

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI
21 FEBBRAIO 2014

DALLA SARDEGNA

LA NUOVA SARDEGNA

SASSARI Elisoccorso, nuova pista e convenzione fino al 2015 L'Asl apre la trattativa con la Provincia per un'area in cui realizzare la base *Il nucleo elicotteristi dei vigili del fuoco rinnova il servizio per altri dodici mesi*

Saranno i Vigili del fuoco, per un altro anno, a garantire il servizio di elisoccorso in simbiosi con il 118. La Asl di Sassari ha preso atto il 14 febbraio del rinnovo della convenzione fra la Regione Sardegna e il ministero dell'Interno che sancisce per altri 12 mesi la collaborazione fra il Nucleo elicotteristi dei Vigili del fuoco, di base all'aeroporto di Fertilia, e il servizio 118. Intanto, nell'attesa che la Regione porti a termine la gara pubblica per l'affidamento del servizio regionale di elisoccorso, con le due nuove basi individuate ad Ardara e a Elmas, la Asl di Sassari, su preciso invito della Prefettura, dovrà rendere sicura la pista di atterraggio ricavata provvisoriamente, nel marzo del 2009, nel complesso sanitario di Rizzeddu. Una base priva delle certificazioni necessarie e priva delle normali misure di sicurezza, come più volte denunciato dagli stessi Vigili del fuoco. L'impegno della Asl a effettuare immediatamente i lavori per rendere l'area sicura, è stato preso nei giorni scorsi nel corso di un vertice con il prefetto, i vigili del fuoco e il 118. Le richieste che l'azienda sanitaria dovrà esaudire sono davvero minime: installare una recinzione attorno alla base di atterraggio, in modo che l'accesso e il passaggio sia possibile solamente agli addetti ai lavori, e non a chiunque, come spesso avviene; realizzare una via di uscita su via Rockefeller, riservata solo alle autoambulanze, per fare in modo che i pazienti trasportati con l'elisoccorso possano raggiungere in maniera più semplice e veloce l'ospedale sassarese, evitando che i mezzi del 118 debbano infilarsi nelle trafficate vie del centro cittadino per arrivare al pronto soccorso e alle strutture ospedaliere. Questo perché l'ospedale Santissima Annunziata di Sassari non è dotato di una propria pista per l'atterraggio degli elicotteri. La Asl si è anche impegnata a prendere contatti con la Provincia di Sassari, per avviare una trattativa riguardo all'area compresa fra via Turati e il complesso sanitario di Rizzeddu, dove realizzare una base di atterraggio per l'elisoccorso, a norma. Se i due enti troveranno l'accordo sulla cessione o sull'utilizzo dell'area, in poco tempo e con una spesa limitata la Asl potrebbe realizzare una vera pista. Tutto è legato però al parere dell'Enac, che dovrà dare il suo benestare al progetto. «È sicuramente un fatto positivo che la Asl si sia impegnata a risolvere subito la situazione che riguarda la sicurezza della pista attuale e che si avvii l'iter per realizzarne una nuova – commenta il responsabile del 118 di Sassari, Piero Delogu –. Quello di Sassari infatti è l'unico ospedale che non ha una base certificata Enac a sua disposizione e questo mette a rischio la sicurezza degli operatori e dei pazienti. È un problema serio e chiudere questa partita per noi sarà davvero un sospiro di sollievo». Intanto, proprio la proposta che nel terreno provinciale di via Turati sorga la base di atterraggio dell'elisoccorso, è approdata nel Consiglio comunale di Sassari,

dove il consigliere forzista Manuel Alivesi ha presentato un'interpellanza chiedendo che il Comune intervenga per sollecitare la soluzione di un'emergenza che si prolunga ormai da troppi anni.

SASSARI Centro di eccellenza Aou per la cura dell'epilessia La Lega italiana conferma il riconoscimento nazionale per il triennio 2014-2016 ***Susanna Casellato: «Risultato eccezionale, frutto dell'impegno di tanti giovani»***

Riconoscimento importante da parte della Lince (la Lega italiana contro l'epilessia) al "Centro per la diagnosi e la cura dell'epilessia in età evolutiva" dell'Azienda ospedaliero universitaria, coordinato da Susanna Casellato e attivo all'interno della unità operativa di Neuropsichiatria infantile diretta da Stefano Sotgiu. La Lince, società scientifica leader in materia di epilessia anche per la presenza tra i suoi soci di specialisti di fama mondiale, ha confermato anche per il triennio 2014-2016 il team sassarese come Centro di riferimento nazionale per questa patologia. Il primo "bollino" nazionale era stato assegnato nel 2011 per la qualità e la quantità delle prestazioni assistenziali erogate al paziente affetto da epilessia, oltre che per la produzione scientifica. Il rinnovo, deciso durante l'ultima riunione della Lince, «è stato possibile – si legge in una nota – grazie al mantenimento degli standard e al rispetto dei rigidi criteri di qualità assistenziale e di ricerca scientifica richiesti dalla Lega italiana contro l'epilessia». «Un risultato importante – affermano all'Aou – conseguito grazie all'impegno e alla professionalità della dottoressa Casellato e dell'intera équipe del Centro, dove vengono seguiti con regolarità circa 1.400 pazienti». «Il risultato ci inorgoglisce ancor di più date le difficili condizioni della sanità nella nostra Regione- è il commento di Susanna Casellato e, anche per questo, andrebbe considerato un risultato eccezionale». «Non è, però, un risultato inaspettato – prosegue la coordinatrice del centro –, ma il frutto di un impegno personale, dei giovani medici in formazione e dei tecnici di neurofisiopatologia che vi operano, impegno che negli anni non è mai venuto meno». Un impegno apprezzato anche dalla direzione aziendale dell'azienda ospedaliero universitaria sassarese «che si congratula con l'équipe del Centro – si legge ancora nella nota – per la grande dedizione per i piccoli pazienti e per l'intenso lavoro, grazie ai quali è stato raggiunto questo notevole risultato, che inorgoglisce l'intera azienda».

ALGHERO Dal dentista armato di roncola L'uomo non riusciva più a mangiare con il "ponte" nuovo. Bloccato da due carabinieri in congedo

La crisi economica non risparmia nessuno ma colpisce soprattutto i pensionati. Il costo della vita aumenta, i servizi sanitari sono gravati da ticket e può quindi succedere che proprio un pensionato perda la testa quando dopo aver investito una rispettabile cifra per la cura dei denti e l'applicazione di un apparecchio, si rende conto che l'investimento non è andato a buon fine. Addirittura la funzionalità della masticazione è peggiorata, il "ponte" si muove continuamente e sedersi a tavola è diventato un incubo. Giovanni Ruiu, 60 anni, algherese, si è convinto che il lavoro svolto dal suo dentista non fosse stato eseguito a regola d'arte e che i 500 euro di parcella che aveva pagato gli dovevano essere restituiti. Ed è andato quindi a sostenere la tesi dal suo medico dentista ma, probabilmente ritenendo di poter essere più persuasivo, c'è andato imbracciando una roncola. Si è introdotto nello studio del

professionista, nel centro commerciale della città, e ha chiesto la restituzione dei 500 euro agitando minacciosamente la roncola, accusando il medico di averlo imbrogliato. Le urla del dentista, terrorizzato dal micidiale attrezzo agricolo che gli veniva sventolato sotto il naso, sono state udite da due pazienti che in quel momento si trovavano in sala di attesa e che dovevano sottoporsi a loro volta a visita. Il caso ha voluto che i due pazienti fossero carabinieri in pensione che in presenza di una situazione indubbiamente anomala e pericolosa, sono immediatamente intervenuti. Ben sapendo come farlo. Dopo aver disarmato il pensionato dalla roncola, che a dire il vero non avrebbe opposto una grande resistenza, hanno chiamato il 112 e in attesa dell'arrivo dei colleghi (quelli in servizio), hanno bloccato l'uomo che continuava a inveire contro il dentista accusandolo di aver svolto un pessimo lavoro e sostenendo che doveva restituire i 500 euro per una prestazione malfatta e che non solo non aveva risolto il suo problema, ma che aveva addirittura peggiorato la situazione. Quando sono arrivati i carabinieri della compagnia di Alghero il lavoro era praticamente già fatto dai colleghi in congedo. I militari hanno raccolto le testimonianze, ricostruito la vicenda, ascoltato la deposizione del dentista, preso atto della presenza della roncola che è stata sequestrata, e quindi hanno agito di conseguenza : Giovanni Ruiu si è così ritrovato in manette con l'accusa di tentata estorsione, minaccia aggravata e possesso d'armi o oggetti atti ad offendere. Il tutto in flagranza di reato

L'UNIONE SARDA

ALGHERO Minaccia il medico con la roncola

Il dentista sbaglia e il paziente vuole regolare i conti a modo suo. Un pensionato algherese di sessant'anni, Giovanni Ruiu, è stato arrestato per tentata estorsione, minaccia aggravata e porto d'armi e oggetti atti ad offendere, per aver minacciato il professionista nel tentativo di farsi restituire i soldi della parcella.

L'anziano, incensurato, ma con qualche denuncia alle spalle per ingiurie e minacce, risalenti a circa vent'anni fa, si è presentato in un ambulatorio di via Sassari e ha chiesto indietro la cifra di cinquecento euro che avrebbe versato per un lavoro non eseguito a regola d'arte. Di fronte al rifiuto del dentista, che ha detto di non aver mai percepito alcuna somma, l'uomo ha tirato fuori da una borsa in tela una roncola che aveva portato con sé. Soltanto per un caso fortuito nella sala d'attesa si trovavano due carabinieri in congedo. Entrambi, richiamati dalle urla del dentista che chiedeva aiuto, non hanno esitato ad intervenire. I due ex militari sono riusciti a farlo ragionare e a calmarlo. Quando sono arrivati i carabinieri dalla caserma di via Don Minzoni erano già riusciti a disarmarlo. L'uomo è stata immediatamente ammanettato. Davanti ai militari è comparso un uomo stremato, che ha perso la testa per quella che gli era sembrata un'ingiustizia, pagata a caro prezzo.

DALL'ITALIA

DOCTORNEWS33

Orario medici, Europa porta Italia a corte Ue. Reginato (Fems): sanzione inevitabile

«L'esito era ormai inevitabile e ora l'Italia ben difficilmente potrà evitare una sanzione economica». Lo sottolinea il vicepresidente della Fems (Federazione europea medici salariati) Enrico Reginato commentando la decisione della Commissione europea di deferire l'Italia alla Corte di giustizia dell'Unione europea per non aver applicato correttamente la Direttiva sull'orario di lavoro ai medici operanti nel servizio sanitario pubblico. E questo nonostante lo stesso ministro Lorenzin avesse dato ripetute rassicurazioni prima dell'estate. Lo stesso Reginato in rappresentanza della Fems insieme ad Anaa avevano mandato un sollecito all'Unione europea perché intervenisse. Attualmente, la normativa italiana priva questi medici del loro diritto a un limite nell'orario lavorativo settimanale e a un minimo di periodi di riposo giornalieri. In forza della normativa italiana diversi dei diritti fondamentali contenuti nella direttiva sull'orario di lavoro, come il limite di 48 ore stabilito per l'orario lavorativo settimanale medio e il diritto a periodi minimi giornalieri di riposo di 11 ore consecutive, non si applicano ai "dirigenti" operanti nel servizio sanitario nazionale. La direttiva non consente agli Stati membri di escludere "i dirigenti o le altre persone aventi potere di decisione autonomo" dal godimento di tali diritti. Tuttavia, i medici attivi nel servizio sanitario pubblico italiano sono formalmente classificati quali "dirigenti", senza necessariamente godere delle prerogative o dell'autonomia dirigenziali durante il loro orario di lavoro.

Inoltre, la normativa italiana contiene altre disposizioni e regole che escludono i lavoratori del servizio sanitario nazionale dal diritto di riposo giornaliero e settimanale minimo. Dopo aver ricevuto diverse denunce, la Commissione ha inviato nel maggio 2013 all'Italia un "parere motivato" in cui le chiedeva di adottare le misure necessarie per assicurare che la legislazione nazionale ottemperasse alla direttiva. «Sono soddisfatto che la vicenda abbia avuto un approdo e che finalmente ci sia stata una risposta. Ora l'Italia non può continuare a fare finta di nulla» conclude Reginato.

Giovani medici, senza ministro Carrozza a rischio sistema anti-baroni

Il riconoscimento e l'apprezzamento per il lavoro svolto si aggiungono a tutta una serie di considerazioni specifiche che stanno alla base dell'auspicio espresso dai Giovani medici affinché **Maria Chiara Carrozza** venga confermata alla guida del ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Al momento l'evento appare piuttosto improbabile, ma **Walter Mazzucco**, presidente del Segretariato dei giovani medici (Sigm), pur mostrando la massima apertura e non nutrendo alcun pregiudizio verso chi potrebbe succedere a Carrozza, teme che «non sarà facile ricominciare da capo, con un nuovo interlocutore». Tra i frutti principali del lavoro del ministro dimissionario, Mazzucco cita il Concorso nazionale per l'accesso alla facoltà di medicina e chirurgia, che ancora non è operativo; il decreto attuativo è in Consiglio di Stato e deve tornare al ministero prima di essere pubblicato in Gazzetta ufficiale: «ci aspettiamo semplicemente che l'iter stabilito venga completato». Ma un più ampio processo di riforma è in corso; «è stato avviato – ricorda Mazzucco - un tavolo tecnico presso il ministero per intervenire su tutto il percorso formativo del corso di laurea in medicina, che dovrebbe portare tra l'altro all'istituzione dell'esame di laurea abilitante in medicina e chirurgia che permetterebbe di rimuovere i tempi morti che separano il conseguimento della laurea e l'accesso al lavoro; inoltre si sta studiando un processo di semplificazione e razionalizzazione della scelta formativa delle scuole di specializzazione, ora ce ne sono 53 tipologie diverse e sono decisamente troppe». A questo proposito, il portavoce della battaglia per la riconferma della professoressa pisana, lo studente romano

Federico Sacchetti, ha dichiarato: «Questo ministro ha portato un'innovazione nel campo delle specializzazioni mediche, questione che riguarda tutti i cittadini. Sembrava impensabile solo un anno fa. Senza Maria Chiara Carrozza non sarebbe mai cambiato nulla per noi, e ancora saremmo sommersi da un mare di omertà e corruzione».

Choosing wisely, i 5 errori più frequenti dei gastroenterologi

Anche i gastroenterologi possono sbagliare. Difatti, all'iniziativa "Choosing wisely", ha aderito l'American Gastroenterological Association (Aga) fornendo un elenco delle 5 principali procedure da evitare in quanto frequenti ma inutili, costose e spesso dannose. 1) Nel trattamento medico dei pazienti con malattia da reflusso gastroesofageo, la terapia antisecretiva a lungo termine (inibitori di pompa protonica o antagonisti dei recettori H2) dovrebbe essere titolata alla dose minima necessaria a raggiungere gli obiettivi terapeutici. Il principale rischio da riduzione o sospensione della terapia antiacida è un incremento dei sintomi. Dunque le decisioni sulla terapia di mantenimento vanno calibrate più sull'impatto dei disturbi sulla qualità di vita del paziente che sul controllo della malattia. 2) In soggetti a medio-rischio non ripetere lo screening del cancro coloretale (con qualsiasi metodo) per 10 anni dopo che una colonscopia di alta qualità sia risultata negativa. È l'intervallo raccomandato per gli adulti a partire dai 50 anni di età, senza che vi sia aumento di rischio neoplastico. 3) Non ripetere la colonscopia per almeno 5 anni nei pazienti che hanno uno o due piccoli polipi adenomatosi (<1 cm) senza displasia di alto grado, completamente rimossi tramite una colonscopia di alta qualità. Secondo le linee guida Ebm in questi casi una colonscopia di controllo deve avvenire da 5 a 10 anni dopo la polipectomia iniziale. 4) Per un paziente con diagnosi di esofago di Barrett in cui una seconda endoscopia ha confermato biotticamente l'assenza di displasia, un esame di controllo non dovrebbe essere eseguito prima di 3 anni, come stabilito dalle linee guida. Senza displasia il rischio di cancro è molto basso ed eventuali trasformazioni cellulari avvengono molto lentamente. 5) Per un paziente con sindrome del colon irritabile (o dolore addominale funzionale, secondo i criteri Roma III) una Tc non deve essere ripetuta a meno che non ci sia un cambiamento importante nei segni o sintomi clinici. Ciò in quanto vi è un piccolo ma misurabile aumento del rischio di cancro da esposizione a raggi x e una scansione Tc addominale è una delle esposizioni più elevate ai raggi X. A causa di questo rischio e degli alti costi della procedura, la Tc va eseguita solo quando è in grado di fornire informazioni utili a cambiare la gestione del paziente.

DIRITTO SANITARIO Il sindacato non ha "voce in capitolo" sull'intramoenia

Il fatto

Le Associazioni sindacali Cimo A.S.M.D., Anaao – Assomed, Aroi Emac, Cisl Medici, Fesmed e alcuni medici dirigenti del ruolo sanitario in servizio presso l'Azienda Ospedaliera hanno impugnato una delibera di Giunta con cui la Regione ha stabilito di assoggettare ad un aumento del 29% la tariffa professionale per ogni singola prestazione resa dai sanitari in regime intramoenia, quale misura di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, in alternativa al ticket sulla ricetta.

Profili giuridici

In primo grado il Tar ha accolto i ricorsi, affermando che le misure introdotte hanno natura tributaria o para-tributaria ed avrebbero dovuto essere regolate con legge dello Stato e

respingendo l'eccezione del Ministero di carenza di legittimazione attiva ed interesse ad agire delle parti ricorrenti. Il Consiglio di Stato ha chiarito che l'aumento del costo delle prestazioni incide direttamente sugli assistiti, e solo indirettamente sulla categoria dei medici, venendo a ledere il loro generico interesse di carattere economico a non veder mutato l'assetto delle prestazioni professionali sanitarie; pertanto, lo stesso non è qualificabile quale interesse legittimo, giuridicamente tutelato. Per quanto concerne le Associazioni sindacali, esse sono legittimate a difendere in sede giurisdizionale gli interessi dei soggetti di cui hanno la rappresentanza istituzionale quando si tratta di perseguire il conseguimento di vantaggi giuridicamente riferibile alla sfera della categoria, con l'unico limite derivante dal divieto di occuparsi di questioni concernenti i singoli iscritti. Dunque, il ricorso proposto non è ammissibile, perché il provvedimento impugnato introduce misure atte ad incidere sul valore della prestazione solo di una parte di medici, quelli che prestano attività intramoenia, coinvolgendo interessi di alcuni iscritti, potenzialmente anche in conflitto con il resto dei medici libero professionisti rappresentati.

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

QUOTIDIANOSANITA'.IT

Patto per la Salute. Le Regioni: "Tutto in stand by in attesa del nuovo Governo"

La conferma arriva da presidenti e assessori al termine della Conferenza delle Regioni. Marini (Umbria): "Ci auguriamo che lavoro non s'interrompa". Serracchiani (Friuli): "Se ne parlerà dopo formazione nuovo Governo". Frattura (Molise): "Patto è in 'work in progress'".

Patto per la Salute? Con la crisi di Governo è tutto fermo. Sono stati sospesi gli incontri programmati nell'attesa che il nuovo Governo e il nuovo Ministro della Salute s'insedino. È quanto è emerso dalla Conferenza delle Regioni riunitasi stamani a Roma e che tra i punti all'ordine del giorno aveva proprio il Patto per la Salute. Non sono stati toccati invece gli altri due argomenti in materia sanitaria previsti (Diritti sindacali dei mmg e proposta di documento sulla politica farmaceutica.

Il primo a parlare al termine della seduta è stato il governatore del Friuli Venezia Giulia, **Debora Serracchiani** che ha precisato come "in realtà c'è una discussione aperta. E anche le Regioni hanno avviato una discussione all'interno delle commissioni, ma se ne riparlerà dopo la formazione del nuovo Governo".

Tempi che si dilatano, dunque, rispetto alle previsioni di chiudere il Patto entro febbraio. Slittamento confermato anche dal presidente della Regione Umbria **Catiuscia Marini** per il Patto "è sospeso in attesa del nuovo Ministro". In merito all'operato e all'eventuale conferma di Beatrice Lorenzin al Dicastero della Salute la governatrice ha precisato che "esprimo un giudizio positivo sul lavoro fatto in questi mesi anche perché è stato riaperto il Tavolo del Patto e ci auguriamo che questo lavoro non s'interrompa" e poi sottolinea: "I ministri li nomina il presidente della Repubblica". Sulla stessa lunghezza d'onda anche il presidente del Molise **Paolo di Laura Frattura** per cui il Patto "è in un work in progress. Si e' parlato di edilizia sanitaria, di Lea, di spesa farmaceutica ma aspettiamo la definizione del

patto con il nuovo Ministro".

Al termine della Conferenza una battuta l'ha rilasciata anche l'assessore alla Salute del Veneto e coordinatore degli assessori alla Salute delle Regioni, **Luca Coletto**:

“Sostanzialmente abbiamo delineato un percorso senza entrare nello specifico. Aspettiamo che vi sia una ripresa dei lavori e auspichiamo che ciò avvenga al più presto”.

Intesa in "Unificata" su fondi politiche sociali e non autosufficienza. Ma le Regioni chiedono "una politica unitaria per il sociale"

"Basta frazionamenti, nell'ambito degli interventi delle Regioni sul fronte del Welfare, in special modo per quanto riguarda il fondo per le politiche sociali e quello per la non autosufficienza. Serve una norma quadro che sappia integrare in maniera opportuna, anche in nome dell'efficienza, i diversi capitoli di spesa". Così le Regioni in un documento.

La Conferenza delle Regioni, con un [documento](#) approvato ieri, ha espresso in Conferenza Unificata l'intesa per il riparto del Fondo Nazionale Politiche Sociali 2014 e del Fondo Non Autosufficienze 2014. Il documento che è stato illustrato dal Presidente del Molise **Paolo di Laura Frattura** (che oggi ha presieduto la Conferenza delle Regioni) e dall'Assessore **Lorenza Rambaudi** (che coordina la Commissione politiche sociali per la Conferenza delle Regioni) si configura anche come “Intesa Quadro per le Politiche Sociali e per le non Autosufficienze”, preliminare all'intesa prevista all'articolo 13 del DLGS 68/2011, atta ad individuare i Livelli Essenziali delle Prestazioni cui lo Stato deve garantire per competenza adeguate risorse.

“Le Regioni – si legge nel documento della Conferenza - dopo un lungo lavoro di ricognizione e razionalizzazione delle attività svolte a livello locale, peraltro sostenuto anche dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, hanno individuato 5 Macro Obiettivi di Servizio: Servizi per l'accesso e la presa in carico dalla rete assistenziale; Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio; Servizi a carattere comunitario per la prima infanzia; Servizi a carattere residenziale per le fragilità; Misure di inclusione sociale e di sostegno al reddito. Ambiti che possono rispondere bisogni dell'infanzia alle responsabilità familiari, alle persone con disabilità e a quelle non autosufficienti”.

Le Autonomie Locali, pur con esigenze di maggior dettaglio, hanno condiviso la metodologia seguita per l'individuazione dei Macro Obiettivi e, anche da parte loro, si ribadisce l'esigenza di poter disporre di finanziamenti “certi”, in modo da programmare con respiro la stabilità del sistema sociale e sociosanitario per tutte quelle competenze che vanno ad integrarsi con il sistema della salute.

Le Regioni chiedono:

a. una stabilità almeno triennale e incrementale a partire dal 2014, dei finanziamenti statali riguardanti – in senso lato - gli interventi sociali, con particolare riferimento al Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e al Fondo per le non Autosufficienze, individuando una dimensione finanziaria accettabile per stabilizzare, almeno ad un livello minimo gli Obiettivi di Servizio, quella del 2009 (520 milioni di euro per il FNPS e 400 milioni per il FNA); ripristinando il FNPS nella sua dotazione originaria (legge di Stabilità 2014).

b. una confluenza temporale nei primi mesi dell'anno, per la erogazione dei citati fondi, per

un programmazione triennale/annuale dei servizi;

c. la valorizzazione concreta di politiche integrate, anche con l'apporto di altri Ministeri sotto il profilo della Salute (nuovo Patto per la Salute) per tutte le fragilità e per la non autosufficienza, sotto il profilo del Lavoro.

d. il rafforzamento, nel rispetto dei modelli di governance delle Regioni, del confronto e del coinvolgimento delle Autonomie Locali.

“Serve una politica unitaria, i Fondi sono separati ma chiediamo un'intesa quadro che definisca una nuova politica di welfare”. Avevano specificato al termine della Conferenza dei governatori dalla coordinatrice della Commissione Politiche sociali **Lorena Rambaudi** e dal governatore del Molise **Paolo Di Laura Frattura** che ha presieduto la riunione dove si è svolto un confronto anche in vista del riparto, nel corso della Unificata di oggi pomeriggio, dei Fondi per le Politiche sociali e per la non autosufficienza.

"Basta frazionamenti, nell'ambito degli interventi delle Regioni sul fronte del Welfare, in special modo per quanto riguarda il fondo per le politiche sociali e quello per la non autosufficienza, serve una norma quadro che sappia integrare in maniera opportuna, anche in nome dell'efficienza, i diversi capitoli di spesa" ha specificato Frattura. “Sul capitolo politiche sociali - ha l'assessore alle Politiche sociali della Liguria, Lorena Rambaudi - le risorse disponibili per il 2014 ammontano a 262 milioni, quelle invece per la non autosufficienza a 340 milioni. Sul primo fronte, hanno aggiunto i due amministratori, "è stato confermato il taglio di 19 milioni, che tuttavia speriamo di recuperare cammin facendo, tuttavia è bene che il nuovo governo sappia che Regioni e Comuni fanno fronte praticamente da sole alla povertà nel nostro Paese, ambito che è stato piuttosto duro da affrontare nel 2013”.

Durante l'incontro i governatori si sono confrontati anche sul tema della povertà minorile, che sarà al centro, il 13 marzo, di un'audizione alla Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza. "Si fa richiamo - ha osservato Rambaudi - ad una serie di iniziative che noi condividiamo, ma se poi non ci sono le coperture o le risorse restano una dichiarazione di intenti. Servono idee, progetti, programmazione e risorse”.

Orario lavoro sanitari. Italia deferita per mancato recepimento della direttiva europea

La Commissione europea ha deciso di deferire l'Italia alla Corte di giustizia UE in quanto "diversi diritti fondamentali come il limite di 48 ore stabilito per l'orario lavorativo settimanale medio e il diritto a periodi minimi giornalieri di riposo di 11 ore consecutive, non si applicano ai dirigenti operanti nel Ssn".

Dopo aver inviato all'Italia [lo scorso maggio un "parere motivato"](#) in cui si chiedeva di adottare le misure necessarie per assicurare che la legislazione nazionale ottemperasse alla [direttiva europea](#) sull'orario di lavoro dei medici operanti nel servizio sanitario pubblico, oggi la Commissione europea ha deciso di deferire il nostro Paese alla Corte di giustizia dell'Unione europea.

Come ha spiegato la Commissione, in Italia "diversi diritti fondamentali contenuti nella direttiva sull'orario di lavoro, come il limite di 48 ore stabilito per l'orario lavorativo settimanale medio e il diritto a periodi minimi giornalieri di riposo di 11 ore consecutive,

non si applicano ai dirigenti operanti nel servizio sanitario nazionale". La direttiva, infatti, non consente agli Stati membri di escludere "i dirigenti o le altre persone aventi potere di decisione autonomo" dal godimento di tali diritti.

Tuttavia, i medici attivi nel servizio sanitario pubblico italiano sono formalmente classificati quali "dirigenti", senza necessariamente godere delle prerogative o dell'autonomia dirigenziali durante il loro orario di lavoro. Inoltre, secondo Bruxelles, "la normativa italiana contiene altre disposizioni e regole che escludono i lavoratori del servizio sanitario nazionale dal diritto di riposo giornaliero e settimanale minimo".

Medici fiscali. Vargiu (ScpI): “Polo unico di controllo per garantire diritti lavoratori in malattia”

Il polo unico, dice il presidente della Commissione Affari Sociali che sta svolgendo un'indagine conoscitiva in materia rappresenta: “una prospettiva utile per migliorare e uniformare la qualità delle attività di verifica, a difesa anche della professionalità dei medici impegnati nel settore”.

Parlando dai microfoni di *Rai Parlamento*, **Pierpaolo Vargiu**, ScpI, presidente della Commissione Affari Sociali di Montecitorio, ha spiegato il senso dell'indagine conoscitiva sui medici fiscali avviata dalla Commissione. Obiettivo: risolvere la vicenda dei medici fiscali che operano per conto dell'Inps. Per questo entro dieci giorni la Commissione darà l'ok a un atto d'indirizzo al governo.

“Il polo unico della medicina di controllo” ha aggiunto Vargiu “rappresenta una prospettiva utile per migliorare e uniformare la qualità delle attività di verifica, a difesa anche della professionalità dei medici impegnati nel settore. Gradualmente le assenze per malattia si stanno allineando agli standard europei, ma dobbiamo agire con coraggio e radicalità: rendere omogenei i sistemi di controllo resta una priorità anche per vincere una sfida culturale e mantenere una corretta percezione della cultura del lavoro”.

“Per garantire il diritto di malattia di tutti i lavoratori – ha concluso il presidente – occorre evitare ogni abuso di assenze e certificazioni. Confondere legittimi diritti con scuse e pretesti ha un costo che viene pagato da tutti e dunque solo con un sistema di controllo efficiente potremo promuovere equità e sviluppo”.

Salute. E' il valore più importante per l'80% degli italiani, ma il 36% non fa prevenzione

E' quanto emerso da un'indagine dell'Osservatorio Salute AstraZeneca che ha incoronato la Salute come la regina tra i valori fondamentali nella vita: il suo peso è cresciuto negli ultimi 2 anni (+19%), mentre è calata l'importanza riconosciuta a Lavoro (-8%) e Vita di Coppia (-7%). La poca attenzione alla prevenzione è probabilmente collegata alla crisi economica.

Negli ultimi 2 anni, nel pieno della crisi economica e sociale, gli italiani si sono aggrappati alla Salute, che è oggi considerata insieme alla Famiglia il valore più importante nella vita dall'80% della popolazione, in netta crescita rispetto al 61% del 2011. È quanto emerge dai

nuovi dati dell'Osservatorio Salute AstraZeneca, che confermano il vecchio adagio "la salute prima di tutto" e svelano come al secondo posto - in questa speciale scala dei valori tricolore - si piazza l'inedito tandem Lavoro-Vita di Coppia. I due valori, indicati entrambi da 1 italiano su 4 (25%), hanno però fatto registrare un calo di considerazione negli ultimi 2 anni, rispettivamente dell'8% per il Lavoro e del 7% per Vita di Coppia. Al contrario, ha scalato molte posizioni nelle priorità nazionali il Denaro, il cui peso nella vita degli italiani è quasi raddoppiato (è passato dal 13 al 24%), sorpassando così l'Amicizia (23%) e la Religione (14%). Trend positivo anche per la Solidarietà (8% vs 5% del 2011), considerata oggi più indispensabile di Cultura (stabile al 7%), Tempo Libero (4% vs 7%), Studio (3% vs 5%) e Potere (1% vs 2%).

Il paradosso. "Toglietemi tutto, ma non la salute", sembrano pensare gli italiani. Eppure più di 1 connazionale su 3 (il 36%) dichiara di non prestare alcuna attenzione alla prevenzione delle malattie, con una crescita dei "trascurati" del 12% solo nell'ultimo anno. Un trend che è probabilmente collegato alla crisi economica e che comporta anche una riduzione del 10% nelle analisi e negli esami di controllo periodici (scesi al 67% rispetto al 77% del 2012). Inoltre, il 16% degli italiani ammette di non seguire una dieta equilibrata e il 13% rinuncia a uno stile di vita sano.

Italia insoddisfatta. Un quarto della popolazione non è contento della propria situazione economica (il 23%) e l'insoddisfazione è aumentata considerevolmente negli ultimi 2 anni (+ 5%). Tra i problemi più sentiti dagli italiani spunta anche la mancanza di tempo, segnalata dal 21% del campione. Diminuiscono poi i connazionali appagati dal proprio lavoro (passati dal 45% al 39%), mentre per il momento reggono i rapporti familiari (molto positivi per il 69%), amicali (62%) e sentimentali (58%).

In generale, negli ultimi 2 anni sono raddoppiati i pessimisti. Oggi infatti quasi 1 italiano su 3 è sfiduciato (il 27% contro il 14% del 2011) e ben il 14% crede che la situazione sia destinata a peggiorare ulteriormente nei prossimi 3 mesi. Resiste, però, uno zoccolo duro di "inguaribili ottimisti": il 14% (era il 30% un anno fa) ritiene che la situazione non possa peggiorare ulteriormente ed è dunque destinata a migliorare. I più ottimisti sono uomini (70% contro 66% delle donne) e meridionali (71% vivono al Sud contro 68% al Nord e 61% al Centro), soprattutto giovani (nell'81% dei casi hanno meno di 34 anni) e in prevalenza laureati (88%).

Lo stress. Anche quando lo stress è alle stelle, il 40% della popolazione non riesce a concedersi una pausa e il numero degli italiani che debbono rinunciare a questo "lusso" è cresciuto del 12% nell'ultimo anno (28% nel 2012). Che cosa fare, dunque, per contrastare tensione e nervosismo quando diventano insopportabili? Solo il 29% cerca un conforto medico, mentre 1 su 2 si affida ad amici o familiari e ben 1 italiano su 3 cerca conforto nella fede, nelle preghiere e nelle pratiche religiose in generale.

"È estremamente interessante osservare come i cittadini italiani attribuiscono sempre più valore alla salute - ha dichiarato **Gilberto Riggi**, Direttore medico di AstraZeneca Italia -. È un dato che fa riflettere e che deve spingere ancor di più ogni operatore del Sistema Salute a impegnarsi al massimo nella promozione della ricerca e del progresso scientifico per migliorare la qualità di vita delle persone e facilitare la soddisfazione di questo grande bisogno di salute che emerge nella popolazione".

SOLE24ORE/SANITA'

Dall'assistenza agli anziani fragili al codice etico delle aziende sanitarie ecco gli obiettivi prioritari del Ssn. Via libera al riparto da 1,4 miliardi

Dall'assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza alle cure palliative, dalla farmacia dei servizi alle malattie croniche, dal Piano nazionale per la prevenzione al codice etico nelle aziende sanitarie, via libera tra i riparti approvati ieri in Stato-Regioni anche all'assegnazione dei 1,41 miliardi per gli obiettivi prioritari per il Ssn.

LA TABELLA DEL RIPARTO

Si tratta di 20 obiettivi che nella proposta sono illustrati e spiegati nella loro articolazione per i quali le Regioni riceveranno subito (con la stipula dell'accordo) a titolo di acconto dall'Economia il 70 per cento delle risorse e per avere anche il restante 30 per cento dovranno presentare con delibera di Giunta regionale o atto equivalente specifici progetti nell'ambito degli indirizzi individuati. Nella delibera dovrà essere contenuta anche specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali.

Ciascun progetto, inoltre, dovrà essere corredato da un prospetto che evidenzia: a) gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire; b) i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili; c) i costi connessi, fermo restando che il raggiungimento degli obiettivi non potrà comportare ulteriori oneri connessi all'acquisizione di risorse umane aggiuntive; d) gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'intervento proposto.

Questi gli obiettivi prioritari e i relativi finanziamenti:

- 1) Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale - Farmacia dei servizi (250.000.000)
- 2) Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche (200.000.000)
- 3) Implementazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione (20.000.000)
- 4) implementazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e di minima coscienza (45.000.000)
- 5) Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza (50.000.000)
- 6) Contrasto alle disuguaglianze in sanità (45.000.000)
- 7) Cure palliative e terapia del dolore, assistenza domiciliare palliativa specialistica (100.000.000)
- 8) Sviluppo dei processi di umanizzazione dei percorsi assistenziali (40.000.000)
- 9) Interventi per l'implementazione della Rete per le Malattie rare e per la promozione della rete nazionale dei tumori rari (55.000.000)
- 10) Tutela della maternità - percorso nascita – partoanalgesia (30.000.000)

- 11) Tutela della fertilità e della funzione ormonale nelle giovani donne affette da neoplasia o malattie croniche degenerative mediante l'istituzione di biobanche del tessuto ovarico e cellule germinali (40.000.000)
- 12) Implementazione di percorsi diagnostico-assistenziali e di supporto per migliorare la vita delle donne affette da malattie croniche invalidanti della sfera uro-genitale (endometriosi infiltrante, vulvodinia, cistite interstiziale) (15.000.000)
- 13) Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce delle infezioni da Hpv (15.000.000)
- 14) implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile (15.000.000)
- 15) Modelli di assistenza per bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento, dell'apprendimento e del linguaggio da mutismo, disturbo da deficit di attenzione/iperattività e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza mediante Centri di riferimento a valenza regionale e interregionale e reti assistenziali (40.000.000)
- 16) Sviluppo degli strumenti del governo clinico e della valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni - Risk management (100.000.000)
- 17) Implementazione del Codice etico nelle aziende sanitarie (10.033.253)
- 18) Piano nazionale prevenzione (240.000.000)
 - 19) Superamento Opg e salute mentale (80.000.000)
 - 20) Sicurezza nei luoghi di lavoro (20.000.000)

"Manuale Roversi", Sanofi ritira la sua presenza al Giuramento d'Ippocrate dei neo iscritti agli Ordini dei medici

«Sanofi nutre (...) il più profondo rispetto nei confronti della dialettica interna alla Fnomceo e per questa sola ragione, al fine di evitare ulteriori strumentalizzazioni e sperando di contribuire a un rasserenamento, rende noto di non voler più intervenire con saluto istituzionale, alla cerimonia comunemente nota come il "giuramento d'Ippocrate", presso i vari ordini che avevano già comunicato la disponibilità alla presenza aziendale, al fine solo di spiegare la storia e la tradizione dello storico Manuale».

Così, alle 8 di un giovedì sera e dopo giorni di schermaglie, un comunicato ufficiale dell'azienda farmaceutica sembra poter porre fine alla bufera interna alla Federazione nazionale degli Ordini dei medici, nata dall'invito agli Ordini provinciali a distribuire ai neo iscritti il "Manuale Roversi" illustrato da un rappresentante Sanofi e seguita dal botta-risposta tra Rossi (Omceo Milano) e Bianco e dalla presa di posizione degli altri presidenti e degli studenti in Medicina del Sism ([VEDI](#)).

Sanofi aveva già spiegato la sua posizione (a firma di Daniela Poggio, direttore Comunicazione Sanofi Italia) su questo sito. Eccola:

Il "Manuale Medico di Diagnostica e Terapia A.S. Roversi" nella sua XI edizione rientra nel più generale impegno di Sanofi a supportare iniziative meritevoli che contribuiscano alla diffusione delle conoscenze medico-scientifiche e allo sviluppo delle competenze della

classe medica, rimanendo l'Azienda totalmente estranea rispetto ai contenuti. Nella fattispecie, la consegna del "Manuale Roversi" ai medici rappresenta da sempre un momento simbolico importante, fin dai tempi di Roberto Lepetit. Il Manuale è infatti divenuto negli anni Settanta di proprietà del Gruppo Lepetit – già parte del Gruppo Sanofi e incorporata in Sanofi Italia nel 2011 – che lo ha portato negli studi dei medici di medicina generale del nostro Paese. Questo, come detto, con totale neutralità di Sanofi rispetto ai contenuti del Manuale, che sono stati realizzati da professionisti coinvolti sotto la responsabilità dell'editore e del Comitato Scientifico Editoriale.

Sanofi precisa di aver previsto la ristampa del "Manuale Medico di Diagnostica e Terapia A.S. Roversi" con l'inserimento di una lettera che fornisce qualche informazione sulla storia del Manuale e sul significato che questo ha per l'Azienda e di una brochure puramente istituzionale di Sanofi, in accordo con il Comitato Centrale di Fnomceo, Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri.

L'iniziativa e la richiesta di poter prevedere, sempre in accordo con il Comitato Centrale di Fnomceo, Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, un saluto puramente istituzionale e celebrativo durante il momento di consegna del volume sono nate con lo scopo di omaggiare i medici neolaureati con un testo di rilievo e di grande tradizione per la professione. Questo unicamente qualora i singoli Ordini locali avessero espresso consenso.

Il dopo G.F.G. I baroni perdono quota ma il ministero è sempre in bilico

Do you remember Enrico Letta? Sembra che anche nel quadro Matteo-semplificatore della formazione del nuovo Governo, qualcuno abbia ricordato ai commensali di un tavolo non ancora imbandito che per la formazione del Renzi 1 ai tempi delle corte intese non tutto si possa risolvere a colpi di rottamazione e di "qui decido tutto io". E così, a parte la civetta del sempre valido motto "o si fa il programma o si muore", capita che la guerra dei ministeri sia ancora una volta pratica corrente e decisiva. Le poltrone dell'Economia e della Giustizia (ma quale giustizia?) anzitutto. Ma anche, cosucce di categoria, come quella della Sanità-Salute naturalmente. Che, a parte i 110 e rotti miliardi di sola spesa pubblica (per quest'anno) significano un bel gruzzolo anche di potere. Non solo politico.

Movimenti tellurici

E dunque, capita che i movimenti siano tellurici come da sempre capita sotto qualsiasi stella avvengano. E le intenzioni, le manovre, i calci negli stinchi, i giochini di corridoio, le ambizioni, le cordate, gli interessi vadano di qua e di là, Si sommano e si sottraggono. Un vero putiferio. Che moltiplica l'ansia più ci si avvicina al fatidico annuncio di Matteo: «Habemus squadram».

Addio ai nobili universitari?

Già, si dirà, ma che capita? Primo avviso ai naviganti: pare (pare) che la marcia d'avvicinamento tentata dalla brigata dei baroni rampanti e dei visconti dimezzati universitari (**VEDI**) sia stata stoppata. Il condizionale vale almeno per il 90 per cento delle possibilità perse dal gruppo. Grandi alleluia si sono levati da tantissime parti e i rettori hanno intanto ripiegato sulle lacrime di settore al Governo che verrà (**VEDI**). Ma stare in guardia non guasta mai.

Super Bea cresce?

Fatto sta che, ad ora, niente è davvero deciso sui destini della poltrona di Lungotevere Ripa 1. Chi dice che super Bea, come tanti (e trasversali) sostenitori l'hanno ribattezzata, starà al suo posto, col ministero di serie A. Chi afferma che, no, sarà un ministero di serie B, e che Lorenzin dovrà lasciare. Chi ancora ribatte: sarà un ministero per un campionato della massima serie e aspettatevi sorprese.

In verità, a questo momento, Lorenzin ha più chance di ieri. I governatori concordano quasi tutti (almeno ufficialmente), dalle categorie (a parole) s'è alzata per lei una levata di scudi, ecc ecc. Ma la politica, attenzione, è fatta spesso delle cose che non si dicono in pubblico e non si dichiarano. Del contrario di quanto si dice ad alta voce...

La salute senza Championship e il rebus Matteo

Un borsino che vale per tutti. Ma certo, il solo dubbio che possa esserci la serie B per il ministero, e che si rischi di far precipitare il Patto nell'inferno di tempi incerti, la dice lunga anche sull'incertezza che circonda le volontà di chi occuperà palazzo Chigi su cosa davvero voglia fare del Ssn e dei suoi destini. Una risposta dal futuro premier dovrà pure arrivare. Non per difendere da duri e puri categorie mai dome e auto-referenziali o tutto quello che comunque non è più difendibile nel Ssn, ma per continuare quanto meno a dare un senso all'universalità residuale dell'assistenza che ci tocca oggi che la crisi azzanna sempre di più. Possibilmente per riportarla in carreggiata. anzi, quell'universalità dei desideri che spacca sempre di più l'Italia.

«Sordidi tentativi»

Anche per questo a Renzi stanno arrivando avvisi da più parti: attento a non spaccare l'Italia. Dice chi la sa lunga, parlando dei giochini in corso anche sulla Sanità: «I sordidi tentativi non sono finiti». La voce sembra che sia finita dalle parti del quasi ex sindaco e quasi premier. Un giorno, o poco più, e capiremo. (*r.tu*)



Mediadue Comunicazione

Maria Antonietta Izza - m.izza@mediadue.it - 339 1816584