

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI
17 GIUGNO 2014

DALLA SARDEGNA

LA NUOVA SARDEGNA

San Raffaele, il Pd diviso rinvia il «sì» Più ok che pareri negativi ma tante riserve nella direzione regionale a Oristano: tensioni coi delegati arrivati in bus da Olbia

Alla vigilia i risultati dovevano essere chiari. Foto di gruppo in un interno: tutti (o quasi) i democratici col braccio alzato per sostenere il nuovo ospedale di Olbia, Pd compatto, senza più dubbi. Invece non è andata così, ma in tutt'altro modo. È vero: alla fine ci sono stati più sì che no al San Raffaele già ribattezzato Bambin Gesù. Però tra mille riserve. E questo nonostante «il pieno appoggio al governatore». Sul dibattito ha influito la pressione di una folta delegazione arrivata in pullman da Olbia per manifestare sostegno agli investitori del Qatar. Una presenza inattesa. Che, per le continue interruzioni degli interventi, ha creato qualche tensione e scontri verbali incrociati. Un fuori programma ai lavori nella sede pd dov'era stata convocata la direzione sarda. La stessa sala di via Canepa, al centro di Oristano, nella quale il 6 gennaio scorso Francesco Pigliaru era stato incoronato candidato alla presidenza della Regione. Report e commenti. In questa fase l'assessore Luigi Arru ha espressamente voluto richiamarsi solo al quadro generale delle misure per l'assistenza necessarie nell'isola. E si è così soffermato a lungo sui programmi indispensabili «per sanare il mezzo miliardo di buco all'anno sin qui accumulato». A sostegno del nuovo ospedale e del centro di ricerca collegato si sono poi espressi Renato Soru («I risparmi possono essere fatti altrove, a cominciare dai tagli alla spesa farmaceutica») e diversi altri esponenti di punta del Pd. Al contrario, l'ex sottosegretario alla Sanità Paolo Fadda non ha nascosto il proprio scetticismo, pur puntualizzando di non essere né contro né a favore. «Il Governo ci chiede di ridurre i posti letto, dobbiamo rispettare le leggi e la spending review – ha proseguito – Mi aspetto prima di tutto una ricognizione seria sull'esistente e verifiche sulle promesse fatte dal Qatar». Quasi tutti hanno poi espresso pareri positivi sui piani della QF, senza però nascondere le difficoltà di far calare questo sbarco nella programmazione regionale. Decisioni tra pochi giorni. Così, in definitiva, l'immagine finale della direzione pd è stata un'altra rispetto alle previsioni. Una foto che mostra in primo piano posizioni frammentate. E, per il momento, nessuna sintesi. Perché, come ha spiegato il segretario Silvio Lai, «il nostro orientamento deve potersi basare su dati certi, capaci di convincere tutti e fugare ogni perplessità». Insomma, si è preferito attendere i documenti che oggi saranno presentati in Consiglio regionale. Esigenza ribadita a chiare lettere da tanti. Uno fra tutti, proprio il presidente dell'assemblea sarda. «Sono favorevolissimo al San Raffaele, ma prima devo poter vedere i contenuti della bozza che fissa i termini dell'intera questione», ha detto Gianfranco Ganau. Analisi, pareri e giudizi. Posizione, quella di Ganau, condivisa da qualche ospite invitato alla riunione. Come il presidente dell'Ordine dei medici per il Nord Sardegna, Agostino Sussarellu. Ma respinta con estrema determinazione dal dirigente gallurese Pier Luigi Caria, a Olbia primo dei non eletti del Pd in Consiglio. Secondo il quale. «tutti i “se” e i “però” sollevati fin qui nascondono solo la volontà di opporsi al

progetto, un piano che riguarda non la Gallura ma tutti i sardi». «Non si dica che mancano le informazioni, dato che Renzi, Pigliaru e i rappresentanti del Qatar hanno sottoscritto un accordo dai contenuti palesi – ha aggiunto Caria – E non si riproponga il tema dei costi della sanità in un momento come questo». «Se s'intende dire di no, se il Pd vuol cambiare la posizione assunta in passato, basta avere il coraggio di farlo in maniera aperta», ha rilevato tra gli applausi dei sostenitori olbiesi che oggi saranno a Cagliari per far sentire la loro voce dall'assemblea sarda. Reazioni conclusive. Posizioni critiche e articolate da altri membri della direzione regionale. Richiami alla prudenza da Benedetto Barranu, dal sindaco di Ozieri Leonardo Ladu, da Nazareno Pacifico. La massima attenzione alla posta in gioco, e a suoi effetti in tutti i territori, è stata richiamata da Ivana Dettori, Bruno Palmas, Pier Sandro Scano e dall'ex sindaco di Quartu Gigi Ruggeri. Il quale ha riconfermato il quadro d'incertezza nel quale ci si trova oggi: «Del San Raffaele in questa fase penso poco e male – ha concluso – perché non ci sono carte che ci permettano una valutazione esaustiva e tempi adeguati per soppesare le scelte». Ci fidiamo però di Pigliaru e dell'assessore Arru e siamo certi che prenderanno le decisioni più giuste per la Sardegna», ha concluso, così come molti altri dirigenti democratici avevano fatto prima di lui.

REGIONE Oggi in Giunta forse la bozza della delibera Il parere sull'ospedale non è all'ordine del giorno, ma i tempi stringono. Sabato sit-in di FI a Olbia

Il lunedì è trascorso in bianco. Cioè: la delibera amministrativa della Giunta sul San Raffaele non è stata consegnata alla commissione Sanità del Consiglio regionale, come annunciato fino a domenica sera. C'è stato qualche intoppo, oppure la concomitanza con la direzione regionale del Pd ha convinto qualche stratega a non sovrapporre i due appuntamenti? Chissà. Sta di fatto che stamattina il presidente della Regione ha convocato la solita riunione di martedì della Giunta, ma nell'ordine del giorno pubblicato sul sito non c'è traccia del nuovo ospedale. È possibile che comunque la delibera sia portato «fuori sacco», nel linguaggio della politica appunto oltre l'ordine del giorno, dall'assessore alla Sanità Luigi Arru. Assessore che dalla riunione di ieri del Pd, partito leader della coalizione al governo, dovrebbe essere uscito con un quadro ancora più chiaro di quelli che sono gli umori nel suo partito sull'investimento della Qatar Foundation in Gallura. Dovrebbe perché per la verità, così raccontano le cronache, proprio del San Raffaele l'assessore ha parlato poco. Sta di fatto che i tempi si fanno sempre più stretti e la scadenza definitiva del 24 giugno si avvicina: entro quella data la Regione si è impegnata a dare una risposta agli investitori qatarini. È possibile che, alla fine, la Regione riesca a strappare dalla QF persino un rinvio di qualche giorno, massimo due, ma entro la fine del mese l'annunciata risposta, positiva o negativa, dovrà essere data. Il presidente della Regione, Francesco Pigliaru, continua a manifestare ottimismo sul pieno rispetto dei tempi concordati. Anche il presidente della commissione Sanità, Raimondo Perra (Sardegna Vera-Psi) ha ribadito ieri che «con le carte in mano, la convocazione dei commissari sarà immediata». Bisognerà vedere se poi oggi la conferenza dei capigruppo decida anche un passaggio in aula. Stando al regolamento, la delibera amministrativa dovrebbe essere discussa e votata solo in commissione, ma il dibattito pare scontato (se non necessario) dopo le polemiche di questi giorni e le interrogazioni urgenti presentate dai Riformatori e dall'Udc. Intanto, Forza Italia, come annunciato dall'ex presidente della Regione Ugo Cappellacci, si prepara a una vera

mobilitazione in difesa del san Raffaele. Per sabato pomeriggio, all'ingresso del cantiere alla periferia di Olbia e intorno alle 18, «è previsto un presidio contro chi vuole cancellare una grande speranza per la Sardegna». (ua)

OLBIA Mobilitazione del Pd per il San Raffaele: «Progetto da salvare» Convocata un'assemblea popolare al museo archeologico

Il Partito democratico di Olbia si mobilita in difesa del San Raffaele e organizza per giovedì, a partire dalle ore 18.30 un'assemblea popolare che si svolgerà al museo archeologico. Una mobilitazione che è già stata massiccia ieri, in occasione della Direzione regionale che si è svolta a Oristano e che aveva appunto come tema centrale la nascita dell'ospedale San Raffaele a Olbia. Il tutto grazie all'organizzazione della segreteria che ha affittato per l'occasione un pullman. All'appuntamento sono arrivati un centinaio di democratici olbiesi, dotati di cartelli con la scritta: Giù le mani dal San Raffaele». «Sono infinite le ragioni per le quali Olbia, la Sardegna, e l'Italia hanno il dovere di difendere il San Raffaele – recita un comunicato del Pd olbiese firmato dalla segretaria Angela Corda e dal gruppo consiliare di riferimento –. Sono infinite e tutte estremamente valide. Soltanto in una condizione politica intossicata da particolarismi e dal miope oscurantismo di chi vive con la testa rivolta al passato, possono verificarsi le condizioni di estrema assurdità che abbiamo registrato nelle ultime settimane». «Il Partito Democratico di Olbia ed il suo gruppo consiliare – continua il documento – denunciano i continui tentativi di far fallire la realizzazione del progetto San Raffaele Sardegna, da parte di personaggi che, lungi dal farsi carico di rappresentare l'interesse generale, agiscono, preferibilmente nell'ombra, e al servizio di poteri forti, di consorterie e grumi di potere che operano ai margini della legalità». Il Pd condanna senza mezzi termini quelli che vogliono far fallire l'apertura dell'ospedale. «Gente immorale dotata di disumano cinismo che vuol raggiungere il proprio interesse personale o quello di bottega – scrive la segretaria comunale –, ignorando una straordinaria iniziativa che porterebbe nella nostra Isola l'impagabile beneficio della salute, della conoscenza, del lavoro e del vero progresso, commettendo un autentico crimine contro tutta la Sardegna». Il Partito democratico cittadino ricorda anche che «Olbia attende con ansia e speranza la realizzazione di questo sogno coltivato con instancabile sacrificio, e si sente al fianco del Presidente del Consiglio, Matteo Renzi e del Presidente della Regione, Francesco Pigliaru, impegnati in una qualificata ed efficace azione di governo, condotta per il bene della nostra Isola. C'è ancora bisogno di combattere. C'è la necessità di far levare alta e forte la nostra indignazione nei confronti di quanti, nei vari partiti isolani e purtroppo anche in quello democratico, con somma incoscienza agiscono per far fallire il nostro progetto». Per il Partito Democratico di Olbia, dopo il confronto di ieri in direzione regionale, diventa fondamentale il confronto con la cittadinanza. «Per questo invitiamo tutta la popolazione olbiese, la sua classe dirigente, le forze del lavoro e dell'associazionismo, i Comitati di Quartiere ed in particolare l'intero mondo giovanile e studentesco, all'assemblea popolare di giovedì».

LA MADDALENA Ospedale Merlo, progetto nel dimenticatoio Bianco-Celeste al sindaco: non solo San Raffaele, attenzione anche per la sanità isolana

L'associazione di volontariato Bianco-Celeste in occasione dell'incontro con la

commissione socio-sanitaria dei sindaci (di cui fa parte anche Angelo Comiti) per discutere le tematiche relative all'apertura del presidio ospedaliero ex San Raffaele di Olbia, ha inviato una lettera al primo cittadino maddalenino. I volontari sottolineano che il piano è prestigioso, ma che «altrettanta considerazione deve essere riservata alla riorganizzazione funzionale dell'ospedale Merlo. Il suo progetto di recupero a costo zero e con un risparmio vicino al 30% dell'attuale spending-review, già inviato in visione alla commissione e depositato presso l'organizzazione dirigenziale della Asl, con i crismi dell'Agenas, dei ministeri della salute e degli interni, dell'assessorato regionale, è finito dimenticato nei meandri burocratici della azienda sanitaria, nonostante l'investigazione in corso da noi promossa». L'associazione ricorda che «l'impegno dell'Asl e della stessa commissione è strettamente limitato al recupero dell'unità primaria di chirurgia, indebitamente soppressa dalla Asl in violazione della normativa regionale all'epoca vigente e che i rimanenti incarichi funzionali saranno rideterminati dall'assessorato regionale in applicazione degli indirizzi del decreto Balduzzi in conformità con le criticità del territorio insulare e delle comunità frontaliere». E ritiene che sulla redistribuzione dei posti letto nei presidi galluresi non deve incidere il nuovo ospedale olbiese, in quanto l'eccellenza delle prestazioni ha valenza regionale e pertanto dovrà contribuire alla sua potenzialità ricettiva (260 posti letto) l'intera rete ospedaliera sarda, cui il territorio gallurese potrebbe eventualmente partecipare con la sola struttura del Giovanni Paolo II (cessione di 18 posti letto), dati i prestigiosi ritorni economici del turismo sanitario prioritariamente accentrati su Olbia.

ITTIRI Task force per salvare la guardia medica

Sulla vicenda riguardante la soppressione del servizio di guardia medica diurna all'Alivesi, dopo una serie di azioni che, allo stato, non hanno prodotto alcun risultato concreto, si apre un altro fronte, quello della politica. A prendere l'iniziativa, che prevede il coinvolgimento dei rappresentanti del territorio presenti in consiglio regionale e appartenenti ai partiti che hanno il governo della Regione, sono sei componenti la maggioranza in consiglio comunale, tra i quali due assessori. «I consiglieri Gian Mario Cossu di Sinistra Ecologia e Libertà, Caterina Pes e Marco Maiore del partito Democratico, Giuseppe Pisanu dell'Unione di Centro e gli assessori Antonio Sau (Pd) e Peppino Fiori (Udc) – si legge in un comunicato – si sono attivati, insieme alle segreterie locali dei rispettivi partiti, per organizzare una serie di incontri, che si terranno in settimana, tra i consiglieri regionali di riferimento dei partiti eletti nel territorio e l'amministrazione locale. L'obiettivo – sostengono i cinque amministratori- è quello, partendo dalla guardia medica, di anticipare la discussione sulla revisione del Piano Sanitario Regionale e fare in modo, quindi, che il presidio sanitario Alivesi abbia un ruolo importante nella riorganizzazione che ne conseguirà». La nota pone l'accento sull'esigenza di affiancare, alla strada della protesta, quella più efficace e rispondente al mandato affidato dagli elettori «che è quella della mediazione». Quanto sostengono i sei firmatari può apparire una semplice, seppur importante, integrazione alla lotta già avviata dal consiglio comunale capeggiata dal sindaco Tonino Orani e sostenuta anche dall'opposizione, ma contiene l'obiettivo, sul piano della strategia politica, di inserire l'Alivesi in una valutazione complessiva del sistema sanitario nel sassarese. «Le scelte fatte in Regione – prosegue il documento – hanno una ricaduta diretta nei piccoli centri. Per questo motivo riteniamo un importante obiettivo l'instaurazione di un proficuo rapporto con gli eletti in consiglio regionale. Ringraziamo la disponibilità manifestata dai consiglieri regionali Daniele Cocco (Sel) e dei suoi colleghi Gian Franco Ganau, Salvatore Demontis, Gavino Manca, Luigi Lotto (Pd) e Peppino Pinna (Udc) con i quali è fissato un incontro per

sabato 21 giugno. L'iniziativa intrapresa – conclude il comunicato – è stata annunciata preventivamente al sindaco Orani, che ci ha incoraggiati a portarla avanti». Va ricordato che i tre estensori del documento, in quota Pd non hanno seguito la linea dell'autosospensione dal partito così come, invece, hanno fatto l'assessore all'Ambiente Gianni Simula, il vicesindaco Gianni Dedola, l'assessore ai Servizi Sociali Giovanna Scanu e il capogruppo Giommara Pinna. Forse si tratta solo di due modi diversi di raggiungere un obiettivo comune.

ALGHERO Bruno: «L'ospedale è in condizioni incivili» Il sindaco chiede all'Asl e alla Regione un interessamento immediato per risolvere le emergenze

«Il diritto alla salute nel nostro territorio viene messo sempre più a rischio». Lo sostiene Mario Bruno in una nota indirizzata al presidente della Regione, Francesco Pigliaru, e all'assessore alla Sanità, Luigi Arru, nella quale evidenzia la difficile situazione esistente nel presidio sanitario algherese. «Restituire decenza ai reparti – aggiunge il sindaco di Alghero - che oggi presentano situazioni al limite della civiltà, attuare subito gli interventi di completamento dell'ospedale civile per garantire condizioni assistenziali accettabili, sostenere l'esigenza del territorio che chiede una nuova struttura ospedaliera moderna: la difficile situazione della sanità algherese richiede interventi immediati, tanto sulle strutture quanto sull'assetto organizzativo». Entrando nel merito dei problemi Bruno segnala: «I lavori di ristrutturazione del "civile" sono bloccati e i pazienti trascorrono la degenza "ammassati" in Chirurgia e in Medicina generale: è dovere della Asl di Sassari recuperare finanziamenti per completare gli interventi nell'ala Ovest della struttura nonché quelli strutturali, per la prevenzione anti incendi e per la messa in sicurezza che consentano di garantire condizioni assistenziali accettabili». Bruno ricorda "l'iter per il nuovo ospedale e i motivi che ne hanno determinato il blocco dei finanziamenti. «La giunta regionale di centrosinistra – precisa - nel programma attuativo FAS 2007-2013, aveva previsto 80 milioni di euro per la realizzazione di un nuovo nosocomio ad Alghero; quell'importo specifico, nella rimodulazione del programma dell'agosto 2009 da parte della giunta Cappellacci, è stato ricompreso in modo indistinto, all'interno di un'unica voce comprendente anche il nuovo ospedale di Cagliari e il nuovo distretto sanitario di Quartu, per un importo complessivo di 190 milioni di euro». «Il piano sanitario regionale, ancora in vigore – aggiunge ancora il sindaco - prevede per Alghero la costruzione di un nuovo e moderno ospedale per riqualificare l'offerta delle prestazioni, ma la città ha bisogno anche di una ridefinizione dell'assetto organizzativo del presidio sanitario, sia in termini di specialità e posti letto sia in termini di adeguamento della dotazione di personale, da troppo tempo – conclude Mario Bruno - risultano vacanti i posti di Direttore di struttura per Chirurgia, Dialisi, Servizio trasfusionale e Pronto Soccorso».

L'UNIONE SARDA

San Raffaele, le carte in tavola La delibera arriva oggi in Commissione. Lai: «Fiducia in Pigliaru» Il Pd: «Via subito i manager»

Le carte, tutti vogliono vedere le carte. Vuol vederle la Commissione Sanità, e la stessa richiesta arriva da un Pd un poco in ambasce per via di qualche dissenso. Ma nessuno se la

sente di sparare contro **Francesco Pigliaru** , e dunque i Dem si ricompattano sul Presidente («Massima fiducia in lui», sentenza a fine serata il segretario **Silvio Lai** , ma «subito via i manager, e nessuna chiusura di ospedali se prima non si aprono i servizi nel territorio»). Insomma, oggi potrebbe essere il gran giorno per conoscere cos'è e cosa vuol essere il San Raffaele. La delibera della giunta regionale con la proposta (completa) della *Qatar Foundation Endowment* - investimento, posti letto, specialità, occupazione, tempi - atterra finalmente sulla scrivania del presidente della Commissione Sanità, il socialista **Mondo Perra** . «Subito dopo - annuncia - convocherò i colleghi e lavoreremo sodo, ventre a terra». Fino a quando? «Mah, c'è un pressing del Governo e del premier **Matteo Renzi** , ce n'è un altro di Pigliaru: magari ce la facciamo in settimana». Eppoi, c'è l'aula. «Niente aula, decidiamo noi». Sicuro? «Sicuro».

IL PD Perra è sicuro, ma sarà difficile che l'argomento non finisca in aula, anche perché il Pd ieri sera ha annunciato che dovrà (ri)occuparsi del San Raffaele prima della discussione in Consiglio.

Il Partito Democratico ieri è diventato il protagonista della giornata. Alle quattro e mezzo del pomeriggio, a Oristano, sono cominciati i lavori della direzione regionale, con la relazione dell'assessore **Luigi Arru** , dopo l'introduzione del segretario Silvio Lai. E la prima sorpresa è arrivata dall'incursione dei compagni di Olbia, arrivati a bordo di un pullman, una cui delegazione ha partecipato alla riunione con i cartelli “Giù le mani dal San Raffaele”.

I NUMERI Arru ha sottolineato che «la sanità nel 2014 ha un buco di 11 milioni di euro, che si somma ai disavanzi degli anni passati portando la cifra a meno 469 milioni. Osservasalute 2014 ci dice che la spesa corrente in Sardegna rappresenta il 10% del Pil procapite, cioè 19.900 euro, rispetto ad una regione come l'Emilia Romagna dove se ne spendono 29 mila. Bisogna puntare alle reti integrate, con un'assistenza territoriale forte per assicurare equità e uniformità dell'assistenza».

L'EX ASSESSORE Sul buco della Sanità sarda, si è soffermato anche l'europarlamentare **Renato Soru** , che, da governatore, aveva rispolverato la pratica San Raffaele. Soru come molti altri ha chiesto di vedere bene le carte, ma ha sostenuto il lavoro di Pigliaru. Alla fine è passata questa linea sostenuta negli interventi dal presidente del Consiglio regionale **Gianfranco Ganau** , del consigliere regionale **Gigi Ruggeri** , di **Nazareno Pacifico** , **Benedetto Barranu** (non era presente il deputato **Gian Piero Scanu**). Gli aspetti legati alla compatibilità del San Raffaele con le norme di legge, sono stati trattati da **Paolo Fadda** . Perplesso da sempre, l'ex sottosegretario alla Salute del governo Letta (è stato anche assessore regionale alla Sanità), ha motivato il suo dissenso. «Il sì al progetto presentato dal Qatar così com'è, viola le norme», ha esordito. Fadda ha fatto riferimento alla legge di stabilità (la 147 del 27 dicembre 2013) a quella sulla *spending review* (135 del 7 agosto 2012). Nella prima si dice: «Dopo l'alluvione del novembre 2013, dal 1° gennaio 2014 gli obiettivi finanziari previsti nelle leggi sulla riduzione della spesa possono essere conseguiti su altre aree della spesa sanitaria». Quali sono questi obiettivi? «La spesa per le prestazioni dei privati accreditati dev'essere ridotta dello 0,5% per il 2012, dell'1% per il 2013, del 2 per il 2014». Secondo il ragionamento di Fadda, lo Stato taglia le spese alla sanità privata e poi la Regione ne autorizza un aumento di 40-50 milioni. Allo stesso tempo, la voragine dei conti sanitari in Sardegna si amplia e la programmazione va a farsi benedire. L'obiezione principale al ragionamento dell'ex sottosegretario è che il Governo può rimediare con una maxi deroga o dirottare nuove risorse. Ma le perplessità di Fadda rimangono «anche perché l'assessore non ha spiegato in che cosa consiste il progetto del Qatar, la natura e dei tagli da compiere in Sardegna».

LA PIAZZA È scoppiata infine la guerra tra le opposte parti politiche sulla manifestazione da svolgersi a Olbia, pro San Raffaele. L'ex governatore **Ugo Cappellacci** l'aveva organizzata per venerdì, ma l'appuntamento è stato prima anticipato a giovedì alle 18, e poi spostato a sabato mattina. Il Pd e tutto il centrosinistra invece hanno annunciato un raduno per giovedì al museo archeologico. Avanti così, in ordine sparso.

Da Olbia un pullman di compagni Incursione pacifica alla riunione di Oristano: «Giù le mani dall'ospedale»

«D'ora in poi vigileremo su quanto avverrà dentro il nostro partito, tutti insieme, i dirigenti e gli iscritti del Pd di Olbia. L'accordo siglato con la Qatar Foundation per il San Raffaele è troppo importante per il futuro di questa città e dell'intera Sardegna. Noi saremo ovunque è necessario fare sentire la nostra presenza»: Angela Corda, segretaria cittadina dei democratici, parla mentre sale sul pullman noleggiato per raggiungere Oristano, dove la direzione regionale del partito affronterà il caso San Raffaele. Gli iscritti temono l'imboscata, l'agguato dietro il muretto a secco, il fuoco amico contro il progetto del Bambin Gesù olbiese. Per questa ragione, ieri mattina, è stata organizzata la missione oristanese, con dirigenti, iscritti e assessori di Olbia, tutti sul piede di guerra. Aggiunge Angela Corda: «Abbiamo dalla nostra parte il presidente del Consiglio Matteo Renzi. Tra qualche giorno ci faremo sentire insieme alle forze sociali, ai lavoratori, ai giovani e agli studenti di questa città». È sempre di ieri la convocazione di un'assemblea per giovedì alle 18,30, nel Museo archeologico, lo slogan è "Difendiamoci il San Raffaele". È evidente che la guerra è tutta interna al Pd, la resa dei conti sarà tra l'ala del partito ostile al progetto e il deputato olbiese Gian Piero Scanu, che ha seguito da vicino la trattativa con la Qatar Foundation. Il clima, dentro il centrosinistra, si sta surriscaldando. In un comunicato del Pd olbiese si legge: «Il Partito Democratico di Olbia ed il suo gruppo consiliare denunciano i continui tentativi di far fallire la realizzazione del progetto San Raffaele Sardegna, da parte di personaggi che agiscono, preferibilmente nell'ombra, e al servizio di poteri forti, di consorterie che operano ai margini della legalità. C'è la necessità di far levare alta e forte la nostra indignazione nei confronti di quanti, nei vari partiti isolani e purtroppo anche in quello democratico, agiscono per far fallire il nostro progetto».

ALGHERO Mario Bruno scrive al governatore Pigliaru Ospedale a pezzi: l'ira del sindaco

Il nuovo ospedale, ma ancora prima, la riapertura dei reparti in stand-by per la ristrutturazione. Sull'emergenza sanità il sindaco Mario Bruno scrive al presidente della Regione Francesco Pigliaru e all'assessore Luigi Arru chiedendo loro di farsi carico della situazione.

Le recenti voci su una possibile chiusura di uno dei due ospedali cittadini (il Marino) e la difficile situazione del Civile hanno riacceso la preoccupazione dell'opinione pubblica algherese. «In particolare - segnala il sindaco - i lavori di ristrutturazione del Civile sono bloccati e i pazienti trascorrono la degenza ammassati in Chirurgia e in Medicina generale, con situazioni al limite della civiltà».

Bruno ha ricordato al presidente della Regione l'iter per il nuovo ospedale e i motivi che ne hanno determinato il blocco dei finanziamenti. «Il piano sanitario regionale, ancora in vigore, prevede per Alghero la costruzione di un nuovo e moderno ospedale che

prenderebbe il posto delle strutture esistenti, in sempre maggiore difficoltà ed arretrate sia sotto il profilo della dotazione tecnologica sia sotto quello di attrezzature e arredi: un ammodernamento è quanto mai urgente. In ogni caso, nonostante ripetute sollecitazioni agli assessori che si sono succeduti negli anni, non un solo euro delle risorse per il nuovo ospedale è pervenuto in città».

DALL'ITALIA

QUOTIDIANOSANITA'.IT

Riforma PA. Cimo: “Bene l’esclusione medici da ruolo unico della dirigenza, ma restano incognite”

Plauso della Cimo anche all’eliminazione dell’obbligo assicurativo per i camici bianchi del Ssn e all’incremento dei posti in Specializzazione. Ma “ lascia molto perplessi l’estensione della rottamazione ai direttori di struttura” e “non sappiamo quali ricadute normative avrà l’esclusione dal ruolo unico”.

“Rispetto a quanto presentato in Consiglio dei Ministri e quanto più volte dichiarato dal Ministro Lorenzin la Sanità sembra essere avviata ad un cambiamento sostanziale verso il riconoscimento della competenza professionale”. Questo la prima valutazione della Cimo Asmd sui provvedimenti approvati dal Consiglio dei Ministri lo scorso venerdì. Tuttavia, precisa il presidente del sindacato, **Riccardo Cassi**, “vorremmo aspettare il testo definitivo prima di esprimere il giudizio del sindacato sulle riforme presentate dal Governo”.

La Cimo sottolinea, infatti, come nel decreto legge ci siano “due norme che apprezziamo: il non obbligo assicurativo per i medici del Ssn, a cui per legge devono provvedere le Aziende, ma sul quale il testo vigente aveva ingenerato dubbi, e l’incremento del numero delle borse per la specializzazione”. Tuttavia “ci lascia molto perplessi l’estensione della rottamazione ai direttori di struttura che, senza regole, rischia di diventare una decimazione delle figure apicali. I posti di lavoro, infatti, in sanità ci sono: basta sbloccare il turn over”.

Per la Cimo, comunque, la partita più importante per il futuro della categoria si gioca sulla riforma del PA. “È un’ottima cosa che i medici, come Cimo chiedeva, siano fuori dal ruolo unico della dirigenza”, spiega Cassi, precisando che tuttavia “non sappiamo quali ricadute normative questo avrà. Si vuole lasciare tutto come ora o, come sembrerebbe di capire dalle dichiarazioni del Ministro Lorenzin che condividiamo, si vuole ricostruire uno stato giuridico ed una carriera fondati sul merito e sulla professionalità?”, si domanda il leader del sindacato.

Se la magistratura sale in cattedra per fare scienza di Massimo Valsecchi

Il problema principale non è il numero di magistrati che impongono le loro opinioni in campo scientifico ma il fatto che il sistema di verifica e correzione di queste distorsioni sia inefficiente. Il problema più grave è il non funzionamento dell'organo di autogoverno della Magistratura

La lettura delle cronache giudiziarie delle ultime settimane induce a pensare che una parte

non irrilevante della Magistratura sia impegnata ad erodere l'autorevolezza e il consenso rispetto allo strumento dell'autonomia garantito dalla Costituzione di questo Paese.

“La Procura di Trani avvierà un’indagine epidemiologica per verificare l’eventuale correlazione fra autismo e vaccini. Sarà affidata a un pool di esperti (un medico legale, un neurologo e un neuropsichiatra infantile) anche a livello internazionale” (La Stampa, 21 maggio 2014). La decisione della Procura di Trani segue la sentenza del Tribunale ordinario di Rimini (2012) che aveva "accertato" che tale relazione sussiste.

Dato, invece, che tale relazione è insussistente come viene continuamente affermato da: Organizzazione Mondiale della Sanità, il Ministero della Salute, la rivista Lancet e da tutte le Società Scientifiche nazionali ed internazionali che si occupano di questo problema, quale arrogante senso di autosufficienza può indurre un magistrato a costituire una sua commissione tecnica di indagine?

IL 22 aprile 2014 La procura di Torino ha chiuso le indagini su Stamina rinviando a giudizio 20 persone , tra cui Davide Vannoni, il presidente e inventore del cosiddetto “metodo” stamina, nonché il numero due della fondazione, Mario Andolina.

Insieme a Vannoni e al suo vice, sono indagati anche Gianfranco Merizzi di Medestea, Ermanna Derelli, direttrice sanitaria degli Spedali Civili di Brescia e Carlo Tomino, responsabile dell’ufficio sperimentazione clinica dell’Agenzia italiana del farmaco *“perché, in un vasto arco di tempo pluriennale protrattosi dal novembre 2006 e ancora oggi pienamente in corso, a mezzo di idonee strutture radicate, e sulla base di mirati programmi attivati sin dall’inizio a Torino, si associavano stabilmente tra loro allo scopo di commettere una serie indeterminata di delitti...promuovendo, costituendo, organizzando l’associazione”*. Negli atti della Procura si legge che *“non solo non ci sono stati miglioramenti nella salute dei pazienti sottoposti alla metodica Stamina di Davide Vannoni ma, anzi, si sono verificati eventi avversi in un numero significativo”*.

E' sembrato, così, un atto di buon senso il fatto che Il Tribunale civile di Marsala (Trapani), il 27 maggio, abbia accolto il reclamo presentato dagli Spedali Civili di Brescia contro l'ordinanza del giudice Antonio Genna che lo scorso 15 aprile aveva disposto la ripresa dei trattamenti del metodo Stamina per un bambino marsalese di 2 anni, affetto da Sma, atrofia muscolare spinale.

L'azienda ospedaliera aveva fatto ricorso contro la decisione del giudice e il Tribunale lo ha accolto. *"A metà aprile eravamo in una situazione impraticabile - ricorda il direttore generale Ezio Belleri all'Adnkronos Salute - con la biologa di Stamina assente e i nostri medici che avevano appena confermato la decisione di non praticare più le infusioni, almeno fino al responso del nuovo comitato scientifico nominato dal ministero della Salute e abbiamo deciso di impugnare l'ordinanza. Ora il tribunale di Marsala ha accolto il nostro reclamo che non ha nulla di personale rispetto ai singoli pazienti, ma riguarda per noi l'applicazione delle regole". (Adnkronos Salute 27/05/2014)*

Non abbiamo avuto neanche il tempo di illuderci che questa ennesima vergogna fosse finita che il Tribunale di Ragusa, il 28 maggio, Sezione Lavoro ha intimato agli Spedali Civili di Brescia di individuare entro 5 giorni un medico che possa infondere col metodo Stamina una bambina di 2 anni ed otto mesi di Modica, colpita dal morbo di Niemann Pick. *"Cinque giorni di tempo per lanciare una ricerca a tappeto - si legge nella ordinanza- fra Ordini dei*

medici, strutture sanitarie pubbliche ed enti di ricerca e trovare camici bianchi disposti a praticare le infusioni secondo il metodo Stamina". (AGI)

Tanto perchè non sia possibile farci mancare niente, Il Tribunale collegiale di Pesaro (che già il 13 dicembre 2013 aveva accolto un reclamo dei genitori) ha nominato, il 5 giugno, Marino Andolina, braccio destro di Vannoni (e indagato dalla Procura di Torino) ausiliario esperto con l'incarico di curare un bambino affetto dal morbo di Krabbe commissariando il Direttore Generale degli Spedali Civili di Brescia ed aggirando, così, il rifiuto dell'ospedale di effettuare il trattamento Stamina.

La senatrice Elena Cattaneo auspica l'intervento del Consiglio Superiore della Magistratura o del ministro della Giustizia in merito parlando di un "*pericolosissimo inganno*". "*Mi domando - rileva Elena Cattaneo - se magistrati che ordinano di trasfondere preparati di cui essi non conoscono il contenuto, i cui consulenti tecnici spesso sono i medesimi che hanno ritrattato le diagnosi sui pazienti quando interrogati dalla procura di Torino, non possano essere oggetto di un intervento di approfondimento del Consiglio Superiore della Magistratura o del Ministro della Giustizia*".

Sbagliare , come ci insegna Popper, è parte ineludibile dell'attività umana tanto è vero che "Quello che chiamiamo il metodo scientifico consiste nell'imparare sistematicamente dai nostri errori".

Il problema principale che abbiamo non è il numero di magistrati che impongono le loro opinioni in campo scientifico (anche se anche questo è un problema sempre più rilevante dato si tratta non di alcune unità ma di diverse decine di giudici che hanno emesso ingiunzioni nei confronti degli Spedali civili di Brescia) ma che il sistema di verifica e correzione di queste distorsioni sia inefficiente. La vitalità di un sistema è proporzionata alla sua capacità di individuare gli errori che commette e alla velocità con cui li elimina. Un'esagerata lentezza nell'identificare prima e nell'eliminare, poi, gli errori evidenziati è un segno certo di bassa qualità del sistema stesso. Segno ancor peggiore è quando lo stesso tipo di errore viene ripetuto sistematicamente nel tempo senza essere corretto.

Il problema più grave, dunque, mi pare il non funzionamento dell'organo di autogoverno della Magistratura.

A sostegno di questa affermazione ricordo che quello che sta succedendo con Stamina e con le sentenze su autismo e vaccini non è, purtroppo, nient'altro che quello che è già successo nel:

- 1969, con il siero di Bonifacio a cura del dott. Elio Cappelli della nona sezione della pretura di Roma;
- 1997\1998 con la cosiddetta Terapia Di Bella propugnata dal Dott.Madaro, Pretore di Maglie , successivamente transitato alla vita politica come Consigliere provinciale, per l'Italia dei valori con la carica di Assessore al Mediterraneo con delega allo Sportello dei Diritti.

I danni che queste indebite invasioni di campo comportano alla sanità pubblica (e più in generale al buon funzionamento del paese) sono pesanti.

- Iniziative avvallate dalla Magistratura che generino l'illusione che ci siano terapie miracolose che la scienza ufficiale tiene nascoste alla popolazione truffano la parte più fragile della popolazione stessa.
- Iniziative avvallate dalla Magistratura che inducano l'opinione pubblica a credere in una inesistente relazione fra vaccinazioni ed autismo, creano colpevole disinformazione ed ostacolano lo sforzo del Servizio Sanitario Nazionale di tenere sotto controllo malattie pericolose come il morbillo o come la poliomielite da poco ricomparsa nel Mediterraneo.

Massimo Valsecchi

Direttore del Dipartimento di Prevenzione ULSS20 di Verona

Componente del Collegio degli Operatori della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIIP)

DOCTORNEWS33

Laurea in medicina, la durata va ridotta. Fnomceo: adeguiamoci all'Europa

Perché i medici italiani entrano nel mondo del lavoro a 32-33 anni? Se lo è chiesto a margine del Consiglio nazionale Fnomceo tenutosi a Bari lo scorso fine settimana, il segretario nazionale **Luigi Conte**, che ha aggiunto «la laurea in medicina prevede troppi tempi morti che determinano un ritardato accesso rispetto al resto dell'Unione europea». Un trend assolutamente da invertire e per il quale la Fnomceo ha pronte alcune proposte. «Per cominciare» sottolinea il presidente **Amedeo Bianco** «è necessario ridurre la durata del corso di laurea. Una richiesta in questo senso arriva da una direttiva Ue, che prevede 5 anni invece degli attuali 6. Il passaggio successivo» continua Bianco «è un sesto anno professionalizzante e una riduzione della formazione specialistica. Una modalità che potrebbe avvicinare al mondo del lavoro già a 28-29 anni in allineamento con quanto succede nel resto d'Europa. Il fattore tempo, del resto, è di grande rilievo anche per i costi che determina». Basti pensare che formare un laureato in medicina costa allo stato circa centocinquantamila euro, per l'intero iter di undici anni. Che precarietà sia parola d'ordine di questa fase per decine di migliaia di giovani che hanno intrapreso il percorso di stud è emerso in modo schiacciante nel corso di una mattinata dedicata a Formazione e accesso al lavoro. «L'accesso» conferma Bianco «avviene con meccanismi di precarietà, un problema che si aggiunge al persistente blocco del turn over». «Una razionalizzazione dei tempi con un sesto anno abilitante con tirocinio e pratica professionale è necessaria» conferma **Filippo Anelli**, presidente dell'Ordine di Bari che punta il dito anche su aspetti legati alla programmazione. «Nei prossimi quindici anni, saranno oltre 167mila i medici che andranno in pensione, corrispondenti al 47% del totale. Con un surplus di medici che non si collocheranno e che impongono di rivedere i criteri con i quali viene definita la programmazione». E sul fronte della formazione dall'evento barese sono arrivate anche proposte per quel che riguarda le scuole di specializzazione. «L'idea» spiega Conte «è di dividere il periodo di specialità in due tranche. Una prima "basic" che si svolge presso la

scuola specialistica, come già avviene ora, e una seconda con un periodo finale di due anni “high level”, all’interno del quale gli specializzandi cominciano già a lavorare e sono parte integrante del Ssn. Un modo» aggiunge «per risolvere sia le criticità legate alla formazione pratica sia le difficoltà legate al finanziamento dei contratti e che aprirebbe a migliori retribuzioni per gli specializzandi».

Decreto semplificazioni: cade obbligo Rc ad agosto sui medici

Il futuro della Sanità si gioca a Palazzo Chigi: al disegno di legge per ristrutturare la pubblica amministrazione, si affianca il decreto legge “semplificazione e crescita” che riporta a 5 mila gli specializzandi dal 2015 e dà ai medici la possibilità di prescrivere terapie per una durata fino a 6 mesi nella stessa ricetta. In ballo è anche l’abrogazione dell’obbligo di assicurarsi per i medici ospedalieri, previsto dalla legge Balduzzi. Se passa la misura ancora allo studio del governo (e in precedenza prevista dalla bozza) per i dirigenti Ssn ora dovrebbe subentrare l’obbligo di copertura da parte dell’ospedale, come ventila Riccardo Cassi presidente Cimo. «Oggi – spiega Cassi – sono le aziende sanitarie in caso di condanna a dover risarcire il cittadino, salvo rivalersi sul medico in caso di dolo o colpa grave. Peraltro, se il medico del Servizio sanitario, come diceva la riforma delle professioni dpr 137/2012 in attuazione del dl 138/2011, fosse stato obbligato ad assicurarsi per una RC professionale (e non a copertura della sola rivalsa per colpa grave come è oggi), la copertura del medico avrebbe sgravato le Aziende dal risarcimento e quindi dalla necessità di assicurarsi o di provvedervi con l’autogestione, mentre il medico avrebbe dovuto farsi carico di una polizza del costo di alcune migliaia di euro/anno. Con la novità in arrivo invece la questione resta regolata dal contratto». Ma torniamo al decreto legge appena approvato: esso prevede anche l’obbligo per i medici dipendenti di pensionarsi se hanno 40 anni di contributi. Ci sarà un tetto del 10% sui contratti a tempo, e chi va in pensione non potrà più assumere incarichi dirigenziali. Cassi avverte: «L’estensione della rottamazione ai direttori di struttura, senza regole, rischia di diventare una decimazione delle figure apicali». Il decreto centralizza poi la nomina dei direttori generali: ci sarà una prova unica nazionale per la selezione dei manager al termine della quale, se superata, il manager è iscritto in un elenco tenuto dal ministero della Salute al quale le giunte attingerebbero per le loro scelte. Per i cittadini, il decreto prevede infine la possibilità –se si è in cura da non meno di 6 mesi - di ottenere sulla stessa ricetta prescrizioni fino a sei pezzi: la copertura cambia a seconda della terapia ma per i cronici si va ai 6 mesi teorici.

Avastin off-label divide: critiche Soi ad Aifa mentre per Ferrara gravi rischi

«Sconcertante». Così il presidente della Soi Matteo Piovella in una nota commenta l’azione dell’Aifa in relazione al caso Avastin-Lucentis. Piovella fa riferimento alla recente decisione di reintrodurre Avastin nella 648/96, ossia per l’uso off-label, con l’inserimento di «tutta una serie di vincoli scientificamente incomprensibili e ingiustificati». «Mancano ancora regole chiare e trasparenti che consentano ai medici oculisti italiani di assumersi serenamente la responsabilità di curare i pazienti con Avastin off-label» sottolinea la nota. «Allo stato il sistema sanitario invece di sostenere e di allearsi con i medici oculisti virtuosi, crea ostacoli inutili che ne impediscono l’attività clinica finalizzata alla cura dei pazienti». Il problema,

secondo il presidente Soi, è che «nonostante sia stata dimostrata e certificata oggettivamente che la pericolosità di Avastin e Lucentis è equivalente, la somministrazione di Avastin viene ora regolamentata come se, invece, fosse evidente la sua pericolosità». E proprio sulla pericolosità torna uno scienziato di fama mondiale come Napoleone Ferrara Senior Deputy Director al Moores Cancer Center dell'University of California a San Diego, con un parere di segno opposto. «Avastin è associato a un aumento statisticamente significativo di effetti collaterali gravi» ha dichiarato alle agenzie. «Ma non spetta a me commentare la decisione dell'Aifa».

SOLE24ORE/SANITA'

Disco verde del Consiglio nazionale Fnomceo sui quattro allegati al nuovo Codice deontologico

Sono stati approvati con votazioni a larga maggioranza lo scorso 13 giugno, durante il Consiglio nazionale Fnomceo a Bari, i quattro allegati al nuovo Codice di deontologia medica, varato a Torino lo scorso 18 maggio. L'impegno assunto nel capoluogo piemontese è stato quindi rispettato in meno di un mese. Gli allegati sono indirizzi applicativi che riguardano Giuramento professionale, Conflitto di interessi, Information and Communication Technology e Ricerca-Sperimentazione. E interessano, in particolare, l'articolo 30 (Conflitto di interessi), l'articolo 47 (sperimentazione scientifica), l'articolo 78 (Tecnologie informatiche) del nuovo Codice. Lo comunica una nota di Fnomceo.

I quattro testi, oggetto di riflessioni, aggiunte e modifiche in sede di CN saranno sottoposti al coordinamento formale e successivamente resi pubblici portando a compimento un lavoro di riflessione e confronto durato oltre un anno. «Abbiamo coniugato scienza, diritto e tutela della salute - spiega il presidente Amedeo Bianco - perché, in fondo, la finalità ultima delle nostre prese di posizione nonché delle nostre azioni come medici è proprio la tutela del diritto alla salute dei cittadini».

Sperimentazione scientifica. Se la sperimentazione clinica sull'uomo controllata e randomizzata è la metodologia più valida per dimostrare l'accuratezza di una diagnosi o gli esiti di una terapia, è vero anche che «l'interesse per la produzione di nuove conoscenze scientifiche non deve mai prevalere sui fini primari della tutela della salute, della vita e del rispetto della dignità, dell'integrità e del diritto all'autodeterminazione e alla riservatezza dei dati personali dei soggetti coinvolti nella ricerca». E quando i rischi si rivelano superiori ai potenziali benefici, è il ricercatore a dover decidere se «continuare, modificare o interrompere immediatamente lo studio, considerando inaccettabili protocolli di ricerca contenenti clausole d'interruzione stabilite a discrezione del finanziatore». Tra le parole d'ordine: tutela della salute del soggetto reclutato, consenso informato e trasparenza.

Conflitto di interessi. «I medici non devono accettare elargizioni o altre utilità che possano limitare l'appropriatezza delle proprie decisioni inerenti all'esercizio professionale». Compensi, retribuzioni o altre utilità, quindi, solo nel rispetto dei principi di legalità e trasparenza. Ad esempio dichiarando il nome dello sponsor di iniziative educative o campagne di prevenzione e manifestando eventuali rapporti di consulenza o collaborazione con gli sponsor di progetti di ricerca. Punti centrali di questo secondo allegato sono

soprattutto la figura del medico ricercatore e tutta la delicata materia riguardante il finanziamento da parte delle industrie a congressi e a corsi di formazione. Paletti severi quindi su congressi-vacanza per medici e famiglia e stop a «premi, vantaggi pecuniari o in natura, offerti da aziende farmaceutiche o da aziende fornitrici di materiali o dispositivi medici, salvo che siano di valore trascurabile e comunque collegati all'attività professionale; il medico può accettare pubblicazioni di carattere medico-scientifico».

Tecnologie informatiche. Acquisire il consenso al trattamento dei dati, recuperare il tempo necessario alla «relazione di cura», garantire uguaglianza nell'accesso e nell'utilizzo dei servizi sanitari. Sono alcune delle condizioni per l'utilizzo delle tecnologie informatiche da parte del medico. Tecnologie che dovranno essere volte «alla più idonea gestione dei percorsi assistenziali e al miglioramento della comunicazione interprofessionale e con i cittadini». Ma il medico, «facendo uso dei sistemi telematici, non può sostituire la visita medica che si sostanzia nella relazione diretta con il paziente, con una relazione esclusivamente virtuale; può invece utilizzare gli strumenti di telemedicina per le attività di rilevazione o monitoraggio a distanza, dei parametri biologici e di sorveglianza clinica».

Il giuramento professionale. Tra gli impegni che il medico assume: autonomia di giudizio, contro ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione; difesa della vita, tutela della salute fisica e psichica, trattamento del dolore e sollievo dalla sofferenza nel rispetto della dignità e libertà della persona. Ma anche nessun atto finalizzato a provocare la morte. Una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul rispetto della persona assistita. Umanità e solidarietà. Diligenza, perizia, prudenza ed equità.

Riforma Pa Anaao: «Più ombre che luci». Cimo: «Riconoscimento della competenza professionale». Fp-Cgil: «Quest'anno 7mila pensionati, ma vanno assunti 10mila giovani»

Per Anaao, il «pacchetto sanità» contenuto nei due provvedimenti per la riforma della Pa approvati durante il Consiglio dei ministri di venerdì scorso, presenta poche luci e molte ombre. «Sono certo da valutare positivamente - sottolinea il segretario nazionale Anaao Assomed, Costantino Troise - la disponibilità di risorse economiche aggiuntive per i contratti di formazione medica specialistica, che ridurranno il gap tra laureati e specializzandi, le facilitazioni per cittadini affetti da patologie croniche in merito alla prescrizione dei farmaci e l'eliminazione dell'obbligo di assicurazione per i medici. Destano non poche preoccupazioni, invece, le norme sulla mobilità coatta se non escludessero, come pareva alla vigilia, scuola e sanità, e quelle sul pensionamento».

Per Anaao, «l'ennesima riforma della previdenza dopo quella del Ministro Fornero, realizzata con un decreto legge, continua a non tenere conto della specificità e della delicatezza dell'attività medica, prevedendo nelle strutture sanitarie più o meno immediate decapitazioni di saperi e competenze non facilmente, e immediatamente sostituibili. Mentre la funzionalità degli uffici giudiziari ha imposto una opportuna gradualità, la scure sui medici è immediata con buona pace di posti di lavoro che non serviranno alla staffetta generazionale, ma al risanamento dei conti regionali, e di un impoverimento di competenze e capacità professionali che darà l'ennesimo colpo alla sanità pubblica. E anche i 15.000 nuovi posti di lavoro attesi rischiano di essere un'illusione tenendo conto dei tempi e della farraginosità delle procedure concorsuali e comunque non potranno in tempi brevi sostituire il sapere ed il saper fare in uscita.

Insomma, un regalo alla sanità privata che, accreditata o meno, utilizzerà elevate competenze professionali formatesi anche a spese del pubblico, per fare concorrenza alla sanità pubblica. Ovviamente, non sono stati sanati gli effetti punitivi introdotti a danno dei pubblici dipendenti, medici e dirigenti sanitari compresi, da ben 15 provvedimenti legislativi in vigore.

Ora è più chiaro il perché governi vecchi e nuovi si ritrovino uniti a bloccare il rinnovo dei contratti di lavoro. Cosa porterebbero al tavolo oltre a rottamazione, penalizzazioni, limitazione delle prerogative sindacali? Un cambio di verso, forse. Ma in meglio o in peggio per i medici e i pazienti?».

Cimo: sanità verso un cambiamento. Per il presidente della Cimo, Riccardo Cassi, «la Sanità sembra essere avviata a un cambiamento sostanziale verso il riconoscimento della competenza professionale». «Vorremmo aspettare però il testo definitivo – afferma Cassi – prima di esprimere il giudizio del sindacato sulle riforme presentate dal Governo. Nel decreto legge ci sono infatti due norme che apprezziamo: il non obbligo assicurativo per i medici del Ssn, a cui per legge devono provvedere le Aziende, ma sul quale il testo vigente aveva ingenerato dubbi, e l'incremento del numero delle borse per la specializzazione. Ci lascia molto perplessi l'estensione della rottamazione ai direttori di struttura che, senza regole, rischia di diventare una decimazione delle figure apicali. I posti di lavoro, infatti, in sanità ci sono: basta sbloccare il turn over».

Ma secondo la Cimo, la partita più importante per il futuro della categoria si gioca sulla riforma della Pa: «E' un'ottima cosa che i medici, come Cimo chiedeva, siano fuori dal ruolo unico della dirigenza, ma non sappiamo quali ricadute normative questo avrà. Si vuole lasciare tutto come ora o, come sembrerebbe di capire dalle dichiarazioni del Ministro Lorenzin che condividiamo, si vuole ricostruire uno stato giuridico e una carriera fondati sul merito e sulla professionalità?».

Critica la Fp-Cgil Medici. «Spiace che le norme annunciate dal Governo Renzi - dichiara Massimo Cozza, segretario nazionale Fp-Cgil Medici - abbiano poche speranze di intervenire positivamente nel rapporto con i cittadini. L'attesa di un linguaggio semplice e chiaro è andata delusa. Il provvedimento, anche se aspettiamo i testi ufficiali per esprimere un giudizio compiuto, contiene contraddizioni e ambiguità. Ad esempio la norma che non obbliga i medici pubblici ad assicurarsi non risolve il problema di fondo di una nuova normativa sulla responsabilità professionale in sanità. Di fatto saranno costretti ad assicurarsi da soli a fronte di un sistema che consente di speculare sulla salute con la strumentalizzazione delle denunce a danno non solo dei medici ma degli stessi cittadini, che devono aspettare anni per i giusti risarcimenti e si devono rivolgere ad intermediari a caro prezzo».

Sulla possibilità da parte delle aziende sanitarie di mandare in pensione i dirigenti medici, compresi i direttori di struttura complessa (ex primari), con 42 anni e 6 mesi (41 anni e 6 mesi per le donne) di contributi nel 2014, «può aprire a una discrezionalità delle direzioni generali che collide con l'imperativo del rinnovamento generazionale, soprattutto perché non si prevede la contestuale assunzione dei giovani medici, che hanno peraltro un costo minore. È evidente a tutti che la mancanza di contestualità rischia di mettere in ginocchio il nostro servizio pubblico».

Secondo stime Cgil, basate sul Conto annuale della Ragioneria generale dello Stato riferito al 2012, ipotizzando che circa il 70% dei dirigenti medici abbia riscattato i dieci anni di laurea e specializzazione, potrebbero venire meno 7mila unità già nel 2014. Un'ipotesi non

irrealistica, visto che il riscatto della laurea era molto frequente per le passate generazioni di medici, in quanto particolarmente conveniente. «Non sostituirla con almeno 10mila giovani, senza ulteriori costi, sarebbe irresponsabile.

L'unico passo nella giusta direzione è lo stanziamento dei nuovi fondi per le scuole di specializzazione, da noi più volte richiesti, che consentirà di arrivare a 5mila posti per il prossimo bando. Nulla, poi, sul rinnovo del contratto fermo da 5 anni e soprattutto sui percorsi di stabilizzazione dei precari. Così non va».

Soddisfatta Anaao Giovani. I giovani di Anaao esprimono soddisfazione per lo stanziamento di risorse aggiuntive per i contratti di formazione destinati ai camici bianchi, ritornando a regime a 5mila contratti.

«Questo provvedimento - sottolinea - sana una situazione a dir poco raccapricciante e estremamente penalizzante per i medici neolaureati e per gli studenti in medicina. Anaao Giovani auspica tuttavia che l'azione del Governo non si limiti al semplice stanziamento di fondi, altresì che si possa finalmente cominciare a parlare di programmazione e di qualità della formazione specialistica dei medici, passaggio oramai, a nostro avviso, indispensabile e non ulteriormente procrastinabile».

Federspecializzandi: «Importante risultato». «In attesa di informazioni più dettagliate - spiega il presidente Cristiano Alicino - non possiamo che ribadire l'importanza di questo risultato, ottenuto grazie ai migliaia di giovani medici in formazione che, negli ultimi mesi, si sono mobilitati per portare l'attenzione dell'opinione pubblica, del Parlamento e del Governo sul tema della formazione specialistica. Sarà necessario rimanere vigili affinché questa iniziativa rappresenti solo un punto di partenza che presupponga un finanziamento crescente per la formazione medica post-laurea nell'arco dei prossimi anni, in linea con il progressivo aumento del numero dei laureati in medicina e chirurgia».

FederSpecializzandi chiede anche «che quanto prima si proceda all'emanazione del bando di accesso alle scuole di specializzazione rispettando la scadenza per l'espletamento delle procedure concorsuali, fissato dal Miur, per ottobre 2014. FederSpecializzandi richiede inoltre che il Miur diffonda al più presto le nuove regole di svolgimento del concorso e la bibliografia da cui verranno tratte le prove di accesso».

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