

Messaggero Veneto 11 ottobre 2018

Ecco la riforma, ma non si fanno domande

Governatore e assessore in diretta Fb. Attacca l'Ordine dei giornalisti: ci volete sterilizzare. Fedriga: non accetto intimidazioni

Elena Del Giudice. UDINE. Sarà il fascino del comizio senza l'aspetto, a volte scomodo, del palco reale in una piazza, e viceversa la comodità dei "like", al posto degli applausi, e delle faccine rabbiose in alternativa ai fischi, ed ecco che il social - per il momento - più gettonato, diventa la piazza virtuale del governatore Fvg Massimiliano Fedriga che ha deciso di dedicare una diretta Facebook, insieme all'assessore alla Salute, Riccardo Riccardi, al tema della riforma della sanità. Appuntamento davanti al Pc, o allo smartphone, oggi alle 16, sulla pagina Facebook <https://www.facebook.com/massimilianofedriga>. La notizia arriva nelle redazioni con un comunicato dell'agenzia Arc, che segue la giunta regionale, con una postilla: «Gli operatori dell'informazione sono invitati a seguire la trasmissione». Sul tema della riforma sanitaria, il governatore non sceglie, dunque, di convocare una conferenza stampa, esponendosi al contraddittorio con i giornalisti, ma di comunicare direttamente alla gente. Riceverà, come feedback, tanti like, cuoricini, faccine felici o arrabbiate... ma niente domande - magari scomode - alle quali dover rispondere. Su questa scelta c'è una presa di posizione dell'Ordine dei giornalisti e dell'Assostampa Fvg, che rilevano come «da mesi è in atto nel nostro Paese un attacco all'informazione, al dovere dei giornalisti di informare che è poi anche il diritto dei cittadini a essere informati. Segnali in questo senso arrivano purtroppo anche nel Friuli Venezia Giulia». E il riferimento va alla nota di annuncio della diretta Facebook di Fedriga e Riccardi, che conferma «l'atteggiamento sempre più frequente di alcuni rappresentanti politici. Le conferenze stampa, nelle quali i giornalisti hanno la possibilità di fare delle domande - è il rilievo di Cristiano Degano, presidente dell'Ordine, e Carlo Muscatello, presidente Assostampa Fvg - sono sostituite da "dichiarazioni alla stampa", dove non c'è alcuna possibilità di rivolgere domande, talvolta anche scomode. O, ancora meglio, da "dirette Facebook" dove non c'è neppure il contatto diretto con gli "operatori dell'informazione", invitati a seguire la trasmissione e a riportare semplicemente quanto preconfezionato dai protagonisti della diretta. Si chiama disintermediazione - sottolineano -. Si vuole così sterilizzare il ruolo del giornalista ed evitare le sue domande, magari imbarazzanti, affidandosi piuttosto a dichiarazioni via web studiate a tavolino da efficienti staff della comunicazione, in grado di raggiungere direttamente anche i cittadini, in primis i propri sostenitori. E in questo schema i giornalisti sembrano essere solo d'intralcio. Da qui i recenti attacchi alla categoria e la minaccia di sopprimere lo stesso Ordine dei giornalisti». «Non vogliamo con questo certo contrastare le nuove tecnologie o negare l'importante ruolo che hanno oggi i social nella comunicazione - proseguono i rappresentanti dell'Ordine di Assostampa -. Ben vengano allora anche le dirette Facebook, ma delle conferenze stampa. Dirette nelle quali tutti possano seguire non solo le dichiarazioni degli esponenti politici ma anche le domande dei colleghi con le relative risposte. Non è una questione di difesa corporativa ma di democrazia». La replica di Fedriga arriva, of course, sulla pagina Fb. «Non accetto intimidazioni - è l'esordio del post del governatore -. L'Ordine dei Giornalisti e Assostampa Fvg scrivono che starei facendo un attacco all'informazione perché ho deciso di fare una diretta Facebook con i cittadini. Non solo. Scrivono letteralmente: "Non è una questione di difesa corporativa ma di democrazia". Insomma sarei un pericoloso antidemocratico perché voglio fare una diretta Facebook. Avete capito bene, non è uno scherzo di cattivo gusto!!! Spero che i tanti giornalisti seri che conosco si facciano sentire, perché screditare così una categoria da chi invece dovrebbe rappresentarla è fortemente sbagliato». A sostegno della posizione di Fedriga è sceso in campo il compagno di partito, e deputato della Lega, Massimiliano Panizzut. «Che libertà è se un governatore che desidera

comunicare con i propri cittadini tramite la sua pagina Facebook viene attaccato vergognosamente dall'ordine dei giornalisti? Alla faccia dell'informazione! - dichiara in un comunicato stampa -. Mi domando da quando è vietato parlare direttamente con i cittadini su Fb. L'Ordine dei giornalisti del Fvg, invece di alzare un inutile polverone contro Massimiliano Fedriga, farebbe bene a concentrarsi sui reali problemi che riguardano i molti giornalisti in difficoltà. Non vorremmo che dietro.

Scoppia la bagarre tra Pd e Forza Italia sui conti in rosso del sistema sanitario

Santoro: la giunta non ha idea di come gestire alcunché

Dura replica di Riccardi: siamo al teatro dell'assurdo

Elena Del Giudice. UDINE. Sul fatto che il "rosso" dei conti della sanità regionale possa essere considerato un "fallimento", sono d'accordo in molti. La divergenza arriva su a chi vada ascritto questo fallimento. Attacca l'esecutivo Fedriga la consigliera Pd Mariagrazia Santoro, che nella scorsa legislatura era componente della giunta Serracchiani, e in particolare i due assessori alla Salute, Riccardo Riccardi, e alle Finanze, Barbara Zilli, che a suo giudizio avrebbero «toppato» e che «vendono il loro fallimento come ennesima causa della nostra riforma. La situazione delle aziende sanitarie poteva e doveva essere risolta in fase di assestamento di bilancio a luglio. Così è sempre stato fatto da quando gestiamo la sanità: a dicembre si fissano le spese e a luglio si interviene in funzione della spesa semestrale. E questo viene fatto - ricorda l'esponente Pd - soprattutto per l'imprevedibilità della spesa farmaceutica. Ma la verità è - incalza Santoro - che questa giunta non ha idea di come gestire alcunché». «Dalla post-realtà degli ultimi mesi della precedente giunta siamo sprofondata nel teatro dell'assurdo - è l'esordio dell'assessore Riccardi nella replica a Santoro -. Prima di lanciare inutili strali Santoro abbia la compiacenza di ricordare che la giunta Serracchiani aveva fatto slittare la definizione delle linee programmatiche della sanità a febbraio 2018 concludendo la programmazione a poche settimane dalla chiusura del primo quadrimestre, e senza contezza di quali finanze avrebbero sostenuto il bilancio regionale». Prosegue Riccardi spiegando che «con l'assestamento di bilancio di luglio avevamo in mano i numeri della prima quadrimestrale prodotta dalle aziende sanitarie, numeri che già sapevamo avrebbero riservato delle sorprese perché alle aziende non era stato dato il tempo di elaborarli in modo corretto». Per questo solo la seconda quadrimestrale, chiusa al 30 di agosto e di cui solo in questi giorni si hanno i computi, ha potuto mettere parzialmente in chiaro la situazione. Parzialmente perché ci sono ancora verifiche in corso causate proprio dalla prima quadrimestrale. «È possibile che alcune aziende stiano sovrastimando la loro posizione debitoria proprio a causa di questa gestione economica "in corsa" che hanno dovuto adottare» è l'ipotesi dell'assessore, che non nega però gli incrementi di spesa. «Che hanno cause precise - puntualizza - e queste, ancora una volta, mettono in luce il triste gioco di chi sa di aver sbagliato ma non ha l'onestà di ammetterlo». Fra le cause, ricorda Riccardi, ci sono i costi per il rinnovo del contratto nazionale dell'intero comparto che incide per 21 milioni di euro, il rinnovo contrattuale della medicina convenzionata (8 milioni di euro), l'incremento dei beni sanitari per 19,3 milioni e l'aumento dei costi di trasporto sanitari per 3,5 milioni. «L'audizione dei direttori generali delle aziende (che era stata chiesta dal Pd prima dell'estate) - ha concluso Riccardi - avrebbe ribadito una cosa sola: che la precedente giunta, di fronte alla conclamata difficoltà di gestione della programmazione e in assenza della certezza dei fondi necessari da destinare alla sanità, ha preferito consegnarci il proprio fallimento, salvo poi accusarci di averlo causato». Parla di «groviglio di difficoltà che il centrodestra sta cercando di districare» la consigliera di Fi Mara Piccin, che ricorda «i campanelli d'allarme che avevamo segnalato nella scorsa legislatura, dalle fughe di pazienti alle convenzioni per servizi e posti letto che finiscono con l'incidere in misura maggiore sui conti. Il risultato finale che oggi abbiamo è da ricondursi alla totale mancanza, dimostrata

dalla giunta precedente, di fare pianificazione e monitoraggio sugli obiettivi centrati, o meno, dalla riforma». Mauro Bordin, capogruppo della Lega, difende la riforma elaborata dall'assessore Riccardi e dal presidente Fedriga perché porta finalmente importanti elementi di novità e di discontinuità rispetto alla triste eredità e al fallimento della riforma Serracchiani». Una riforma «fallimentare» anche per Giuseppe Nicoli, presidente del Gruppo consiliare di Fi, a cui porrà rimedio «la prossima riforma del centro destra che risolverà una volta per tutte l'equità nella distribuzione delle risorse tra territori regionali».

Fuoco amico nel centrodestra

Da Fedriga a Saro, Dal Mas ne ha per tutti «In sanità scelte incoerenti e da ignavi»

L'INTERVISTA. Mattia Pertoldi. UDINE. Sarà anche vero, come sostiene la giunta regionale, che le scelte sulla sanità sono state prese all'unanimità. Ma i mal di pancia fuori dall'esecutivo e dal Consiglio, specialmente all'interno di Forza Italia, sono evidenti. E basta sentire, dopo le parole di Sandra Savino, Franco Dal Mas per capirlo, visto che il senatore pordenonese ne ha davvero per tutti: da Massimiliano Fedriga a Ferruccio Saro. Senatore, sulla controriforma della sanità Forza Italia è finita in un angolo, non le pare? «Noi rivendichiamo con orgoglio la nostra coerenza con quanto sostenuto dall'intera coalizione di centrodestra in campagna elettorale e nei 5 anni di opposizione a Debora Serracchiani. Il programma della coalizione si declinava nella separazione tra ospedale e territorio. Avere unificato le due realtà ha prodotto un risultato fallimentare come dimostrato dalla valutazione di enti terzi - penso ai rapporti Crea o Bersaglio -, dal sentire popolare, dal giudizio della Corte dei Conti e dalla valutazione dei saggi con oltre 4 pagine di sintesi di criticità del sistema». Eppure si è scelta un'altra strada... «Sì e non capisco Fedriga. Quando per spiegare la mancata coerenza con le promesse elettorali in tema di riforma sanitaria si prende a pretesto il fallimento della riforma Telesca, significa compiere un clamoroso autogol. Nel dettaglio si tratta, infatti, di un argomento privo di consistenza e debole. Ai limiti dell'ignavia». Quindi ha ragione Serracchiani a sostenere che, alla fine, copiate il loro modello? «L'ex presidente dice una mezza verità. Se è vero, infatti, che la riforma prospettata va nella direzione da lei voluta, il sistema attuale non funziona né nella valutazione degli effetti, né sui riflessi finanziari visto che all'orizzonte si profila un deficit delle aziende del sistema sanitario da oltre 50 milioni di euro a fine anno». Per lei è davvero Ferruccio Saro il gran cerimoniere della svolta e, come sostiene il Pd, un presidente-ombra? «Mah, a me interessa poco ascoltare chi sostiene che Saro vesta i panni del presidente-ombra. Mi preme, invece, constatare come Saro, o meglio il sarismo, sia politicamente coerente alla sua natura e si insinui tra le macerie. Quelle derivate dall'azione del centrosinistra come quelle legate all'attuale situazione politica». Scusi, ma Saro, da segretario di partito, fa il suo lavoro cercando di ingrandirsi. Mica sarà colpa sua se Forza Italia boccheggia, soprattutto a livello nazionale... «Sarà, ma per quanto mi è dato di osservare, Saro non si esercita tanto nella rottamazione, quanto nel riciclaggio, con particolare attenzione alla raccolta differenziata rivolta a Forza Italia, invece di lanciarsi in proposte serie». E quella sulla riforma degli enti locali cos'è? «Un'ipotesi fantasiosa. Qui si tratta di aggiornare il ragionamento sul ruolo del Fvg, sempre in bilico tra l'essere l'ultima delle Speciali o la prima delle ordinarie. E oggi questo secondo ruolo è insidiato prepotentemente dal referendum di Veneto e Lombardia. Poco interessanti appaiono, invece, certe idee variamente siglate dove si vede soltanto il raffinato rispolvero di vecchie pratiche di conservazione del potere. Non ci sarebbe nulla di male se il potere fosse concepito in termini di controllo degli "imprevedibili interventi, errori, vizi, incompetenze e pasticci", per dirla con Machivelli. Ma di questo parla Saro?». Forza Italia, quindi, non è destinata a un'inesorabile scomparsa? «Noto che si vorrebbe prefigurare la fine di un'esperienza che per me è ancora determinante, ovvero la visione

liberale quale strumento di progresso, benessere e giustizia sociale. Assistenzialismo, chiusura dei confini e protezionismo, sono l'antitesi di questa visione e portano a una democrazia illiberale».

Premi in ospedale strappo della Uil: «Piano vergognoso»

Il sindacato non sottoscrive l'accordo sulle risorse aggiuntive

«Utilizzo illegittimo, presenteremo un ricorso in Procura»

Christian Seu. L'Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine ha trovato ieri l'accordo con le organizzazioni sindacali per la definizione dei progetti da "premiare" con l'assegnazione delle risorse aggiuntive regionali. L'intesa non è stata sottoscritta dalla Uil Fpl, che ha definito «vergognoso» l'accordo e lamentato l'assenza della direzione generale di Asuiud al tavolo delle trattative. Appena lunedì il piano era stato invece votato all'unanimità dalle Rsu dell'azienda, con il disco verde arrivato anche dai rappresentanti uillini. Asuiud beneficerà di fondi complessivi per 4,3 milioni, suddivisi in una parte vincolata a monte (2,5 milioni di euro, che comprendono anche indennità di turno, maggiorazioni per festivi e notturni) e in una strutturata su progettualità ad esaurimento: è con queste risorse che vengono liquidati i richiami in servizio, i cambi turno, ma anche indennità legate ai processi di riorganizzazioni previsti dalla riforma sanitaria approvata dalla precedente giunta regionale. Attorno al tavolo erano seduti rappresentanti sindacali di Cgil, Cisl, Uil, Fials e Fsi, oltre alla delegazione trattante di parte datoriale (il direttore della Gestione risorse umane, Gianfranco Compagnon, e Maura Mesaglio, dirigente responsabile delle professioni sanitarie). Al termine del confronto Uil Fpl ha ritenuto di non sottoscrivere l'accordo, senza che la mancata adesione invalidi tuttavia l'intesa, controfirmata al contrario da tutti gli altri rappresentanti delle organizzazioni sindacali. «Nonostante nei diversi incontri abbiamo più volte sollecitato la controparte a fornire chiarimenti rispetto a progetti riproposti da anni con il termine trascinato, onde evitare che le risorse vadano sempre allo stesso 30 per cento del personale escludendo immancabilmente e in modo ingiustificato gran parte dei lavoratori. Inoltre è stato più volte richiesto il numero dei progetti presentati e l'evidenza di quelli non presi in considerazione - si legge in una nota -. La Uil Fpl contesta fermamente l'utilizzo illegittimo dei fondi destinati a sostenere costi che sono di esclusiva pertinenza aziendale e compensazione di indennità disconosciute giuridicamente e dal nuovo contratto». Il sindacato annuncia peraltro di voler presentare un esposto in Procura e alla Corte dei Conti sul punto. «Abbiamo migliorato l'impianto di base, pur restando convinti della necessità di migliorare ad esempio la trasparenza nella rendicontazione», spiega Giuseppe Pennino, delegato alla Sanità per la Cisl Fp. «Concordiamo sulla necessità di rivedere il meccanismo delle Rar, anche evitando progetti ridondanti che certamente non mancano - evidenzia Pennino -. Ma non approvare il piano significava interrompere progetti che ormai volgono alla loro conclusione e dire a centinaia di colleghi (sono circa 1.200, dalle posizioni organizzative ai tecnici di laboratorio, quelli coinvolti, ndr) che non saranno pagati per quello che hanno già fatto».

Interrogazione di Liguori (Cittadini)

Concorso per i parcheggi il caso in Consiglio regionale

Giulia Zanella. Un'iniziativa «incomprensibile e offensiva nei confronti della dignità della professione dei medici». È la consigliera regionale, ed ex assessore comunale a Udine, Simona Liguori (Cittadini) a prendere posizione sulla polemica scaturita a seguito della proposta del concorso a premi per i dirigenti medici dell'Azienda sanitaria universitaria integrata, che vede in palio alcuni parcheggi per le auto. E lo fa in Consiglio regionale dove, ieri, ha presentato un'interrogazione urgente per conoscere quali provvedimenti intenda prendere la Regione nei confronti dell'Asuiud. «L'Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine attraversa una

fase particolarmente delicata - ha anticipato Liguori -, se corrisponde al vero che si prospetta un risultato negativo di gestione nel 2018 di 20 milioni circa e che il fronte più critico sarebbe rappresentato dalle spese di personale, come attesta in particolare il mancato completamento della dotazione organica delle ambulanze di Cividale e San Pietro al Natisone». E aggiunge peraltro preoccupazione, per Liguori, la notizia di questi giorni che la direzione regionale della Salute avrebbe imposto lo stop a tutte le assunzioni per le aziende in perdita. «Tra i compiti della dirigenza medica ospedaliera - spiega la consigliera civica -, vi è quello della tempestiva e corretta compilazione delle schede di dimissione ospedaliera (Sdo), poiché da ciò derivano importanti flussi informativi che vengono utilizzati per monitorare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, per la valutazione del rischio clinico ospedaliero, per il calcolo di indicatori di appropriatezza e qualità dell'assistenza erogata e tutto ciò fornisce elementi utili alla programmazione sanitaria». Appare dunque incomprensibile l'iniziativa assunta dall'Asuiud, per Liguori, «di indire un concorso a premi fra dirigenti medici dell'Azienda avente a oggetto la compilazione delle Sdo con in palio l'assegnazione di posti per il parcheggio dell'auto». «Ritengo che tale iniziativa - conclude - abbia delle ricadute oggettivamente lesive della dignità e del ruolo dei medici, come anche attestano le reazioni dell'ordine dei medici e delle organizzazioni sindacali», con il presidente dell'Ordine dei medici Maurizio Rocco che, distanziandosi dall'iniziativa, ha parlato di «un'offesa alla dignità professionale». «Pertanto - conclude la consigliera Liguori - chiedo all'amministrazione regionale come intende intervenire nei confronti dell'Asuiud».

Mancano gli specialisti di dermatologia, al Cro salta parte delle visite

Sono rimasti due soli medici nell'ambulatorio di prevenzione oncologica per cui viene data priorità soltanto ai casi di melanoma

Donatella Schettini. Mancano medici all'ambulatorio di prevenzione oncologica del Cro dedicato alle visite dermatologiche di secondo livello: priorità viene data in questo periodo ai casi di melanoma e di sospetto melanoma. L'istituto conta di provvedere nelle prossime settimane: è in arrivo un nuovo specialista con una assunzione a contratto che riporti la situazione alla normalità. A sollevare la questione dell'ambulatorio è un utente. «Sono un paziente oncologico - afferma - e dal 2013 seguo un protocollo che prevede annualmente una ecografia al collo, radiografie al torace, visita dermatologica oncologica che controlla il tutto e predisporre quanto serve. Mi viene richiesto, come ogni anno, di telefonare circa due mesi prima per prendere appuntamento per la visita di controllo oncologico dermatologica prevista per novembre. Quest'anno mi è stato riferito più volte in telefonate ripetute in almeno una settimana di intervallo una dall'altra che al momento sono autorizzati a prendere appuntamenti soltanto per melanomi, di riprovare più avanti per sapere se sarà possibile prendere appuntamenti anche per altre patologie (nel mio caso carcinoma). Mi sembra singolare che un istituto di riferimento oncologico a rilevanza nazionale divida i pazienti in categorie che meritino o meno l'attenzione dell'istituto. Intendo protestare - conclude - in quanto un istituto oncologico all'avanguardia, come viene presentato, non può rimanere senza personale medico e non per svolgere il suo lavoro istituzionale». Il Cro conferma la criticità di quest'ultimo periodo dell'ambulatorio di prevenzione oncologica, dedicato a visite dermatologiche di secondo livello (le visite dermatologiche di primo livello sono indirizzate agli ambulatori dermatologici dei distretti sanitari o dell'ospedale). Il problema è rappresentato dalla mancanza di medici. «Da qualche mese - afferma il Cro in una nota - sono rimasti solamente in due i medici specialisti in dermatologia, la dottoressa Maria Antonietta Pizzichetta e la dottoressa Marina Forcione. Ora l'ambulatorio in questione si occupa in primis dei casi di melanoma e dei sospetti melanomi. Le altre lesioni della pelle come per esempio i carcinomi basocellulari sono trattati con una priorità più bassa». Per questo motivo le visite sono posticipate. Perciò al paziente, che non è affetto da melanoma, è stato detto di richiamare

nei prossimi mesi quando l'organico dell'ambulatorio sarà incrementato: è previsto, infatti, l'arrivo di un nuovo specialista in dermatologia con una assunzione a contratto che dovrebbe riportare la situazione alla normalità. Al cittadino è stato nel frattempo fissato un appuntamento che rispetta i termini previsti per il suo controllo annuale.

Un friulano nel tempio della cardiocirurgia

Fabio Ius, 38 anni e 350 interventi effettuati

Il medico originario di Castions di Zoppola lavora nella clinica universitaria di Hannover, centro di livello mondiale

LA STORIA. Massimo Pighin. ZOPPOLA. «L'Italia mi aveva offerto delle opportunità, ma quelle che mi ha messo a disposizione la Germania sono superiori, sia in relazione alla crescita professionale sia per quanto concerne la sfera economica. Tornare? Difficile, quasi impossibile: ad Hannover ho avviato un percorso che mi sta dando molte gratificazioni, qui io e mia moglie stiamo crescendo i nostri figli. Ciò non toglie che continuo a voler bene al mio Paese, anche se molte situazioni italiane mi lasciano perplesse». Il dottor Fabio Ius ha 38 anni e ha già effettuato 350 interventi, in particolare trapianti di polmone e cuori, ma anche altri, se possibile ancora più complessi. Ha lasciato il Friuli, dov'è nato, per dare forma ai suoi sogni: diventare un chirurgo in grado di salvare vite, di restituire vite al proprio percorso. E lo sta facendo, ci sta riuscendo. Lontano dall'Italia che, come dice lo stesso specialista originario di Castions di Zoppola, non ha saputo, voluto, potuto offrirgli quelle prospettive che gli ha messo davanti la clinica universitaria di Hannover. Un'eccellenza mondiale, l'ospedale tedesco, in relazione ai trapianti. Il luogo dove Fabio Ius si sta realizzando. Dopo la laurea conseguita all'università di Udine nel 2005, si è specializzato all'ateneo di Padova. Quindi, si è guardato attorno: rimanere in Italia, o provare un'esperienza all'estero? «All'epoca avevo già un figlio - spiega - e, quando si è padri di famiglia, la prospettiva cambia. Mia moglie è di Udine, città in cui ci siamo conosciuti, il mio primo figlio è nato in Italia, gli altri due in Germania. Scegliere di venire qui, di lasciare il Friuli, è stato inevitabile». In questi giorni lo specialista tornerà nella sua terra per partecipare a un convegno di aggiornamento della Sidem (Società italiana di emaferesi e manipolazione cellulare), in programma da oggi a sabato a Udine. Parlerà di trapianto di polmone, metterà le sue conoscenze a disposizione di colleghi, infermieri, tecnici che avranno la possibilità di entrare in contatto con la sua esperienza. Una storia di successo, il suo, e di tanti punti interrogativi: sono quelli che nascono, inevitabilmente, quando si vede un medico bravo come Ius scegliere di andarsene. Se la missione principale di uno Stato dovrebbe essere volta a garantire il miglior livello di salute ai propri cittadini, Ius - e le centinaia di medici italiani di livello assoluto che operano all'estero - dovrebbero venir messi nelle condizioni di poter rimanere. Invece, non è così. «Dopo essermi specializzato a Padova - racconta il chirurgo -, ho dovuto farlo anche in Germania, dove il corso che avevo frequentato in Italia non ha valore. Certo, non è tutto oro quello che luccica, e anche ad Hannover ci sono problemi, ma, complessivamente, qui ho potuto avere un'altra prospettiva, più profonda, da diversi punti di vista». Ius, quindi, vuole sottolineare un aspetto cui tiene in particolar modo. «A Udine chiuderà il mio intervento con un elogio all'Europa - anticipa -, un concetto, una realtà, in cui credo con forza. Leggendo i giornali, molte volte mi chiedo dove andrà a finire il nostro Paese: è in atto una deriva pericolosa, di cui non si intravedono i confini. Dovremmo sempre tenere presente la nostra storia, ad esempio per quanto concerne l'immigrazione. Certo, è una questione che va vista da diversi punti di vista, ma non dovremmo mai dimenticarci quello che siamo stati, nel bene e nel male». In Italia, come detto, difficilmente tornerà: in Germania ha trovato la sua dimensione. Lo hanno messo in condizione di fare quello che sa fare meglio: salvare vite.

Diritti civili

Due medici su tre obiettano ma ci sono quelli "a chiamata"

Il picco è al Sud: in Sicilia e Molise l'89% dei ginecologi si oppone alle interruzioni di gravidanza. Donne spesso costrette a migrare. L'uso dei "giornalieri" è l'unica soluzione messa in campo

Il dossier. Paolo Russo. Roma. Se c'è una categoria che ha accolto da tempo l'appello del Papa contro l'aborto è quella dei ginecologi. Ben due di loro su tre fa obiezione di coscienza, per ragioni di fede religiosa. Ma anche di carriera, ammettono gli stessi rappresentanti di categoria, visto che altrimenti si finisce per fare solo aborti, senza maturare altre esperienze professionali, che privatamente rendono non poco. Sul fatto che i medici obiettori costituiscano un ostacolo all'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg) le opinioni però si dividono. Anche se l'ultima relazione del ministero della Salute conferma il netto calo degli aborti in Italia a 40 anni dalla legge 194 che li ha legalizzati. Le Ivgs sono ormai meno di 85mila, mentre erano 234mila nel 1983. E anche gli altri indicatori confermano la tendenza. Il tasso di abortività, ossia il numero di Ivgs per mille donne tra i 15 e i 49 anni è stato del 6,6 per mille nel 2015, la metà rispetto a 39 anni fa. Un calo dovuto soprattutto al fatto che il livello di istruzione è cresciuto e l'uso dei contraccettivi pure, anche se l'Italia resta nel fondo classifica europeo per uso di profilattici e affini. Molto ha fatto e sta facendo la "pillola dei cinque giorni". Il calo degli aborti va infatti di pari passo con il boom delle vendite del farmaco, che dal 2015 le maggiorenni possono acquistare in farmacia senza la prescrizione. In un solo anno il numero confezioni vendute è passato da 16. 796 a 83. 346. «Anche se non si capisce perché dopo aver tolto l'obbligo di ricetta si è poi cancellato il farmaco anche dall'elenco di quelli che devono essere obbligatoriamente disponibili in farmacia», denuncia l'avvocato Filomena Gallo, Segretario dell'Associazione Luca Coscioni che si batte per il pieno rispetto della 194, secondo i suoi sostenitori minacciata dal fenomeno «obiezione di coscienza», che interessa oltre il 70 per cento dei ginecologi. Percentuali che salgono sensibilmente al Sud con punte dell'89 e più per cento in Sicilia e Molise. Del resto è proprio dal meridione che il maggior numero di donne è costretto a migrare in altre regioni per ottenere il rispetto della legge. Magari rischiando di far scadere i tre mesi che consentono di abortire, salvo che non ci siano di mezzo altri problemi gravi di salute a far prolungare il termine. Uno studio della Bocconi lo conferma: più alto è il numero di obiettori, maggiore è la probabilità che una donna sia costretta ad abortire lontano da casa. Senza dimenticare che in Italia il 40 per cento dei reparti di ostetricia non ha un servizio di Ivg. Percentuale che sfiora il 60 per cento al Sud. «Il problema in molte regioni è stato però superato con l'utilizzo dei medici a chiamata», rassicura Elsa Viora, Presidente dell'Aogoi, l'associazione di ginecologi e ostetriche. «Dati alla mano la mancanza di medici che fanno aborti è una fake news», insiste Assuntina Morresi, del Comitato nazionale di bioetica, spiegando che «se fossero così pochi non si spiegherebbe come mai l'11 per cento dei non obiettori venga assegnato a servizi diversi dall'Ivg». Il problema è che il restante 89% rischia di non fare altro, «rinunciando così a maturare quell'esperienza professionale in sala operatoria e in ambulatorio, fondamentale per la carriera», spiega Antonio Chiantera, segretario nazionale Aogoi. Che punta l'indice contro la scarsa prevenzione. «Il 28 per cento delle Ivgs sono recidive che potremmo impedire facendo informazione al momento del primo aborto e rendendo gratuiti i contraccettivi, compresa la pillola del giorno dopo». Che in farmacia non sempre si trova.

Il Piccolo 11 ottobre 2018

A Trieste i medici meno pagati in Fvg E i colleghi isontini ora temono tagli

*Integrativi da 19 mila euro annui negli ospedali del capoluogo
contro i 23 mila di Gorizia. Ma la riforma potrebbe livellarli*

Diego D'Amelio. Trieste. Il primo ostacolo nel percorso di fusione fra le Aziende sanitarie di Trieste e Gorizia si chiama stipendio. Il malumore spira forte tra i medici isontini, per il timore che la riforma del centrodestra provochi una perdita di potere dovuta al predominio dell'hub di Cattinara. Lo scontento dipende però anche dalla seria possibilità di dover battersi nei prossimi mesi per scongiurare il taglio della propria retribuzione, regolarmente più alta di quella dei colleghi giuliani, che sono invece i più "poveri" di tutto il Friuli Venezia Giulia. E un'analisi dei dati dice che proprio i dottori degli ospedali di Trieste e Udine sono quelli che godono del trattamento peggiore, con l'appello dei sindacati all'assessore Riccardo Riccardi a valorizzare i professionisti che operano nelle strutture più grandi. L'inghippo sta nella contrattazione di secondo livello, ovvero quella che le rappresentanze dei professionisti firmano direttamente con la singola Azienda sanitaria e che si aggiunge a quanto previsto dal contratto nazionale, per remunerare con vari scaglioni dal primario al semplice specialista. Per ragioni di spesa storica, le Aziende regionali dispongono di fondi di entità diversa per la cosiddetta indennità di posizione: una scelta presa negli anni Ottanta e Novanta per spingere i dottori a lavorare anche in zone disagiate o in strutture meno prestigiose. L'effetto è che i medici abbiano contratti integrativi altrettanto diversi, secondo quanto risulta dai dati disponibili sui siti delle varie Aziende. I meno pagati in assoluto sono proprio i dottori triestini che, allo stipendio base fissato dal contratto nazionale, sommano in media 19.072 euro lordi all'anno di parte variabile. Con una differenza notevole rispetto a chi sta in cima alla classifica, ovvero i medici del Burlo, che guadagnano in media 26.300 euro di integrativo. Penultimi in classifica sono i colleghi friulani (21.670 euro all'anno), nonostante le responsabilità derivanti dal lavoro nell'hub udinese. A salire si trovano poi i pordenonesi (22.014 euro), quelli della montagna friulana (22.579), i goriziani (23.218) e i professionisti del Cro di Aviano (25.580). Si tratta di valori medi, che dunque non tengono in considerazione una forbice che si allarga all'aumentare del livello di carriera. E così un primario isontino percepisce circa mille euro lordi in più di un collega triestino. L'avvio di un nuovo processo di riforma riapre la questione in tutta la regione e il nervo più scoperto è proprio la fusione fra Trieste e Gorizia. La legge prevede infatti che trattamenti economici differenziati siano possibili fra Aziende diverse ma non all'interno dello stesso ente. Ciò significa che l'unificazione fra i due territori metterà i medici sullo stesso piano nella contrattazione periferica, generando un effetto di vasi comunicanti che comporterebbe una diminuzione della retribuzione per la componente isontina e un innalzamento per quella triestina. Potrebbero essere dunque i professionisti a puntare i piedi, dopo il via libera dato invece dal centrodestra isontino, dietro la garanzia di un'autonomia gestionale e finanziaria che bisognerà capire quanto potrà tenere davanti agli obblighi normativi nazionali. Il segretario regionale di Anaa Assomed, Valtiero Fregonese, ammette il problema: «L'Azienda goriziana ha fondi più elevati perché un tempo Gorizia aveva più medici, ma questi sono diminuiti e il fondo è rimasto inalterato, migliorando così i livelli della contrattazione integrativa». Fregonese vuole però «tranquillizzare i colleghi isontini: finché non verranno riscritti i regolamenti della nuova Azienda integrata, i livelli retributivi non verranno toccati e ci vorrà del tempo». Il sindacalista pensa però nel complesso ai tremila medici che lavorano nelle Aziende sanitarie regionali: «Sono anni che chiediamo alla politica di prevedere un meccanismo che uniformi i trattamenti diversi, spesso ingiustificati, tanto più che chi lavora in un ospedale hub ha livelli di impegno e rischio clinico superiori a chi sta negli

ospedali di rete. Una differenza che speriamo l'assessore Riccardi voglia riconoscere: è assurdo che chi lavora a Trieste e Udine abbia invece gli stipendi più bassi».

La scheda

La situazione oggi. Gli stipendi dei medici ospedalieri si compongono di una paga base fissata dal contratto nazionale e di una parte variabile decisa nelle singole Aziende. I fondi per la contrattazione di secondo grado hanno differenze significative fra una realtà e l'altra.

Le differenze. Se si prendono in esame le retribuzioni medie lorde di secondo livello, i medici dell'Azienda triestina percepiscono 19.072 euro all'anno, classificandosi all'ultimo posto in Fvg. Penultima Udine, mentre Gorizia arriva a 23.218 euro.

Le criticità. Le difformità derivano da fondi di entità diversa (e non modificabile) storicamente a disposizione delle diverse Aziende. In caso di fusione fra Trieste e Gorizia i trattamenti andranno uniformati, con un rischio penalizzazione per quest'ultima. Fa discutere inoltre che i medici degli hub di Trieste e Udine guadagnino meno di tutti.

Servizio di motosoccorso in bilico

Accordo in scadenza a fine mese

Agli sgoccioli l'ultima proroga della convenzione fra AsuiTs e Onlus Ase

Gli operatori chiedono «un infermiere professionista sempre a bordo»

IL CASO. Andrea Pierini. TRIESTE. Il servizio di motosoccorso, così com'è strutturato, non potrà proseguire oltre la data del 31 ottobre 2018, quando giungerà al termine l'ultima proroga della convenzione firmata tra l'Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste e la Onlus Ase (Assistenza e servizi d'emergenza). La bocciatura arriva da parte del Creu (Comitato regionale emergenza urgenza), del quale fanno parte i medici direttori delle strutture di emergenza urgenza delle Aziende sanitarie della Regione e il personale infermieristico esperto in emergenza. Due, in particolare, le criticità evidenziate: nel "Piano regionale emergenza urgenza" non è previsto l'utilizzo dei motocicli, e poi l'equipaggio che, essendo su base volontaria, non prevede che a bordo ci sia sempre un infermiere professionista. Sul primo punto, il direttivo dell'Ase fa notare che ci sono altri mezzi in regione operativi e non previsti dal piano, sarebbe quindi un peccato bocciare il motosoccorso «senza tenere in considerazione le statistiche che, anche per un "non addetto ai lavori", evidenziano chiaramente la qualità, l'utilità e la tempestività degli interventi». Daniele Zennaro, presidente della Onlus, aggiunge inoltre che «in questi tre anni abbiamo dimostrato che il servizio funziona, anche perché in due minuti riusciamo ad arrivare praticamente in qualsiasi zona del centro. A tutt'oggi possiamo anche rilevare che non abbiamo ricevuto nessun genere di critica o contestazione da parte dall'utenza che, anzi, ha sempre elogiato ed apprezzato il servizio a bordo delle moto». Sulla questione invece degli infermieri a bordo, Zennaro non è assolutamente contrario a rendere il servizio da "sperimentale" a "definitivo" cambiando gli equipaggi: «I nostri operatori hanno sempre dimostrato professionalità e serietà, riscontrate e apprezzate in particolare dai cittadini, tuttavia, essendo però un servizio su base volontaria, non potevamo strutturarci garantendo sempre un infermiere a bordo». Rassicurazioni arrivano in ogni caso dalla politica con il consigliere regionale di Fi, Piero Camber: «Stiamo lavorando per cercare una soluzione, uno degli obiettivi potrebbe essere quello di estendere il servizio anche su base regionale e in particolare sui grandi eventi». Su questo aspetto Zennaro assicura che «non avremmo problemi a lavorare su scala regionale a grandi eventi come potrebbero essere "Gusti di Frontiera" o "Friuli Doc", anzi con i tre mezzi a nostra disposizione potremmo garantire un servizio realmente efficiente». A conferma della validità dell'uso della moto durante i grandi eventi ci sarebbero anche i dati di sabato scorso: «Abbiamo effettuato una decina di interventi - spiega il presidente - nonostante le condizioni

meteo avverse, un segnale che nel corso del tempo siamo diventati un punto di riferimento per gli operatori del Sores». L'associazione chiede un'ulteriore proroga.

Bordon respinge il pressing

«Trento top, sto bene qui»

L'ex dg del Friuli Occidentale: «Un eventuale ritorno? Non lo farei per i soldi.

Il Friuli Venezia Giulia resta indietro. Ma il riassetto va nella direzione giusta»

Marco Ballico. Trieste. «Sto bene dove sono». Poche parole che vogliono dire tanto, forse tutto. Perché Paolo Bordon, dal 2016 dg dell'Azienda sanitaria della Provincia di Trento, spiega di essere alla guida di uno degli enti più avanzati d'Italia nel settore. E dunque, se mai ci fosse l'eventualità di un ritorno in Friuli Venezia Giulia, «non sarà per una questione di soldi». Come non lo è stato per il viaggio d'andata in Trentino. Ci spieghi come andò. Nessun interesse di tipo economico, ma il desiderio di concorrere, insieme ad altri 100 partecipanti, a una pubblica selezione per l'incarico di dg di una delle Aziende sanitarie più prestigiose e innovative d'Italia, quest'anno valutata la migliore di tutte dal Rapporto Crea. Facile immaginare che chi fa questa professione da anni desideri misurarsi e competere con altri colleghi per una simile opportunità. È con tale spirito che ho partecipato alla selezione, vincendola. Era insoddisfatto alla guida della AaS 5 Friuli Occidentale? No. Ma la prospettiva di misurarmi in un contesto molto avanzato dei servizi nell'ambito welfare era troppo forte, anche perché il ruolo di dg mi avrebbe consentito di partecipare, come accaduto, a scelte strategiche e innovative, insieme alla Provincia di Trento, possibilità preclusa in Fvg. Che cosa manca al sistema politico e sanitario regionale per avvicinarsi a quello di Trento? Non mi permetto di fare valutazioni politiche e di raffronto tra le due realtà. Posso solo dire che il sistema trentino è fortemente coeso, in maniera trasversale, sulla considerazione che il welfare è un valore assoluto e per questo si è deciso di investire in servizi e innovazione. Il fascicolo sanitario elettronico qui non è una promessa, ma una realtà. Dallo smartphone posso prenotare una visita, scaricare un referto, cambiare il medico di base e consentire che le informazioni sulla mia salute siano visibili al medico di medicina generale, allo specialista, ma anche a me. Sono sicuro che il Fvg voglia un sistema del genere, ma oggi la distanza è enorme. Come colmarla? Non si deve avere paura di guardare alle esperienze altrui, si può anche copiare. Mi spiace che appena arrivai a Trento, scrissi all'assessorato Fvg offrendo in riuso gratuito il sistema del fascicolo elettronico, ma non ricevetti risposta. Così non si cresce, si resta indietro. La giunta Fedriga pensa di aumentare gli stipendi dei manager pubblici. E, si dice, lo potrebbe fare anche per riattivare chi, come lei, viaggia oltre i 200 mila euro annui, premi compresi. Il mio trattamento economico è stato deciso dalla Provincia di Trento tenuto conto anche delle dimensioni strutturali di un ente che ha un budget di oltre 1,3 miliardi e circa 8.400 dipendenti con 7 ospedali in un territorio orograficamente complesso per assistere 540 mila abitanti. Ritengo che anche per queste ragioni il compenso sia significativamente diverso rispetto a quello delle Aziende sanitarie del Fvg che hanno dimensioni oggettivamente inferiori. La giunta pensa a lei come il taumaturgo che può gestire la nascente Azienda zero. Se la sentirebbe? Guardo la situazione da lontano, ma credo che governare sistemi complessi quali quelli di un Ssr, e lo è ancora di più per l'attuale situazione del Fvg, non possa essere semplificato con il concetto di "uomo solo al comando" perché difficilmente porterebbe giovamento, innovazione e soluzioni positive. Che cosa si deve invece fare? Ripensare all'intera materia in un'ottica di squadra multi professionale che, con umiltà e impegno, si confronti quotidianamente con operatori e comunità. Che ne pensa dell'assetto di governance individuato nella riforma? Un passo in avanti. Entrambe le soluzioni avevano un valore aggiunto importante, assente ad eccezione della realtà pordenonese, e cioè quello di puntare su un'offerta ospedaliera secondo il principio di hub e spoke, che consentirà sicuri miglioramenti in termini di efficienza e sicurezza delle cure. La mia azienda lavora da anni su

questi percorsi e riesce a fare coesistere i piccoli ospedali delle Valli con gli hub più interessati a garantire una risposta efficace sul tema della emergenza e urgenza. Anche qui la lungimiranza di investire già da tempo sull'elisoccorso con volo notturno ha consentito di salvare vite umane altrimenti perdute. Può bastare una legge? No, sarà solo uno strumento. La chiave sono risorse economiche adeguate e la voglia di innovare e di dare centralità al cittadino grazie alle tecnologie informatiche. Fermo restando che la sanità non va balcanizzata, ma valorizzata. Le professionalità in Friuli Venezia Giulia sono ancora di grande livello.

L'ira delle sigle dei giornalisti per la diretta Fb di Max e vice

Ordine e Assostampa critici sulla scelta di presentare la riforma in streaming

La replica: «Vogliamo parlare direttamente ai cittadini»

Trieste. Centrodestra contro giornalisti. Il governatore Massimiliano Fedriga e il suo vice Riccardo Riccardi parleranno oggi per la prima volta della riforma sanitaria. Per farlo non scelgono però una conferenza stampa, ma una diretta streaming su Facebook, senza dunque contraddittorio. La decisione incassa le critiche dei giornalisti, finiti in questi mesi più volte nel mirino del governo gialloverde. In una nota, Ordine dei giornalisti e Assostampa parlano di «un attacco all'informazione in atto da mesi», rilevando che «si vuole sterilizzare il ruolo del giornalista: segnali arrivano purtroppo anche nel Friuli Venezia Giulia e non è questione di difesa corporativa ma di democrazia». I presidenti Cristiano Degano e Carlo Muscatello rilevano che sempre più di frequente «le conferenze stampa, in cui i giornalisti hanno possibilità di fare domande, sono sostituite da "dichiarazioni alla stampa", dove non c'è possibilità di rivolgere domande, talvolta anche scomode». Eventualità che si sarebbe presentata inevitabilmente dopo il dietrofront fatto dal centrodestra sulla separazione fra ospedale e territorio, cui sono seguite le critiche di Forza Italia, che ieri ha provato ad aggiustare il tiro col capogruppo Giuseppe Nicoli. Fedriga respinge le accuse: «Non accetto intimidazioni. Il motivo dello scandalo è che voglio parlare direttamente ai cittadini senza l'intermediazione dei giornalisti. Rispondo regolarmente a tutti e mi interrogo quale sia la vergogna. Insomma sarei un pericoloso antidemocratico perché voglio fare una diretta Facebook. Spero che i tanti giornalisti seri che conosco si facciano sentire, perché screditare così una categoria da chi invece dovrebbe rappresentarla è fortemente sbagliato». Nicoli risponde intanto alla richiesta di dimissioni lanciata dal Pd nei confronti di Riccardi: «Una commedia che non meriterebbe risposta. Il Pd vuole creare una cortina fumogena sui risultati negativi della sanità a trazione Serracchiani. L'assessore Riccardi ha tutto il nostro sostegno e ha svolto l'incarico affidatogli dal presidente Fedriga di ascolto delle numerose realtà e dei portatori di interesse, che ha portato all'evidenza di due soluzioni possibili. Forza Italia non può che riconoscere la correttezza dell'impostazione metodologica».

M5s

«I premi al personale contano più degli aumenti alle paghe dei manager»

«Prima di aumentare le paghe dei manager si riconoscano i premi di produttività al personale sanitario». Andrea Ussai (M5s) critica l'incremento dello stipendio dei direttori al vaglio della giunta regionale: «La cosa ci lascia basiti. L'assessore Riccardi ricordi che, per le passate scelte politiche e dirigenziali, i dipendenti delle Aziende di Udine e Trieste non si sono visti riconoscere il premio. Le paghe dei direttori sono già nutrite, si pensi a chi ogni giorno manda avanti la sanità».

Infermieri in fuga da Sempeter e l'ospedale finisce in ginocchio

Ne mancano 45, si sono licenziati per gli stipendi bassi (da 750 a 1.000 euro)

Fuggi fuggi nei nosocomi austriaci. Saltate e rimandate 31 operazioni di chirurgia

Francesco Fain. Oltre ad essere vicino al confine che non c'è più, è un ospedale frequentato anche da diversi goriziani, in larga parte della minoranza slovena che non hanno l'ostacolo linguistico. Peraltro, il nosocomio di Sempeter Vrtojba è legato all'Azienda sanitaria Bassa friulana-Isontina da una convenzione per l'utilizzo del Punto nascita. Si tratta, insomma, di una struttura che pur trovandosi in un altro Stato ha diversi elementi di interesse per il cittadino goriziano. Premessa doverosa prima di spiegare quanto sta succedendo in quell'ospedale. Negli ultimi giorni (la fonte è il Primorski Dnevnik) sono state annullate qualcosa come 31 operazioni chirurgiche addominali. Si tratta, fortunatamente di interventi non urgenti mentre i casi più gravi, seppure con mille difficoltà, vengono affrontati tempestivamente. Cosa sta succedendo? Il nosocomio è alle prese con una gravissima carenza di personale infermieristico: infermieri che, peraltro, svolgono anche le mansioni di Oss (operatori socio-sanitario). Stando al quotidiano della minoranza slovena, mancano in questo momento 45 infermieri diplomati in vari reparti dell'ospedale. Il problema fece già capolino nel giugno scorso quando i sindacati di categoria lanciarono un primo allarme parlando di una carenza di 30 operatori. Poi, con il passare dei mesi, la situazione si è ulteriormente aggravata portando il "disavanzo" a 45 unità. E si tratta, a quanto pare, di un vero e proprio "fuggi fuggi". Sono, in larga parte, infermiere che si sono licenziate e stanno cercando un altro lavoro. Il motivo? In primis, gli stipendi che sono davvero molto bassi, a fronte di un impegno stressante e gravoso che presuppone anche parecchie notti. «All'inizio di carriera - scrive il Primorski - un infermiere percepisce 750 euro netti e, dopo 20 anni, non supera i mille». Questo ha portato molti operatori a mettere in discussione il proprio lavoro: qualcuno ha trovato occupazione in una stazione di servizio, qualcun altro in un negozio di arredamenti ma c'è anche chi ha scelto di lasciare la Slovenia per svolgere la professione infermieristica in Austria dove il trattamento salariale è migliore. E i sindacati non escludono che possa esserci, prossimamente, anche un esodo in Italia, a Gorizia e a Monfalcone nella fattispecie. Intanto, si sa soltanto che le operazioni chirurgiche non urgenti verranno recuperate entro 5 settimane e che è stato aperto un bando per 24 nuovi posti da infermiere. «Ma non è sufficiente», la contestazione dei sindacati. «Il personale che se n'è andato era esperto mentre, ora, bisognerà appena istruire e introdurre i nuovi arrivati».