 e il 2009 per esempio) il tasso di crescita medio era del 5% all'anno. Ma ciò che più evidenzia il documento è come tutto ciò sia avvenuto in maniera difforme tra i vari Stati. E soprattutto in Europa con i 'Piigs' a farla da padrone

La causa principale secondo lo studio è la crisi economica iniziata nel 2008 che ha portato numerosi stati a tagliare la spesa pubblica. Un dato evidente se si raffronta la spesa media per la Salute sul Pil dei Paesi Ocse che era al 9,6% nel 2009 ed è scesa al 9,3% nel 2011. Una frenata generale, ma che ha coinvolto tutti i Paese tranne Israele e la Corea del Sud. Ma i più toccati sono stati gli Stati europei più colpiti dalla crisi. (Grecia, Portogallo, Irlanda, Spagna, Islanda). Per l'Italia si evidenzia come i tagli siano iniziati dal 2011 e viene certificata una crescita zero.

Entrando nel dettaglio il rapporto evidenzia come nel 2011 nei Paesi Ocse la spesa pubblica per la sanità è rimasta al palo rispetto all'anno precedente, mentre è cresciuta del 2,5% la spesa privata per assicurazioni e dell'1,4% la spesa dei cittadini.

Ma dove stanno tagliando i Paesi? Il rapporto evidenzia come le riduzioni maggiori siano su: farmaci, prevenzione e salute pubblica. Inoltre il rapporto sottolinea come tra le misure di taglio maggiormente usate vi siano stati la riduzione dei letti ospedalieri, del personale e l'aumento dei ticket.

Il working paper non analizza gli effetti a breve e a lungo termine relativi alla profondità e alla velocità dei tagli alla spesa pubblica sullo stato di salute e gli esiti della popolazione. Ma tuttavia, l'Ocse ricorda come la riduzione della spesa pubblica per la sanità in risposta ad un deterioramento fiscale giungono in un momento in cui la domanda di servizi sanitari tende a salire. Pertanto "può peggiorare la situazione non avendo aree di inefficienza bersaglio, e i tagli non appropriati possono introdurre nuove forme di inefficienza".

Inoltre è stato sottolineato che i tagli dovrebbero essere fatti quando "è chiaro che tale riduzione di bilancio non minaccia l'accesso della popolazione ai servizi necessari. Vi è una forte necessità di un approccio anticiclico alla spesa pubblica, al fine di mantenere la prestazione di servizi in un momento di crescente domanda, che a sua volta richiede politiche fiscali ed economiche responsabili durante i periodi di sviluppo economico la crescita".

### **Nuovo statuto Enpam, per lo Smi la bozza è inadeguata**

Non interviene sui possibili conflitti d'interessi, non amplia gli spazi democratici, elude il nodo elettorale ed è insufficiente sulla parità di genere. Sono queste le ragioni per le quali la Segreteria nazionale Smi ritiene «inadeguata» la bozza di nuovo statuto dell'Enpam. «La composizione del Consiglio Nazionale dell'ente rimane pletorica e ridondante» sottolinea Fernando Crudele, responsabile Smi per l'Enpam e Consigliere nazionale dell'ente previdenziale «manifestiamo, quindi, il forte disaccordo per il ruolo predominante che continuano ad avere gli Ordini, che, a nostro avviso, dovrebbero occuparsi prevalentemente di altro: di tenere gli albi, della formazione, del disciplinare e non della previdenza. Insufficienti anche le previsioni per la Quota "A", che deve avere adeguata presenza in Consiglio Nazionale, proporzionalmente alla percentuale dei contributi versati». Dallo Smi arriva anche un no deciso alle «riserve indiane». «Se si sceglie la linea delle quote di genere, si abbia coraggio: si punti al 50% del Consiglio Nazionale, per una professione che, oltretutto, è sempre più "al femminile". Contraddittorio, inoltre, rimane il ruolo delle Consulte» conclude la nota Smi «che pur non avendo alcun potere decisionale, avrebbero la possibilità di eleggere membri nel CdA (che ha invece potere decisionale). Manca, infine, un vero sistema elettorale che metta al centro del potere di scelta il contribuente: un medico - un voto, prevedendo, inoltre nel Regolamento di garantire le eventuali minoranze».

### **Evasione ticket, Tdm: «Risparmi in sanità si usino per abbattere esborsi famiglie»**

«È vero, ci sono italiani che evadono il ticket certificando il falso per avere l'esenzione, e questo fenomeno è esecrabile perché toglie a chi ha bisogno. Ma l'evasione del ticket si evita sia verificando le autocertificazioni quando il cittadino le presenta (cosa che lo stato può e dovrebbe comunque fare) sia abbassando le compartecipazioni pagate dalle famiglie, oggi troppo alte al punto da escludere- lo dice l'Agenas - milioni di italiani dalle cure». Per **Tonino Aceti** coordinatore nazionale del Tribunale dei diritti del malato e di Cittadinanzattiva, l'attuale ticket sanitario «è un para-ticket, non regola l'appropriatezza ma impedisce l'accesso a prestazioni essenziali»; e si possono leggere in questa chiave, pur condannandole, storture come le false attestazioni di esenzione che stando ai dati della Guardia di Finanza del 2013 ricorrono in quattro controlli su cinque (7972 verbalizzati su 9936 controlli).

Estrapolare acriticamente le cifre GdF significherebbe che l'80% degli esenti dal ticket tra reddito e patologia è irregolare e, stimando almeno in tre quinti (il rapporto della Lombardia, regione fino a prova contraria "virtuosa") gli italiani interessati da esenzioni, si arriva al paradosso che in teoria quasi un italiano su due evade. «Io in matematica non sono forte, ma pur sottolineando che si tratta di cattivi comportamenti di tanti cittadini, so che l'evasione evidenziata dai controlli delle Fiamme Gialle è di un milione di euro su ammanchi complessivi da un miliardo, un punto su mille», taglia corto Aceti. «Lo stato ha i mezzi per verificare l'esistenza d'illeciti al loro insorgere e altre competenze può mobilitare in questa missione se reinveste nel Ssn i risparmi derivanti da razionalizzazioni. A nostro avviso però -avverte Aceti- quei soldi andranno reinvestiti ancor prima nell'abolizione del

superticket sulla ricetta specialistica da 10 euro che da due anni ha reso le prestazioni nel Ssn meno competitive di quelle nel privato e soprattutto ha definitivamente tagliato l'accesso a quelle prestazioni a intere fette di popolazione; e in secondo luogo andranno usati per abbassare l'Irpef addizionale nelle regioni in piano di rientro, i cui pazienti sono in sofferenza. Non dimentico che 3,5 miliardi di ticket sono un deterrente per chi paga, ma dall'altra parte sono il 3% del Fondo sanitario». Il Tribunale del Malato non vede un'alternativa percorribile al ticket nell'ancoraggio delle compartecipazioni all'Isee, il coefficiente di reddito familiare, di cui si discute al Patto per la Salute. «Nel reddito Isee sono computate voci come l'indennità d'accompagnamento o quella per l'invalidità civile o per le barriere architettoniche, che invece per legge non sono fonti di reddito. E' un calcolo iniquo e non ci trova favorevoli».

## **SOLE24ORE/SANITA'**

### **Anaao: «Sul taglio degli stipendi non possiamo essere "tranquilli"». Medici pronti allo sciopero**

I medici e dirigenti sanitari dell'Anaao Assomed non riescono a stare tranquilli, malgrado le dichiarazioni del ministro della Salute che li escludono dal taglio agli stipendi dei dirigenti pubblici su cui il Governo lavora. «E non siamo i soli - commenta il segretario nazionale dell'Associazione Costantino Troise - , visto lo stato di agitazione dichiarato anche dalle altre organizzazioni sindacali di categoria».

Secondo il sindacato «la vaghezza dei confini degli interventi in preparazione» alimenta il timore che medici e dirigenti sanitari dipendenti vengano ancora una volta «chiamati a pagare confusioni lessicali o la colpa di lavorare per il Paese. Un nuovo attacco ai loro stipendi - spiega Troise - identificati come sprechi da tagliare, segnalerebbe, però, una pericolosa linea di frattura tra politica e categorie professionali impegnate in un settore di particolare rilevanza sociale, quale la tutela della salute pubblica».

I tagli alla sanità (che secondo il sindacato non sono mai a invarianza di servizi) hanno già prodotto secondo Troise una caduta della quantità e qualità delle prestazioni al punto che il sistema sanitario risponde ancora ai propri fini istituzionali «solo grazie all'abnegazione ed alla passione di medici, dirigenti sanitari, infermieri. Annunciare che non solo le retribuzioni resteranno inchiodate ai valori nominali del 2010 (fino al 2020?), ma che si ri-mette le mani nelle tasche dei loro camici riducendo gli stipendi a partire dal prossimo mese, è segno di arroganza, condita con la scarsa consapevolezza del ruolo che gioca la difesa della salute nei periodi di crisi. Eppure la Grecia è vicina», commenta Troise.

Il sindacato ricorda che la Sanità è sottoposta dal 2009 al blocco dei contratti di lavoro, senza però avere goduto degli scatti di anzianità concessi nel frattempo alla scuola o di indennità erogate al comparto sicurezza, con conseguente perdita del potere d'acquisto delle retribuzioni di circa il 20%. «Colpire i professionisti - conclude Troise - significa, però, colpire la sanità pubblica favorendone una strisciante privatizzazione alla fine della quale toccherà ai cittadini colmare il gap tra costi e servizi».

E l'Anaao Assomed ribadisce che contrasterà, insieme con le altre organizzazioni sindacali, provvedimenti iniqui e punitivi in tutte le forme fino allo sciopero nazionale.



**Addetto stampa - Maria Antonietta Izza - [ufficiostampa@omceoss.org](mailto:ufficiostampa@omceoss.org) - 339 1816584**