

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

VENERDI' 17 OTTOBRE 2014

LA NUOVA SARDEGNA

San Raffaele. Il Qatar minaccia l'addio La fondazione al governo: «Diteci entro il 23 ottobre se il sito è disponibile». **Ad alto rischio l'investimento da 1,2 miliardi**

Una settimana ancora di tempo, oppure «il nostro sarà un addio definitivo agli investimenti in Italia», San Raffaele compreso. È il testo, quasi letterale, dell'ultimatum lanciato dalla Qatar Foundation al governo e alla Regione. Ha perso la pazienza: sono troppi gli impicci burocratici, a cominciare dalla trattativa con le banche i curatori fallimentari, oggi più che mai pretende una risposta secca e definitiva. La vuole entro il 23 ottobre, giorno in cui l'amministratore delegato della fondazione, Rashid Al Naimi, sarà a Palazzo Chigi per incontrare il sottosegretario della presidenza del Consiglio, Graziano Delrio. Se quel pomeriggio, «non potrete garantirci che avremo la disponibilità del sito in tempi certi», sarà lo stesso Al Naimi a comunicare «immediatamente al governo la chiusura definitiva del progetto di Olbia e il nostro abbandono dell'Italia come territorio in cui investire». Il passo è clamoroso: a deciderlo il consiglio d'amministrazione della Qatar Foundation in una riunione urgente che – secondo alcune indiscrezioni – sarebbe stata convocata ieri. Subito dopo e attraverso canali riservati la presa di posizione è stata comunicata al sottosegretario Delrio e al presidente della Regione, Francesco Pigliaru. Cosa accadrà da oggi in poi è nelle mani della diplomazia, ma è molto difficile che i qatarini siano disposti a cambiare idea dopo aver capito che «acquisire l'ex San Raffaele è e resta molto difficile». A questo punto, il progetto del nuovo ospedale e l'investimento da un miliardo e 200 milioni è ad alto rischio: rischia di naufragare nella confusione e nell'incertezza. Il nodo. È sempre lo stesso: il trasferimento della proprietà del “caserme bianco” dalla curatela fallimentare dell'ex impero di Don Verzè, la Monte Tabor, alla “Olbia investment project”, società di gestione costituita dalla Qatar Foundation e dall'ospedale Bambin Gesù di Roma. Ma intorno a quel tavolo ci sono anche le banche e in particolare la Sardaleasing, che vanta un credito importante nei confronti della Monte Tabor. L'accordo a tre sembrava chiuso dopo l'ultima offerta qatarina: circa 35 milioni. Poi qualcosa dev'essere accaduta

d'improvviso e la trattativa è ritornata in alto mare. A quel punto, sempre nella riunione del consiglio d'amministrazione, c'è stato l'ultimo rilancio della fondazione: altri 700mila euro. Oltre «non è possibile andare» sia perché il valore del mastodontico rustico sarebbe altrimenti fuori mercato, sia perché «i costi di ristrutturazione diventerebbero insostenibili». Stando così la situazione, sembrerebbe di capire che la fondazione non avrebbe più intenzione di seguire un'eventuale "piano B", e cioè trattare con il Comune l'acquisizione di eventuali aree alternative su cui costruire ex novo l'ospedale. È per questo motivo che la decisione del consiglio d'amministrazione della Qf ha proprio i toni estremi dell'ultimatum. Le reazioni. Molto preoccupate quelle dell'ex presidente della Regione, Ugo Cappellacci di Forza Italia, il primo a trattare con i qatarini il San Raffaele. «Basta con inutili perdite di tempo. La giunta si impegni subito per il rispetto dell'accordo. Abbiamo lavorato per oltre tre anni a questo progetto che ora rischia di svanire a causa di un atteggiamento immobilista e pressapochista. Con il risultato nei confronti di un investimento fondamentale per la Gallura e tutta l'isola. Non vorremmo che questo lassismo dimostrato finora si trasformi in un assist a quel fronte trasversale che ha provato a boicottare l'apertura dell'ospedale e che ora confida in un'eutanasia burocratica». A prendere posizione è stato anche il presidente della Regione, Francesco Pigliaru: «Siamo a conoscenza delle preoccupazioni degli investitori. Ma siamo pronti a difendere con forza questo progetto importantissimo e chiederemo che la procedura in corso si concluda in tempi rapidissimi, così come sono stati i tempi di risposta della Regione alla Qatar Foundation». Dall'oggi al domani, i tempi però si sono fatti ancora più stretti: sette giorni al massimo. Per il presidente della commissione Sanità della Camera Pierpaolo Vargiu (Riformatori), «tanto tuonò che piovve. Dopo le lungaggini nelle trattative per l'acquisto dello stabile, solo l'intervento del premier Renzi potrà salvare l'investimento della Qatar Foundation sull'ex San Raffaele. Il governo metta la faccia fino in fondo sul progetto».

SASSARI Terapiste a termine in neuropsichiatria Servizi a rischio per settanta piccoli pazienti del San Camillo I contratti dell'equipè specializzata scadono a dicembre

La precarietà minaccia il futuro del centro di riabilitazione di Neuropsichiatria infantile della Asl, a San Camillo, e mette a rischio il percorso curativo di settanta bambini affetti da diverse disabilità. A dicembre scadono i contratti dei professionisti che compongono l'équipe che assiste i piccoli pazienti: terapisti, psicomotriciste e logopediste, figure altamente specializzate che con il loro lavoro hanno conquistato la fiducia dei bambini, elemento essenziale per la buona riuscita delle terapie. Ma i risultati non sono sufficienti a rendere stabili le posizioni di lavoro e da tre anni infatti i componenti dell'équipe del centro di riabilitazione di San Camillo fanno i conti con contratti a tempo: incarichi semestrali che non danno garanzia sulla necessaria continuità. Da tempo è nato un comitato spontaneo di genitori che puntualmente

cerca di far sentire la propria voce. Anche questa volta ha paura che se dovessero arrivare delle soluzioni, queste saranno ancora una volta temporanee. Sì, perché l'organizzazione di Neuropsichiatria infantile deve superare anche altri ostacoli, primo fra tutti la carenza di personale. I bambini in lista di attesa per poter usufruire dell'assistenza del centro di riabilitazione sono tanti, e il numero di terapisti è insufficiente. «Nel centro di riabilitazione mancano ancora figure fondamentali: pedagogisti clinici e terapisti comportamentali, ma anche psicologi dell'età evolutiva, oltre che terapisti, a tempo indeterminato. Solo con l'ampliamento delle figure professionali si potrebbe offrire un quadro completo di riabilitazione e potenziamento delle capacità residue, in una fase delicata come quella dell'età evolutiva», spiega la consigliera comunale di “Sassari bella dentro”, Francesca Arcadu, che nei giorni scorsi ha portato il caso in Consiglio. Per porre fine all'incertezza del servizio, il Comitato di genitori ha più volte sollecitato la Asl a bandire dei concorsi per assumere in maniera stabile le figure professionali di cui il centro di riabilitazione, e i tanti bambini in attesa di assistenza, hanno bisogno. Sia la Regione sia la Asl hanno dato rassicurazioni in tal senso, spiegando che la pianta organica sarà presto rimodulata secondo le esigenze. Promesse che i genitori dei pazienti hanno sentito già troppe volte.

LA MADDALENA Un ospedale più “verde” parte la ristrutturazione L'Asl 2: quasi 1.5 milioni di finanziamenti europei per inserire il Merlo in classe A

Sono stati consegnati in questi giorni ad un'azienda olbiese i lavori di riqualificazione dell'ospedale “Paolo Merlo” che dovrebbero esser conclusi entro la primavera 2015. Lo fa sapere in una nota l'Asl 2: si parla di un intervento di quasi 1 milione e mezzo di euro che consentirà di ammodernare la struttura della Maddalena, la quale verrà trasformata in una struttura definita come "energicamente virtuosa" raggiungendo la classe energetica A e andando quindi a ridurre i costi per il riscaldamento del nosocomio (attualmente l'ospedale “Merlo” è inserito in classe F). «Il finanziamento europeo consentirà di ristrutturare lo stabile maddalenino, in un'ottica di green economy, che punta all'efficienza energetica e al risparmio, nell'intento di ridurre i costi “consolidati” dell'azienda», spiega il direttore generale della Asl di Olbia, Giovanni Antonio Fadda. Il finanziamento di 1.465.156 euro si inserisce all'interno del Programma operativo regionale del Fondo europeo di sviluppo regionale (Por Fesr): «Gli interventi previsti nel progetto ci consentiranno di ottenere notevoli economie legate alla gestione degli impianti di illuminazione e di climatizzazione, permetteranno di ricondurre l'edificio all'interno della classe A – spiega Paolo Tauro, responsabile del servizio tecnico della Asl di Olbia –. Per migliorare la “trasmissione” delle pareti si realizzerà nelle facciate esterne un isolamento a cappotto con la sostituzione di tutti gli infissi. È inoltre previsto un nuovo impianto di riscaldamento e illuminazione centralizzato di ultima generazione. Infine abbiamo previsto l'installazione di un impianto fotovoltaico di circa 20 kwp tale da produrre 54.120

kwh annui complessivi, che sarà in grado di coprire circa il 70% del fabbisogno energetico per l'illuminazione. Inoltre la realizzazione di un impianto solare termico consentirà la produzione di energia in grado di sopperire all'intera esigenza delle utenze ospedaliere». I lavori dovrebbero durare circa 200 giorni per concludersi entro maggio 2015.

TEMPIO Tutti uniti per dire no ai tagli nella sanità **Amministratori, cittadini, associazioni e sindacati alla** **protesta del Popolo dei lucchetti. Solidale anche il** **distretto di Olbia**

Circa 500 persone, (secondo i dati della Questura che ha controllato con molto tatto la protesta), hanno partecipato, ieri mattina, di fronte all'ingresso del Paolo Dettori, alla manifestazione indetta dal "Popolo dei Lucchetti". Una rappresentanza apartitica, nata in città a difesa non solo del Paolo Dettori, e della sanità territoriale dell'alta Gallura ma anche a difesa dei cittadini della bassa valle del Coghinas, di parte dell'Anglona, di Sant'Antonio di Gallura e di Santa Teresa Gallura che regolarmente gravitano sul Paolo Dettori e a difesa anche della comunità maddalenina (presente ieri con una rappresentanza, guidata dal professor Romeo Milani). Alla manifestazione, svoltasi senza intemperanze di sorta, ma con molta rabbia in corpo e tanta paura del futuro, hanno aderito unanimi anche i sindaci del territorio, rappresentanti sindacali, medici, infermieri e personale del nosocomio, gli studenti del Liceo Dettori e tanta, tantissima gente di tutti i ceti sociali. Donne e uomini, giovani e anziani (c'era anche l'Auser), sdegnati per i minacciati tagli alla sanità in Gallura, pronti ad affiancarsi ai loro sindaci in un eventuale inasprimento della lotta sino a portare la protesta, anche nei palazzi regionali. Il coordinamento degli interventi, non concordati ma lasciati al libero arbitrio di ognuno dei partecipanti, è stato fatto da Sandro Grussu, (medico dell'Unità operativa di Nefrologia e Dialisi al Paolo Dettori e segretario provinciale della Cimo), da tempo in lotta contro la direzione aziendale della Asl di Olbia, per il degrado in cui ha precipitato il Dettori e la sanità in alta Gallura. «Quanto è successo oggi (dirà alla fine della manifestazione), mi rincuora molto come medico e come cittadino. Abbiamo inviato un segnale importante a chi ci vuole cancellare». La solidarietà all'alta Gallura è arrivata anche, con un comunicato, da Antonio Satta, sindaco di Padru e presidente del distretto sanitario di Olbia. «Confermo la mia solidarietà alla manifestazione - scrive Satta -, pronto a partecipare ad ulteriori iniziative se fosse necessario». A significare infine, la maturità dei partecipanti e a dissipare il benché minimo sospetto di una protesta campanilistica, sicuramente da segnalare è l'intervento di Alessandro Asole, giovane cittadino qualunque. «La nostra protesta - ha detto Asole fra gli applausi scroscianti del pubblico e dei sindaci -, non è rivolta contro Olbia o contro il progresso di quella città. E' rivolta invece contro quei politici miopi che non rispettano il territorio e che stanno dimostrando, nella loro interezza, di non meritare di amministrare la cosa pubblica».

SAN RAFFAELE Ultimatum Qatar

La Qatar Foundation ha perso la pazienza: se entro il 23 ottobre non arriveranno risposte certe sulla disponibilità dell'edificio "ex San Raffaele" di Olbia, l'investimento per un centro clinico internazionale potrebbe saltare. I manager della Qf hanno scritto al presidente del Consiglio dei ministri Matteo Renzi e al presidente della Regione, Francesco Pigliaru. I qatarioti si sono dati un programma preciso per l'apertura dell'ospedale e i ritardi nella disponibilità dell'edificio stanno rapidamente portando l'investimento lontano dalla Sardegna. La Qf ha fatto un'offerta alle banche e ai liquidatori del San Raffaele e attende risposte certe.

Ddl Stabilità. **Fondo sanitario a 112 mld nel 2015.** **Confermate le misure previste dal Patto per la salute.** **La bozza**

Niente tagli al Fondo sanitario e confermate le misure sullo stop ai governatori-commissari. Misure più stringenti per le Regioni in Piano di rientro. Prorogato a tutto il 2015 il blocco del turnover e rinviato di un anno il pagamento dell'indennità di vacanza contrattuale. Per la ricerca reddito d'imposta del 25% per il 2015-2019 con un tetto di 5 mln per ciascun beneficiario. Aumentano gli stanziamenti per il welfare. LA BOZZA

Nonostante i diversi rumors succedutisi in queste ultime settimane su possibili - lievi o più consistenti - tagli alla sanità, nella bozza della legge di Stabilità, approvata dal Governo, viene confermato che il **Fondo sanitario nazionale** non verrà toccato e, come già previsto dal Patto per la salute, salirà a quota 112 mld nel 2015 e 115 mld nel 2016. La misura è contenuta nell'articolo 39, quello riguardante l'attuazione del Patto per la salute 2014-2016.

I timori, nelle ultime ore, hanno invece riguardato un possibile aumento delle tasse a livello regionale per compensare le minori entrate derivanti dal sostanzioso taglio dell'Irap (articolo 5), da cui sarà eliminata la componente lavoro (per 5 miliardi), che si aggiunge al taglio del 10% del 2014. Una possibilità confermata dallo stesso ministro dell'Economia **Pier Carlo Padoan**, che ha però sottolineato come sulla spesa pubblica ci siano "ampi margini di miglioramento dell'efficienza". "La

pressione sulle Regioni - ha rimarcato Padoan - non è ad aumentare le tasse, ma ad aumentare l'efficienza della spesa, perché i margini ci sono". Anche lo stesso sottosegretario alla presidenza del Consiglio, **Graziano Delrio**, è intervenuto sul tema spiegando: "Sono in corso anche oggi e in questi giorni tavoli di lavoro del Governo con le Regioni, in uno stile che abbiamo portato avanti e intendiamo continuare a mantenere – afferma il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio Graziano Delrio –. La legge di stabilità prevede in questo senso di proseguire in un patto di autonomia e responsabilità, tra governo centrale e regioni, per i cittadini e la soluzione dei problemi dei territori".

Le parole di Padoan e Delrio troverebbero in effetti conferma dallo stesso Patto della salute che indica possibili risparmi di 10 mld nel triennio nel solo comparto sanità.

Sempre nel sopracitato articolo 39 viene specificato che, a decorrere dal 2015, gli importi previsti per il sussidio in favore degli hanseniani, il programma di prevenzione e lotta all'Aids, le disposizioni urgenti in materia sanitaria e l'attuazione della direttiva 2009/52/CE sui lavoratori stranieri irregolari, "confluiscono nella quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale". Quindi, le quote riguardanti queste voci diventeranno di competenza del Fondo sanitario che dovrà mettere in conto una spesa di oltre 180 mln.

Nella bozza sembrerebbero inoltre confermate anche quelle misure contenute nel Patto riguardanti sia lo stop ai commissari presidenti di Regione, che regole più stringenti per quelle Regioni sottoposte ai Piani di rientro.

Oltre a tutte quelle [misure sulle entrate e uscite anticipate ieri](#) dal presidente del Consiglio **Matteo Renzi** nel corso della conferenza stampa a Palazzo Chigi, andando più nel dettaglio troviamo per il **Pubblico Impiego** (articolo 21), il blocco del turnover esteso a tutto il 2015 e il rinvio di un anno del pagamento dell'indennità di vacanza contrattuale.

Per la **ricerca** e l'innovazione è stato poi previsto, all'articolo 7, un credito d'imposta del 25% per il 2015-2019 con un tetto di 5 milioni per ciascun beneficiario.

Tornano a crescere anche le misure per il **welfare** (articolo 17): a partire dal 2015 il Fondo per le non autosufficienze potrà contare su 250 mln di euro in più, mentre il Fondo sociale si arricchirà di 300 mln. Previsto un incremento di 250 mln annui per la social card. Sempre nell'articolo 17, per gli indennizzi agli emotrasfusi si attribuiscono alle Regioni 100 milioni per il 2015, 346 per il 2016 e 289 per il 2017. Alla terra dei fuochi andranno 10 milioni per ciascuno degli anni 2015-2017.

E' stato inoltre istituito presso il ministero dell'Economia un Fondo da 500 milioni (articolo 13), a decorrere sempre dal 2015, per interventi a favore delle **famiglie**, anche con misure di carattere fiscale

Troviamo poi il contrasto alla **ludopatia** all'articolo 14, laddove si spiega che, a decorrere dal 2015, verranno destinati annualmente 50 mln per la cura delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo.

All'articolo 35 sul **concorso degli enti territoriali alla finanza pubblica** si spiega che, se le Regioni entro il prossimo 31 gennaio 2015 non raggiungeranno un'intesa che sancisca da parte loro un risparmio di spesa complessivo di 4,2 mld, il Governo potrà intervenire per prelevare il corrispettivo importo "considerando anche le risorse destinate al finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale".

Infine, per il **personale del Ministero della Salute**, dell'Aifa e dell'Iss, si mantiene la corresponsione dei trattamenti accessori "in base agli obiettivi raggiunti presso le rispettive strutture di appartenenza".

Nasce Alleanza per la professione medica. Obiettivo: mettere le competenze al servizio del cittadino

Il nuovo soggetto nasce dalla convergenza di Aaroi Emac, Andi, Cimo, Fesmed, Fimmg, Fimp e Sumai. L'intento che accomuna tutti gli aderenti è avanzare proposte concrete per superare i disagi della professione ed evitare possibili ricadute negative sulla qualità delle prestazioni.

Un nuovo soggetto che elabora, promuove e sostiene unitariamente ogni possibile soluzione al disagio della professione medica, nella interlocuzione con le istituzioni e con gli altri soggetti del sistema sanitario, in sinergia con gli Ordini professionali, rappresentativi di tutto il mondo medico e odontoiatrico. Si chiama Alleanza per la professione medica (Apm) e nasce grazie alla convergenza di Aaroi Emac, Andi, Cimo, Fesmed, Fimmg, Fimp e Sumai.

Le organizzazioni che aderiscono ad Apm avvertono "il disagio diffuso fra tutti i medici – spiega una nota - la cui gravità è tale da mettere a rischio il corretto svolgimento della loro attività professionale e la loro stessa serenità". E, "non volendo affrontare passivamente" tale disagio, Apm nasce proprio con l'intento di avanzare "proposte concrete e utili per il suo superamento, al fine di prevenire le possibili ricadute negative, sulla qualità delle cure percepita dagli assistiti, sulla qualità di vita del medico e sui costi aggiunti che indirettamente si vengono a determinare a carico del Servizio Sanitario".

Il nuovo soggetto nasce sulla base di alcune proposte:

- 1) promuovere e difendere nel profilo giuridico di appartenenza (dipendente o convenzionato) l'indispensabile autonomia decisionale del medico, che deve sostanzarsi anche nella possibilità di partecipare concretamente al governo del contesto organizzativo in cui esercita la propria attività professionale;
- 2) sostenere la necessità che il medico, comunque responsabile della strategia diagnostica, terapeutica e riabilitativa del paziente, sia in possesso degli strumenti normativi per verificare e vincolare tutti i professionisti che intervengono nel processo assistenziale di cui è responsabile, anche negoziando i livelli di autonomia e responsabilità degli stessi;
- 3) promuovere una diversa progressione professionale e di carriera nel corso della vita lavorativa che esalti la sfera professionale, anche attraverso una valutazione/certificazione periodica delle abilità professionali individuali, perseguendo una valorizzazione fondata su indicatori di appropriatezza, processo e risultato, in una logica meritocratica;
- 4) promuovere una diversa definizione della responsabilità professionale e la sostituzione in campo sanitario del diritto al risarcimento con quello di

indennizzo (salvo che per colpa grave o dolo), perché non si può paragonare il danno colposo da incidente sul lavoro o da incidente stradale con quello che deriva da un trattamento diagnostico o terapeutico. Nell'ambito di ciò si rivendica anche la definizione di specifiche tabelle di indennizzo;

5) rivendicare una corretta programmazione delle attività formative universitarie, sia per quanto riguarda i tempi e le modalità di accesso al corso di laurea, alle specialità universitarie e al corso di formazione in medicina generale, sia per quanto riguarda i contenuti e i luoghi di formazione specialistica, propedeutico per la successiva immissione nel mondo del lavoro;

6) recuperare l'autonomia e la centralità del proprio ruolo, all'interno del Ssn, attraverso un'area di contrattazione specifica per il medico dipendente.

7) salvaguardare la libera professione medica ed odontoiatrica dalla sempre più incombente pressione burocratica e fiscale.

- **Cassi (Cimo):** “Necessario ridefinire un nuovo medico”
- **Lala (Sumai):** “Chiediamo qualità della professione”
- **Milillo (Fimmg):** “La sanità ha bisogno di una revisione totale”
- **Chiamenti (Fimp):** “La logica del risparmio sta prevalendo sulla professione”
- **Gigli (Fesmed):** “Difendiamo la sanità e la medicina”
- **Cricelli (Aaroi):** “Cerchiamo soluzioni insieme per rimettere il medico al centro del Ssn”
- **Santaniello (Andi):** “Sì a centralità della professione e dialogo con le istituzioni”

SOLE 24ORE SANITA'

Manovra 2015/ Per la sanità in arrivo la stretta da 2 miliardi. Stop ai governatori-commissari

Tagli fino a 4 mld alle regioni e un convitato di pietra, la spesa sanitaria, che anche se non citata direttamente potrebbe contribuire per forza di cose almeno per 2 mld alla riduzione dei fondi regionali. E una spuntatina alle unghie ai governatori-commissari nelle regioni per i maxi buchi di asl e ospedali: basta politici, manda a dire Matteo Renzi applicando il «Patto salute 2014-2016», è tempo di tecnici, e di livello, il più svincolati possibile dalle logiche di partito nelle regioni canaglia. E stop ai manager spreconi. Anche perché, altra novità, d'ora in poi (meglio, da gennaio) cambiano e si irrobustiscono le regole sui piani di rientro dai maxi disavanzi sanitari.

Regioni e sanità sono chiamate anche da Renzi a dare il loro contributo al risanamento. Col risultato di aprire l'ennesimo confronto-scontro tra palazzo Chigi e i governatori che da Berlusconi-Tremonti in poi, è stato un leit motiv, con l'eccezione

della parentesi del Governo di Enrico Letta. Il pressing sul Governo per attenuare, anche sostanziosamente, l'impatto dei tagli sulle regioni, è andato avanti a lungo ieri, ma con risultati nulli. Anche perché poi l'accelerata del premier per irrobustire la manovra sotto la spinta europea, ha lasciato pochi margini ai tentativi dei pontieri salva-tagli. E pure la ministra Beatrice Lorenzin ha dovuto fare buon viso a cattivo gioco.

La spesa sanitaria, e tanto meno il Fondo 2015 da 112 mld, non è citata in alcun modo nella manovra. Ma sarà giocoforza per i governatori dover incidere in quella che è la parte preponderante dei loro bilanci, fino all'80% del totale. Non a caso Sergio Chiamparino aveva anticipato a Il Sole-24 Ore le sue valutazioni: «Tagli insostenibili: si riduce l'Irap ma ci costringono ad aumentare tasse, tariffe e a ridurre i servizi». Un gioco di specchi, ha ribadito ieri il governatore della Campania, Stefano Caldoro: «Sia il Governo ad aumentare tasse e ticket». Parole respinte al mittente da Renzi, però, che non a caso ha ricordato in serata in conferenza stampa la famosa "siringa" nordista o sudista (a seconda dei prezzi): «Le regioni hanno spazio per non aumentare le tasse. Non credo che quel grande riformista che è Chiamparino le aumenterà». Scommessa tutta da vincere.

Intanto nelle regioni sotto scacco per l'extra spesa si prepara una rivoluzione: basta con i governatori-commissari ad acta per il risanamento dei conti e del sistema-salute locale. E via a un sistema di allerta sui conti delle regioni.

Salute primo obiettivo degli italiani. Donne motore del cambiamento

Agli italiani calza ancora a pennello il vecchio adagio: basta che c'è la salute. Perché salute e prevenzione restano, infatti, saldamente al primo posto tra gli obiettivi per il 45% degli italiani, addirittura prima del lavoro sicuro, in testa ai desideri del 18% degli intervistati, e prima della famiglia. E sono le donne a guidare il carretto del cambiamento: sono attente e precise nelle scelte sanitarie e sono più propense a cambiare in meglio gli stili di vita. Questo determina un effetto positivo di traino per i familiari, soprattutto gli uomini di età più avanzata, che restano lo zoccolo duro della "resistenza" alle scelte di salute e prevenzione.

La fotografia Eurisko-Assidim

Lo racconta la ricerca Eurisko, presentata in occasione dell'Osservatorio 2014 di Assidim in un'indagine realizzata su un campione di mille casi rappresentativi della popolazione italiana over 30 anni lavoratrice, finalizzata a fare il punto – a un anno di distanza dalla prima rilevazione – sulle culture della salute e della prevenzione in Italia. Colpisce anche un dato che fotografava un'inversione di tendenza nella cultura degli italiani: gli uomini intervistati sono molto più attenti al tempo da dedicare alla famiglia rispetto al successo della professione, a differenza delle donne che sembrano dare un'importanza fondamentale alla carriera, che mettono al quarto posto dopo la salute, il lavoro e l'educazione dei figli. Per gli uomini la carriera scivola all'ottavo posto. La ricerca addirittura parla di una tendenza verso l'uomo "mammo".

Italiani sempre più attratti dal privato

La sanità pubblica si conferma la prima scelta degli italiani, che però sono sempre più attratti dal privato per due motivi: tempi d'attesa minori e alta specializzazione delle strutture. Notevole anche l'apprezzamento per le polizze sanitarie integrative: quasi tutti gli intervistati gradirebbero che fossero comprese nel contratto aziendale. Così spiega Bruno Soresina, presidente Assidim, «oggi, nonostante la crisi e i problemi sempre più generalizzati di occupazione gli italiani mettono al primo posto la salute. L'assistenza sanitaria integrata permette a ogni singolo di scegliere le modalità d'assistenza attraverso ottime prestazioni e vantaggi fiscali. I lavoratori sarebbero ben felici di avere l'assistenza integrativa tra i benefici aziendali». Solo il 17% del campione possiede una polizza sanitaria integrativa, sottoscritta per il 13% dalle aziende e solo per il 4% per iniziativa personale.

Ottime intenzioni, scarsa pratica

Prevenzione significa prima di tutto corretti stili di vita: evitare fumo e alcol, mangiare sano, fare un po' di movimento; "buoni propositi" che spesso non si riescono a mettere in pratica. Considerata meno rilevante la medicina preventiva: esami e controlli sono ritenuti utili per la prevenzione solo per un italiano su quattro. A fare la differenza sono le donne. Sono loro infatti a determinare le scelte di salute della famiglia e a spingere gli uomini, i familiari, a prestare maggiore attenzione alla prevenzione, e a promuovere il cambiamento delle cattive abitudini. Nel rapporto infatti si sottolinea che un italiano su due è ben consapevole delle azioni da mettere in pratica per migliorare le proprie condizioni di salute e benessere, ma pochi si applicano concretamente per cambiare le cattive abitudini: solo 2 italiani su 10 fanno movimento, 1 su 4 segue una dieta sana, appena 2 su 10 effettuano regolarmente controlli medici periodici. «La salute è un bene primario e la prevenzione un obiettivo condiviso» ci ha spiegato Isabella Cecchini, direttore Healthcare department GfK-Eurisko «Le donne però sono le vere portatrici di una cultura evoluta della salute: attive e sensibili, pretendono la qualità e sono le prime interlocutrici per i servizi sanitarie dell'assistenza integrativa».

La scelta del privato e l'assistenza integrativa

Oltre la metà degli italiani ha fruito nell'ultimo anno di servizi sanitari privati, in circa la metà dei casi per uno specifico problema di salute, in circa la metà a fini preventivi (visite ed esami o check-up di controllo). Ci si rivolge al privato per evitare le lunghe liste d'attesa, ma anche per rivolgersi a uno specifico medico o a un centro specializzato e all'avanguardia. Solo il 17% ha un'assistenza integrativa che copre le spese sanitarie, più alta la percentuale al Nord (31%), fra i dipendenti delle grandi aziende (23%) e presso chi ha un livello di istruzione più elevato (23%). Quasi tutti apprezzerrebbero che la propria azienda la offrisse come benefit aziendale. Nelle prefigurazioni circa la metà degli intervistati attribuisce all'assistenza integrativa un impatto positivo sulla percezione di sicurezza e benessere e sull'orientamento alla prevenzione.

I servizi sanitari pubblici tra liste infinite e prestazioni d'eccellenza

L'85% degli italiani over 30 ha fruito servizi/prestazioni sanitarie nell'ultimo anno. Si tratta soprattutto di esami diagnostici, visite specialistiche, sedute dal dentista, ma

anche - in quasi la metà dei casi - di esami di diagnostica preventiva. Nelle regioni del Nord, soprattutto i dipendenti delle grandi aziende sembrano essere più propensi alla prevenzione, rispetto agli intervistati del Sud. La qualità dei servizi offerti dalla Sanità pubblica soddisfano complessivamente gli intervistati, il maggior aspetto di insoddisfazione riguarda i tempi di attesa. Le liste d'attesa insomma orientano le scelte degli italiani, soprattutto nei grandi centri urbani dove i tempi possono essere biblici. La qualità delle cure resta un pallino soprattutto femminile: le donne, da sempre attente e sensibili alla prevenzione, si confermano come le più esigenti e critiche rispetto all'offerta.

DOCTOR 33.IT

Legge stabilità. Tutte le misure per la sanità: niente tagli al fondo ma probabili economie per le Regioni

Tfr in busta paga, meno tasse per 18 miliardi... ma proprio da lì, dai 5 miliardi di Irap ai quali lo stato rinuncerà parte la rabbia delle regioni verso la manovra. I governatori confermano che a causa della legge di stabilità si profila un taglio di circa 4 miliardi di euro. Due le possibilità: tagliare prestazioni sanitarie o alzare le tasse regionali. Il presidente della conferenza delle Regioni Sergio Chiamparino vuole incontrare il governo, la cui bozza prevede tagli a molti ministeri ma non a quello della Salute. L'articolo 39 della legge di stabilità conferma i 112 miliardi per il 2015 e i 155,4 per il 2016 previsti dal Patto, ma in realtà una parte di quel fondo viene proprio dall'Irap. Ecco perché i governatori parlano di lealtà istituzionale violata.

Manager - La legge di stabilità in bozza conferma anche le norme del Patto salute secondo cui alla nomina di un commissario ad acta in una regione inadempiente, il governatore decade; e il commissario può sollevare i direttori generali; questi ultimi possono essere sollevati per non aver conseguito gli obiettivi assistenziali.

Piani rientro e prontuario - La conferenza stato regioni dovrà dare l'ok al salvataggio del Molise (40 milioni). Confermati anche la cabina di regia su classificazione ed autorizzabilità di dispositivi medici e farmaci e il nuovo prontuario farmaceutico da varare entro dicembre con l'adozione di prezzi di riferimento comuni "per categorie terapeutiche omogenee".

Personale Ssn - Il contingentamento del turnover è prolungato a tutto il 2015 ed è rinviato di un anno il pagamento dell'indennità di vacanza contrattuale. Si riparla di definire le competenze di infermieri e tecnici di prevenzione e riabilitazione, con accordo stato-regioni (comma 13) ma ferme restando le competenze dei medici.

Altre norme - Per la ricerca, si prevede un credito d'imposta del 25% nel quadriennio 2015- 2019 ma senza superare il tetto di 5 milioni a beneficiario. Per gli indennizzi agli emotrasfusi si attribuiscono alle Regioni importi pari a 100 milioni per il 2015, 346 per il 2016 e 289 per 2017. Entrano nel riparto 2015 delle risorse regionali gli importi per i corsi di formazione in medicina generale (38,7 milioni di euro) per

l'assistenza agli stranieri non coperti dal Ssn (30 mln) e 41 milioni messi a bilancio da precedenti gestioni. Appena 2 milioni sono stanziati per monitorare i flussi informativi delle prestazioni di assistenza primaria, cioè per le informazioni che secondo convenzione il mmg dovrà trasmettere all'Asl su ricoveri, prescrizioni ed accessi dei propri assistiti in studio.

Calì (Smi). Unificare i contratti e istituire Drg per le cronicità

«Io credo che sia necessario prendere atto del fatto che l'attività del medico convenzionato e quella del medico dirigente sono sempre più simili e che sia il giunto il momento di avere un unico rapporto di lavoro, diverso da quelli conosciuti finora, che estenda a tutti le tutele previste dalla dirigenza». Ne è convinto il segretario generale dello Smi che ieri ha presentato l'imminente terzo congresso nazionale, che si terrà a Roma dal 23 al 26 ottobre con il titolo: «Uno il Paese, uno il servizio sanitario, uno il contratto dei medici». «Prendiamo l'esempio dell'emergenza territoriale» continua Calì «dove tipicamente medici che svolgono lo stesso lavoro fianco a fianco hanno rapporti diversi e diverse garanzie». L'uniformità delle tutele consentirebbe, secondo il segretario nazionale Smi, di avere anche «una uniformità dello sguardo della categoria rispetto ai problemi della salute, cosa quanto mai necessaria». Il segretario Smi si sofferma su un'altra esigenza rilevante che riguarda le patologie croniche e la forte differenza di trattamento nelle diverse regioni italiane. «L'assistenza ospedaliera è oggi un prodotto fortemente standardizzato, - spiega il segretario generale Salvo Calì - i pazienti possono scegliere l'ospedale in cui ricoverarsi e l'efficacia della prestazione è piuttosto omogenea. Ma questa prestazione si chiude nell'arco di pochi giorni, mentre la cura della cronicità dura anni, dovendo anzi far fronte a un generale aggravamento delle patologie, e dovrebbe essere erogata in modo omogeneo in tutto il territorio nazionale. Serve una standardizzazione e lo si può fare definendo dei Drg dalla valenza economica annuale, che tengano conto di un pacchetto prestazionale che può essere definito a monte». Se questo renderebbe effettiva l'esigibilità del diritto alla salute da parte di tutti gli italiani, l'altra proposta di Smi riguarda l'aspetto contrattualistico e, anche in questo caso, risponde a una visione unitaria, che superi le differenze che operano nel Servizio sanitario nazionale.

Del Favero riconfermato presidente Federsanità Anci

Angelo Del Favero, già direttore dell'Istituto Superiore di Sanità, è stato riconfermato ieri presidente di Federsanità Anci, la federazione che riunisce aziende sanitarie e Comuni. I vice presidenti vicari per il prossimo quinquennio sono Elide Tisi, vicesindaco di Torino, ed Enrico Desiderio, direttore generale della ASL 8 di Arezzo. Del Favero, che si è dimesso ieri stesso da consigliere di Agenas, è stato eletto con 102 voti su 172.

Negli anni passati, ricorda riferendosi al precedente mandato Del Favero, «si sono consolidati i rapporti con i Comuni su questioni legate all'integrazione sociosanitaria e su progetti legati ai corretti stili di vita, nonché a temi di civiltà come la donazione di organi». L'impegno per il futuro ha aggiunto, «è quello di investire in una maggiore sinergia tra azienda e territorio, anche attraverso l'uso dell'innovazione tecnologica».

DIRITTO SANITARIO **Stipula contratto di convenzione e rilevanza del motivo della Asl**

La scelta dalla P.A. di addivenire alla stipulazione di una convenzione è connotata da ampia discrezionalità, ma il suo esercizio è subordinato all'obbligo di effettuare una adeguata, preventiva attività istruttoria in relazione alla portata degli interessi pubblici e privati coinvolti. Tali scelte devono rivelarsi esenti da vizi di illogicità ed irrazionalità e devono essere supportate da idonea motivazione. Pertanto, non costituisce valida ragione preclusiva alla richiesta di convenzionamento con Aziende sanitarie locali, avanzata da strutture private accreditate, il richiamo dell'Amministrazione competente alla sufficienza delle strutture già convenzionate, atteso che una politica di contenimento dell'offerta sanitaria non può tradursi in una posizione di privilegio degli operatori del settore già presenti nel mercato, che possono incrementare la loro offerta a discapito dei nuovi entranti, assorbendo la potenzialità della domanda.

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

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584