

RASSEGNA STAMPA

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

DALLA SARDEGNA

LA NUOVA SARDEGNA

SAN RAFFAELE **Lo sceicco è molto ottimista** **Nessun comunicato qatarino dopo il summit. Il governatore: «Una risposta certa nei tempi previsti». Oggi il sopralluogo**

Lo sceicco non parla. In pubblico, ascolta e se vede taccuini stranieri, li scarta con passo veloce e un no («Nessuna intervista, prego») trasmesso con cortesia dal suo capo di gabinetto. In abiti occidentali, il completo grigio è sartoriale, Faisal Bin Thani Al Thani però potrebbe cambiare idea oggi a Olbia, dopo il sopralluogo annunciato a una delle prossime proprietà della Qatar Foundation, l'ospedale San Raffaele. A Cagliari ha preteso e ottenuto che la sua missione per conto dell'emiro e cognato, Tamim Bin Hamad Al Thani, fosse blindata dall'inizio alla fine. Prima al T-Hotel, con l'ex governatore Cappellacci, poi a Villa Devoto, con l'attuale capo della Sardegna, com'è scritto nel programma, Francesco Pigliaru. Risultato del doppio incontro, quello informale e l'altro ufficiale? Ottimo, è il giudizio di Lucio Riso, plenipotenziario della QF in Italia, che a Palazzo Chigi (mercoledì 21 maggio) era stato immortalato nella storica foto a tre: Renzi, Pigliaru e lui. Poche settimane dopo la storica firma del protocollo Italia-Sardegna-Qatar, a sbarcare nell'isola – perché è abituato sempre a rendersi conto di persona degli affari che verranno – è arrivato proprio lo sceicco. Che nella piramide della QF è secondo solo all'emiro, con il quale di prima mattina parlerà al telefono satellitare per alcune questioni interne, e alla suocera. Faisal Bin ha sposato la figlia di Sheika Moza: è lei l'Altezza reale ad aver deciso, con l'accordo della Regione, che il San Raffaele sarà inaugurato nella primavera dell'anno prossimo, domenica primo marzo, per l'esattezza. Le premesse. Lo sceicco ha confermato che alla QF basterà un solo click per trasferire i primi 1 00 milioni (su un 1,2 miliardi) e far riaprire il cantiere dello scatolone bianco bloccato da anni dopo il fallimento del vecchio San Raffaele di Don Verzè. Ha confermato anche tutto il resto dell'investimento – da mille e una notte per la Sardegna – compresi un migliaio di assunzioni. Pare invece che, con molto rispetto, lo sceicco non abbia affrontato, in nessuno dei due incontri, gli aspetti tecnici della riapertura. Ancora meno avrebbe affrontato e parlato di quali reparti saranno aperti nel nuovo ospedale: «Sono questioni tecniche – fa sapere Lucio Riso – di cui parlano da giorni i nostri esperti, con a fianco la delegazione dell'ospedale Bambin Gesù di Roma, con i manager della Regione». Si sa solo che a quel tavolo il confronto è stretto sul piano industriale e sanitario presentato dalla Fondazione (è stato cambiato già quattro o cinque volte), e ieri allo sceicco interessava sapere solo questo: «Confermate che il 24 giugno dalla Sardegna, avremo la risposta definitiva?». È confermato: quel giorno il Qatar saprà se il San Raffaele diventerà un altro tassello dell'impero. Il vertice. Quello a Villa Devoto è stato segreto sin dall'inizio: auto con i vetri posteriori fumè, come quelli del pullmino di scorta. Nella sala grande della Villa, le due delegazioni si sono confrontate per oltre due ore. Da una parte, il presidente Pigliaru e l'assessore alla Sanità, Luigi Arru (la competenza è sua), dall'altra lo sceicco, il capo della

segreteria, e Tidu Maini, autorevole consulente tecnico-scientifico della QF, più Lucio Rispo. C'è stato subito uno scambio di doni, ma anche sui regali il segreto imposto ha tenuto fino all'ultimo. L'unica fuga di notizie è stata: i qatarini prima di partire per Olbia hanno visitato alla Cittadella, la mostra dedicata ai giganti di Monte 'e Prama. Agli ospiti è piaciuta moltissimo. L'esito. A parlare dopo il summit è stato solo Francesco Pigliaru, con un comunicato carico di ottimismo e forse necessario per frenare l'esuberanza di qualche oppositore al progetto dentro e fuori la maggioranza di centrosinistra. «Nella nostra proposta di governo – le parole del governatore – ci siamo impegnati a dare risposte rapide e in tempi certi a investitori importanti e anche in questo caso manteniamo e manterremo l'impegno». Per proseguire: «Abbiamo ribadito quanto sia importante definire con la Qatar Foundation, come concordato a maggio, un percorso armonico per l'ingresso del San Raffaele nella rete ospedaliera sarda. L'incontro è stato un'altra tappa importante per questo progetto che conferma “qualcosa sta finalmente cambiando” in Sardegna e che per l'isola rappresenta una grande ed eccellente opportunità da cogliere nella piena condivisione di tutti». È sul tutti che il presidente è chiamato a lavorare ancora e di cesello. Anche se il capogruppo del Pd in Consiglio, Pietro Cocco, ha provato a tenere subito alla larga i gufi, con questo comunicato: «Ribadiamo la massima fiducia nell'azione del governatore e lo incoraggiamo a proseguire nella complessa trattativa». Su cui fra 17 giorni il Consiglio dovrà dire la sua.

Tidu Maini: «Le basi sono ottime» Promosse dalla QF le due università e i centri di ricerca isolani

Il cognome, Maini, potrebbe smascherare antiche origini italiane, ma questo ingegnere – che di nome fa Tidu – è «cittadino del mondo», con un intreccio complicato di razze: indiana e inglese, soprattutto. Lui che è stato vicerettore del prestigioso Imperial college di Londra, accademia internazionale della ricerca, ha un altro titolo laico e inattaccabile. Tidu Maini è il primo consigliere tecnico-scientifico di Sua Altezza Sheika Moza Bint Nasser, che non è solo la madre dell'emiro, ma la presidentessa (per dirlo in italiano) della Qatar Foundation, ogni anno investe sei miliardi di euro investiti nella conoscenza. L'ingegnere ha occhi chiari e vispi, sempre in movimento, stretta di mano forte ma gentile, e il tono di voce avvolgente dell'accademico. Dopo essersi sbottonato un'eccentrica giacca a quadretti, dice sicuro: «La Sardegna per noi è una grande occasione. Vogliamo specializzarci sempre più nella ricerca e continuare nei nostri investimenti internazionali per migliorare la qualità della vita in ogni angolo del pianeta». Perché proprio la Sardegna? «Perché qui ci sono le condizioni per diventare ancora più grandi e sono tutte eccezionali. Vogliamo portare avanti un progetto in cui crediamo molto e realizzarlo in tempi brevi, entro i primi mesi del 2015». Le virtù dell'isola sono? «Comincio con la vostra storia: antica e affascinante. Lo stesso dico della cultura: è ricca di mistero». Poi? «Qui da voi ci siamo resi conto, sin dai primi sopralluoghi, di aver trovato l'ambiente ideale e la gente giusta per realizzare un centro d'alta qualità e internazionale». Sembra affetto da un improvviso “mal di Sardegna”. «Forse. Abbiamo testato le vostre realtà e ci siamo resi conto che avete due università, Cagliari e Sassari, impegnate da tempo e con successo nella ricerca medica. Penso agli studi sul diabete e l'anemia mediterranea. Per noi, è un aspetto determinante: valutare bene l'esistente. E oggi dico e confermo: l'esame è superato e a pieni voti. Con la nostra collaborazione, le università raggiungeranno risultati eccezionali». I centri di ricerca regionali come sono? «Ottimi. Li abbiamo visitati e ci siamo resi conto della quantità e della qualità di progetti

voluti, firmati e pubblicati dai vostri ricercatori a Pula e a Porto Conte. Ripeto, la base è di livello internazionale e col nostro innesto non può che migliorare. Così è accaduto negli altri centri che abbiamo da noi, in Qatar, in Europa, nel mondo». Portate conoscenza e soprattutto miliardi di euro. «Vado oltre: portiamo ottimismo e voglia di fare. Per questo, dobbiamo lavorare assieme, al San Raffaele».

L'incontro personale di Cappellacci: «Sosterremo il progetto dall'opposizione»

Il primo memorandum col Qatar l'ha firmato lui, Ugo Cappellacci, quand'era presidente della Regione, con l'ormai famoso viaggio a Doha. Da allora ha perso il trono, con lui tra l'altro è stato deposto anche l'altro capo della delegazione italiana, Enrico Letta, ma Cappellacci non è voluto mancare comunque all'appuntamento con «gli amici qatarini», sue parole. Di prima mattina, in un albergo cagliaritano, c'è stato l'incontro fuori protocollo fra l'ex governatore, accompagnato dal consulente Natale Ditel, e lo sceicco Faisal Bin Thani Al Thani. Il vertice è durato una quarantina di minuti ed è stato molto cordiale e costruttivo, è stato il commento di Cappellacci. Che poi è stato molto chiaro: «Terremo fede agli impegni assunti – ha detto – che ho siglato mesi fa a Doha. Anche dai banchi dell'opposizione continueremo a sostenere un progetto che abbiamo promosso e al quale abbiamo lavorato con determinazione durante il nostro mandato alla guida della Sardegna». Il giudizio di Cappellacci sul nuovo San Raffaele è sempre lo stesso: «Rappresenta un grande traguardo di eccellenza in sé, che eliminerà tra l'altro il drammatico fenomeno dei viaggi della speranza, perché i sardi potranno curarsi nella loro terra, e avrà un effetto traino sull'intera sanità sarda». Poi il messaggio politico lanciato anche al suo centrodestra, in cui pare si annidino alcuni frenatori (soprattutto i poteri legati alla sanità privata?): «Su questi temi importanti, sugli investimenti stranieri compiuti nel rispetto dei nostri valori, non ci possono essere divisioni e auspichiamo che anche le perplessità espresse a suo tempo dalla sinistra siano ora fugate».

L'UNIONE SARDA

SAN RAFFAELE Lo sceicco conquista Pigliaru: «Puntiamo all'eccellenza»

Good bye. Si sono lasciati così, Sceicco e Governatore. Già, chissà quante altre volte si rivedranno ancora, se l'affaire San Raffaele andrà in porto. Intendiamoci: gufi e malpancisti sono categorie dure a morire, e non a caso albergano nei due principali schieramenti (Pd da una parte, Forza Italia dall'altro), ma se il clima e soprattutto il *sentiment* rimane quello respirato ieri a Cagliari, dopo il vertice superblindato di Villa Devoto, beh i sì all'intervento della *Qatar Foundation Endowment* potrebbero prevalere.

FACCIA A FACCIA Sheik Faisal Bin Thani Al Thani e Francesco Pigliaru si sono piaciuti: il cognato dell'Emiro si è vestito da occidentale (completo antracite, camicia bianca, cravatta regimental) e, dopo ottanta minuti di colloquio fitto fitto, presente l'assessore alla Sanità Luigi Arru, ha regalato un sorriso grande così, trovando un riscontro in un Pigliaru meno *british* del solito. «Ci siamo impegnati a dare risposte rapide e in tempi certi - ha detto il governatore - a investitori importanti e stiamo mantenendo l'impegno. Oggi abbiamo ribadito quanto sia importante definire con la Qatar Foundation Endowment un percorso armonico con la riorganizzazione e la razionalizzazione della rete ospedaliera della Sardegna. È stata una tappa del nostro lavoro per portare all'attenzione del Consiglio

regionale, che nei tempi dati prenderà la decisione finale, una proposta soddisfacente per tutto il sistema regionale e di cui siano visibili i vantaggi per l'intera Sardegna. La Qfe investe 6 miliardi di dollari all'anno in ricerca. La visita di un investitore internazionale di questo livello per la Sardegna e per l'Italia, dimostra che qualcosa sta finalmente cambiando. Uno degli indicatori fondamentali dell'andamento di un'economia, infatti, è attrarre investimenti esteri di qualità, e l'Italia è in fondo alla classifica per quanto riguarda l'attrazione di investimenti di questo tipo».

OPPORTUNITÀ Secondo il governatore «per l'Isola è una grande opportunità che deve essere colta nella piena condivisione di tutti. Significa creare centinaia di posti di lavoro in più, contribuire a migliorare l'offerta e i livelli di assistenza sanitaria per i sardi, ridurre i flussi di emigrazione sanitaria passiva, attrarre i flussi dal resto dell'Italia e dall'Europa. Stiamo parlando di creare un hub sanitario di livello internazionale, un punto di eccellenza nel quale i centri di ricerca e le università del nostro sistema regionale potranno essere protagonisti».

LA VISITA Alle undici meno venti tre auto blindate hanno superato il cancello della sede di rappresentanza della Regione e subito dopo è partito il confronto tra le parti. Al di là del comunicato ufficiale, pare che gli aspetti tecnici dell'intervento siano stati volutamente accantonati (se ne occupano due appositi tavoli), e la parola posti-letto non è stata nemmeno pronunciata. Pigliaru ha fondato gran parte della sua campagna elettorale su valori come competenza, eccellenza, qualità, conoscenza, ricerca. E dunque nell'incontro ravvicinato ha voluto sapere qual è la filosofia e il campo d'azione di una Fondazione che punta sull'eccellenza. Da economista, il governatore ha ribadito il suo impegno a essere chiaro nella risposta a un investimento che darà lavoro a mille persone e rappresenterà un polo scientifico di rango mondiale. Accanto al miliardo e duecento milioni che il Qatar metterà a correre, altri partner come ad esempio la General Elecritc sarebbero pronti ad affiancare la Fondazione di Al Thani con interventi mirati nel settore della ricerca. Oltre agli studi approfonditi sul diabete e sull'anemia mediterranea, sembra che una parte della ricerca sia destinata alle malattie dell'infanzia (decisiva la partnership con il Bambin Gesù di Roma), e alla medicina dello sport, settore non estraneo agli interessi del Qatar.

OTTIMISMO Insomma, pare di capire che Francesco Pigliaru sia ottimista non solo perché crede nel progetto e vede vantaggi per tutta la Sardegna, ma anche perché è convinto che i tempi saranno rispettati. Del resto, l'impegno a dare una risposta certa a questo tipo di intrapresa economica è stato assunto in prima persona da lui e Arru. Il 2 maggio è stata firmata la pre-intesa. Il 15 maggio c'è stato l'ok definitivo. Poi, in un secondo momento c'è stata la conferenza stampa a Palazzo Chigi che ha messo il sigillo sull'intervento. Si è infatti appreso che, a prescindere dal ruolo svolto dal Governo e in particolare dal Sottosegretario Graziano Delrio, a questa operazione crede in prima persona il Presidente della Regione, il quale ha avvertito il pericolo che il Qatar potesse spostare l'intervento ad Heidelberg, in Germania.

SAN RAFFAEL Tappa a Olbia con visita in cantiere Ieri sera una cena organizzata da Scanu (Pd), oggi summit con il sindaco

Se a Cagliari, Francesco Pigliaru e Luigi Arru sorridono, a Olbia sono a dir poco entusiasti. Oggi infatti è proprio il giorno di Olbia: lo Sceicco è nel capoluogo gallurese da ieri pomeriggio: è partito dopo la visita al museo archeologico di Cagliari dove sono esposte le statue di Mont'e Prama e ieri sera ha partecipato alla cena organizzata dal deputato Pd Gian Piero Scanu, il primo a entrare in contatto negli anni '90 con don Luigi Verzè, quando il

prete-manager dichiarò di voler realizzare l'ospedale. In un ristorante a sud di Olbia, ci saranno il sindaco Gianni Giovannelli, il vice Carlo Careddu, il presidente del Consiglio comunale Vanni Sanna, i consiglieri regionali del territorio Giuseppe Meloni (Pd) e Giuseppe Fasolino (Forza Italia) oltre alcuni ospiti scelti da Scanu.

SUMMIT Stamattina invece lo Sceicco incontrerà alle 10,30 il primo cittadino e subito dopo dovrebbe esserci un sopralluogo nel cantiere del San Raffaele, alla presenza dell'intera delegazione formata da Tidu Maini, Sheika Moza Bint Nasser e da Lucio Rispo, plenipotenziario del gruppo in Italia.

MUSEO Alle 15.30 è prevista una visita al Museo Archeologico di Olbia, alla quale sono stati invitati a partecipare i consiglieri comunali e diversi esponenti politici del territorio, tra cui i sindaci del distretto sanitario. «In ballo non ci sono solo i 260 posti letto da accreditare - spiega il sindaco di Olbia, Gianni Giovannelli - ma occorre una complessiva grande riforma e riordino del sistema sanitario regionale. Il territorio della Gallura sta manifestando da tempo un'esigenza di riequilibrio sulla sanità - aggiunge il primo cittadino - si pensi solo che il Comune di Olbia spende 32 milioni di euro per la mobilità passiva e oltre il 40 per cento dei pazienti va a curarsi in altri ospedali isolani. Una percentuale che cresce al 52 per cento nell'intero territorio gestito dall'azienda sanitaria regionale».

Cappellacci incontra Al Thani

Ieri mattina, prima di incontrare Francesco Pigliaru, lo sceicco del Qatar, Faisal Bin Thani Al Thani, ha fatto colazione al T hotel con Ugo Cappellacci. «Abbiamo fortemente creduto nel dialogo con le autorità del Qatar fin dal 2010, quando abbiamo effettuato la prima missione e avviato i primi contatti», ha precisato l'ex governatore dopo il colloquio con lo sceicco. Sul progetto del San Raffaele di Olbia: «Rappresenta un grande traguardo di eccellenza in sé, che eliminerà il drammatico fenomeno dei viaggi della speranza, consentendo ai pazienti sardi di curarsi nella propria terra accanto ai propri cari, ma potrà avere un effetto "traino" sull'intera sanità sarda». Infatti, ha aggiunto il capo dell'opposizione in Consiglio regionale, «l'attrazione di investimenti stranieri nella nostra isola, soprattutto quando sono compiuti nel rispetto dei nostri valori e con benefici rilevantissimi sul piano della qualità della vita, rappresenta una priorità ed un'opportunità per tutta la Sardegna».

Su temi come quello della sanità, poi, «non possono esserci divisioni e auspichiamo che anche le perplessità espresse a suo tempo dalla sinistra siano definitivamente fugate. Noi faremo la nostra parte tenendo fede agli impegni assunti con il Memorandum of Understanding che ho siglato alcuni mesi fa in qualità di presidente». Cappellacci ha voluto ricordare come, del resto, la Giunta che lui ha guidato fino a febbraio sia stata la vera promotrice del progetto del San Raffaele.

REAZIONI. Dedoni: «Serve un miracolo» Pittalis: lavoro pronto

«Auspichiamo che il presidente Pigliaru mostri un atteggiamento più convinto sul San Raffaele e soprattutto più convincente nei confronti di quelle frange della sua maggioranza che in passato non hanno criticato aspramente il centrodestra e che oggi appaiono tiepide sul percorso da seguire». Questa la posizione di Pietro Pittalis, dopo l'incontro tra Sheik Faisal Bin Thani Al Thani e il governatore. «Non parli di clima nuovo o di qualcosa che sta cambiando - ammonisce il capogruppo forzista - perché, se oggi la Sardegna tratta con il Qatar, è solo ed esclusivamente grazie all'opera compiuta dalla Giunta di centrodestra

quando ancora Renzi faceva il sindaco e Pigliaru il professore. C'è un lavoro già pronto, che può condurre ad un risultato ambizioso e che non deve essere rovinato dai mal di pancia e dai bastian contrari della sinistra».

«Al netto dello scontato ottimismo di facciata, le parole del presidente Pigliaru al termine dell'incontro con la delegazione qatariota - ha dichiarato il capogruppo dei Riformatori Attilio Dedoni - non fanno che aumentare le preoccupazioni per il futuro del San Raffaele: per riuscire ad arrivare in tempo all'appuntamento del 24 giugno ci vorrà un miracolo».

DALL'ITALIA

QUOTIDIANOSANITA'.IT

Allarme personale sanitario. Nel mondo ne mancano 7,2 mln. A rischio anche l'Europa

Senza interventi, entro il 2020 in Europa ci sarà una carenza di circa 1 milione di operatori sanitari. Questa la stima della coalizione internazionale Health Workers for All, che ha lanciato oggi un appello ai Governi europei per chiedere un impegno concreto contro il fenomeno e suggerire 5 ambiti di intervento.

“Se l'austerità mette in crisi i sistemi sanitari, se il diritto alla salute e l'accesso alle cure sono in discussione anche in Europa, la società civile si mobilita per chiedere alle istituzioni europee e nazionali di salvare l'assistenza socio-sanitaria”. Con queste parole la coalizione europea *Health Workers for All*, rappresentata in Italia da AMREF, lancia oggi da Madrid un Appello alle istituzioni europee, per “riportare l'attenzione sulla crisi legata alla carenza di personale sanitario, che rappresenta una delle principali minacce per la salute globale, e per chiedere il sostegno e la promozione delle condizioni di lavoro e di vita del personale sanitario in tutto il mondo”.

Pianificare e formare a lungo termine il personale sanitario, puntando all'autosufficienza; investire sul personale sanitario; rispettare i diritti degli operatori sanitari migranti; pensare e agire coerentemente a livello nazionale, regionale e globale; fare la propria parte nell'applicazione del Codice di condotta dell'OMS per il reclutamento internazionale del personale sanitario. Questa la ricetta di *Health Workers for All* contenute nell'appello per far fronte a una situazione già oggi preoccupante ma che rischia di aggravarsi, anche in Europa.

“Il mondo – spiega la coalizione nell'appello - ha bisogno di oltre 7,2 milioni di operatori sanitari, e l'Europa è parte del problema: se le tendenze non saranno invertite, entro il 2020 nel Vecchio Continente ci sarà una carenza di circa 1 milione di operatori sanitari”.

Facendo riferimento alla recente pubblicazione del "*World Social Protection Report*" dell'Organizzazione internazionale del lavoro, la coalizione sottolinea come “insieme alla disoccupazione persistente, ai salari più bassi e alla tassazione più pesante, le misure di austerità hanno contribuito ad aggravare povertà ed esclusione sociale che oggi colpiscono oltre 123 milioni di persone in Unione europea, il 24% della popolazione, la maggior parte dei quali bambini, donne, persone anziane e persone con disabilità”.

Inoltre, “alcuni Paesi europei reclutano in giro per il mondo personale sanitario formato

localmente: una pratica insostenibile che alimenta le diseguaglianze in salute e indebolisce i sistemi sanitari dentro e fuori l'Europa", denuncia Health Workers for All.

Con il sostegno di European Forum for Primary Care (www.euprimarycare.org), European Public Health Alliance (www.epha.org), Equinet: The Network on Equity in Health in Southern Africa (www.equinet africa.org), Global Health Workforce Alliance (www.who.int/workforcealliance), Medicus Mundi International, (www.medicusmundi.org), l'appello ha l'obiettivo di raccogliere quante più adesioni possibile di rappresentanti delle parti interessate, delle associazioni, dei lavoratori, delle istituzioni coinvolte, che verranno presentate il prossimo autunno ai Parlamentari europei per chiedere la loro collaborazione verso un cambiamento di passo dell'Europa e dei Paesi membri nell'affrontare i problemi legati alla sostenibilità dei sistemi sociali e sanitari di tutto il pianeta.

“L'Europa – sottolinea la coalizione - può essere parte della soluzione se implementa pratiche di assunzione del personale condivise a livello globale. Nel 2010 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito una roadmap per rafforzare gli operatori sanitari in una prospettiva di sostenibilità globale". Il 'Codice di condotta dell'OMS per il reclutamento internazionale del personale sanitario' affronta le cause strutturali della migrazione e del brain drain, compresa la formazione del personale sanitario, il trattenimento in servizio nei Paesi d'origine, le condizioni di lavoro, la remunerazione, i finanziamenti e i diritti. "Nonostante il Codice OMS, tuttavia - evidenzia Health Workers for All -, un vero consenso politico sulla gestione sostenibile del personale sanitario e delle sue migrazioni a livello regionale e globale rimane molto lontano. In molti Paesi si scontrano interessi potenti, ma spesso di corta visione; in altri, per di più, le misure di austerità comprimono la spesa sanitaria e limitano l'implementazione di specifiche iniziative politiche”.

Per Health Workers for All, dunque, “l'Unione Europea e i suoi Stati membri devono prendere una posizione ferma in questo dibattito. Il personale sanitario è un elemento fondamentale di un modello di Stato sociale e di welfare che caratterizza l'identità europea e deve essere sostenuto a livello globale. Per questo chiediamo ai decisori politici in Europa e in Italia di dimostrare la propria capacità di leadership su questo tema, e di assicurare una coerenza delle politiche che determinano questo settore, per sostenere una presenza sostenibile di personale sanitario all'interno e fuori dall'Europa”.

Caso Avastin-Lucentis. Perquisizioni all'Aifa da parte della GdF. L'Agenzia: "Siamo lieti di collaborare"

L'operazione sarebbe stata decisa per acquisire la documentazione dell'Agenzia italiana del Farmaco sui due farmaci nell'ambito dell'inchiesta per presunte pratiche anti-concorrenziali che ha coinvolto le aziende Roche e Novartis.

Aifa perquisita oggi dalla Guardia di Finanza nell'ambito dell'inchiesta sui farmaci Avastin e Lucentis. L'operazione, secondo quanto riportato dalle agenzie di stampa, sarebbe servita ad acquisire la documentazione dell'Agenzia italiana del Farmaco sui due farmaci, oggetto di presunte pratiche anticoncorrenziali messe in atto da Roche e Novartis nell'ambito della cura per la degenerazione maculare denunciate dall'Antitrust. A svolgere le perquisizioni a via del Tritone sarebbero stati in particolari i nuclei Tutela Mercati e Frodi Tecnologiche.

L'Aifa, da parte sua, ha commentato le perquisizioni affermando di "essere lieta di

collaborare con la Guardia di Finanza".

Ministero della Salute. Istituita la Commissione nazionale sull'eliminazione di morbillo e rosolia

Composta da 5 esperti, la Commissione resterà in carica 3 anni. A presiederla sarà Elisabetta Franco, Ordinario di Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Roma "Tor Vergata".

Istituita anche in Italia, con Decreto del Direttore Generale della prevenzione del ministero della Salute del 6 marzo 2014, la Commissione Nazionale di verifica dell'eliminazione del morbillo e della rosolia (CNV), che rappresenta l'organismo nazionale richiesto dall'Oms per verificare e garantire entro il 2015 l'eliminazione definitiva del morbillo e della rosolia nella Regione Europea, come previsto dalla Risoluzione EUR/RC55/R7 del 2005.

La commissione, che resterà in carica 3 anni, avrà dunque l'obiettivo di:

- definire e revisionare un piano di azione per documentare e verificare l'eliminazione di morbillo e rosolia in Italia, coerente con le indicazioni della Commissione Regionale Europea di Verifica dell'eliminazione del morbillo e della rosolia
- raccogliere ed analizzare i dati e le informazioni necessarie ad attestare i progressi verso l'eliminazione, anche proponendo soluzioni alternative ove i dati non siano disponibili
- monitorare il processo di verifica
- preparare una relazione annuale per il Ministro della Salute che la invierà ufficialmente alla Commissione Regionale Europea di Verifica, tramite il Segretariato dell'Organizzazione Mondiale della Sanità
- sostenere il programma di eliminazione.

La Commissione è composta da 6 persone che, come raccomandato dall'OMS sono esperti nel campo dell'epidemiologia, della virologia e della clinica, non coinvolti negli aspetti gestionali e operativi del programma di vaccinazione in atto, senza responsabilità diretta nel raggiungimento dell'obiettivo a livello regionale o nazionale.

Nel dettaglio fanno parte dell'organismo nazionale:

- **Elisabetta Franco**, Ordinario di Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", con funzioni di Presidente
- **Massimo Andreoni**, Direttore Reparto malattie infettive, Dipartimento sanità pubblica biologia cellulare, Professore Ordinario di Malattie Infettive - Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", componente
- **Pier Luigi Lopalco**, Professore di Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", attualmente in servizio presso il Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC) di Stoccolma in qualità di dirigente della Scientific Assessment Section, componente
- **Alberto Eugenio Tozzi**, Medico Pediatra/Epidemiologo - U.O. di Epidemiologia, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma, componente
- **Massimo Valsecchi**, Medico Igienista - Direttore Dipartimento Prevenzione ULSS 20, Verona, componente.

Le funzioni di segreteria tecnica della Commissione sono affidate a **Maria Grazia Pompa**, direttore dell'Ufficio V - Malattie infettive e profilassi internazionale della Direzione Generale della Prevenzione e alla dr.ssa Stefania Iannazzo, dirigente medico delle

professionalità sanitarie in servizio presso l'Ufficio V della Direzione Generale della Prevenzione.

“In Italia – spiega una nota del ministero -, per aggiornare il precedente Piano del 2003 (Piano Nazionale per l’eliminazione del morbillo e della rosolia congenita - Accordo Stato-Regioni del 3 novembre 2003, Atto Rep. N. 857) e recepire le indicazioni dell’Ufficio Regionale Europeo dell’OMS, il 23 marzo 2011 è stato approvato, con Intesa Stato-Regioni, il Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015, che ha spostato gli obiettivi di eliminazione del morbillo e la prevenzione dei casi di rosolia congenita al 2015 e introdotto l’obiettivo di eliminazione della rosolia. Allo scopo di verificare annualmente i progressi verso l’eliminazione all’interno della RE e, alla fine, certificare lo stato di eliminazione nei singoli Paesi e nell’intera Regione, il Presidente dell’Ufficio regionale europeo dell’OMS ha istituito la Commissione regionale europea di verifica dell’eliminazione del morbillo e della rosolia (CRV), che, come primo atto, ha approvato il documento ‘Framework for the Verification Process in the Who European Region’, in cui vengono descritte, in dettaglio, le misure da adottare per documentare i progressi verso l’eliminazione e verificarne il raggiungimento nella RE. La definizione di questo processo di verifica regionale si è basata largamente sull’esperienza acquisita in precedenza per la certificazione globale di eradicazione del vaiolo e della poliomielite”.

Come parte essenziale del processo di verifica, spiega quindi il ministero, “l’Oms ha richiesto a tutti gli Stati membri (SM) di costituire una Commissione nazionale di verifica (CNV), iniziare a raccogliere i dati richiesti ai fini di una valutazione standardizzata - in particolare sulle macro aree: epidemiologia di morbillo e rosolia, sorveglianza virologica supportata da epidemiologia molecolare, analisi della popolazione vaccinata, qualità della sorveglianza, sostenibilità del Programma nazionale di immunizzazione - e rivedere le evidenze necessarie a documentare annualmente i progressi, come proposto nel ‘Framework for the Verification Process in the Who European Region’”.

Tumori. Acoi istituisce gruppo di lavoro per comunicazione medico-paziente

L'annuncio al Congresso nazionale aperto a Napoli. La decisione ha partire dall'uso della parola cancro. “Il pensiero degli addetti ai lavori – ha spiegato il presidente De Fazio - è che la parola rimanga, ma che sia comunicata meglio. Il profano, però, la pensa diversamente. C'e' molto da discutere”.

“E' attuale la parola cancro? Ce lo chiediamo perché esistono cancri guaribili, altri gestibili ed altri ancora con triste esito. Intanto cancro continua a significare diffusamente 'morte', per cui è una considerazione che fa il paio con la comunicazione medico-paziente”. Ad affermarlo è stato **Marco De Fazio**, presidente del congresso dell’Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani che si è aperto ieri a Napoli, presentando il convegno “...E se rivedessimo la parola “cancro”?...”.

“Il pensiero corrente degli addetti ai lavori – ha spiegato De Fazio - è che la parola rimanga, ma che sia comunicata meglio. Il profano, però, la pensa diversamente. C'e' molto da discutere”. Per questo a conclusione del convegno l’Acoi ha annunciato che sarà istituito “un gruppo di lavoro misto, con medici di varie specialità, rappresentanti delle associazioni dei pazienti e figure istituzionali, che nei giusti tempi dia risultati in linea con le necessità di una migliore comunicazione, per favorire il benessere anche psicologico del paziente”.

Il Congresso dei Chirurghi proseguirà nei prossimi giorni, fino al 6 giugno, riunendo le più importanti società scientifiche di chirurgia italiane quali ACOI (Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani - www.acoi.it), CRSA (Chirurgia Robotica), CUDS (Club delle Unità di DaySurgery), SICOP (Società Italiana di Chirurgia dell' Ospedalità Privata), SICCR (Società Italiana di Chirurgia Coloretale), e la SIUCP (Società Italiana di Chirurgia Coloproctologica).

“Il titolo del Congresso ‘Chirurgie, il Futuro, i Giovani Chirurghi’ vuole evidenziare come attraverso le diverse correnti di pensiero tecnico e gestionale l'evoluzione è talmente veloce che la proiezione nel ‘futuro’ rasenta l'attuale e che i ‘Giovani Chirurghi’ sono e devono essere i principali protagonisti e obiettivo di ogni modalità formativa”, spiega l'Acoi in una nota. “I nostri giovani, infatti – prosegue -, hanno collaborato alla stesura del programma scientifico e molti di loro saranno moderatori o relatori di importanti sessioni”.

Nel Congresso verranno affrontate tematiche di grande attualità scientifica sotto gli aspetti tecnici, tecnologici, gestionali e formativi con dibattiti aperti e grande partecipazione video. La sicurezza dell'utenza e del chirurgo (che vanno in parallelo) sarà affrontata con due incontri di chirurgia specialistica (toracica e pediatrica) “in cui il chirurgo generale, soprattutto quello che lavora in aree decentrate, può acquisire elementi utili per quando dovesse trovarsi davanti a situazioni non abituali”. Sarà affrontato il problema della formazione del chirurgo allo scopo di allineare l'Italia ai Paesi Ue in cui la virtualità e la simulazione giocano una componente significativa nella didattica con risultati accademicamente rilevanti.

DOCTORNEWS33

Sempre più casi di medicina difensiva, Boscherini (Fimmg): occhio a pretese pazienti

Malgrado gli ospedali non aiutino, con i nuovi compiti i medici di famiglia aggregati in Aft e Uccp non dovrebbero rischiare più contenziosi di oggi, ma c'è un'incognita: le pretese di molti cittadini sono superiori al passato. «Esiste un problema medicina difensiva- rileva il segretario Fimmg toscano Vittorio Boscherini - in 20 anni le esigenze di salute che ci vengono proposte sono aumentate enormemente, è cresciuto il perimetro delle tutele ai pazienti ma ci sono pure istanze di tipo consumistico, che dobbiamo saper filtrare». Il medico di famiglia rischia più contenziosi? «I dati per noi non parlano fin qui di un'impennata delle cause Rc, e le esperienze fatte nei nuovi modelli organizzativi dove ci sono più mmg, un coordinatore e figure di “team” come l'infermiere e il collaboratore di studio non rivelano un boom di incombenze davvero “nuove”. Ricordo che la responsabilità per il medico è sempre personale e personale e fiduciario è il rapporto tra medico di famiglia e assistito. Difficile pensare che l'impostazione possa essere stravolta dal crearsi di team, pur presenti nella medicina d'iniziativa». Boscherini viene dall'esperienza toscana dove ormai tutti i mmg sono entrati nelle 115 aggregazioni funzionali territoriali indicate dalla Regione e le hanno costituite, con un coordinatore, per gestire i processi di governo clinico. «Per l'Aft, nell'immediato, la preoccupazione viene dal rapporto con l'ospedale e il pronto soccorso». Problemi di gestione dei codici bianchi sul territorio? «In realtà no, i pazienti senza alcuna urgenza in ps sono pochini (e sono affrontabili in studio), ma ci preoccupano le

omissioni. Molti Ps non inviano all'Inps i certificati dei pazienti se rilevano una prognosi di malattia, oppure non prescrivono sulla ricetta Ssn ma rinviano il cittadino al territorio, salvo poi richiamarlo per controlli. Delle due l'una, o si affidano a noi o prendono in carico con percorsi condivisi». Analoga carenza sui certificati di malattia è stata denunciata dalla Fimmg lombarda. «Lo sviluppo della medicina del territorio sta spingendo i sanitari a dialogare su problemi la cui soluzione può evitare contenziosi – dice Boscherini -ma le istituzioni devono tirare le fila e, se occorre, aiutarci a dire no quando la domanda del paziente è impropria o non può essere risolta dal suo medico».

Malattie neurologiche progressive, consensus su cure palliative

Mentre in Italia il neurologo responsabile del centro Sla del Policlinico universitario Gemelli di Roma, **Mario Sabatelli**, annuncia, fra le polemiche, di aver già praticato, naturalmente col consenso informato, la sospensione del trattamento a pazienti sottoposti alla ventilazione non invasiva, a Istanbul è stato presentato un nuovo documento di consenso sulle cure palliative per pazienti con malattie neurologiche progressive. Nel documento, presentato nel corso dei lavori del 24° meeting dell'European neurological Society (Ens), si enfatizzano gli specifici bisogni di questi pazienti e la necessità che neurologi e palliativisti collaborino per soddisfarli. Il modello proposto vede una sovrapposizione delle competenze mediche e di gestione del dolore, con un coinvolgimento decrescente dell'una nel tempo con l'aumentare della seconda. La filosofia è quella di iniziare i due approcci in modo dinamico, in base alle necessità evidenziate da trigger point delle specifiche patologie. «In caso di malattia neurologica progressiva» specifica **David Oliver**, palliativista all'università di Kent (UK) «le cure palliative dovrebbero essere considerate precocemente considerando la traiettoria della malattia, in dipendenza della diagnosi sottostante». Per esempio nella sclerosi laterale amiotrofica (Sla), che ha un decorso più breve rispetto alla sclerosi multipla (Sm), è necessario che la pianificazione degli interventi sia molto precoce e pienamente attiva se vi è il rischio di riduzione della capacità cognitive e relazionali. La comunicazione, da parte dei medici verso pazienti e loro familiari, dovrebbe essere mirata a obiettivi e a opzioni terapeutiche: a tale scopo sono stati messi a punto specifici modelli strutturati per la discussione di questi temi in base alle risposte empatiche degli assistiti, tra i quali il più noto è lo “Spikes”. La gestione dei sintomi coinvolge aspetti fisici ma anche psicosociali in cui le competenze dei 2 specialisti devono intersecarsi, perché è dalla loro sinergia che deriva il benessere del paziente. Particolarmente delicato è l'accompagnamento ai pochi mesi che spesso caratterizzano il periodo di fine-vita, in cui occorre saper riconoscere subito i segnali ingravescenti di deterioramento (disfagia, declino cognitivo, dispnea, infezioni ripetute, perdita di peso) sia per adattare tempestivamente il supporto sia per avvisare i familiari e prepararli psicologicamente. Da tutto ciò, emerge la raccomandazione dell'istituzione di specifici corsi di cure palliative per neurologi e, specularmente, di neurologia per palliativisti, mirati anche allo scopo di prevenire fenomeni di burn-out

SOLE24ORE/SANITA'

Personale. Sottostimato il calo 2011 dell'annuario della Salute: i medici in meno dal 2010 e fino al 2012 sono 2.288

Il rapporto sul personale del Ssn della Salute appena pubblicato ([VEDI](#)) parla di 669 medici

in meno nel 2011 rispetto al 2010, di un calo di 3.067 dipendenti in tutto il Ssn, ma anche di un aumento di circa 575 infermieri.

In realtà, il dato statistico 2011 inserito nel contesto più ampio dei numeri del servizio sanitario analizzati nell'annuario, sottostima una situazione che già dal Conto annuale 2012 assume ben altri contorni. Così, rispetto al 2010 (stesso anno di confronto dei dati dell'annuario della Salute) i medici sono calati nel 2012 di 2.288 unità, gli infermieri non sono aumentati, ma ce ne sono 4.166 in meno e il personale in generale del Ssn si è ridotto di 15.148 unità.

E nell'analisi da un anno all'altro, la flessione di personale nel 2012 rispetto al 2011 - come già anticipato a gennaio su Il Sole-24 Ore Sanità e su questo sito - si ferma nel complesso al -1,34% (poco più di 9mila unità in meno), ma nel dettaglio "spariscono" in un solo anno lo 0,61% di medici di cui l'1,98% sono i maschi mentre le donne aumentano. E scompaiono il 2,97% di primari in esclusiva mentre quelli in extramoenia (che sono però solo 286 contro gli 8.218 in esclusiva) salgono del +8,39%. In riduzione anche le altre figure mediche, prima tra tutte i dirigenti di struttura semplice (-5,86%). Ma a ridursi di più è il personale che perde in un anno l'1,48% di organici soprattutto tra infermieri e personale della riabilitazione.

Una situazione legata indubbiamente al perdurare dei blocchi del turn over e alla razionalizzazione della spesa che "sega" le gambe a quella del personale sempre costretta a rispettare la regola del -1,4% rispetto alla spesa 2010, come ha anche sottolineato la Fp Cgil medici che commentato il dato sottostimato e più "vecchio" del ministero lo ha giudicato "allarmante" e ha definito «sacrosanto da questo punto di vista l'appello di Health workers for all - anticipato oggi su questo sito ([VEDI](#)) - ai governi europei per chiedere un impegno concreto contro la carenza prevista di circa un milione di operatori sanitari entro il 2020».

Il confronto con il 2009

Situazione ben peggiore invece si delinea confrontando il dato 2012 con quello dell'ultimo anno di contratti. A confermarlo è il fatto che, nel confronto de Il Sole-24 Ore Sanità con i dati del Conto annuale 2012 pubblicato a metà dicembre dalla Ragioneria generale dello Stato ([VEDI](#)) con quelli del 2009, il primo vero anno dei piani di rientro e quindi dell'inasprimento del blocco degli organici, in circa metà Italia, le percentuali di riduzione si abbattano in modo evidente: -3,38% di medici (con i primari a -12,99%, 1.227 unità in meno in soli 4 anni), -4,07% di veterinari (anche qui i dirigenti di struttura complessa "crollano" del -11,43%), -5,52% di odontoiatri, -4,63% di dirigenti non medici. E il personale che perde il 2,74% di organici.

Tra il personale non dirigente a ridursi di più sono gli operatori del ruolo professionale che scendono del -9,63%, seguiti da quelli del ruolo tecnico e del ruolo amministrativo.

Dal 2009 al 2012 in valori assoluti si perdono 20.182 organici, il 2,9% (di cui solo lo 0,3% donne) in meno.

Niente consulenze ai medici Ssn in pensione, la risposta della Salute al Sigm

Il «patto generazionale» va rispettato anche per i medici Ssn. E' infatti impossibile se non illegale conferire incarichi di convenzione a personale sanitario in quiescenza dal Ssn al di fuori delle procedure di selezione ordinarie. Lo conferma la risposta del ministero della Salute a un'interpellanza presentata dal deputato Raffaele Calabrò (Ncd) su sollecitazione

dell'Associazione italiana giovani medici (Sigm).

«A marzo il Sigm si era fatto promotore - spiega una nota dei Giovani medici - di una ferma richiesta alle Istituzioni competenti atta a far rispettare la normativa che sancisce l'incompatibilità tra i medici dipendenti in quiescenza dal Ssn e il convenzionamento con la specialistica ambulatoriale. In questa cornice rientra l'interpellanza n. 92815 presentata da Raffaele Calabrò (Ncd), per avere chiarimenti circa le iniziative per regolamentare l'incompatibilità tra incarichi di consulenza e trattamento pensionistico per il personale medico già dipendente dal Ssn».

Obiettivo del Sigm quello di «preservare le possibilità lavorative dei giovani medici e garantire uno sviluppo professionale alle nuove generazioni di professionisti sanitari».

La materia, specifica il ministero, è di competenza regionale. «Tuttavia è ferma intenzione del ministero della Salute - si legge nella risposta all'interrogazione parlamentare - per i profili di competenza, avviare ogni idonea iniziativa finalizzata a garantire sull'intero territorio nazionale la compiuta attuazione delle disposizioni vigenti in materia».

Il Sigm invita i colleghi «che dovessero riscontrare anomalie circa la corretta applicazione a livello locale della normativa a segnalarle tempestivamente al Sigm che si farà tramite presso le Istituzioni per poter attuare i provvedimenti del caso».

Ecco la risposta del ministero della Salute:

In merito alla questione delineata nell'interrogazione parlamentare in esame, in via preliminare, occorre evidenziare che, come anche chiarito dal ministero dell'Economia e delle Finanze, nell'ambito di un parere fornito alla Struttura interregionale sanitari convenzionati del 16 dicembre 2013, non sembrano sussistere dubbi sull'applicabilità del divieto di cui all'articolo 5, comma 9, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012, anche al conferimento di incarichi di medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, ove il soggetto interessato sia cessato da un rapporto di dipendenza con il medesimo Servizio, atteso che il rapporto convenzionale viene inquadrato, come da giurisprudenza consolidata, fra le prestazioni d'opera professionale, di natura privatistica.

In particolare, tali disposizioni valgono per tutta la medicina convenzionata (medicina generale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale), indipendentemente dalla presenza di specifiche disposizioni, in tal senso, negli Accordi collettivi nazionali di riferimento.

Al riguardo, occorre altresì segnalare che l'articolo 17, comma 1, dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005, integrato con l'Accordo collettivo nazionale del 29 luglio 2009, elenca tassativamente i casi di incompatibilità nello svolgimento della professione di medico convenzionato.

Orbene, in tale ambito, il successivo comma 2 dell'articolo 17, alla lett. f), prevede che, ai sensi dell'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dagli Accordi sopra richiamati, il medico che fruisca di trattamento di quiescenza relativo ad attività convenzionate e dipendenti del Servizio sanitario nazionale, fatta esclusione per i medici già titolari di convenzione per la medicina

generale all'atto del pensionamento.

Tale interpretazione del quadro normativo vigente è stata resa nota a tutti gli Assessorati regionali alla Sanità, dalla Struttura interregionale sanitari convenzionati (Sisac), che rappresenta la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli Accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale, con nota del 14 gennaio 2014, e pubblicata successivamente sul relativo sito istituzionale.

Pertanto, questo Ministero ritiene che il quadro normativo è chiaro e quindi non appaiono necessari ulteriori interventi.

Va comunque evidenziato che la questione in esame investe tematiche sottoposte ai poteri di vigilanza e competenza specifica della Regione nell'ambito della propria autonomia, ricadendo, pertanto, sulle Amministrazioni regionali interessate; tuttavia è ferma intenzione del ministero della Salute, per i profili di competenza, avviare ogni idonea iniziativa finalizzata a garantire sull'intero territorio nazionale la compiuta attuazione delle disposizioni vigenti in materia.

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