

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

VENERDI' 24 OTTOBRE 2014

ULTIM'ORA

LA NUOVA SARDEGNA.IT

Truffa a Sassari, arrestati un medico del lavoro e la sua segretaria La donna faceva visite e rilasciava certificati medici senza avere alcun titolo

I carabinieri del Nas di Sassari, a conclusione di una complessa indagine investigativa, coordinata dalla procura della Repubblica del tribunale di Sassari, questa mattina hanno dato esecuzione a due ordinanze di arresti domiciliari nei confronti di un medico di medicina di base, convenzionato con la Asl di Sassari, e della sua segretaria per i reati di truffa, falso, esercizio abusivo della professione e frode in pubbliche forniture.

L'indagine iniziata nel 2010, protrattasi sino all'estate scorsa, ha portato gli investigatori ad accertare una serie di condotte illegali portate avanti dal sanitario, dalla sua segretaria e da altre persone coinvolte a vario titolo. In particolare i carabinieri hanno accertato che il medico, titolare di uno studio associato di medicina del lavoro, competente ad effettuare visite periodiche sui lavoratori dipendenti pubblici e privati, consentiva alla sua segretaria di studio di svolgere visite oculistiche, spirometriche e in alcuni casi anche cardiologiche e di rilasciare i relativi certificati sanitari, in assenza dei necessari titoli abilitativi.

Il nas di Sassari ha denunciato, inoltre, altre 13 persone tra medici dello studio associato, in concorso con i predetti e funzionari pubblici per aver informato gli indagati di notizie che dovevano rimanere segrete.

LA NUOVA SARDEGNA

**SAN RAFFAELE Renzi dà il via libera al Mater Olbia
Progetto confermato dopo l'incontro a Roma tra Delrio,**

il Ceo della Qatar foundation e Pigliaru: l'ospedale si farà

L'ultima puntata della telenovela si chiude senza lacrime. Solo champagne e strette di mano. L'ospedale alle porte di Olbia, finanziato da Qatar e Vaticano, si farà. E la faccia la mette il premier Matteo Renzi che prima di partire per Bruxelles irrompe nel summit a cui erano presenti il sottosegretario Graziano Delrio, il governatore Francesco Pigliaru, il deputato Gian Piero Scanu, il Ceo della Qatar Foundation Endowment, Rashid Al Naimi, il presidente di Qfe Lucio Rispo. Renzi sparge ottimismo. «L'avventura inizia ora – dice il premier –. Ho già prenotato un paio di forbici per venire il prima possibile a tagliare il nastro dell'inaugurazione». E contagia anche gli scettici. L'assoluta certezza che l'ospedale si farà cancella di colpo anche ogni incertezza sulla controversia legata ai terreni. L'accordo tra il capo del governo e il ceo della Qf sembra essere più forte di ogni possibile ostacolo. «Oggi è un giorno storico per la Sardegna – afferma raggianti il deputato Scanu –. Il Mater Olbia si farà». Già perché la prima novità è il nome dell'ospedale. Mater Olbia e non più San Raffaele, troppo legato all'era don Verzè. La seconda è che la Qf è pronta a far crescere l'investimento da 1.2 miliardi che produrrà oltre mille posti di lavoro. Spazzati via gli ultimi ostacoli. «Siamo molto felici dell'incontro – afferma Delrio –. Abbiamo ribadito l'intenzione del Governo di accompagnare questo investimento, come tutti gli altri in Italia, perché sappiamo che gli investimenti stranieri possono creare lavoro, in questo caso occupazione qualificata». Ma non ci si è limitati alle strette di mano. Si è parlato anche di fondi. La Qf ha confermato il miliardo e 200 milioni di investimento e ha fatto capire che il jackpot è destinato a salire. «Governo nazionale e regionale, come hanno fatto in questi mesi, accompagneranno fino in fondo questo progetto fino alla sua realizzazione – spiega Pigliaru –. Abbiamo avuto una riunione molto importante. La Qatar Foundation andrà avanti nell'investimento, per arrivare fino in fondo a questo progetto fondamentale per la Sardegna. Al di là degli ostacoli abbiamo lavorato tanto in questi mesi per chiudere la pratica San Raffaele. Abbiamo firmato molti accordi e il pubblico ha dato risposte certe e rapide». Smentito il pessimismo di Lucio Rispo, che dava quasi per certo l'addio della Qf al progetto Olbia. Troppi gli ostacoli per rispettare la data di apertura dell'ospedale: 1 marzo 2015. Ora le incertezze sono finite. E l'ottimismo contagia. «Accogliamo con grande soddisfazione e notizie che arrivano da Palazzo Chigi sul futuro del San Raffaele di Olbia – afferma il senatore del Pd Silvio Lai –. Merito dell'approccio che hanno avuto governo e regione. Si lavora, così come è stato fatto dal primo momento, con la consapevolezza che ora il traguardo è più vicino». Pungente la risposta del capogruppo di Fi in Regione Pietro Pittalis. «Ci fa piacere che perfino il segretario del Pd, che non aveva mai manifestato grande entusiasmo, si sia convertito e sia diventato un sostenitore del progetto del nuovo San Raffaele di Olbia – afferma Pittalis –. Forza Italia ha sostenuto l'idea del nuovo ospedale quando era in maggioranza e continuerà a sostenerlo dai banchi dell'opposizione». Anche Cappellacci è positivo. «Bene la conferma degli impegni da parte della Qf, ma la Giunta Pigliaru la smetta di stare alla finestra e di aspettare che arrivi sempre qualcun altro in soccorso a sbrogliare la situazione»

REGIONE Asl, la riforma in tre mosse Centrosinistra compatto. Rinviate l'apertura dell'Areu. I commissari a novembre

La «sintesi politica è fatta»... «è stato faticoso, ma ci siamo riusciti». L'hanno detto, in contemporanea, Raffaele Paci, vicepresidente della Giunta, e Gianfranco Ganu, presidente del Consiglio, all'uscita dall'ennesimo vertice di maggioranza su sanità, Asl e dintorni, il terzo in meno di due giorni. Stavolta pare che tutti i problemi interni al centrosinistra, erano molti, siano svaniti. Martedì, in aula, la coalizione si presenterà compatta intorno alla proposta di legge del Pd sul riordino del «sistema regionale». All'improvviso sono rientrati i malumori e anestetizzata ogni ribellione: come? «Grazie a un percorso condiviso», sono le parole di Anna Maria Busia del Centro Democratico, ex ribelle, cui vanno aggiunte quelle del relatore di maggioranza, Luigi Ruggeri del Pd: «Con gli emendamenti presentati dalla Giunta e dalla coalizione, sarà tutto più chiaro». Anche i tempi della riforma. Primo passo. Il centrosinistra lo farà con l'approvazione a larga maggioranza della proposta di legge. Darà il via libera all'Azienda per le emergenze, l'Areu, che però non partirà subito, alla Centrale unica acquisti e appalti, entrerà in servizio a novembre, poi riporterà sotto il controllo dell'assessorato l'Agenzia e della sanità e infine indicherà i criteri per «classificare gli ospedali» in regionali e territoriali. Fra le righe della prossima legge ci sarà anche la clausola che «impegna la Giunta a una significativa riduzione delle Asl», senza però indicare quante saranno. Secondo passo. Sarà il commissariamento delle otto aziende sanitarie, di quella ospedaliera del Brotzu e dei due policlinici universitari a Sassari e Cagliari. L'operazione pulizia dovrebbe avvenire ai primi di novembre. Il compito di traghettare le 11 strutture verso la riforma sarà assegnato, con molta probabilità, ad altrettanti funzionari dell'assessorato, che nel frattempo diventerà della Salute. Ai commissari saranno affidati tre compiti. Rimettere sotto controllo, in sicurezza i conti delle Aziende, nei giorni scorsi a denunciare il caos è stato anche il rettore di Cagliari, Giovanni Melis, e lo dovranno fare con «un'amministrazione ordinaria molto oculata». Il secondo compito sarà quello di «individuare in ogni struttura reparti, competenze e personale» che poi entreranno a far parte della futura Azienda per le emergenze. Azienda che nel frattempo sarà definita sulla carta dai tecnici dell'assessorato. Il mandato dei commissari durerà fino a febbraio. In primavera verrà alla luce la vera riforma. Terzo passo. La riforma, appunto. Il numero delle Asl scenderà da otto a quattro, con la certezza che «nei territori non saranno ridimensionati i servizi sanitari, ma chiusi solo gli uffici amministrativi». Confermata l'autonomia del

Brotzu, che controllerà anche l'Oncologico e il Microcitemico, mentre a Sassari il Santissima Annunziata sarà amministrato dal policlinico e non più dalla Asl. Il vero problema sarà l'estensione territoriale delle quattro aziende: il Sulcis sarà accorpato col Medio Campidano, l'Ogliastra con la parte dell'Asl 8 che sarà esclusa dall'Area metropolitana di Cagliari, Olbia e Nuoro andranno insieme, Sassari resterà così com'è. La novità. È in un comunicato dei Riformatori finora molto critici dai banchi dell'opposizione alla bozza del Pd: «Appoggiamo con determinazione – scrivono – la proposta del presidente Pigliaru per il taglio del numero delle Asl e la sosterranno in Consigli, perché va nella direzione da noi indicata: taglia le poltrone, riduce i costi».

PORTO TORRES Ambulatorio chiuso: rabbia dei pazienti

Erano previsti cinquanta prelievi di sangue e circa ottanta visite specialistiche nei vari ambulatori ieri nella struttura di via delle Terme che si presentava chiusa al pubblico. Diversi utenti si sono presentati all'appuntamento ignari di tutto, e con tanta rabbia in corpo hanno dovuto cercare altra destinazione vicina (Sassari). Ieri mattina la responsabile del servizio dell'Asl ha affisso alla porta un cartello che indicava la chiusura del presidio sanitario a data da stabilirsi. Immaginabile lo stupore, e la protesta della gente. Sono arrivati anche i carabinieri per controllare la situazione e verificare l'interruzione inattesa del pubblico servizio, ma negli occhi di tutti (compreso il personale del presidio) si leggeva la delusione di dover assistere all'ennesimo disservizio in materia di sanità cittadina. Il poliambulatorio di via delle Terme lamenta anomalie strutturali da anni - come denunciato più volte da queste colonne -. Tra l'altro, non esiste una scala mobile e le barriere architettoniche presenti non permettono a disabili e anziani di poter salire al primo piano per effettuare una visita medica. Esiste uno scivolo alla parte destra dello stabile, ma le porte sono troppo strette rendendo impossibile anche il passaggio in sedia a rotelle. L'impegno formale dell'Asl era quello di trasferire i servizi ambulatoriali ancora ospitati nella fatiscente palazzina di via delle Terme, tra l'altro inaccessibili per chi ha necessità di un ascensore, nel poliambulatorio Andriolu. A distanza di anni non sono però bastati tagli di nastri di assessori regionali e assicurazioni pronunciate a più riprese dai vertici Asl di Sassari, per trasferire tutti i servizi sanitari ancora esistenti nella vecchia e cadente struttura di via delle Terme. Una nota ufficiale dell'Asl ieri sera informava che «a causa di problemi impiantistici e strutturali si è reso necessario disporre la chiusura immediata del poliambulatorio di via delle Terme al fine di consentire ai tecnici di effettuare le verifiche utili per garantire nel più breve tempo possibile la tutela e la sicurezza dei lavoratori, nonché l'incolumità degli stessi utenti».

Restano sospesi fino a domani i servizi specialistici ambulatoriali e amministrativi, dunque, e la direzione Asl «si scusa e assicura alla popolazione tutto l'impegno possibile per ridurre al minimo i disagi: già da questa mattina (ieri, ndr) il Cup ha provveduto a richiamare gli utenti che non hanno potuto effettuare la prestazione specialistica e riprogrammare nuovi appuntamenti attraverso la riorganizzazione delle prestazioni specialistiche e amministrative che verranno distribuite su tre poli». Da lunedì il punto prelievi e il servizio pazienti Tao - nonché ambulatori cardiologia, chirurgia, diabetologia, dermatologia, ginecologia, neurologia, ortopedia e urologia - verranno temporaneamente spostati nel poliambulatorio in zona Andriolu: prestazioni di otorino e odontoiatria verranno garantite a Sassari, nel poliambulatorio ex Conti, mentre i servizi amministrativi, cassa ticket e Cup sono disponibili nelle sedi di Sassari in via Tempio o Sorso in via Sennori».

L'UNIONE SARDA

SAN RAFFAELE Niente addio, altro via libera all'ospedale "Mater Olbia" Effetto Renzi: ok del Qatar Il premier ci (ri)mette la faccia e dà garanzie. Regione al suo fianco

Il Qatar non lascia. Non raddoppia, ma non lascia. Al diavolo l'ultimatum: l'addio all'Italia e all'ospedale sardo può attendere, grazie all'effetto Matteo Renzi. Il premier ci ha (ri)messo la faccia, puntellando, con la sua presenza al vertice decisivo, l'opera del sottosegretario Graziano Delrio e confermando di andare a braccetto con la Regione. E così il pragmatico Rashid Al-Naimi, il numero 1 della *Qatar Foundation Endowment*, di fronte alle precise garanzie del capo dell'esecutivo che ha assicurato il buon fine dell'operazione, si è fidato. Ha confermato gli impegni. Al punto da rivelare all'universo mondo il nome scelto dopo mesi di riflessione: «Il "Mater Olbia" - dice Matteo Renzi - comincia ora».

IL SUMMIT Alle 13,30, dopo un'ora e un quarto di riunione, la fumata bianca, alla presenza del governatore Francesco Pigliaru, del deputato Pd Gian Piero Scanu e del manager Lucio Rispo. «Siamo molto felici - commenta Graziano Delrio, che gestirà, su mandato di Renzi, la fase finale della trattativa -, noi abbiamo ribadito l'intenzione del governo di accompagnare questo investimento perché sappiamo che gli investimenti stranieri possono creare posti di lavoro, in questo caso occupazione qualificata. Il Qatar ha ribadito l'interesse a proseguire. Da maggio siamo stati al fianco della Regione, abbiamo modificato la legge e la pianificazione regionale. Ora manca poco per concludere tutto».

LE BANCHE Quel «manca poco» va spiegato. L'ok della Sardaleasing, che ha accettato l'offerta di 30 milioni per il fabbricato («siamo pronti a fare il rogitto», dice

il presidente Franco Rabitti), e delle banche creditrici della società (fallita) di don Luigi Verzè , è stato un grosso passo avanti nella procedura sul passaggio di proprietà del palazzone bianco alla Qfe. La rimozione di questo ostacolo non è sufficiente a sancire l'acquisizione del bene: i tre curatori fallimentari pretendono ancora meno di due milioni per liberare i terreni circostanti.

LA REGIONE Francesco Pigliaru ha avuto una parte attiva fin dall'inizio e ha lavorato in stretta sinergia con Delrio. «La conferma dell'investimento da parte della Qfe - commenta - è un fatto di grande importanza per la nostra Regione, la nostra sanità, il nostro mercato, il lavoro. In più, la scelta di oggi dimostra che il governo regionale e quello nazionale hanno migliorato di molto, in pochi mesi di lavoro, la credibilità del sistema Italia di fronte agli investitori esteri, nonostante le troppe difficoltà e incertezze che la normativa nazionale crea ancora oggi».

LE REAZIONI Anche l'ex governatore Ugo Cappellacci è felice, ma non rinuncia a qualche frecciatina. «Bene - dice - la conferma degli impegni della Qfe, ma la giunta Pigliaru la smetta di stare alla finestra e aspettare che arrivi sempre qualcun altro in soccorso a sbrogliare la situazione». Ironico il commento del capogruppo regionale di Fi Pietro Pittalis che «dà il benvenuto al senatore del Pd Silvio Lai tra i favorevoli al progetto». E quest'ultimo segnala che «non ci poteva essere un approccio più corretto e fruttuoso che hanno avuto il governo nazionale e quello regionale». Soddisfatto anche il presidente della Commissione Affari Sociali della Camera Pierpaolo Vargiu , che l'altro ieri aveva personalmente consegnato una lettera al premier perché evitasse l'addio del Qatar all'operazione.

OLBIA «Il lavoro di Renzi, Delrio e Pigliaru - fa notare il sindaco di Olbia Gianni Giovannelli - è stato determinante e la città è molto felice del risultato: ora i lavori possono cominciare a breve». Gian Piero Scanu «ringrazia tutti quelli che ci hanno creduto e ci hanno lavorato», e sintetizza: «Hanno vinto le ragioni della buona politica».

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Diabete. Ecco le 5 cose che il diabetologo non dovrebbe mai fare

Le indicazioni sono contenute nel progetto dell'Associazione medici diabetologi (Amd), in collaborazione con Slow Medicine e ispirato al movimento americano Choosing Wisely, che individua quali siano le attività a rischio di inappropriattezza nell'attività clinica diabetologica

Sono cinque le pratiche inappropriate che il medico diabetologo non dovrebbe mai mettere in atto nel curare i propri pazienti.

La prima: utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la cosiddetta sliding scale) per il

trattamento dell'iperglicemia nel paziente diabetico ricoverato in ospedale; è un metodo inadeguato e inefficace in quanto si attua solo dopo l'iperglicemia, con il rischio di provocare, a sua volta, una ipoglicemia.

La seconda, prescrivere di routine l'auto-misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2, quando non sono in cura con farmaci che causano ipoglicemia; in chi non fa uso di insulina o alcuni farmaci per bocca che possono causare l'ipoglicemia, una volta ottenuto il buon controllo glicemico, se non intervengono fattori esterni come malattie acute o la somministrazione di farmaci iperglicemizzanti, l'auto-misurazione quotidiana non è necessaria, anzi, può essere fonte di ansia per la persona e i familiari.

Poi, effettuare screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico (per la retinopatia, la polineuropatia e l'arteriopatia periferica), con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali.

Quarta pratica da evitare, trattare in modo indiscriminato con farmaci antiaggreganti piastrinici le persone con diabete; l'utilizzo di questi farmaci va riservato a chi sia a elevato rischio cardiovascolare o abbia già avuto un precedente evento cardiovascolare.

Infine, eseguire di routine il dosaggio del C-peptide nel sangue; è inutile per la formulazione della diagnosi e diventa necessario solo in casi limitati e rari.

La classifica delle 5 pratiche inappropriate che il medico diabetologo non dovrebbe mai mettere in atto sui propri pazienti, è stata illustrata oggi a Baveno al "VII Convegno Nazionale Fondazione Amd", evento biennale organizzato dalla Fondazione, per promuovere la ricerca nel campo del diabete mellito e delle altre malattie metaboliche.

Indicazioni contenute nel progetto "**5 pratiche da non mettere in atto sui propri pazienti**" dell'Associazione medici diabetologi (Amd), in collaborazione con Slow Medicine e ispirato al movimento americano ChoosingWisely.

"L'appropriatezza – ha spiegato il presidente Amd, **Antonio Ceriello** – è uno dei cardini del programma che l'associazione si è prefissata per i prossimi anni. Con la propria Fondazione, non promuoviamo solo la ricerca scientifica clinica e di base, ma si propone anche di trovare, scientificamente, soluzioni in campo organizzativo assistenziale. Il progetto Nice, che abbiamo lanciato all'inizio del 2014, vuole favorire un cambiamento culturale nell'approccio alla cura del diabete, si basa sul fatto che non sempre la prescrizione più corretta rappresenti la cura adeguata, se non tiene conto dei reali bisogni della persona con diabete e la sua capacità di adeguare il proprio stile di vita."

Per questo l'Amd ha aderito all'iniziativa 'Fare di più non significa fare meglio' proposta da Slow Medicine e - come ha spiegato **Maria Franca Mulas**, coordinatrice del gruppo "Diabetologia misurata" di Amd - identificato, attraverso un lungo e complesso percorso basato sull'esperienza clinica e sulle evidenze scientifiche, le 5 cose che sarebbe meglio non fare, ovvero "mettere in atto cum grano salis, sui propri pazienti".

"Questo lavoro – ha concluso **Nicoletta Musacchio**, Vicepresidente Amd – conferma l'attenzione di Amd verso il promuovere la massima attenzione a una

pratica clinica più appropriata e a definire un profilo più moderno del diabetologo, che prevede la capacità di progettare, realizzare, valutare e proporre alle direzioni aziendali non solo l'efficacia clinica, ma anche l'efficienza di un modello organizzativo multidisciplinare in cui lo specialista sia corresponsabilizzato nella riduzione dei costi”.

Certificati medici per attività sportiva non agonistica. Il decreto in Gazzetta

Le linee guida, contenute nel decreto firmato dal ministro Lorenzin, non si applicano all'attività ludica e amatoriale. Sono invece indirizzate agli alunni che svolgono attività fisico-sportive parascolastiche e a coloro che praticano sport presso società affiliate alle Federazioni sportive nazionali e al Coni. IL TESTO

Publicato sulla Gazzetta Ufficiale numero 243 del 2014 il decreto firmato lo scorso 8 agosto dal ministro Lorenzin concernente 'Linee guida in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica'.

Il testo è indirizzato esclusivamente a chi pratica attività non agonistica, mentre non si applica per quella ludica e amatoriale. L'obbligo di presentazione del certificato riguarda quindi: gli alunni che svolgono attività fisico-sportive parascolastiche, organizzate cioè dalle scuole al di fuori dall'orario di lezione; coloro che fanno sport presso società affiliate alle Federazioni sportive nazionali e al Coni (ma che non siano considerati atleti agonisti); chi partecipa ai Giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale.

Sono autorizzati a rilasciare il certificato, che ha validità annuale, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e i medici specialisti in medicina dello sport. Il medico certificatore deve sempre conservare copia dei referti di tutte le indagini diagnostiche eseguite e dell'ulteriore documentazione acquisita.

SOLE 24ORE SANITA'

Legge di stabilità 2015, ecco il testo «bollinato»

La parte «sanitaria» del testo «bollinato» della Legge di stabilità.

[Il testo bollinato della Legge di stabilità](#)

Sempre meno specialisti e Mmg. Conte (Fnomceo): crescono i generici senza sbocchi

Lo spopolamento medico previsto dalla Federazione degli Ordini, data l'alta età media della categoria, è in atto. Nel 2024 rischiamo di avere 34 mila chirurghi in meno, pediatri e specialisti ambulatoriali ridotti di un terzo, 2-3 milioni di italiani senza medico di famiglia. A ciò si aggiunge la denuncia della Società italiana di Chirurgia secondo cui nel 2010 il numero di chirurghi generali assunti a tempo indeterminato ha coperto il 10% del fabbisogno e quello di chirurghi specialistici ha coperto il 20%. E si aggiungono i dati Fnom sulle "Medicine": tra il 2005 e il 2012 in cardiologia e ginecologia si registra il 5% in meno di personale, quasi il 6% in meno per i medici legali, -8% per gli igienisti. Per Luigi Conte segretario della Federazione il problema non è però la scarsità di medici quanto di medici specializzati. Tra i "generici" che non diventeranno né medici di famiglia né specialisti per carenza di posti nel tirocinio e nelle scuole, si profila un aumento. «Anni fa avevamo avvertito della gobba pensionistica e chiedemmo un aumento del 10% di immatricolazioni a medicina per mettere in sicurezza il sistema, con circa 8300 nuove unità l'anno», conferma il segretario Fnomceo Luigi Conte. «Ma allora si iscrivevano in 7500, oggi si iscrivono in 10 mila: che cos'è successo? Ci sono stati i ricorsi, il numero di immatricolati si è gonfiato rispetto al fabbisogno». Il numero di 5 mila posti nelle specialità e 1000 nel tirocinio MG non è oggettivamente poco? «Può accadere che in alcune scuole di specializzazione non tutti i posti siano coperti; è avvenuto in passato che i fondi stanziati invano per alcune scuole non sono stati reinvestiti a sostegno di settori dove più occorre medici per il Ssn. Quei soldi sono stati risparmiati ma noi abbiamo oggi meno specialisti. A ciò si aggiunga il contenzioso che scoraggia i giovani dal candidarsi a fare il chirurgo, il ginecologo, ed altre specialità con più alto rischio di denunce. Noi riteniamo che vada fatta una seria programmazione dal Ministero della Salute sentiti Fnomceo e Ministero dell'Istruzione: solo a valle di scelte di appropriatezza che si realizzeranno con la chiusura dei piccoli ospedali e il potenziamento di altri ambiti di assistenza, le professionalità potranno essere meglio distribuite. E qualcuna sarà recuperata nell'attuale ambito dei medici senza sbocchi, purtroppo in crescita».

Smi a Congresso. Calì: proponiamo una riforma sanitaria di ampio respiro

«Oggi il Paese attraversa una situazione di crisi e questo richiede una riforma importante del sistema del welfare; il tema della previdenza è stato affrontato dal governo Monti, ora si sta mettendo mano al capitolo del lavoro: resta la Sanità». È sulla base di queste premesse che Salvo Calì, Segretario generale del Sindacato dei

medici italiani (Smi), affronta il congresso nazionale in corso in questi giorni a Roma. Il motivo per cui una riforma sanitaria di più vasta portata non è ancora stata realizzata, secondo Calì, sta nel titolo V della costituzione, «che ha creato una situazione di confusione istituzionale, e anche le norme di carattere nazionale tese ad affrontare questo tema sono deboli, come la legge Balduzzi che per cominciare a trovare attuazione ha dovuto attendere due anni fino al Patto per la Salute, che è a sua volta un'altra norma debole». Ma siamo nel momento giusto perché una riforma ampia possa vedere la luce: «è necessario ricondurre a livello nazionale alcuni aspetti, come la pianificazione e la programmazione sanitaria, mentre la parte amministrativa può restare devoluta alle Regioni, che quando si sono impegnate hanno dimostrato di saper ridurre deficit molto rilevanti, come nel caso di Sicilia e Campania».

In questo contesto, sono tre i temi individuati dallo Smi e messi al centro del loro congresso: «il primo – dice Calì - è quello del contratto unico per i medici italiani; il secondo è rappresentato dalla necessità di un processo riformatore che riequilibri il rapporto tra ospedale e territorio con una grande riorganizzazione delle cure territoriali, con riferimento specifico all'emergenza e alla cronicità, che a differenza del sistema ospedaliero non dispone di un servizio di qualità standardizzata su tutto il territorio nazionale. Infine, il terzo tema è necessariamente quello della precarietà, visto che anche nel Ssn è visibile la cesura che attraversa il Paese tra le vecchie e le nuove generazioni, in cui prevalgono i precari con contratti di lavoro a tempo determinato che si prolungano oltre i quarant'anni di età».

DIRITTO SANITARIO Non limita libertà prescrittiva obbligo di motivare la scelta del farmaco

Non incidono in modo determinante sulle norme statali che disciplinano la prescrizione dei farmaci le delibere regionali che, pur cercando di favorire, mediante specifici obiettivi posti ai direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali, l'impiego di farmaci meno costosi, anche perché privi della tutela brevettale, lasciano comunque inalterata la possibilità del medico prescrittore di ricorrere a medicinali diversi da quelli inclusi nei prontuari terapeutici delle aree definite sulla base delle indicazioni regionali. Il Consiglio di Stato ha ritenuto che anche se la delibera richiede al medico di redigere una motivazione della scelta operata, tale adempimento non costituisce un onere talmente complesso da far venir meno la libertà prescrittiva ed è comunque ragionevole, tenuto conto che la raccolta di tali motivazioni può costituire per la regione una valida base documentale da tener conto ai fini dell'adozione di provvedimenti futuri. [Avv. Ennio Grassini – www.dirittosanitario.net]

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584