



Sanità

Anno XVII - n. 35
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
30 sett.-6 ott. 2014
www.24oresanita.com

Ecco il programma 2014-2018 predisposto dal ministero che beneficia delle risorse in più del «Patto»

Prevenzione, gli obiettivi del Piano

Progetto «cornice» per le Regioni in 10 aree dalla cronicità alle malattie infettive

Dalla cronicità agli incidenti domestici, dal benessere mentale di bambini e adolescenti alla sordità, dalle malattie professionali alle infezioni, dalle dipendenze da sostanze agli inquinanti ambientali, dagli incidenti stradali fino al tema sicurezza alimentare e salute veterinaria.

Queste le dieci macro-aree su cui si concentra il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018, trasmesso dal ministero della Salute alla Conferenza Stato-Regioni.

Un documento-cornice la cui strategia andrà adeguata alle singole realtà regionali e aziendali, che dovranno rispondere di azioni e risultati nel quadro di uno stringente meccanismo di monitoraggio. La valutazione positiva sbloccherà le risorse in campo: 200 milioni l'anno previsti dal Patto per la salute che si sommano ai fondi degli obiettivi di Piano sanitario.

GOBBI A PAG. 6-7

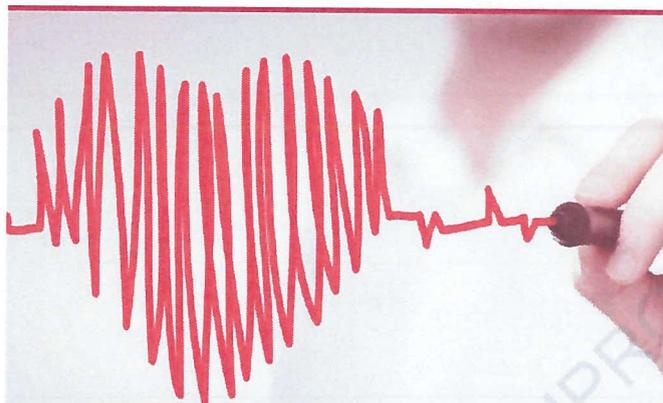
R&S per lo sviluppo anche a costo zero

A PAG. 9

Troise: ai medici la gestione

Medici in cerca di una nuova identità. Delusi e in crisi ma anche pronti a rivendicare un nuovo ruolo gestionale. Per il segretario nazionale di Anao, Costantino Troise, «serve una svolta».

MAGNANO A PAG. 3



Cardiovascolare da 14 miliardi

La ricerca Cebr mette a fuoco, da oggi al 2020, i dati di 6 Paesi Ue sui costi e sulle ricadute sociali delle patologie cardiovascolari. In Italia costano 14 miliardi e causano 14mila morti in età lavorativa. Senza cambiamenti di marcia, i numeri sono destinati a peggiorare.

VAZZA A PAG. 10-11

Fatiche di corsia

Quasi tutti i medici (il 97%) chiedono di contare di più nelle scelte gestionali in corsia, senza continuare a subire decisioni poco trasparenti, troppo spesso dettate da opportunità «politiche». Una pervasività, quella della politica, che evidentemente non ha trovato nel sistema aziendalistico e nei suoi vertici gli anticorpi più efficaci. Anzi. Non a caso l'87% mette in discussione il modello e la stessa figura del direttore generale. È questa la novità che salta agli occhi dall'indagine di Anao sui nuovi mali dei medici ospedalieri. Camicie bianche stanche, delusi, insoddisfatti. Pieganti da carichi di lavoro insostenibili e da cinque

anni di blocco contrattuale. Senza contare il crescente contenzioso medico-legale, che toglie altra serenità. Nonostante tutto, i medici continuano a pensare che la qualità dell'assistenza negli ospedali italiani sia buona e credono che vada subito fermato quel deterioramento progressivo che scelse sbagliate e crisi economica stanno accelerando. Per questo, battendo il cuore oltre l'ostacolo, chiedono con forza di andare in prima linea. Medici pronti alla battaglia contro gli sprechi, quindi. Una scelta dettata da spirito critico verso chi ha deciso finora, ma anche un'assunzione di responsabilità. (Ro.M.)

PEDIATRIA

I bimbi «rari» senza rete

A caccia di strategie per la presa in carico sul territorio

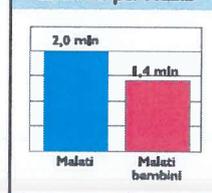
I bambini con malattie rare vivono il paradosso di non essere certo «rari». Secondo le stime basate sui dati epidemiologici europei, in Italia sarebbero circa 1,4 milioni. Eppure, per loro come per i pazienti adulti, si registrano profondi gap nella prevenzione primaria e secondaria e nell'attivazione di quella presa in carico sul territorio che sola è in grado di garantire una rete efficace e completa di interventi per i piccoli e per le loro famiglie. Se n'è parlato all'incontro organizzato al ministero della

Salute dai pediatri della Fimp con la federazione Uniamo, gli esperti Dallapiccola e Tarascio e il sottosegretario Vito De Filippo. Che promette l'approvazione del Piano nazionale malattie rare entro ottobre e la revisione dell'elenco patologie rare, da integrare con 110 «orfane» in più.

Ma l'Italia, che in Europa è leader di progetti pilota sulle malattie rare, attende ancora una strategia inclusiva e partecipativa e la messa in rete di competenze e tecnologie.

A PAG. 8-9

Le stime per l'Italia



Ospedali pediatrici: la ragnatela Aopi

A PAG. 14-15

IN VETRINA

Farmaci innovativi: Ue rilancia

Al meeting Ue ministri della Salute in cerca di una strategia comune per contenere i prezzi dei farmaci innovativi e garantire l'accesso ai pazienti. (Servizio a pag. 4)

▼ **Eterologa: intesa sulla Tuc e ticket sotto i 600 €**
Intesa tra le Regioni (Lombardia esclusa) sulla Tuc per l'eterologa. Ticket tra 400 e 600 euro. (Servizio a pag. 5)

▼ **Debiti Pa: per Assobiomedica «buco» del 39%**
Il Mef fa il punto sui pagamenti Pa. Ma per Assobiomedica mancano all'appello 1,25 mld. (Servizio a pag. 16)

GUIDA ALLA LETTURA

Primo Piano	a pag. 2-3
Dal Governo	4-7
Dibattiti	8-9
Speciale	10-11
Inserito	I-VIII
Aziende/Territorio	12-16
• Mercati&News	16
• Lavoro/Professione	17-19
• La Giurisprudenza	19

A PAG. 13

Fiscalità

Distributori automatici Nelle strutture non si applica l'Iva sulla «locazione» dello spazio

A PAG. 15

Appalti

In Molise 40 milioni per la fornitura in service di indagini di laboratorio

A PAG. 19

Cassazione

Le attenuanti previste dal Di Balduzzi non valgono se c'è stata grave negligenza

Il Sole 24 ORE Sanità è anche una APP Scaricala gratuitamente





ANAAO/ Il punto su tutti i mali dei camici in corsia tra delusione e carichi di lavoro eccessivi

Medici, il burnout è la regola

Troppo politica, scarsi investimenti - Sotto accusa modello aziendalista e dg

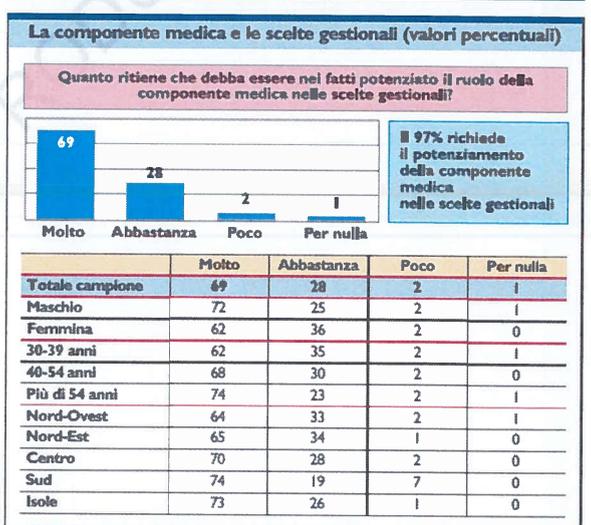
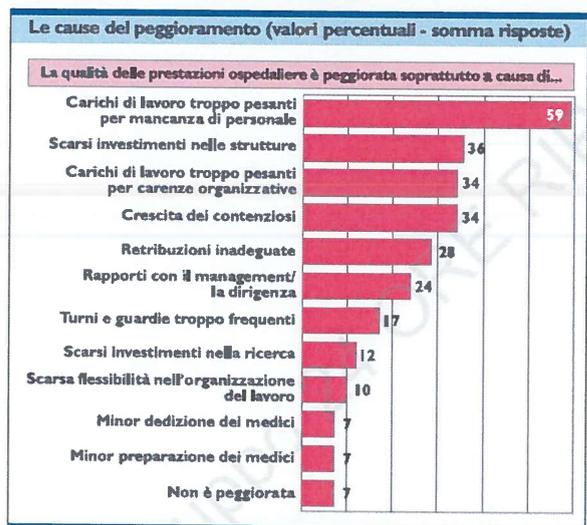
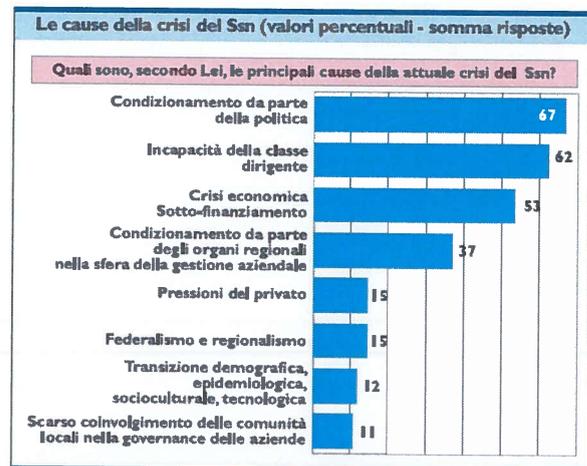
Medici insoddisfatti a livello retributivo, sottoposti a carichi di lavoro eccessivi e insostenibili, ingabbiati in un contesto aziendale che non premia le competenze. Un sistema legato a doppio filo con la politica, la cui eccessiva ingerenza è indicata come il principale tra i mali della sanità, insieme all'incapacità della classe dirigente e al sotto-finanziamento causato dalla crisi economica. Medici che chiedono di contare di più nelle scelte gestionali e che mettono in discussione le scelte dell'aziendalismo e la figura del direttore generale. È il nitrato-Sos dei medici in corsia che emerge dall'indagine promossa dal sindacato insieme con Swg su «Le condizioni di lavoro dei medici ospedalieri oggi tra criticità e aspettative» presentata a Roma.

I risultati dell'indagine. Da Nord a Sud e in tutte le fasce d'età i medici si sentono stressati da carichi di lavoro sempre più faticosi (il 68% si definisce molto stanco). Il 58% è economicamente scontento, il 48% emotivamente sfinito. «Un dato che indica chiaramente - spiega l'Anaa - come il blocco della retribuzione e del contratto di lavoro in vigore dal 2010 abbiano notevolmente peggiorato il potere di acquisto dei salari e la condizione economica dei medici e delle loro famiglie, al di là dei luoghi comuni su una attività libero-professionale che interessa il 60% della categoria». A pesare è anche il rischio di un crescente contenzioso medico-legale (per il 56% i casi sono aumentati di molto negli ultimi anni).

L'insoddisfazione è massima rispetto alle progressioni di carriera (77%): la maggioranza dei medici (53%) ritiene che la competenza professionale conti poco rispetto alla politica. A pesare per il 97% dei medici sono invece gli agganci politici, ritenuti decisivi per gli avanzamenti professionali. Un tasto dolente, quello delle eccessive ingerenze della politica, indicato come il problema più grave della sanità dal 67% dei camici bianchi.

Il tassello mancante del governo clinico. Il 97% richiede il potenziamento della componente medica nelle scelte gestionali e l'87% crede debbano essere messe in discussione le scelte dell'aziendalismo e la figura del direttore generale.

«È questo un dato che conferma come le riforme del sistema sanita-



rio (502/1992 e 229/1999) abbiano fallito l'obiettivo - spiega il sindacato - di reclutare i medici nella gestione degli ospedali. I dipartimenti e il collegio di direzione, anche se formalmente istituiti, non hanno avuto riconosciuto il ruolo di collaborazione nelle scelte di politica gestionale. Il governo clinico è stato un obiettivo mancato e la dirigenza medica è stata relegata in un ruolo subalter-

no». Il direttore generale è considerato come una figura burocratica dal potere assoluto e l'87% dei medici intervistati crede debbano essere rivisti l'assetto dirigenziale e la stessa scelta dell'aziendalismo.

Rivedere il ruolo giuridico del medico. «Una componente medica emarginata dalla gestione degli ospedali - continua Anaa - rende attuale il tema della collocazione

della dirigenza medica nel pubblico impiego e il 76% dei medici si dichiara favorevole a una revisione del ruolo giuridico. I provvedimenti legislativi e le leggi di stabilità che negli ultimi anni hanno interessato la Pa hanno coinvolto la dirigenza medica, disconoscendo la sua specificità di dirigenza professionale, assimilando l'atto medico a quello di procedimento amministrativo. Appa-

re evidente come non sia rinviabile un intervento legislativo che definisca la specificità e unicità del ruolo medico».

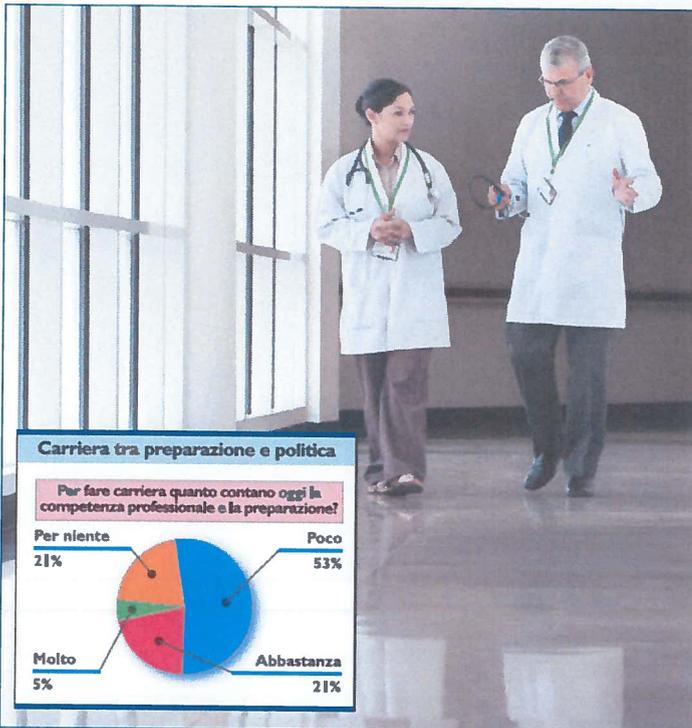
Qualità in calo. Nonostante gli aspetti negativi della professione, i medici continuano a considerare buona la qualità dei servizi offerti dal Ssn e dagli ospedali in Italia nel loro complesso (rispettivamente 66% e 67%). Tuttavia ritengono

che ci sia un peggioramento progressivo della qualità dei servizi ospedalieri (49%), specie nel confronto con gli altri Paesi europei, tanto che il 35% degli intervistati ritiene che la sanità italiana funzioni peggio.

Tra i motivi del peggioramento della qualità delle prestazioni ospedaliere i carichi di lavoro sono indicati come la causa principale, segui-

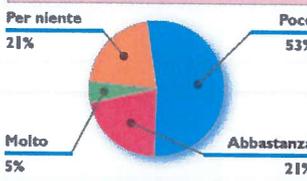
La qualità dei servizi ospedalieri (valori percentuali)

	Totale campione	Maschio	Femmina	30-39 anni	40-54 anni	Più di 54 anni	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole
Secondo Lei, negli ultimi anni la qualità delle prestazioni ospedaliere in Italia è:											
• migliorata	24	25	20	18	27	23	21	26	27	20	24
• rimasta uguale	27	28	28	31	28	26	31	31	19	30	25
• peggiorata	49	47	52	51	45	51	48	43	54	50	51
La qualità delle prestazioni ospedaliere nella struttura in cui lavora è:											
• migliorata	26	24	26	18	27	26	26	32	22	21	21
• rimasta uguale	31	33	34	43	34	28	38	28	32	28	35
• peggiorata	43	43	40	39	39	46	36	40	46	51	44
Rispetto agli altri Paesi europei ritiene che la Sanità italiana a livello ospedaliero funzioni:											
• meglio	22	24	17	19	26	19	25	16	23	22	21
• peggio	35	34	37	43	30	35	29	29	44	35	45
• nella stessa maniera	30	32	28	31	31	30	35	37	20	31	24
• preferisco non rispondere	13	10	18	7	13	16	11	18	13	12	10



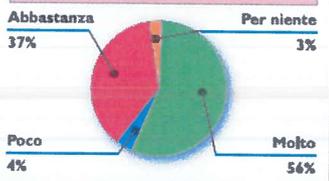
Carriera tra preparazione e politica

Per fare carriera quanto contano oggi la competenza professionale e la preparazione?



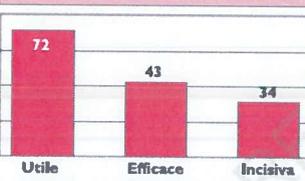
I casi di contenzioso (valori %)

Secondo Lei, negli ultimi anni i casi di contenzioso sono aumentati?



Giudizio e fiducia nel sindacato (%)

Lei ritiene l'azione del sindacato... (molto+abbastanza nel segmento iscritti)



Il rapporto con il sindacato (valori percentuali)

Lei è iscritto a quale associazione di categoria/sindacato?

	Totale campione	Maschio	Femmina	30-39 anni	40-54 anni	Più di 54 anni	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole
Si	78	79	77	67	73	82	77	68	70	76	86
No	22	21	23	33	27	18	23	32	30	24	14

ti dagli scarsi investimenti nelle strutture e dalla crescita del contenzioso medico-legale.

Che i medici italiani lavorino troppo lo dice anche l'Ue che sul tema ha ordinato invano all'Italia di mettersi in regola con la direttiva 2003/88/Ce (lo Stato italiano ha rinviato il recepimento a fine 2015). All'origine della procedura di infrazione una segnalazione di Anao

Assomed, di intesa con la Federazione europea dei medici salarati (Fems), sui rischi per la sicurezza degli operatori e dei cittadini derivanti dal mancato recupero psico-fisico in un sistema delicato e complesso quale quello sanitario. Nel frattempo, come annunciato a febbraio, l'Anao Assomed ha avviato, in favore non solo dei suoi iscritti, richieste di risarcimento, patrimoniale e non, del danno subito. A scendere in campo anche Consolusi, che per tutti i medici pubblici e privati danneggiati, ha organizzato un'azione collettiva esclusivamente nei confronti dello Stato per il riconoscimento del giusto rimborso per le ore di lavoro in più.

Ro.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La figura del direttore generale (valori percentuali)

Con quanti sostengono che debbano essere messe in discussione la scelta dell'azienalimento e la figura del direttore generale (organo monocratico dotato dei più ampi poteri, e sottoposto, nella sostanza, alle indicazioni degli organi di governo regionale) Lei è:

	Del tutto d'accordo	D'accordo	In disaccordo	Del tutto in disaccordo
Totale campione	47	40	11	2
Maschio	49	37	11	3
Femmina	37	51	10	2
30-39 anni	36	58	5	1
40-54 anni	43	41	14	2
Più di 54 anni	53	34	11	2
Nord-Ovest	49	39	10	3
Nord-Est	36	53	9	2
Centro	47	40	11	2
Sud	45	41	12	2
Isole	55	34	10	1

L'INTERVISTA

Serve un nuovo centro di gravità permanente

Troise: «A noi un ruolo di gestione, 6 politico a Lorenzin»

Medici in cerca di una nuova identità. Delusi e in crisi ma anche pronti a rivendicare un nuovo ruolo gestionale. Quello che finora gli è stato sostanzialmente negato. Per il segretario nazionale di Anao, Costantino Troise, «serve una svolta».

Ma è il momento giusto?

«Credo che il livello di insoddisfazione abbia raggiunto punte tali che di per sé reclama una soluzione, non solo per la sorte della categoria ma per la sorte del sistema sanitario pubblico. Se è vero che la questione medica viene da lontano, è vero anche che negli ultimi anni si è amplificata e incattivita per questioni strutturali, come la crisi economica, ma anche per questioni sovrastrutturali. Stiamo assistendo all'invasione della cittadella della professione medica da parte delle professioni sanitarie, che stanno erodendo le competenze tradizionalmente mediche. Una tendenza che mette in crisi l'idea di un baricentro del sistema che si identifica con il medico. I risultati della ricerca non ci stupiscono. È la fotografia di un professionista che cerca una nuova identità, un nuovo autore, una nuova sceneggiatura».

Insomma serve un nuovo centro di gravità permanente...

«Questa rivolta verso l'azienalimento, questa ricerca di un nuovo stato giuridico, quindi di una collocazione diversa dal pubblico impiego o di un'uscita dal pubblico impiego, non può essere una fuga dalle responsabilità organizzative e gestionali. Perché chi non accetta di gestire, accetta di subire e di essere gestito».

Qui si innesta il problema del governo clinico

«La colpa viene individuata soprattutto nelle ingerenze della politica, ma c'è anche una responsabilità dei medici? Se dipartimenti e collegio di direzione non sono bastati, che cosa serve per rafforzare il loro ruolo?»

«Serve una dirigenzialità diffusa, un'idea di esercizio di un ruolo non limitato a figure numericamente scarse, come i capi dipartimento o i responsabili di struttura complessa, ma che in qualche modo faccia parte del bagaglio professionale di chi deve sentirsi - in autonomia e responsabilità - partecipe delle scelte gestionali, anche di quelle più dolorose, come quelle finalizzate al contenimento dei costi. Per questo serve un plus di professionalità».

Quanto calcolate di aver perso in questi anni di blocco di contratto? Pensa che il 2015 sarà davvero l'ultimo?

«Secondo il nostro calcolo - che somma il blocco della contrattazione nazionale e di quella integrativa aziendale - c'è stata una decurtazione di oltre 30mila euro. Questa è una perdita media, ma per i giovani che hanno compiuto cinque anni di anzianità a ridosso del blocco, la perdita è stata maggiore, fino a 50mila euro, che si ripercuotono anche sul monte previdenziale. Per il 2015 è importante che svaniscano gli effetti deleteri del Dl 78 del 2010, tanto più che per gli operatori sanitari gli avanzamenti di carriera sono finanziati dai fondi contrattuali. L'operazione è a costo zero, ma permetterebbe di dare sostanza alla contrattazione integrativa aziendale, che consente di avviare un percorso virtuoso anche in logiche di scambio, finalizzate nelle aziende a trovare la possibilità di un ristoro economico ai blocchi di aumenti contrattuali».

I medici chiedono una revisione del ruolo giuridico. In che modo potrà essere salvaguardata la specificità della dirigenza medica?

«Oggi la dirigenza sanitaria è regolata dall'articolo 15 del decreto 229/99, mentre tutta l'altra dirigenza è normata dalla legge 175 del 2001 sul pubblico impiego. Si tratta di rafforzare questa posizione puntando sugli aspetti di dirigenza professionale e non solo amministrativa. Oggi abbiamo due occasioni legislative: la delega che nasce dall'articolo 22 del Patto e il Ddl delega sulla riforma della pubblica amministrazione che all'articolo 10 prevede che i medici non vadano inseriti nel ruolo unico della Pa ma in altro ruolo da specificare. Quindi

all'interno della dirigenza del pubblico impiego va definita la specificità del ruolo medico».

Vedremo mai i medici anti-spreco?

«Se non si usano i medici non si va da nessuna parte. Per questa funzione è assolutamente necessario un utilizzo mirato delle competenze clinico-professionali. Qui si inserisce il ruolo dirigenziale di una categoria che non si arrende a essere gestita ma che vuole partecipare ai processi decisionali».

Dal sondaggio emerge anche una forte avversione al modello aziendalista e al ruolo accentratore del Dg...

«Da tempi non sospetti ritengo che il modello aziendalista sia arrivato al capolinea e molti economisti ritengono che la malattia della sanità sia una malattia di governance. In questi processi decisionali in cui il medico è la rotella di un ingranaggio poco trasparente va individuata una delle cause dell'insoddisfazione. Oggi la catena di comando è troppo corta e non ha impedito che ragioni estranee la facessero da padrone. Parliamo dell'ingerenza pervasiva della politica: un condizionamento pesante sulle carriere, ma anche su organizzazione, programmazione e persino sui contenuti di un singolo incarico professionale. Lo dico subito: non basterà

l'albo unico nazionale. Non basta alzare l'asticella delle competenze del manager. Va cambiato il sistema».

Che fine ha fatto la riforma dell'intramoenia?

«L'unica cosa certa è la trattenuta del 5% disposta dalla Balduzzi, che va ad aumentare i bilanci aziendali. Ma il sistema fa fatica a decollare e certo non per colpa dei medici».

Il sindacato non sembra in crisi, ma su incisività ed efficacia delle azioni i consensi sono un po' bassi...

«Il sindacato sconta una scarsa possibilità di manovra. La crisi cambia i connotati del conflitto sociale e riduce di molto i margini. Il dato sulla fiducia non ha eguali in Italia e in Europa. Credo che i colleghi apprezzino almeno il tentativo del sindacato di contrastare uno scivolamento verso il peggio».

Il Jobs act vi sfiora? Che ne pensate?

«Ci risulta che non riguardi il lavoro pubblico. Io avevo sperato che riducesse la pleora di contratti atipici in sanità. Ma sembra di no».

Farete sciopero?

«Nessuno farà sciopero. Ha un costo troppo elevato rispetto ai benefici e poi le normative vanno giudicate nel loro insieme. Proverò a mettere insieme una mobilitazione unitaria della sanità che sia non "contro" ma "per" la sanità pubblica, perché entri nell'agenda del governo».

Che voto darebbe al premier Renzi?

«Un 6 e mezzo. Perché c'è un attivismo positivo che deve ancora sedimentare. Per ora tutta l'ondata innovativa ha lasciato la sanità in un cono d'ombra».

Forse è meglio, vista la tendenza diffusa alla privatizzazione...

«La tendenza è europea ma bisogna fare attenzione. Chiunque voglia cambiare la natura giuridica del Ssn dovrebbe avere un chiaro mandato elettorale in questa direzione. L'obiettivo è di ottenere risultati migliori spendendo di meno».

Il suo voto alla sinistra Lorenzin?

«Sì. Per l'indubbia capacità politica, a difesa delle ragioni economiche del Ssn. Non di più...».

Un 6 politico, dunque...

«Sì, perché mi sconcerata che non conosca le ragioni del mondo ospedaliero, che rimane sempre sotto traccia nei suoi interventi a volo d'angelo. Finora ha rifiutato di confrontarsi con le sue rappresentanze, non interpretando la sofferenza in crescendo del personale, in un settore che conta 600mila dipendenti. Il lavoro per la difesa della tenuta economica del Ssn è stato ottimo, ma non ha ancora capito se servirà a finanziare l'invarianza o a creare migliori condizioni di lavoro per tutti».

Rosanna Magnano

© RIPRODUZIONE RISERVATA