



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



**Sanità.** La Commissione europea contesta il mancato rispetto della normativa comunitaria

## Orari dei medici, Italia deferita alla Corte Ue

**Paolo Del Bufalo**

**Orario di lavoro dei medici del Servizio sanitario nazionale:** la Commissione Ue ha deciso ieri di deferire l'Italia alla Corte europea di giustizia per il mancato rispetto della normativa comunitaria.

La direttiva sull'**orario di lavoro** prevede che, per motivi di salute e sicurezza, si lavori in media un massimo di 48 ore a settimana, straordinari compresi. I lavoratori hanno inoltre diritto a un minimo di 11 ore ininterrotte di riposo al giorno e di un ulteriore riposo settimanale ininterrotto di 24 ore.

Una norma che si applica in Italia, ma non per i dirigenti tra cui i medici sono stati classificati. In realtà però lo sono solo di nome e non (tutti) di fatto secondo la Commissione: «Le leggi italiane li classificano formalmente come tali ma non necessariamente godono delle prerogative o dell'autonomia dirigenziali durante l'orario di lavoro». Per questo la direttiva va applicata anche a loro e dopo aver ricevuto diverse denunce da parte dei sindacati medici, la Commissione ha inviato a maggio 2013 all'Italia un "parere motivato" in cui le chiedeva di adottare le misure

necessarie per assicurare che la legislazione nazionale si adeguasse alle regole Ue. Ma, evidentemente, questo non è bastato, e Bruxelles ha deciso di passare alla fase successiva della procedura d'infrazione, ricorrendo alla Corte di giustizia.

La Commissione ha anche pre-

### LA MOTIVAZIONE

Secondo l'accusa, i dottori italiani del servizio sanitario sono inquadrati come dirigenti ma in realtà non hanno autonomia

ciato che oggi solo per gli specializzandi la limitazione dell'orario di lavoro è stata introdotta, sulla base di regole speciali, nel periodo 2000-2009. Dal 1° agosto 2009, puntualizza ancora l'Ue, il limite di 48 ore si applica anche a loro, mentre i periodi minimi di riposo si applicavano anche a questi medici in tutti gli Stati membri fin dal primo agosto 2004.

Immediati i commenti dei sindacati. «Oggi in Europa - ha detto Costantino Troise, segretario nazionale dell'Anaa, il maggior sindacato degli ospedalieri - l'orario di lavoro dei medici è variabile nei singoli stati, ma le nostre 38 ore sono tra gli orari più lunghi. E soprattutto in Europa sono più attenti ai carichi di lavoro, mentre in Italia per colpa di scelte politiche fatte in passato abbiamo colleghi di 68 anni che fanno ancora turni di notte e riposano poco. Si rischiano troppi errori: stiamo valutando un mega ricorso per gli eventuali danni subiti dai medici».

«Vi fareste operare da un chirurgo stanco?», domanda provocatoriamente Massimo Cozza, segretario della Cgil medici, sottolineando che «è impensabile che siano i turni massacranti di medici e operatori sanitari a sopprimere alle mancanze del sistema, al blocco del turn over che riduce il personale e ai pesanti tagli economici».

La sanità, l'emergenza

# Effetto Terra dei fuochi corsa ai controlli medici

Picco di richieste di esami ma i fondi non ci sono

Gerardo Ausiello

Ora gli abitanti di Napoli e della Campania hanno paura. Paura di svegliarsi un giorno e di dover fare i conti con una terribile malattia, quelle a cui molti non vogliono neppure pensare, come se non esistessero. È l'effetto Terra dei fuochi, che in questi giorni sta scatenando un'emergenza nell'emergenza. Centinaia di cittadini hanno preso d'assalto gli studi dei medici di famiglia con una precisa richiesta: ottenere subito le ricette per sottoporsi gratuitamente (o pagando solo il ticket) ad esami preventivi come radiografie, analisi del sangue, endoscopie.

Secondo i primi dati raccolti dai dottori che sono in trincea, se prima era solo un paziente su dieci ad effettuare periodicamente gli screening, ora sono quattro su dieci, in alcune aree anche cinque. Un incremento di oltre il 30 per cento (destinato ad aumentare, almeno secondo gli addetti ai lavori) che però il servizio sanitario regionale non è in grado di soddisfare. I soldi, insomma, non bastano. Tra i debiti pregressi, la mannaia del piano di rientro e la scure sui trasferimenti nazionali (ogni anno i cittadini campani ricevono dallo Stato circa 70 euro in meno pro capite) la coperta è cortissima. Così la struttura commissariale (guidata dal presiden-

**La psicosi**  
Secondo valutazioni dei medici di famiglia quadruplicate le richieste di analisi

te della giunta regionale Stefano Caldoro e dal vice Mario Morlacco) e, a catena, le singole Asl hanno emanato un lungo elenco di decreti e circolari (l'ultima risale a qualche mese fa) che puntano a ridurre gli sprechi riducendo i controlli inappropriati. Ma tali misure pongono di fatto rigidi paletti riducendo notevolmente i margini di manovra dei medici di base. Qualche esempio? Se non in casi specifici e in presenza di gravi patologie, un assistito non può usufruire del servizio sanitario regionale per sottoporsi ad esami preventivi. Se vuole farlo deve mettere mano al portafoglio.

Le uniche eccezioni sono rappresentate dal pap test (è gratis ogni tre anni per le donne tra i 25 e i 65 anni), dalla mammografia (gratuita ogni due anni tra i 50 e i 69 anni), dai controlli per i tumori all'intestino (non si pagano periodicamente per uomini e donne dai 50 ai 69 anni) e da poco altro: è il caso delle vaccinazioni (come quelle contro l'epatite e il papilloma virus, ma fino a 12 anni). E allora talvolta, per far fronte al boom di richieste, i medici di base sono costretti a lavorare di fantasia «inventando» di sana pianta possibili patologie per giustificare un particolare esame. Ma neppure questi escamotage sono sufficienti a far fronte al numero record di domande. Peraltro a complicare la situazione è il fatto che in alcune zone della Campania ci si ammala di più: il tumore alla mammella compare addirittura in età pre-screening, come hanno dimostrato studi

scientifici, tra cui quello che porta la firma dell'oncologo napoletano Antonio Giordano. «La prevenzione resta l'unica arma efficace per sopravvivere in presenza di alcune gravi patologie - spiega Giuseppe Tortora, vicesegretario nazionale del Sumai Medicina Generale - Eppure, nonostante questa verità scientifica sia riconosciuta da tutti, in Campania non ci sono le risorse sufficienti per garantire i controlli necessari». Da qui il pressing su Regione e Asl: «Si potrebbero siglare appositi protocolli d'intesa con le strutture pubbliche per ga-

rantire gli screening ad alcune categorie di pazienti e in presenza di determinate condizioni, come la familiarità», aggiunge Tortora. In questo senso, è il ragionamento dei medici di base, si potrebbero coinvolgere anche le cooperative dei dottori che, osserva Saverio Annunziata (consigliere nazionale del Sumai Medicina Generale), «sono pronte ad affiancare le istituzioni nell'opera di prevenzione ma anche di raccolta dei dati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il caso in pillole



### GLI SCREENING

Incremento del 30 per cento delle richieste di esami e controlli



### LE RISORSE

Alla prevenzione la Regione Campania destina un budget di 500 milioni all'anno



### I CONTI

**10 miliardi** Indebitamento nel 2009  
**773 milioni** nel 2009  
**119 milioni** nel 2012

Coperti con le manovre fiscali



### IL RIPARTO

Per effetto dei criteri del fondo sanitario nazionale ogni anno i cittadini campani ricevono dallo Stato 70 euro in meno pro capite

## I numeri

**50**  
anni

È la soglia di età per lo screening del tumore al seno. Insieme con il pap test continua ad essere gratuito nonostante i tagli alla spesa sanitaria

**70**  
I tagli

Secondo una valutazione con la revisione della spesa pubblica i cittadini campani ricevono dallo Stato 70 euro in meno per la sanità

**30**  
la percentuale

Secondo i medici di famiglia nelle ultime settimane è aumentata la richiesta di controlli preventivi da parte dei cittadini



**Controlli** Allarme dei medici di base: una sorta di psicosi scatenata per l'emergenza della Terra dei Fuochi. Attività di prevenzione quattro volte rispetto al passato

# Spending, mobilità obbligatoria per gli statali

Pronti i dossier delle 25 task force di Cottarelli - Premi di risultato solo ai dirigenti pubblici che tagliano

**Marco Rogari**  
ROMA

**»»»** Vuoti d'organico negli uffici pubblici da colmare facendo leva su una mobilità di fatto obbligatoria per gli statali. Retribuzione di risultato dei dirigenti pubblici da garantire solo nel caso in cui vengano centrati gli obiettivi di riduzione della spesa e con una efficiente gestione finanziaria delle strutture amministrative. Decisa potatura della foresta delle oltre 7mila società partecipate locali con l'eliminazione, anche attraverso l'uso di incentivi ad hoc, di quelle non di pubblica utilità. Soppressione e fusioni di enti e strutture cosiddette inuti-

## PARTECIPATE E UFFICI

Anche incentivi per liquidare le società locali non di pubblico interesse. Possibile «scambio» di immobili tra amministrazioni

## FORNITURE E CONSULENZE

Più forza al metodo Consip con riduzione delle centrali regionali e stretta sugli acquisti sanitari. Giro di vite su consulenti e auto blu

li. E ulteriore giro di vite sulle uscite per gli acquisti di beni e servizi rafforzando il metodo Consip. Sono alcune delle indicazioni che arrivano dalle relazioni tecniche o dai semplici suggerimenti delle 25 task force sulla spending review attivate da Carlo Cottarelli in gran parte sono già sulla scrivania dell'attuale commissario straordinario per la revisione della spesa.

Gli ultimi contributi arriveranno domani. E già lunedì Cottarelli li tradurrà nel rapporto definitivo della prima fase di spending review, con le proposte di tagli selettivi per centrare l'obiettivo dei 32 miliardi di risparmi entro il 2016, da sottoporre subito al nuovo premier (al momento ancora soltanto "incaricato"), Matteo Renzi, e del successore di Fabrizio Saccomanni all'Economia. In altre parole, Cottarelli ha già individuato le aree dove ricavare i risparmi necessari per

cominciare a ridurre le tasse sulle imprese e sul lavoro.

Le proposte d'intervento erano state in gran parte anticipate, seppure in via preliminare, da Cottarelli il 6 febbraio scorso a Enrico Letta prima che l'attuale presidente del Consiglio desse l'annuncio delle sue dimissioni: Ed erano servite allo stesso Letta per indicare nel suo documento programmatico "Impegno Italia" i risparmi prudenziali attesi dalla "spending" nel biennio 2014-2015, quantificati nel complesso in 16,6 miliardi, 13 dei quali da destinare prioritariamente alla riduzione del cuneo fiscale. A questi 16,6 miliardi andrebbero però aggiunti altri 488,4 milioni già nel corso di quest'anno per coprire il mancato taglio delle detrazioni fiscali. Si arriva quindi quasi a quota 17,1 miliardi e si potrebbe salire a quasi 17,9 miliardi per coprire la mancata potatura delle detrazioni fiscali anche nel 2015 (quasi 800 milioni). Si tratterebbe di tagli già superiori al punto di Pil. Ma la ricetta prospettata per grandi linee da Cottarelli a Letta, che ora il commissario straordinario è pronto a sottoporre a Renzi, prevederebbe un intervento più massiccio, con tagli selettivi per almeno 5 miliardi nel 2014 e non meno di 15 nel 2015. In tutto 20 miliardi nel biennio.

A Renzi e al nuovo ministro dell'Economia toccherà subito decidere le sorti di questo dossier (e anche dello stesso commissario straordinario). Un dossier che è uno dei più attesi dal governo in via di formazione. Che punta a ridurre la spesa corrente per abbassare le tasse su imprese e lavoro. Tra l'altro nel giudizio espresso dalla Corte dei conti sull'ultima legge di stabilità si evidenzia che già quest'anno la spesa tornerà a crescere. Ad attendere il "dossier tagli" è anche la Ue che vincola al buon esito della spending review la partita sulla flessibilità di bilancio al momento ancora congelata nonostante l'uscita dalla procedura d'infrazione per deficit eccessivo. Una partita che Renzi conta di riaprire.

Quanto ai contributi tecnici forniti a Cottarelli, dal tavolo sul pubblico impiego sono arrivati suggerimenti sulla possibilità di rafforzare gli attuali strumenti

che regolano la mobilità senza ricorrere a un dispositivo nuovo di zecca. In altre parole in caso di vuoti d'organico se risultasse impossibile percorrere la strada della mobilità volontaria per mancanza di richieste, che rimarrebbe prioritaria, scatterebbe automaticamente la mobilità obbligatoria (su base regionale come già previsto). A gestire il "traffico" sarebbe una nuova cabina di regia in cui sarebbero presenti il ministro dell'Economia e l'attuale ministro della Pa. Palazzo Vidoni, con il suo capo dipartimento, Antonio Naddeo, ha lanciato anche la proposta di vincolare la retribuzione di risultato dei dirigenti pubblici al rispetto degli obiettivi sulla gestione finanziaria degli uffici e sulla riduzione della spesa.

Dalla task force sulla partecipazione arriva l'indicazione di procedere rapidamente alla chiusura delle società, soprattutto a livello locale, che non hanno un interesse pubblico, verificando anche la possibilità di re-internalizzare l'attività o di prevedere incentivi per la loro liquidazione. Tutto il processo dovrebbe essere accompagnato da meccanismi ad hoc per la gestione degli esuberanti. Sul fronte degli acquisti di beni e servizi il suggerimento del gruppo di lavoro sarebbe stato quello di rafforzare il metodo Consip procedendo alla semplificazione del sistema delle centrali di acquisto regionali. E anche con una stretta sulle forniture sanitarie ora gestite a livello regionale: dai rifiuti sanitari ospedalieri al lavaggio della biancheria ospedaliera. La semplificazione delle centrali regionali è stata in qualche modo auspicata anche dall'ad di Consip, Domenico Casalino. Sempre dai tavoli sono arrivate le proposte su un uso più razionale degli immobili pubblici, con possibilità di "scambi" tra ministeri, regioni e Comuni, e su una gestione più coordinata dei "presidi per la sicurezza". Tra gli interventi a "presa rapida" destinati a confluire nel dossier Cottarelli anche il giro di vite sulle auto blu, rendendo più soft la stretta per soli tre ministeri (Intero, Giustizia e Difesa), e sulle consulenze da dove sono attesi risparmi consistenti.

**Spesa sotto la lente**

**LE INDICAZIONI DEI TAVOLI TECNICI**



**PUBBLICO IMPIEGO**

**Focus su mobilità e dirigenti**

Vuoti d'organico negli uffici pubblici da coprire con la mobilità obbligatoria su base regionale (resta prioritaria la mobilità volontaria). Retribuzione di risultato ai dirigenti statali solo se centrano gli obiettivi di riduzione della spesa e di efficiente gestione finanziaria delle strutture

I DIRIGENTI STATALI

**4.598**



**SOCIETÀ PARTECIPATE**

**Il nodo «interesse pubblico»**

Procedere rapidamente alla chiusura delle società partecipate, soprattutto a livello locale, che non hanno un interesse pubblico, con meccanismi ad hoc per la gestione degli esuberi. Gare per aumentare l'efficienza e razionalizzare la governance snellendo i Cda

LA GALASSIA

**7.399**



**CONSULENZE E AUTO BLU**

**Giro di vite modulato**

Stretta su auto blu (più soft per i ministeri di Interno, Giustizia e Difesa) e sulle consulenze nella pubblica amministrazione. Secondo il censimento Formez a novembre 2013 il parco della Pa ne contava 56.581 vetture, di cui 6.504 "auto blu". Per un costo che si aggira intorno ai 900 milioni

IL PARCO AUTO PA

**56.581**



**BENI E SERVIZI**

**Centrali acquisti semplificate**

Sul fronte degli acquisti di beni servizi si punta a rafforzare il metodo Consip (che per il 2015 ha obiettivi di risparmio di altri 10 mld) con la semplificazione del sistema delle centrali d'acquisto regionali. Dai tavoli sono arrivate le proposte anche su un uso più razionale degli immobili pubblici

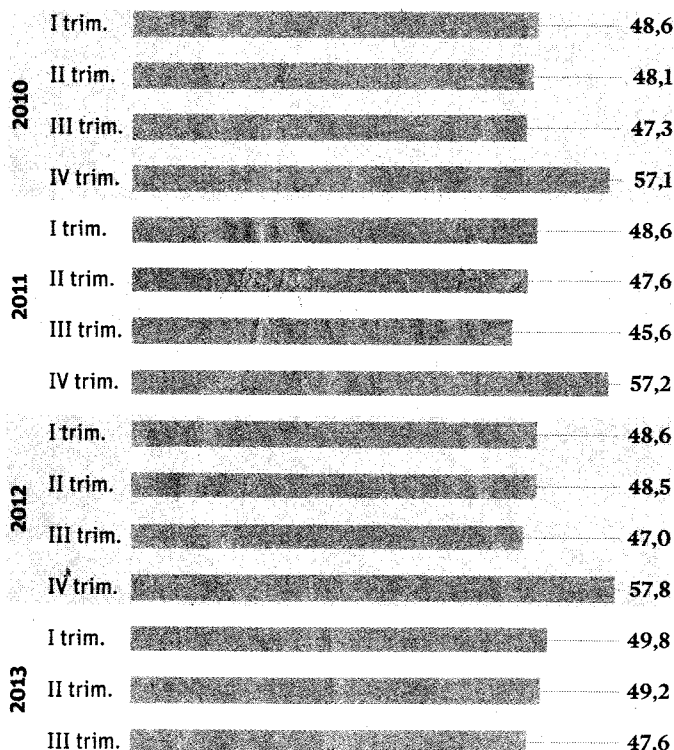
RISPARMI CERTI 2015

**10 miliardi**

**IL PESO SUL PIL**

La spesa pubblica in rapporto al Pil (%).

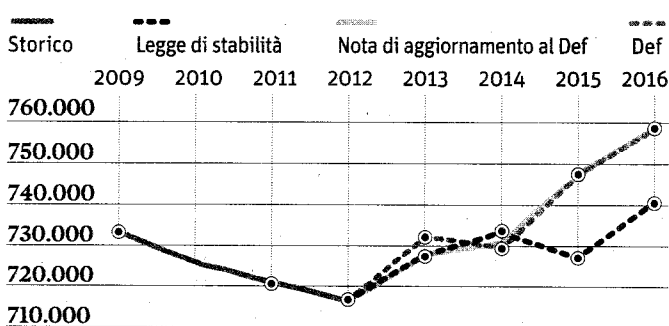
**Dati trimestrali**



Fonte: Corte dei conti e Istat

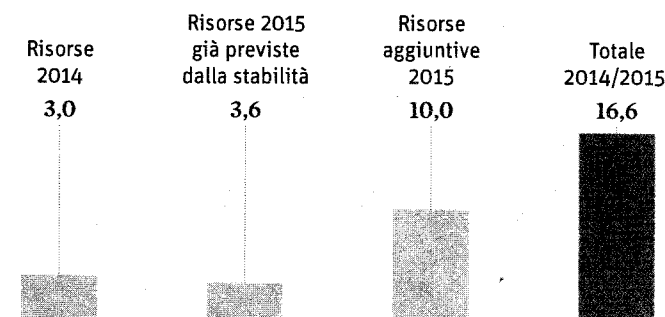
**IL TREND**

Andamento storico, tendenziale e programmatico della spesa pubblica al netto degli interessi



**I TAGLI 2014-2015**

Gli obiettivi minimi della spending review nel biennio - In miliardi





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Notizie dalle Province



## Dal Crom l'Osservatorio Salute e Ambiente

Valutazione e monitoraggio dello stato di salute in Irpinia. Prende forma l'Osservatorio Salute e Ambiente (OSA) coordinato dal professore Giuseppe Castello del Centro Ricerche Oncologiche di Mercogliano. L'intento è quello di rilevare per ciascun comune della nostra provincia: le caratteristiche del territorio, le varie criticità e le patologie correlate. Partendo dalle fonti dei dati disponibili (Asl, unità ospedaliere, Arpac, Istat). Il protocollo d'intesa ha messo insieme l'Istituto Pascale di Napoli, il Crom di Mercogliano, l'azienda ospedaliera Moscati, l'Asl di Avellino, l'Ordine dei medici e la Italdata. «Raccoglieremo tutti i dati relativi ad ambiente e salute, al fine di far emergere indicatori utili e mappe di rischio, con la conduzione di indagini epidemiologiche e campionarie. Lo studio si baserà sulle informazioni che saranno messe a disposizione da Asl e dalle unità ospedaliere che saranno comparate con i dati delle analisi condotte dall'Arpac». Così Maria Dello Iacono, laureata in scienze statistiche, descrive l'ambizioso progetto che la vedrà impegnata per circa un anno nello studio e nell'analisi di una mole enorme di dati riferiti agli ultimi 5 anni. «Al momento stiamo intrattenendo rapporti con gli enti dai quali reperiremo i dati da analizzare. - ricorda Dello Iacono - l'obiettivo è quello di monitorare l'insorgenza di alcune patologie nella provincia di Avellino e riuscire ad evincere delle correlazioni con dei fattori critici che possono emergere nel corso della ricerca».

---

**La denuncia**

---

## Centro autismo fondi bloccati

Dal confronto ufficiale tra Aipa, Comune, Regione, Asl e sindacati sul Centro per l'Autismo di Valle emerge una nuova fase di emergenza. La responsabile unica del procedimento del Comune di Avellino, Donatella Romano, comunica che «per motivi tecnici i lavori sono rallentati». Una vera sorpresa per l'Aipa, visto che la ditta Piano il 9 settembre aveva assicurato di ultimare l'opera entro 180 giorni. In effetti, l'impresa costruttrice non avrebbe tutti i torti, in quanto è in attesa di una parte dei famosi fondi (un milione e duecento mila euro) finiti in perenzione che non sarebbero ancora stati riscritti in bilancio dalla Regione.

*l'appello. Ormai l'azienda ospedaliera di Caserta è una struttura che versa in stato di grave abbandono*

# «L'ospedale è in crisi, la Regione intervenga»

*Il personale del Sant'Anna e San Sebastiano è insufficiente per le emergenze. Solo 400 i posti letto per i malati dell'intera provincia*

DI GIOVANNA GIAQUINTO  
E SILVIA TAGLIAFIERRO

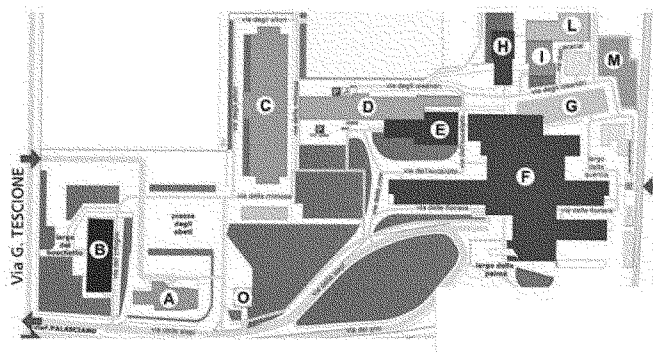
«Cosa lasceremo ai nostri figli? L'amarezza di non aver tentato un cambiamento o la forza di aver cercato con tutti i nostri mezzi, una strada per migliorare una situazione disastrosa?» Questo è l'incipit che muove la volontà e la necessità di agire dei medici, di tutti i medici dell'ospedale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta. Una struttura pubblica che «soffre» le pecche di errori e gestioni, troppo spesso, delittuose che, ora, evidenzia la criticità di una situazione non più sostenibile. «Il personale sanitario è insufficiente. Non si possono fare concorsi per assumere nuove unità – a spiegare la situazione comune a tutti i reparti del nosocomio cittadino è il dottor Ortensio Marotta, direttore di Otorinolaringoiatria – E le malattie

sono in continuo aumento. Cosa possiamo dire ai nostri pazienti? Aspettate, fra poco la situazione si risolverà, ma intanto le patologie si aggravano. I tumori decimano le persone». I posti letto sono insufficienti. «Poco più di quattrocento posti letto – prosegue il dottor Marotta – un numero ridicolo per sopperire alle esigenze di questa provincia, soprattutto se consideriamo il numero dei letti messi a disposizione delle altre province campane». Altri cinquecento posti dovrebbero essere riservati al nascente Policlinico «quei posti, li potrebbero concedere a noi oggi, insieme a un incremento del personale sanitario e poi, pensare a un trasferimento una volta attiva la struttura». Ma dalla Regione il rifiuto è netto. «Ora non sono possibili assunzioni». Il Comune intanto ha inserito la situazione dell'ospedale all'ordine del giorno del Consiglio comunale. Le persone già gravate da malattie sempre più truculente, subiscono un aggravio peggiore,

l'ansia, la snervante attività di medici, infermieri e operatori sanitari tutti che, si barcamenano per cercare di offrire un servizio sanitario di buona qualità. «Un servizio pubblico – conclude il dottore – deve essere una fonte per tutti. Chi si reca in ospedale lo deve fare con speranza, senza essere portato alla disperazione». Una struttura commissariata non può rispondere alle esigenze necessarie, necessita di un aiuto e non si può aspettare oltre.

## L'interrogazione parlamentare

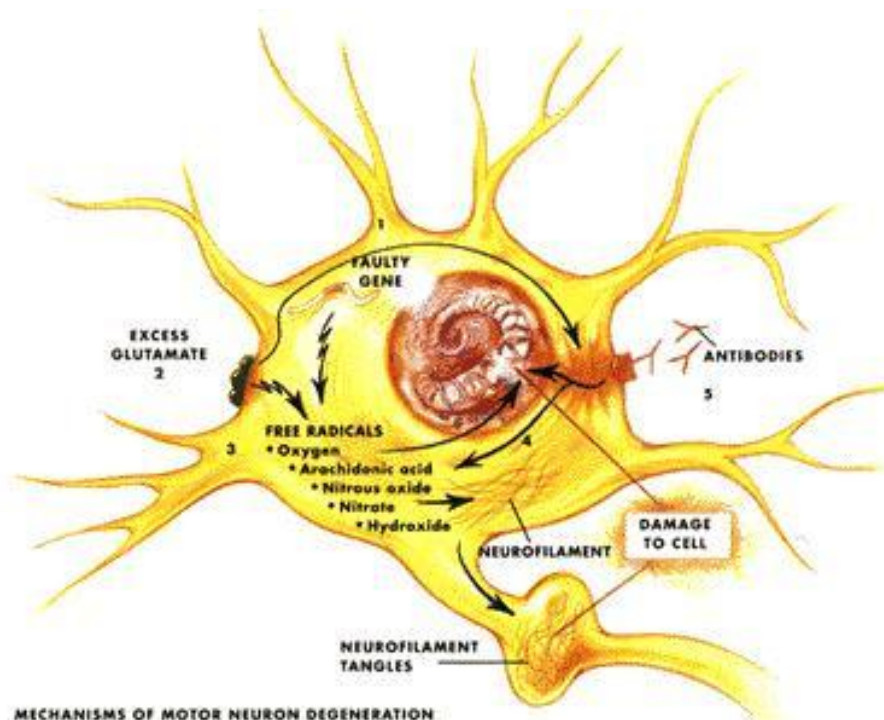
Un grido d'allarme, quello inerente la salute casertana, che potrebbe determinare la chiusura di attività sanitarie fondamentali per la salute dei cittadini della provincia di Caserta. Ecco perché si è configurata l'esigenza fattiva di presentare un'interrogazione parlamentare ad opera del capogruppo regionale del Pse, Gennaro Oliviero, secondo cui Caserta vede seriamente compromesse le possibilità di dare risposte concrete ai pazienti in emergenza cardiologica. Inoltre, una lista di attesa di 289 pazienti che attendono di essere sottoposti a interventi presso il reparto di otorino-laringoiatria, rischiano di far collassare una struttura già in una situazione precaria.





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



## Nasce la grande fabbrica dei «farmaci del futuro»

► Gemelli-Bambino Gesù firmato l'accordo per le terapie innovative

### L'INTESA

Cellule staminali, a Roma è nata la più grande "fabbrica" d'Europa. Quattromila metri quadrati divisi in due laboratori. Né pillole, né fiale ma materiale per terapie geniche e cellulari, ingegneria tissutale, produzione di vettori virali e anticorpi. Per le insufficienze cardiache come per i tumori del sangue.

La "fabbrica", il nome è Xellbiogene, nasce da un accordo tecnico-scientifico tra il Policlinico Gemelli e il Bambino Gesù. Una parte della produzione, dunque, all'università Cattolica e l'altra nella sede di San Paolo fuori le mura dell'ospedale pediatrico. Obiettivo della società è quello di portare gli ultimi ritrovati della biomedicina dalle stanze dei ricercatori al letto del paziente. Per il primo periodo le cellule utilizzate arriveranno da fuori (fino a quando nel 2015

l'Agenzia italiana del farmaco non darà il via libera alla distribuzione di prodotti biotecnologici) poi il mega-laboratorio romano sarà autonomo. Oltre a servire i due ospedali fondatori la "fabbrica" punta a trovare altri collaboratori e clienti sia in Italia che all'estero.

«Con queste ricerche - spiega Rocco Bellantone preside di Medicina alla Cattolica e vicepresidente di Xellbiogene - potremo, per esempio, rigenerare tessuti e organi compromessi da un trauma o una malattia. Per alcune patologie, penso ai tumori del sangue, il futuro è già presente e le terapie basate sulle staminali, mi riferisco alle emopoietiche, sono consolidate». Verranno effettuati anche test sull'uso di cellule prelevate dal midollo osseo per guarire le insufficienze cardiache.

«La società - fa sapere Giuseppe Profiti presidente del Bambino Gesù - opererà secondo tutte le regole e gli standard necessari per questo tipo di ricerche con l'obiettivo di produrre i farmaci del futuro che abbiano sempre meno effetti collaterali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA