

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

VENERDI' 9 GENNAIO 2015

LA NUOVA SARDEGNA

REGIONE **Malati cronici, farmaci a prezzi ridotti**

Accordo Regione-Federfarma. L'assessore Arru:

«Vogliamo riqualificare i servizi per il cittadino e ridurre la spesa»

Il 2015, oltre alla grande riforma delle Asl, per la sanità sarda sarà l'anno dell'elettronica. «L'obiettivo è quello di semplificare il sistema con l'introduzione della ricetta dematerializzata e del fascicolo sanitario», ha spiegato l'assessore Luigi Arru che ieri ha illustrato, assieme al presidente della Federfarma, Giorgio Congiu, l'accordo raggiunto sulla distribuzione dei farmaci destinati ai malati cronici di tumori, disturbi psichici e cardiaci, e di diabete. Nel sottolinguaggio sanitario si chiamano farmaci Pht: sono usati per patologie importanti. Sinora i pazienti che adoperano questi farmaci dovevano recarsi nelle Asl o negli ospedali ma con l'accordo raggiunto ieri potranno rivolgersi alle 580 farmacie convenzionate in tutta l'isola. «Il nostro obiettivo», spiega Luigi Arru, «è di potenziare la rete sanitaria e riqualificare il servizio. Un esempio: stiamo introducendo nuovi farmaci, anticoagulanti orali. Per le stesse patologie, coi farmaci tradizionali, c'è bisogno di un severo monitoraggio per evitare effetti collaterali. Bene, questi nuovi farmaci sono costosi ma evitano il problema del monitoraggio». Mantenimento dei diritti con un occhio al risparmio: la Sardegna è la Regione che ha il record negativo per la spesa dei farmaci. Ma proprio questo tipo di accordi genera un vantaggio: «E' vero che la Sardegna spende di più per i farmaci», dice Giorgio Congiu, «ma bisogna considerare che è una delle tre regioni che non ha introdotto il ticket sulla ricetta che da solo avrebbe garantito dai 20 ai 22 milioni di euro. Ciononostante la spesa farmaceutica è stata tagliata di 28 milioni nel 2013 a cui si sono aggiunti altri venti milioni nell'ultimo anno». I farmaci Pht, senza l'accordo con Federfarma sarebbero costati di più: il risparmio calcolato è del 52 per cento: «Questo ci ha consentito di distribuire un milione e duecentomila pezzi nel 2014 contro i 400 mila dell'anno precedente», dice Congiu, «viviamo tutti nello stesso sistema e se le cose vanno male implodiamo

tutti». Ma il sistema sanitario è validissimo, spiega Luigi Arru, da migliorare e riqualificare «ma non dimenticate che consente a tutti di essere curati senza guardare il conto in banca». Nell'accordo con Federfarma rientra anche il taglio del prezzo di rimborso delle strisce per autocontrollo glicemico, utilizzate dai diabetici, da 0,513 a 0,478 euro. La Regione ha indetto una gara specifica e ha incaricato la Asl 1 di Sassari come capofila per l'acquisto dei farmaci da destinare a tutta la Sardegna. Sono stati spesi 38 milioni, con un risparmio del 52% e con la distribuzione in tutte le farmacie. Nell'opera di avvicinamento del sistema sanitario ai cittadini, un peso sempre più importante sarà attribuito alla Tessera sanitaria: «Il cittadino non dovrà più fare la fila per la scelta del proprio medico o per prenotare una visita. Queste operazioni si potranno fare con la Tessera sanitaria, grazie ai servizi che saranno offerti dai farmacisti».

Primaria del Brotzu volontaria in Africa: “Ebola. Nessuna paura di contagio”

L'assessore Arru ha voluto ringraziare ieri in conferenza stampa il primario di Anestesia del Brotzu, Alessandra Napoleone, e l'infermiera Rosa Argiolas dell'Azienda ospedaliera universitaria, partite con Emergency in Sierra Leone per curare i malati di ebola. «Abbiamo trovato una situazione terribile con ospedali inadeguati costretti a chiudere e molti medici che sono morti», afferma Napoleone. Luigi Arru ha spiegato che in Sierra Leone e in Liberia «mancano supporti di base importanti. Non c'è nemmeno la capacità di praticare una terapia endovenosa coi sali minerali. Non servono farmaci di ultima generazione ma terapie di supporto». Spiega Sandra Napoleone: «E' stato necessario costruire un nuovo ospedale dedicato alla patologia con cento posti letto con annesso laboratorio di biologia molecolare che consentiva diagnosi molto più rapide». Rosa Argiolas ha affermato di aver svolto soprattutto interventi legati alla formazione e alla prevenzione. L'assessore alla Sanità Luigi Arru, ha però criticato «il clima che in Italia si è creato attorno alla malattia con forme di psicosi e atteggiamenti dettati dall'egoismo». La psicosi si è creata al primo caso europeo che arrivava, in realtà, dopo seimila morti in Africa. Arru ha avvertito di stare attenti «alla nostra quotidianità perché in Italia stanno riprendendo i virus di Hiv, sifilide e tubercolosi».

Sanità, l'alta Gallura pretende di più Commenti positivi per la riapertura del centro trasfusionale: «Ma ci sono ancora tante altre richieste da soddisfare»

La riapertura del centro trasfusionale è stata accolta con moderata soddisfazione da quanti (sindacalisti, politici, operatori sanitari e gente comune), avevano manifestato in questi sette giorni il loro profondo malcontento per la chiusura. «Abbiamo dimostrato che lottando uniti e a viso aperto - dice Nicola Luciano -, possiamo vedere

riconosciuti i nostri diritti. La riapertura del centro trasfusionale comunque non appaga la nostra “fame” di buona sanità. Per il Dettori, infatti, restano ancora inascoltate decine di vecchie richieste. Istituzione della cardiologia h 24 e della rianimazione, la copertura dei posti vacanti, la restituzione dei posti letto alla medicina, la dotazione di apparecchiature moderne alla radiologia, costretta ad operare con macchine obsolete, solo per citarne alcune». Da Nicola Luciano, (artefice, lunedì scorso, di un incontro unitario fra tutti i partiti di Tempio) un invito perché si abbandonino “i comportamenti sotto traccia” e si chiedano invece, “i nostri diritti apertamente e non con incontri riservati”. Prende atto della riapertura del centro, Mario Addis, assessore comunale e segretario del circolo tempiese del Pd. «La vicenda - dice -, ha dimostrato, che la precipitosa chiusura del Centro è stato un ulteriore segnale del disinteresse verso l'Alta Gallura e che le motivazioni di carattere burocratico non potevano reggere». Al neo commissario, Mario Addis dice che la gestione passata, “ha provocato danni immensi alla sanità tempiese” e sollecita “l'adozione di provvedimenti urgenti per il reperimento del personale mancante a cominciare dai primari di Medicina, Chirurgia e Pediatria”. Della necessità di non mollare, parla il medico Giorgio Chiarelli della Cgil di Tempio. «Una rondine - sostiene - non fa primavera. Tempio e l'alta Gallura vantano nei confronti dell'Asl di Olbia crediti pesantissimi che non verranno mai onorati. Occorre - dice ancora il medico -, un atto di coraggio. Se Tempio vuole salvare il Paolo Dettori, a cominciare dal punto nascita che potrebbe ancora sopravvivere, deve tagliare immediatamente il cordone ombelicale con Olbia e formare un altro distretto con Anglona, Logudoro, bassa valle del Coghinas, Santa Teresa di Gallura e Sant'Antonio. E un atto indispensabile se non vogliamo che i posti letto del Paolo Dettori, vengano “divorati”, dal nascente “Mater Olbia”». Da Chiarelli infine, un augurio di buon lavoro al commissario e il ringraziamento suo personale e quello della Cgil tempiese «per l'illuminata e coraggiosa decisione della riapertura del centro, nonostante il parere contrario della Regione». Esulta ovviamente anche il Popolo dei Lucchetti, che esprime in un comunicato, a firma di Mario Satta e Marianna Bulciolu, soddisfazione, dopo le perplessità destate dalla chiusura. «Perplessità -si legge nel documento -, derivante anche dal fatto che l'atto “amministrativo” era in netto contrasto con quanto assicurato dall'Assessore Arru nell'incontro a Nuoro con il Popolo dei Lucchetti, sul mantenimento dei reparti attualmente presenti a Tempio, in attesa del nuovo piano di riordino generale e dell'adeguamento delle infrastrutture fra cui in primo piano la viabilità». Il buon esito di questa vicenda induce il Popolo dei Lucchetti ad avere massima attenzione nei confronti delle rassicurazioni dell'assessore Arru. Il Popolo dei lucchetti, che dice di non voler entrare nel merito delle scelte politiche sulle future sedi dell'Asl, conclude riconfermando attenzione e grande impegno sul futuro del Dettori.

TEMPIO Il commissario della Asl in città *Ha incontrato i medici del “Paolo Dettori”, il sindaco e il vescovo*

Il commissario dell'Asl di Olbia, Paolo Teclame ha reso visita ieri mattina a Tempio,

al vescovo Sebastiano Sanguinetti, al sindaco Romeo Frediani e agli operatori del Paolo Dettori. «Una visita istituzionale - precisa un comunicato dell'Asl, a pochi giorni dal suo insediamento -, propedeutica a una serie di altri incontri, in fase di programmazione, tra gli operatori e il territorio del nord Sardegna». «La visita odierna - spiega Teclème -, è un momento di conoscenza e ascolto, a cui seguiranno altre occasioni di incontro e confronto tra gli operatori, gli amministratori e il territorio. Incontri - dice ancora il commissario -, volti ad analizzare e condividere le realtà in cui gli operatori della sanità lavorano quotidianamente e a analizzare gli scenari futuri che si stanno prospettando con le imminenti riforme». La serie dei colloqui avrà inizio lunedì prossimo con in un incontro, a cui dovrebbero prender parte i sindaci dei due distretti sanitari di Olbia e Tempio, All'ordine del giorno della riunione di lunedì ci sarà l'esame della sanità in Gallura, alla luce della riforma delle autonomie locali. Inutile dire che in alta Gallura si guarda a questi incontri con grande attenzione e molta attesa. Le aspettative, da quello che dovrebbe essere il nuovo corso della sanità in Gallura, infatti, sono tante. A cominciare da una unità gallurese che al momento appare sempre più in bilico. Questa però è un'altra storia.

PORTO TORRES **Gli uffici dell'Asl-Sau saranno spostati nuovamente a Sassari** *La nuova sede di Andriolu non è pronta: mancano gli arredi* *In città resta solamente il centro unico di prenotazione (Cup)*

Gli uffici amministrativi distrettuali dell'Asl numero 1 di Sassari, inizialmente previsti da un accordo preesistente tra la direzione sanitaria e l'amministrazione comunale all'interno del Poliambulatorio Andriolu, con molta probabilità saranno trasferiti nella città capoluogo di provincia. In questi giorni si è svolta una riunione tra i vertici Asl e gli amministrativi, e a quanto pare è stata comunicata ufficiosamente la decisione che a breve sarà formalizzata attraverso un ordine di servizio. La necessità del trasferimento, inoltre, sarebbe motivata dal fatto che non è ancora stata indetta la gara d'appalto per l'acquisto degli arredi da sistemare nelle stanze che ospiteranno gli ambulatori specialistici. Eppure qualche mese prima delle festività natalizie, la direzione aziendale dell'Asl aveva assicurato che entro dicembre era previsto il trasferimento degli uffici amministrativi distrettuali: ticket, Sau e scelta o revoca del medico. Tanto è vero che dopo i primi trasferimenti degli ambulatori, dalla vetusta struttura di via delle Terme al Poliambulatorio, erano entrati in azione gli operai - anche nelle ore notturne - per rimettere a posto le stanze sinora chiuse, in previsione dell'apertura del servizio amministrativo. Trasferimento promesso che non si è dunque mai verificato, se non il vai e vieni dei cittadini che chiedevano vanamente i servizi previsti dal Sau. Dovrebbe essere trasferito tutto negli uffici sassaresi di via Tempio: pagamento ticket, cambio medico o pediatra, servizio farmaceutico per autorizzazione panni malati, esenzione per reddito e supporto pazienti allettati. Si sta paventando dunque l'ennesima beffa sulla sanità cittadina, che nel corso degli anni ha perso completamente il servizio di Radiologia nonostante l'alta incidenza di pazienti

con malattie respiratorie, ed è veramente assurdo penalizzare una popolazione di quasi 24 mila abitanti sede di centro industriale e portuale. Questo gap costringe i cittadini, tra i quali tantissimi anziani e disabili, a recarsi a Sassari per una semplice radiografia o a rivolgersi nella migliore ipotesi a centri specializzati a pagamento. Anche per avere il trasferimento di alcuni ambulatori si sono aspettati diversi anni - nonostante il responsabile della sicurezza dell'Asl avesse certificato la pericolosità del centro sanitario di via delle Terme, privo di ascensore e pericolante, e solo da un mese è finalmente operativo il nuovo punto del Centro unico di prenotazione all'interno del Poliambulatorio Andriolu. L'azienda sanitaria sassarese aveva previsto entro dicembre pure il ripristino dell'ambulatorio di Oculistica, nei locali adiacenti al servizio 118, con gli strumenti elettromedicali necessari all'attività e con gli arredi. Dell'accordo sottoscritto tra l'Asl e il Comune mancano dunque questi importanti servizi, e per la popolazione anziana continuano le difficoltà che parevano superate dopo gli annunci da parte della direzione sanitaria. La giunta regionale ha cambiato di recente i vertici delle Asl isolate, ma a quanto pare per Porto Torres non si concretizzano gli accordi e l'amministrazione comunale dovrebbe fare la voce grossa perché a essere presi in giro sono i cittadini di tutte le età.

L'UNIONE SARDA

OLBIA *Scala mobile dell'ospedale, un altro anziano ferito* Ancora una brutta caduta. *Nel 2013 morì un novantenne*

La scala mobile ha colpito ancora: un altro olbiese è caduto dall'impianto elevatore, nel padiglione centrale dell'ospedale Giovanni Paolo II. È successo qualche settimana fa, la vittima è un pensionato di quasi 80 anni, che stava utilizzando la scala per raggiungere il piano superiore dell'ospedale. L'uomo, accompagnato dalla moglie, ha perso l'equilibrio ed è finito rovinosamente a terra. Il pensionato è stato soccorso immediatamente dalle persone presenti e quindi è stato trasferito in Pronto soccorso. Le conseguenze della caduta sono state abbastanza gravi, i traumi rilevati dai medici hanno imposto il ricovero in ospedale. L'ultimo incidente conferma, purtroppo, la pericolosità della scala mobile che è già oggetto di un'indagine aperta dalla Procura, per il reato di omicidio colposo.

GLI INCIDENTI Nell'estate del 2013, un pensionato olbiese di 90 anni, la figlia di 30 anni e la moglie, sono caduti dalla parte superiore dell'elevatore. L'anziano ha riportato diversi gravi traumi ed è morto dopo qualche giorno. Per questa vicenda, gli indagati sono una decina, tra i quali l'ex direttore generale della Asl, Giovanni Antonio Fadda. Il titolare dell'inchiesta, il pm Roberta Guido, ha ricevuto diverse segnalazioni di incidenti meno gravi (alcuni sono al centro di contenziosi civili per il risarcimento dei danni) e in un caso è stato aperto un altro fascicolo per lesioni. Per quanto riguarda, invece, l'ultimo episodio in ordine di tempo, il pm sta attendendo le decisioni della vittima e dei suoi familiari.

UN IMPIANTO DA SMANTELLARE La Procura di Tempio è già in possesso di una consulenza che lascia pochi dubbi sulla necessità di fermare subito la scala mobile. Lo specialista Salvatore Giannino, in un centinaio di pagine, elenca tutti i gravi problemi dell'impianto: angolo di inclinazione fuori norma, gradini troppo stretti, inaffidabilità dell'impianto di avvio automatico per le improvvise accelerazioni, segnaletica di sicurezza insufficiente e altezza della balaustra non a norma. Una situazione, sostiene il perito, che avrebbe dovuto essere rilevata in fase di collaudo. La Asl 2, che pure viene chiamata in causa nell'inchiesta, potrebbe risultare presto parte lesa dei reati contestati. In particolare per il decesso del pensionato, vittima dell'incidente dell'estate 2013. Infatti l'attenzione della Procura si sta concentrando sulle aziende che hanno realizzato e installato la scala mobile.

TEMPIO Sanità in alta Gallura: Tecleme incontra il sindaco

La riorganizzazione del sistema sanitario territoriale, l'apertura della Residenza sanitaria assistita dell'Alta Gallura, la soluzione dei problemi provocati dai disservizi e dalle carenze degli organici: sono stati questi i temi dell'incontro, avvenuto ieri a Tempio, tra il sindaco Romeo Frediani e il commissario della Asl n. 2, Paolo Tecleme. Nelle ultime settimane, da Tempio e da tutto il territorio dell'Alta Gallura, erano arrivate precise richieste rivolte al nuovo manager Asl. Tecleme, in sostanza, ha spiegato che il sistema sanitario subirà una vera e propria rivoluzione, che punta a smantellare il ruolo centrale delle strutture ospedaliere. In altre parole, a parità di servizi per gli utenti, il sistema dovrà essere più efficiente e vicino al territorio. Il che significa, tra le altre cose, una verifica attenta sulla reale necessità di ciascun reparto e servizio ospedaliero. Tecleme ha incontrato anche il vescovo di Tempio, Sebastiano Sanguinetti. Per fare ingoiare la pillola della ristrutturazione sanitaria, Tecleme, il 12 gennaio, incontrerà tutti i sindaci della Provincia.

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Sardegna. Accordo Regione-Federfarma. Al via consegna in farmacia di farmaci ospedalieri

I cittadini potranno ritirare nelle farmacie territoriali vicine alle proprie abitazioni, 580 in tutta la regione, medicinali molto importanti per la cura di malattie croniche, pagandoli a prezzi contenuti, invece che essere costretti a ritirarli in orari definiti nelle farmacie ospedaliere o a pagarli a prezzo pieno.

Approvato dalla Giunta sarda il rinnovo dell'accordo tra la Regione e Federfarma, confermando altre forme di collaborazione con le farmacie convenzionate, già avviate

negli anni precedenti, riconoscendo alle stesse il ruolo informativo nelle campagne di prevenzione, per esempio il supporto per lo screening del colon retto. "Con questo accordo raggiungiamo tre obiettivi strategici cioè semplificare, includere nuovi farmaci e ridurre la spesa complessiva - dice l'assessore della Sanità **Luigi Arru** - Non solo: nelle prossime settimane attiveremo i cip delle tessere sanitarie in modo che ognuno potrà per esempio scegliere il medico senza fare file o doversi spostare, e un importante tassello sarà la ricetta dematerializzata che sostituirà completamente quella rossa cartacea".

Altro obiettivo dell'intesa, che ha una validità triennale e affiderà il monitoraggio dei risultati a una specifica Commissione paritetica, è **garantire Servizio più capillare per i malati cronici e risparmio per le casse della Regione**: d'ora in poi i cittadini sardi potranno ritirare nelle farmacie territoriali vicine alle proprie abitazioni, 580 in tutta la Sardegna, medicinali molto importanti per la cura di malattie croniche, pagandole a prezzi contenuti, invece che essere costretti a ritirarle in orari definiti nelle farmacie ospedaliere o pagarle a prezzo pieno in farmacia.

Acquistati dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) a prezzi particolarmente contenuti, i medicinali inseriti nel Prontuario della Continuità Ospedale-Territorio (PHT) saranno distribuiti in nome e per conto (DPC, Distribuzione per conto) del SSR: i medicinali PHT sono quelli prescritti da specialisti ospedalieri (nel corso di un ricovero o di una visita ambulatoriale) che devono continuare a essere utilizzati dagli assistiti in base a piani di cura personalizzati che si prolungano nel tempo (dal cancro alle cure psichiatriche). I medicinali sono acquistati dalla ASL 1 di Sassari, capofila per la gara di acquisizione, in Unione d'acquisto tra le Aziende Sanitarie della Regione.

Altro importante vantaggio della collaborazione è il **contenimento della spesa sanitaria**, anche alla luce del quadro normativo nazionale di settore e delle disposizioni di Spending Review che hanno fissato un tetto di spesa a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale fissandolo all' 11,35% del Fondo Sanitario Nazionale (FSN). "Il potenziamento della DPC ha abbattuto la spesa in Sardegna di 17 milioni di euro nel 2013 e di 10 milioni nel primo semestre 2014, assicurando allo stesso tempo un servizio capillare a beneficio del cittadino", ha sottolineato il presidente di Federfarma Sardegna Giorgio Congiu.

Nel rinnovo dell'Accordo del 29 dicembre sono stati inseriti nuovi elementi:

- Riduzione da 4 a 3 delle fasce di prezzo con contestuale riduzione del costo del servizio di distribuzione per confezione: l'importo minimo di 5 euro è stato esteso ai farmaci con prezzo al pubblico fino a 50 euro, mentre in precedenza riguardava i farmaci fino a 30 euro, con un risparmio previsto per gli utenti nel 2015 di 400mila euro.

- Inclusione di nuovi farmaci, attualmente dispensati in convenzione, e dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) fino a oggi forniti direttamente dai Servizi farmaceutici delle Aziende sanitarie: nel 2015 ne saranno distribuite 1 milione e 400mila confezioni.

- Abbattimento dal 2,2% allo 0,5% dei farmaci del PHT dispensati in convenzione (a

costo maggiore), con l'obiettivo di raggiungere quest'anno un risparmio di 900mila euro.

- Sperimentazione di forme innovative di collaborazione con le Farmacie e loro coinvolgimento nel monitoraggio on line dei piani terapeutici e dell'appropriatezza delle prescrizioni mediche.
- Un sistema informatizzato a carico di Federfarma Sardegna per la gestione dell'assistenza integrativa (Sistema Web Care) che, sulla base delle esperienze di altre regioni, potrà permettere risparmi superiori al 10% di quanto finora erogato dalle farmacie.
- Riduzione del prezzo di rimborso delle strisce per autocontrollo glicemico, tanto utilizzate dai diabetici, da € 0,513 a € 0,478 (IVA compresa). Le strisce assorbono il 70% del valore dell'intera assistenza integrativa per diabetici, la riduzione del prezzo di rimborso produrrà, a parità di assistenza a favore dei malati aventi diritto, un risparmio di circa 1 milione e 200mila euro annui.

Formazione in medicina. Se gli Ordini scendono in campo

Considerare gli Ordini solamente più come organi ausiliari dello Stato è riduttivo, non si può più nascondere il loro ruolo sociale, occupazionale e di connessione tra il mondo formativo universitario e quello della professione. Come testimonia la recente presa di posizione Fnomceo

Oggi giorno non si può più parlare di formazione medica senza considerare il necessario ed auspicato rinnovamento della figura degli Ordini nei confronti della stessa.

Perché questo? Perché ora, considerare gli Ordini solamente più come organi ausiliari dello Stato è riduttivo, non si può più nascondere il loro ruolo sociale, occupazionale e di connessione tra il mondo formativo universitario e quello della professione.

Affinché questa proposta diventi costruttiva ci si deve allontanare dalla solita visione dualistica di contrapposizione di poteri: le scuole di medicina da una parte e gli Ordini dall'altra, ma adottare pian piano una visione collaborativa che stabilisca un continuum a beneficio del giovane medico ma anche della complessità "medico-malato-occupazione".

Il Comitato Centrale della Fnomceo ha recentemente definito la formazione pre e post-lauream italiana una "[palese incoerenza programmatica](#)" che non ha fatto altro che condannare intere generazioni di giovani medici ad un limbo irrisolvibile e ad uno stallo formativo epocale. Gli Ordini dovrebbero pertanto partecipare attivamente alla formazione e all'orientamento dei giovani, affinché possano garantire un servizio di qualità ed efficienza al Cittadino, ma anche guidare l'utilizzo delle risorse per la [formazione pre e post-lauream](#) in maniera coerente e in linea alle reali necessità del territorio e non solo più in base alle mere strategie universitarie.

Recentemente il sottosegretario all'Istruzione Davide Faraone ha dichiarato che

l'orientamento attitudinale e vocazionale dei giovani aspiranti medici dovrebbe iniziare già dalle superiori e non solo più tramite selezione al test di ingresso, questo per evitare che molti tentino la professione stimolati più da prospettive occupazionali future che vocazionali, tralasciando pertanto tutto quello che concerne l'essere medico. Si dovrebbe quindi dare la possibilità ai giovani che ambiscono alla carriera medica, di confrontarsi con la professione fin dalle scuole superiori, attraverso un censimento iniziale per sapere quanti sono realmente i giovani aspiranti e successivamente organizzare degli incontri con chi medico lo è già per sapere cosa vuol dire oggi essere medico e da lì proseguire con la compilazione di questionari e colloqui, il tutto con lo scopo di selezionare il reale profilo vocazionale dei giovani. Chi se non gli Ordini, potrebbero avere queste competenze? Agire sullo studente agli ultimi anni, prima ancora che intraprenda i sei anni di studio, potrebbe evitare le problematiche successive che ben conosciamo!

E perché non costituire una commissione studenti sia universitari che degli ultimi anni delle superiori all'interno degli Ordini, con la funzione di raccogliere le reali necessità degli studenti, le perplessità e le lacune formative? In un recente studio (I valori della professione medica, [N Am J Med Sci. 2013 Feb;5\(2\):134-9](#); è emerso che molti studenti del primo, quarto e quinto anno di medicina, erano all'oscuro o non ritenevano fondamentali, attitudini e skills proprie del medico: si pensi al conflitto di interessi (vedi art.30 del codice deontologico), alla collaborazione tra colleghi, all'integrazione con le altre figure sanitarie (art. 66, ma anche 58, 59 e 61), alle qualità umane tipo l'empatia, la comunicazione con il malato, la consapevolezza di sé, tutte cose che sono invece necessarie e fondamentali alla professione medica ma che né corsi universitari, né tirocini in corsia, possono infondere, se non l'esperienza e l'attitudine.

Le problematiche che si sono evidenziate in quest'ultimo anno (test di ingresso, formazione pre e post laurea, ecc.) non hanno fatto altro che portare alla luce l'inadeguatezza di tutto il sistema, ormai ci si deve rassegnare al fatto che il mondo lavorativo è in rapida evoluzione, che le necessità sono cambiate e che pertanto i vecchi schemi, che purtroppo ancora oggi dominano la scena, sono inadeguati. Chi se non i giovani con le loro idee, la loro voglia di nuovo e di cambiamento, può dare impulso ed essere da "boost" per superare questo periodo di crisi?

Eleonora Franzini Tibaldeo
Studente di Medicina

Domenico Montemurro
Responsabile Nazionale Settore Anaao Giovani

SOLE 24ORE SANITA'

Sanità penitenziaria, verso lo sblocco del nuovo riparto

Pronto a passare al vaglio finale della Stato-Regioni il documento che contiene la nuova proposta di ripartizione delle quote 2014 per la sanità penitenziaria. La quota è sempre ferma a quei 167,8 milioni stanziati annualmente dal 2010. Quello che è stato parzialmente cambiato nel frattempo è il criterio di riparto. Abbandonato il metodo della "spesa storica", proprio dei dipartimenti del ministero di Giustizia, riprende il criterio utilizzato nel 2013, su cui da ultimo c'è stato l'ok della Conferenza Unificata del 16 ottobre 2014.

Il provvedimento stanziava i fondi per le Regioni ordinarie e per la Sardegna, che tra le autonome ha provveduto al trasferimento delle funzioni della sanità in carcere dal ministero della Giustizia a quello della Salute. Il Friuli Venezia Giulia, le Province autonome di Trento e Bolzano provvedono con risorse proprie. Alla Sicilia e alla Valle d'Aosta che non hanno completato le procedure per il passaggio, le rispettive quote vengono accantonate per poi essere eventualmente assegnate.

Unisalute: con la crisi le famiglie tagliano tutto, anche le visite mediche

Meno soldi in tasca alle famiglie e, ça va sans dire, a farne le spese è anche la salute: ci si cura, ci si fa visitare dagli specialisti, ma solo quando strettamente necessario. Lo spiega la nuova ricerca dell'Osservatorio Sanità di UniSalute, la compagnia del gruppo Unipol specializzata in assistenza sanitaria, il 53% degli italiani ha razionalizzato negli ultimi 12 mesi le spese per la salute. Il 38% fa solo le visite indispensabili quando ne ha davvero bisogno, mentre il 15% dichiara apertamente di effettuare meno controlli per motivi economici.

A soffrire in misura maggiore sono state le famiglie del Sud Italia che hanno stretto la cinghia anche sul fronte salute (59%).

Ad ulteriore conferma di come l'attenzione alle spese coinvolga anche la salute il dato secondo cui più di un italiano su quattro (27%) abbia diminuito la frequenza con cui si rivolge alla sanità privata - notoriamente più costosa di quella pubblica - e ben il 75% degli intervistati dichiara che ciò è dovuto a questioni economiche.

La scelta del privato: questione di tempi. Quando si rivolge alla sanità privata, la metà degli italiani (52%) lo fa perché i tempi di attesa nel pubblico sono troppo lunghi e non sempre ci si può permettere di aspettare troppo per curare la propria patologia.

Questa nuova fotografia conferma quanto già evidenziato da altre ricerche di UniSalute realizzate negli ultimi anni: i tagli alle spese che da qualche anno gli italiani sono costretti a fare riguardano anche le cure mediche. Questa tendenza ormai consolidata conferma pertanto come nei prossimi anni la sanità dovrà inevitabilmente essere sempre più sostenuta da forme di assistenza integrativa che supplisca alla contrazione dei redditi delle famiglie permettendo loro di garantirsi prestazioni sanitarie immediate e di qualità.

A medicina resta il numero chiuso, nei quiz meno cultura e più materie scientifiche

Per ora sul fronte dei test per l'ammissione alla Facoltà di medicina la certezza sembra una sola: si farà e sarà a ottobre. Questo è quanto si evince dalle ultime indiscrezioni e dalle dichiarazioni fornite dal neo sottosegretario del Miur **Davide Faraone** e confermate da **Francesca Puglisi**, responsabile Scuola, Università e Ricerca del Pd. Sembra proprio che a ispirare le riforme in materia di accesso alla Facoltà di medicina che sta mettendo a punto il ministro Giannini, infatti, sia la proposta avanzata qualche settimana fa dal Partito democratico. Il punto saliente sembra una maggiore attenzione alla preparazione degli studenti, per questo l'ipotesi è quella dei corsi di preparazione ai test di medicina curati dagli atenei a scapito di quelli proposti dalle società private. Un modo per ridurre i costi della preparazione, come spiega Puglisi a Repubblica «per coloro che non possono permettersi di spendere cifre considerevoli». In più l'idea sarebbe quella di cominciare l'orientamento già a partire dalle scuole superiori, per avere studenti più preparati e per far cominciare la selezione ancora prima di entrare all'università. Ma non finisce qui. Nel modello messo a punto dal Pd è previsto che venga fornita agli aspiranti medici una bibliografia di testi consigliati su cui basare la preparazione, l'idea è di far sparire le domande di cultura generale e di ridurre quelle di logica per lasciare soltanto gli argomenti basilari: fisica, matematica, biologia e chimica. Non è escluso, inoltre, che il nuovo test contenga domande di inglese. Infine circola anche la voce che i test potrebbero essere due a breve distanza uno dall'altro, in modo da ridurre le incognite legate alla prova secca. Ma si tratta di voci, per l'appunto, le certezze sono poche: il test si farà e il modello alla francese che sembrava la strada privilegiata dal ministro Giannini, per ora è stata accantonata.

Scuole di specialità, Mazzucco (Sigm): il percorso di riforma procede a ostacoli

Il riordino dell'ordinamento didattico delle scuole di specializzazione slitta ancora una volta. Se la tanto attesa "svolta" era prevista per la fine del 2014, bisognerà aspettare ancora per capire cosa verrà fuori da questo travagliato iter del Decreto Ministeriale necessario per la finalizzazione del processo di riorganizzazione. A tratteggiare le incertezze del tortuoso percorso, è il Presidente Nazionale dell'Associazione Italiana Giovani Medici, **Walter Mazzucco**.

Presidente, perché si è verificato questo slittamento dei tempi?

A quanto abbiamo appreso, questo ritardo è stato causato dalla mancata concertazione del provvedimento da parte del Ministero della Salute, che ha voluto

vincolare questo passaggio ad una condivisione del testo col Consiglio Superiore di Sanità (Css), come peraltro la prassi istituzionale prevede.

Crede ci sia una non volontà a che il testo faccia il suo corso?

No, non mi sembra che si possa far riferimento ad una volontà politica di non arrivare alla conclusione della riforma. A tale proposito, dopo le opportune verifiche del caso, abbiamo appreso che la proposta del riordino è stata incardinata presso la commissione tematica del Consiglio Superiore di Sanità, che dovrebbe emanare il proprio parere nella seduta collegiale del 13 gennaio 2015. Ma la cosa importante non è stare attenti alle date, ma a che il contenuto del testo non contenga qualche sorpresa.

Presidente Mazzucco, cosa c'è da aspettarsi nel testo di questo Decreto?

Preso atto del ritardo nell'emanazione, per il quale esprimo disappunto, la nostra attenzione è rivolta ai contenuti del DM ed in particolare alle norme transitorie, che dovrebbero rimuovere gli ostacoli burocratici alla immediata attuazione della norma, con possibilità per parte degli specializzandi di accedere alla riforma su base opzionale. Voglio ricordare che, laddove il provvedimento venisse reso immediatamente operativo, si recupererebbero anche fondi da reinvestire per finanziare circa 700 contratti di formazione specialistica aggiuntivi.

Quali sono i punti salienti di questa riforma?

In verità ci è stato chiesto di mantenere il massimo riserbo sul contenuto, ma più in generale mi sento di dire che al centro abbiamo finalmente una razionalizzazione dell'offerta formativa sia in termini di numero e tipologie di scuole, sia in termini di durata dei percorsi formativi. Ma anche, come ho detto prima, la liberazione di ingenti risorse per contratti aggiuntivi. Che, vi assicuro, non è poca cosa.

DIRITTO SANITARIO Irap, sentenza Cassazione: personale in studio non basta ad assoggettare Mmg

«Con le nuove sentenze della Cassazione sull'Irap non è più automatico che basti avere un dipendente per far scattare l'obbligo di pagare l'Irap sul medico di famiglia e sul pediatra. E dev'essere il Fisco a provare che la presenza di personale in studio è connessa a un arricchimento del medico». Così il vicesegretario Fimmg **Carmine Scavone** commenta le cinque tra sentenze e ordinanze della Cassazione del 19 dicembre scorso -su medici convenzionati - secondo cui non c'è autonoma organizzazione, presupposto dell'imposta, se il medico "è inserito in una struttura organizzativa riferibile ad altrui responsabilità ed interessi". Inoltre, si evince dalle sentenze, l'avvalersi in modo non occasionale di un collaboratore non basta a dire che si stanno utilizzando beni eccedenti le quantità indispensabili all'esercizio della professione. L'autonoma organizzazione (ordinanza 27008) si configura solo quando l'attività del dipendente abbia dato luogo ad un qualche potenziamento dell'attività produttiva in studio. Ma l'incremento del valore netto del prodotto del medico dev'essere rilevante e non già tassato nel reddito sulla base del lavoro svolto (in convenzione con il servizio sanitario, ordinanza 26991). La sentenza 26996 afferma poi che un segretario "che apra la porta o risponda al telefono mentre il medico è

intento a visitare", rientra abitualmente nel minimo indispensabile per l'esercizio dell'attività professionale: un minimo che da solo non dimostra autonoma organizzazione. Di più; nella sentenza 26991 l'organizzazione di fattori produttivi - nella quale rientra il collaboratore di studio descritto- per la Cassazione "risulta del tutto assente solo in ipotesi teoriche e di scuola". «Siamo soddisfatti, è dalle prime sentenze sull'Irap, otto anni fa, che la Commissione Fisco Fimmg sostiene che la presenza di dipendenti, necessari per far fronte agli obblighi convenzionali, non produce maggior reddito per la categoria», dice Scavone. «Ora abbiamo sufficienti strumenti legislativi per esonerare dall'Irap il collega sprovvisto di personale, e per disinnescare ostilità locali che sempre più di rado qua e là si ravvisano. Infatti, la Cassazione si spinge a dire che nemmeno il medico con dipendenti è tenuto a versare il tributo se l'Agenzia delle Entrate non dimostra che la presenza del dipendente si lega a un arricchimento personale». «Già la Circolare 28/2013 del Ministero dell'Economia - continua Scavone- aveva affermato che una strumentazione pur "sostanziosa" (ad esempio, ecografo) non porta necessariamente un "quid pluris" di ricchezza ma può ben essere legata a un miglior svolgimento dei nostri obblighi convenzionali. Con queste ultime sentenze la Suprema Corte scioglie i residui dubbi legati alla presenza in studio di dipendenti o collaboratori: anch'essi infatti possono essere fino a prova contraria parte della dotazione minima per svolgere i compiti convenzionali senza configurare motivo di arricchimento per il medico».

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584