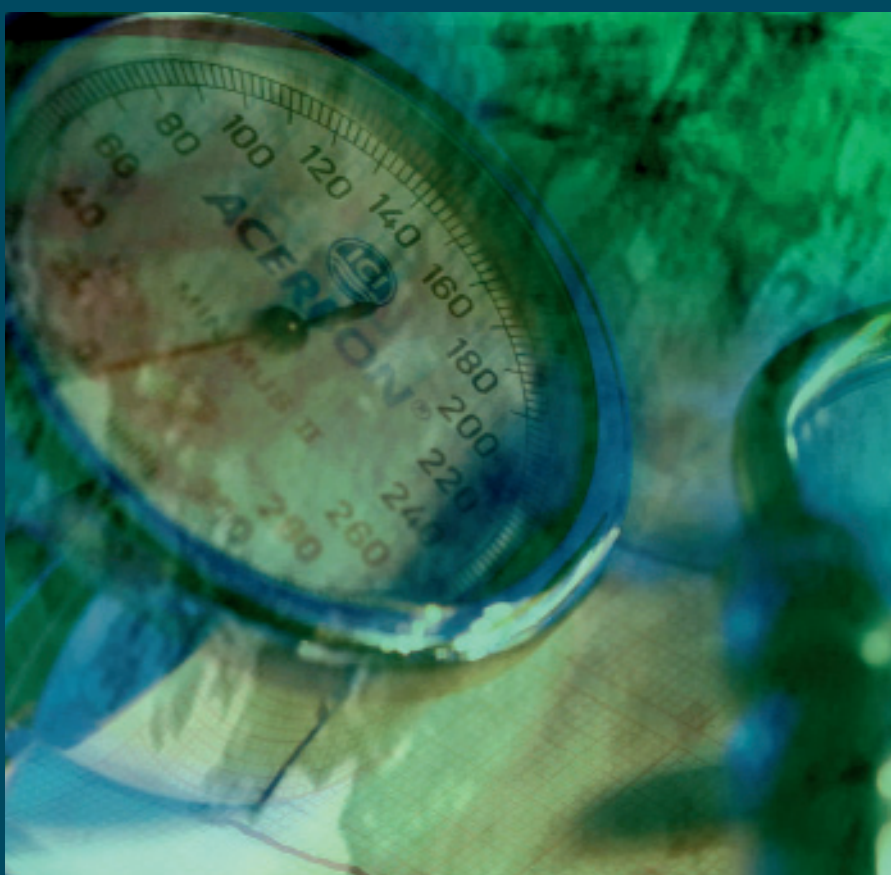




IL MEDICO OSPEDALIERO E DEL TERRITORIO



In caso di mancato recapito rinviare al C.P.R. Roma. Romanina stampe per restituzione al mittente, previo pagamento, rese.

Proroga dell'attività
libero-professionale intramuraria:
un "pieno" di burocrazia e illiberalità

La controversia medici/ASL di Empoli

Pensioni ad alta quota



CIC Edizioni Internazionali

SERVIZI OFFERTI DALLA CIMO AGLI ISCRITTI

A. L'INFORMAZIONE

1. IL MEDICO OSPEDALIERO E DEL TERRITORIO

Bimestrale, è l'organo ufficiale di CIMO-ASMD, inviato ad ogni iscritto.

Indirizzi errati, cambi d'indirizzo, ecc., vanno segnalati alla Segreteria Nazionale, via Nazionale 172. 00184 ROMA
sede.nazionale@cimoasmd.it

2. IL GRANDANGOLO

Quaderni di cultura sanitaria. È la rivista trimestrale del Centro studi "Ercole Bruno", inviata ai dirigenti CIMO-ASMD ed agli iscritti che ne fanno richiesta alla Segreteria Nazionale.

3. SITO INTERNET www.cimoasmd.it

Il sito internet sul quale si possono trovare tutte le informazioni relative alle novità sindacali, all'attività ed all'organizzazione della CIMO-ASMD; dal sito si possono inoltre scaricare tutti i documenti ufficiali (i decreti ministeriali, il contratto di lavoro, atti d'indirizzo, ecc.) ed i commenti della CIMO-ASMD. L'accesso è libero, senza necessità di alcuna password. Alcune Regioni hanno attivato propri siti dedicati alle problematiche ed all'attività locale, ai quali si può accedere anche dal sito nazionale.

4. www.ilnuovomedico.it

Settimanale di notizie e approfondimenti sanitari. Può essere richiesto l'invio e-mail.

5. LETTERA INFORMATIVA

Newsletter del Presidente Nazionale sulle "novità" politico-sindacali e legislative, inviata ai dirigenti periferici del sindacato. È consultabile e scaricabile dal sito.

6. EDITORIA CIMO-ASMD

CIMO-ASMD cura, in collaborazione con CIC Edizioni Internazionali, la pubblicazione di numerosi volumi di interesse sanitario.

B. I SERVIZI

1. SERVIZIO QUESITI

Il dott. Carlo Sizia fornisce risposte alle richieste di pareri su problemi sindacali, inviate, complete di tutte le informazioni necessarie, alla Segreteria Nazionale CIMO-ASMD, Via Nazionale 172 - 00184 Roma (Fax 06/6780101; E-mail: sede.nazionale@cimoasmd.it). Per una risposta più rapida si consiglia di indicare il numero di fax personale o la propria e-mail.

2. SERVIZIO DI ASSISTENZA LEGALE CIMO-ASMD

Il servizio di tutela legale per le controversie di lavoro degli iscritti CIMO-ASMD è affidato alle singole Federazioni Regionali CIMO-ASMD; l'iscritto deve quindi rivolgersi alla propria Segreteria Regionale per accedervi.

3. VERIFICA BUSTA PAGA E CALCOLO PENSIONE TEORICA

Per richiedere tale servizio occorre inviare, alla CIMO-ASMD, Via Btg Val Leogra, 38/r. 36100 Vicenza (tel. 0444/966131; fax 0444/964265), la seguente documentazione: a) fotocopia busta paga attuale; b) stato di servizio, o dichiarazione con precisa indicazione di tutti i periodi e qualifiche ricoperti; c) scheda relativa ad inquadramento economico in atto (stipendio, IIS, ISM, RIA, salario di posizione e risultato); d) in caso di passaggio di qualifica presso ente o enti diversi: produrre anche la scheda d'inquadramento economico nella qualifica di provenienza, con indicazione delle anzianità; e) in caso di verifica stipendio con riferimento a tutti i servizi resi: produrre tutte le schede di inquadramento disposte in applicazione dei vari accordi di lavoro. La risposta richiede almeno 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

4. SERVIZI DI PATRONATO E ASSISTENZA FISCALE

Convenzione con il Patronato S.I.A.S. Servizio di assistenza e di consulenza tecnica medico-legale, gratuito agli iscritti CIMO-ASMD ed ai loro familiari, per il conseguimento delle prestazioni di qualsiasi genere, previste dalla normativa regolante la previdenza, la quiescenza e la malattia professionale, fornite dai vari Enti (INPDAP, INAIL, INPS, ecc.), nonché l'assunzione del patrocinio nelle opportune sedi giurisdizionali.

L'iscritto, e/o il suo familiare, può recarsi direttamente, dichiarando di essere associato CIMO-ASMD, presso la sede del patronato della sua città, i cui indirizzi sono reperibili presso le segreterie regionali e/o provinciali CIMO-ASMD oppure sul sito internet www.mcl.it/SIAS/SediSIAS.htm.

Convenzione con i CAF MCL

Presso tutte le sedi periferiche dei Centri di Assistenza Fiscale MCL, gli iscritti CIMO-ASMD possono ottenere gratuitamente il visto di conformità al modello 730 già compilato oppure l'assistenza alla compilazione ed all'elaborazione del modello stesso, pagando una tariffa convenzionata. Il CAF è in grado di dare assistenza anche nella compilazione del modello Unico e nella denuncia ICI.

Il recapito del CAF della propria città può essere richiesto alla propria segreteria regionale, oppure sul sito www.cafmcl.it/.

5. FORMAZIONE

CIMO-ASMD offre a tutti i propri iscritti l'adesione alla S.P.E.ME, una Società scientifica che consente loro di partecipare, gratuitamente o con forti riduzioni, agli eventi formativi, accreditati E.C.M. da questa organizzati. Il calendario è disponibile sul sito: www.speme.it.

C. LE CONVENZIONI

1. LA COPERTURA ASSICURATIVA R.C. PROFESSIONALE

È stata attivata una nuova convenzione con Previmed, che potete trovare sul sito www.previmed.it. Per avere informazioni sulle condizioni di polizza e le modalità di adesione contattare la propria segreteria regionale o la sede nazionale della CIMO.

2. FONDO DI PREVIDENZA CIMO-ASMD VENETO

È un fondo di previdenza (per i rischi morte, invalidità temporanea o permanente) attivato da CIMO-ASMD Veneto dal giugno 1995, cui possono aderire volontariamente (al costo di 185,92 euro/anno, versato tramite bonifico bancario) anche gli iscritti CIMO-ASMD di altre Regioni. Per informazioni rivolgersi al dott. Marco Frezzato: tel. 347.2301870.

3. CONVENZIONE CON NEOS BANCA (già Finemiro Banca) GRUPPO SAN PAOLO IMI-INTESA

Tutti gli iscritti CIMO-ASMD possono ricevere una carta di credito MasterCard-CIMO-ASMD con un massimale fino a 1.600,00 euro, gratuita per sempre, per sé ed i propri familiari (per affidamenti superiori la spesa annuale è comunque inferiore a quella delle altre carte bancarie).

La carta ha, tra gli altri, il vantaggio di poter essere utilizzata per l'acquisto di carburante e per il pagamento dei pedaggi autostradali senza costi aggiuntivi.

Per ogni chiarimento o problema occorre rivolgersi a NEOS Banca Punto Informativo di Firenze. Via Pratese 201. 50145 FIRENZE Tel. 055 302331 Fax 055 3023350 (e-mail: finemiro_firenze@soficre.it).

NEOS Banca offre, inoltre, agli iscritti CIMO-ASMD altri servizi finanziari a condizioni particolari, tra i quali il mini mutuo sulla busta paga, leasing e NoloPass (noleggio a lungo termine con servizio di assistenza globale) di autovetture. Ulteriori informazioni possono essere reperite sul sito www.finemiro.com.

4. CONVENZIONI CON ALBERGHI

Bettoja Hotels
Centro Prenotazioni
Tel. 06.4814798 Fax 06.4824976
E-mail: hb@bettojahotels.it
www.bettojahotels.it

Hotel Mediterraneo ★★★★★ superiore
Via Cavour 15. 00184 Roma
Tel. 06.4884051

Hotel Massimo D'Azeglio ★★★★★
Via Cavour 18. 00184 Roma
Tel. 06.4870270

Hotel Atlantico ★★★★★
Via Cavour 23. 00184 Roma
Tel. 06.485951

Hotel Nord ★★★
Via G. Amendola 3. 00185 Roma
Tel. 06.4885441

Hotel Relais Certosa ★★★★★
Via Colle Ramole, 2. 50124 Firenze
Tel. 055.2047171
Sconto del 25% sulla tariffa ufficiale

StarHotels
Tariffe particolari per gli iscritti CIMO-ASMD in tutti gli alberghi della catena. Le prenotazioni devono avvenire esclusivamente attraverso il numero verde 800860200 identificandosi come iscritti CIMO (codice CIMOAS)

Hotel Bonifacio ★★★
Via B. Lupi 21. 50129 Firenze.
Tel 055 4627133/4 Fax 055 4627132
E-mail hbfflorence@hotelbonifacio.it
www.hotelbonifacio.it
Sconto 10%

Hotel La Conchiglia
Best Western ★★★★★ Sup
Via Indipendenza, 52. 84064 Palinuro.
Tel 0974 931018 Fax 0974 931030
www.hotellaconchiglia.it
Sconto 19%

5. CONVENZIONE CON TIM TELECOM ITALIA MOBILE

CIMO-ASMD ha definito un'intesa commerciale con TIM, che prevede tariffe scontate a tutti gli iscritti per il traffico di telefonia mobile in abbonamento, sviluppato da voce, servizi a valore aggiunto e trasmissione dati, offrendo sconti progressivi al raggiungimento di volumi di traffico da parte di tutti gli utenti collegati nel gruppo CIMO.

Per ulteriori informazioni occorrerà rivolgersi alla sede nazionale CIMO-ASMD che provvederà ad inviare i moduli di adesione e le condizioni dell'accordo.

6. SERVIZI DI AUTONOLEGGIO CON CONDUCENTE

CIMO-ASMD ha concordato con IP CAR Service una tariffa di 40,00 € per il trasferimento da o per aeroporto Fiumicino - Roma centro. Per prenotare l'auto telefonare al 3475099711.

7. CONVENZIONE CON CLUBMEDICI

Tariffe particolari a tutti gli iscritti CIMO-ASMD che usufruiranno delle offerte di Clubmedici (tutte le info su www.cimoasmd.it e su www.clubmedici.it)

8. CONVENZIONE CON ASSIMEDICI

La CIMO-ASMD ha siglato una convenzione con Assimedici, nota compagnia di assicurazione per il Comparto Medico. Tutte le info su www.cimoasmd.it e su www.assimedici.it



ASSOCIAZIONE
SINDACALE
MEDICI
DIRIGENTI

IL MEDICO OSPEDALIERO E DEL TERRITORIO



ANNO V (NUOVA SERIE) - N. 5 - SETTEMBRE/OTTOBRE 2007

Direttore
Carlo Sizia

Direttore responsabile
Raffaele Salvati

Collaboratori e consulenti
Rubriche speciali
Carlo Cabula, Umberto Celotto, Maurizio Dal Maso,
Gian Carlo Faletti

Comitato di redazione
Carlo Sizia, Mario Colucci, Daniele Amoruso,
Stefano Biasioli, Giancarlo Cannella,
Rosario Cannizzo, Alberto Catalano,
Giulio Cecchini, Luigi Cucugliato, Mario Ferrera,
Enrico Hüllweck, Mario Manca, Luciano Mulas,
Pierantonio Muzzetto, Antonio Paddeu,
Michele Poerio, Ermanno Scognamiglio,
Ivo Spagnoli, Renzo Tarchini

Produzione editoriale Lorenza M. Saini
Progetto grafico Grazia Mannoni
Impaginazione Osvaldo Saverino

Area pubblicità
Roma: Patrizia Arcangioli
arcangioli@grupppoc.it

Area marketing e sviluppo
Antonietta Garzonio: garzonio@grupppoc.it

CIC Edizioni Internazionali s.r.l.
Direzione, redazione e amministrazione:
Corso Trieste, 42 - 00198 Roma
Tel. 06 8412673 - Fax 06 8412688
e-mail: info@grupppoc.it - www.grupppoc.com
Area Nord Italia: Via Matteotti, 52/a
21012 Cassano Magnago - Varese
Tel. 0331 282359 - Fax 0331 287489

Aut. Trib. di Roma n. 709/02 del 30/12/2002

Stampa: Litografica 79 srl (Rm)
Finito di stampare nel mese di settembre 2007

Copia omaggio.
Il giornale viene inviato da CIMO-ASMD
ai propri iscritti.

Ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/03 n.196 (Art. 13) informiamo che l'Editore è il Titolare del trattamento e che i dati in nostro possesso sono oggetto di trattamenti informatici e manuali; sono altresì adottate, ai sensi dell'Art. 31, le misure di sicurezza previste dalla legge per garantirne la riservatezza. I dati sono gestiti internamente e non vengono mai ceduti a terzi, possono esclusivamente essere comunicati ai propri fornitori, ove impiegati per l'adempimento di obblighi contrattuali (ad es. le Poste Italiane). Informiamo inoltre che in qualsiasi momento, ai sensi dell'art. 7, si può richiedere la conferma dell'esistenza dei dati trattati e richiederne la cancellazione, la trasformazione, l'aggiornamento ed opporsi al trattamento per finalità commerciali o di ricerca di mercato con comunicazione scritta.

Il contenuto degli articoli rispecchia esclusivamente l'esperienza degli autori. La pubblicazione dei testi e delle immagini pubblicitarie è subordinata all'approvazione della direzione del giornale ed in ogni caso non coinvolge la responsabilità dell'editore.

Ogni possibile sforzo è stato compiuto nel soddisfare i diritti di riproduzione. L'editore è tuttavia disponibile per considerare eventuali richieste di aventi diritto.

 © Copyright 2007
CIC Edizioni Internazionali


A.N.E.S.
ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORI SCIENTIFICI

Editoriale

Proroga dell'ALPI: un "pieno" di burocrazia e illiberalità 4

Politica e organizzazione sanitaria

Le risorse e le riforme della sanità italiana 8

L'Europa della salute

Servizi sanitari: agevolare la mobilità dei pazienti 12

L'angolo della specialità

La degenerazione maculare senile 16

Previdenza medica

Pensioni ad "alta quota" 18

Adeguamento per il 2007 dei coefficienti ed importi,
ai fini contributivi e pensionistici 20

Attualità

La controversia medici-ASL di Empoli 23

Rapporto ospedale e territorio

Quale integrazione fra professionisti con diverso stato giuridico 29

La parola agli avvocati

La responsabilità del medico "subordinato" 32

Mobbing controverso 35

Formazione medica

Corso di formazione "Risk management delle infezioni ospedaliere" 38

Corso di formazione "Rischio clinico nel paziente oncologico" 40

Hobbistica

Hai mai guidato una barca a vela radiocomandata da competizione? 43

Realtà professionali e sindacali

CIMO-ASMD guarda al domani: la "forza rosa" risponde 44

Notizie e commenti brevi

45

Il Direttore risponde

48

Documenti 5/07

Nuova Normativa Legge 3 agosto 2007 n. 120

PROROGA DELL'ALPI: "UN PIENO" DI BUROCRAZIA E ILLIBERALITÀ



L'unica cosa positiva del disegno di legge sull'ALPI (attività libero-professionale intramuraria, approvato definitivamente dalla Camera il 2/08/2007 con legge 3 agosto 2007, n. 120 (G.U. n. 181 del 6/08/2007), è costituita dalla proroga dell'ALPI fino al 31 gennaio 2009. Tutto il resto è un coacervo di disposizioni burocratiche e illiberali, che non verranno applicate puntualmente nella stragrande maggioranza delle ASL, e delle Regioni. La stessa data (31/01/09) non sarà rispettata e lo sa bene anche la Ministra Turco, entusiasta della legge solo per onore di firma. La stessa Ministra sa altrettanto bene che numerose Regioni (a partire dalla Sicilia, Calabria, Campania, Molise, Abruzzo) non hanno preparato progetti strutturali per l'intramoenia, così come sa bene che anche nelle più organizzate Regioni del Nord nell'80% delle aziende mancano spazi tali da garantire che la libera professione venga effettuata totalmente all'interno delle strutture sanitarie pubbliche.

Se la legge viene scomposta nei suoi punti essenziali, si può ampiamente prevedere che alla scadenza del 31/01/2009 non avverrà alcun miracolo, infatti anche questa normativa rimarrà largamente disattesa (scommettiamo?).

In particolare:

1. è totalmente da verificare la possibilità di attuare le disposizioni della legge in esame "senza ulteriori oneri aggiuntivi" per la finanza pubblica;

2. chi, poi, crede veramente nella volontà delle aziende sanitarie di assumere iniziative concrete in materia di libera professione intramoenia?;

3. inoltre la proroga di 18 mesi (dal 31/07/2007) della intramoenia allargata è "condizionata", cioè limitata al 31/01/2009 e solo "agli ambiti in cui non siano ancora state adottate le iniziative di ristrutturazione edilizia" e stretta entro nuove regole di prenotazione (affidata a personale aziendale), di tariffazione (con tariffario idoneo ad assicurare la copertura di tutti i costi correlati all'intramoenia), di riscossione (sotto esclusiva responsabilità aziendale);

4. c'è poi la "scommessa" sull'utilizzo corretto di eventuali spazi esterni (acquistati, locati, convenzionati), ma soprattutto sull'assenza di caos gestionale, all'interno delle strutture pubbliche, relativo agli spazi ed attrezzature dedicati all'attività ambulatoriale, vista la prevista separazione totale tra le attività istituzionali e quelle a pagamento;

5. le liste di attesa ritornano prepotentemente in ballo, nonostante siano un argomento stantio, visto che anche la Commissione Sanità del Senato ha escluso rapporti diretti tra liste di attesa ed ALPI. E tuttavia, in omaggio alla demagogia, bisognerà: monitorare i tempi di attesa delle attività istituzionali, ridurli, allinearli a quelli delle attività rese in regime di libera professione intramuraria;

6. sarà impossibile prevenire conflitti di interessi, o forme di concorrenza sleale, a meno che tutta l'attività dell'ALPI non venga riportata all'interno delle strutture ospedaliere. Si pensi - ad esempio - all'ALPI effettuata, per continuità di cure, al domicilio dei pazienti, con conseguenti problemi di contabilità e regolamentazione del tutto particolari. E chi controllerà i controllori, ovvero il rispetto delle regole per prenotazioni, tempi di visita e riscossione degli onorari? I singoli direttori generali, direttamente responsabili dell'istituto?;

7. relativamente ai piani aziendali, ed alla riparti-

zione tra attività istituzionali e libero professionali, la legge prevede sostanzialmente quanto già stabilito nei contratti di lavoro della nostra categoria. Quindi, non ce ne era bisogno, a dimostrazione che la libera professione è istituto di chiara valenza contrattuale;

8. sono previste sanzioni, licenziamenti, esercizio di poteri sostitutivi a danno dei direttori generali inadempienti su questa materia, ovvero mancati finanziamenti alle Regioni ugualmente inadempienti, come se fosse realmente possibile cacciare Bassolino o i colleghi di Bassolino per l'assenza di iniziative sull'ALPI. Se così fosse, la Turco avrebbe già dovuto cacciare i Governatori di almeno 5 Regioni: Sicilia, Calabria, Campania, Molise, Abruzzo, anche ai sensi delle ultime leggi finanziarie e della stessa legge Bersani;

9. siamo curiosi, poi, di sapere quali spazi saranno garantiti ai veterinari per la libera professione: vedremo forse sorgere allevamenti di buoi e di tacchini all'interno delle aziende sanitarie? Anche questo è un problema squisitamente contrattuale;

10. verrà costituito un Osservatorio nazionale sullo "stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale". Peccato che fosse già stato previsto dal D.Lgs. 502/92, come modificato agli albori del 2000 dal Ministro Veronesi.

11. siamo molto contenti che i dirigenti sanitari del Ministero della Salute abbiano finalmente pace; ci chiediamo però in quale sezione (o campo di concentramento) del pubblico impiego verranno ghettizzati e quale vantaggio economico e contrattuale possano essi avere, se questa "sezione" non sarà diversamente regolamentata dall'ARAN;

12. per quanto riguarda il tempo parziale, non c'era bisogno di un dispositivo di legge per non risolvere il problema del disagio lavorativo dei dirigenti sanitari con particolari esigenze di famiglia. Anche que-

sto avrebbe dovuto essere risolto nell'ambito di un contratto ad hoc, mentre questa legge – purtroppo per gli interessati – non risolve il problema, tenuto conto che ai medici ad impegno orario ridotto continueranno ad essere vietate sia le guardie che le attività libero professionali. E ciò solo per anacronistici pregiudizi ideologici;

13. la proroga della libera professione degli infermieri e dei tecnici di radiologia non risolve, infine, il problema della libera professione per tutti coloro che rientrano nel Comparto della Sanità. Anche questi aspetti avrebbero dovuto essere affidati al contratto, e solo al contratto.

Potremmo continuare ma, per carità di patria, ci fermiamo qui. Ora che il disegno di legge è stato convertito, abbiamo ben chiare le responsabilità di coloro che hanno trasformato la mera proroga di un importante istituto contrattuale in una battaglia ideologica e faziosa. La faziosità è stata ben presente nella Commissione Sanità del Senato, nella Commissione Affari Sociali della Camera, come nell'atteggiamento dei sindacati confederali, che si sono financo appellati non al Padre Eterno ma al Capo dello Stato, chiedendogli di non promulgare la legge.

Fazioso è stato anche l'atteggiamento di Massimo Cozza, Segretario nazionale CGIL-medici, il quale si è battuto contro la proroga, anche se i suoi iscritti la richiedevano.

In definitiva, ogni volta che si ha a che fare con un provvedimento che riguarda i medici dipendenti la politica tutta, ed i sindacati confederali, pescano nel torbido, quasi che tutta l'attività medica debba essere necessariamente gratuita per tutti, quasi che i medici pubblici dovessero vergognarsi di essere costretti a ricorrere a tutti gli istituti contrattuali che consentano Loro di integrare, con un orario di lavoro aggiuntivo rispetto a quello istituzionale, uno stipendio cronicamente sottostimato, anche per le continue violazioni governative dei fisiologici tempi di rinnovo dei contratti.

E, anche su questo, il Governo Prodi non è diverso dai precedenti perché, nell'agosto 2007, manca-

no ancora le premesse economiche e normative necessarie per dare avvio al rinnovo del contratto 2006-2009 della dirigenza sanitaria tutta. A questo è ridotto il Governo: a pretendere di legiferare su un istituto contrattuale, quando quel contratto è scaduto da 20 mesi senza che Prodi e Compagni abbiano perso un solo minuto del loro tempo prezioso per finanziarlo. E così, anche questa volta, il contratto dei dirigenti sanitari sarà l'ultimo di tutto il pubblico impiego.

Ma anche le forze politiche di opposizione non hanno brillato, nella circostanza: sconcertante la loro dicotomia di comportamento, con approvazione al Senato ed astensione alla Camera (dove la Lega si è addirittura opposta alla proroga). È stato invece espunto dal testo finale il cosiddetto piano sicurezza, che il Ministro aveva inserito nel disegno di legge dopo i fatti di Castellaneta, come è stata rinviata la controversa questione della "esclusività coatta" per i dirigenti apicali.

Ma non c'è da essere ottimisti, visto che la Ministra Turco tornerà certamente alla carica con il suo disegno di legge relativo allo "ammodernamento" del SSN, e c'è da giurarci con una nuova ondata di provvedimenti ugualmente burocratici ed illiberali.

Mi viene quasi da proporre a Veltroni di voler chiamare la "nuova" casa dei cattocomunisti italiani "Partito burocratico", anziché Partito democratico, in modo da far coincidere denominazione del

Partito con "l'animo, la cultura, la tradizione" dei suoi dirigenti, a partire dalla Ministra Turco.

E che nessuno si meravigli, poi, se continuerà la fuga dei migliori medici dal pubblico verso il privato, depauperando così sempre più quel Servizio sanitario nazionale che si pretende a parole di tutelare ma che invece, giorno dopo giorno, si sta trasformando in un ennesimo carrozzone, dove merito-

crazia e qualità sono solo degli optional privi di sostanza.

Perché ci si ostina a volere una categoria medico-dipendente frustata, povera, demotivata e dequalificata? A chi giova? Non certo ai pazienti, utenti, clienti del SSN, che giustamente nutrono stima e fiducia nei medici dipendenti.

Il testo del provvedimento qui esaminato è riportato integralmente nella Sezione "Documenti" di questo Giornale.



Stefano Biasoli
Presidente nazionale
CIMO-ASMD

NELLA TERAPIA DELLE LESIONI CUTANEE

Katoxyn[®]

BOMBOLA SPRAY - POLVERE ASPERSORIA

*Argento metallico
catadionico micronizzato
ad azione antibatterica*

- Contiene argento chimicamente puro che non viene assorbito.
- Non induce resistenze batteriche, intolleranza, assuefazione.
- Riduce i tempi di guarigione.
- Non unge, non macchia la cute e la biancheria.



DEVERGÈ M.&M. - TORINO

C.so Casale, 206 - Tel. 011.89.93.844 r.a. Fax 011.89.95.514 e-mail: deverge@itbox.net

LE RISORSE E LE RIFORME DELLA SANITÀ ITALIANA

Maurizio Dal Maso



Le riforme nazionali tese a rallentare la crescita della spesa sanitaria e ad elevare la qualità dell'assistenza negli ultimi decenni hanno riguardato soluzioni per lo più basate su modelli assistenziali, senza considerare che una buona parte della crescita nella spesa sanitaria è imputabile a stili di vita, ovvero fattori di rischio modificabili da comportamenti singoli più che da risposte collettive: la crescente prevalenza di certe patologie e, ad esempio, l'arrivo sul mercato di farmaci di nuova generazione pesano in modo sempre più ragguardevole sul bilancio del SSN. Alcuni economisti ritengono che per affrontare la crescita esponenziale delle spese sanitarie ci siano solo due ricette: ridurre la spesa per farmaci ad alto costo, ma di scarsa efficacia, e ridurre il ricorso a trattamenti di media efficacia ma di altissimo costo.

Per essere realmente efficaci le riforme dei modelli di assistenza sanitaria debbono essere concentrate sulla promozione di modelli comportamentali corretti, sugli interventi di salute pubblica e su un utilizzo più appropriato delle terapie farmacologiche.

Sfortunatamente però gli interventi di salute pubblica efficaci nell'indurre la popolazione ad attuare comportamenti in grado di modificare stili di vita insalubri sono scarsi e comunque, in proporzione, sottofinanziati.

Mantenere o ridurre la prevalenza delle patologie più insidiose rappresenta una strategia potenzialmente molto efficace, priva degli effetti collaterali derivati dal razionamento delle prestazioni erogate e da altri interventi di controllo dell'assistenza, che si sono rivelati politicamente e socialmente impopolari.

Ma negli ultimi anni come si è giocata la partita della distribuzione delle risorse nella sanità italiana?

A partire dagli anni '90 sono state implementate misure volte al contenimento dei costi e al controllo della spesa sanitaria, al graduale ridimensionamento nel settore ospedaliero e alla riduzione del personale sanitario, alla riduzione dei beni e

servizi sanitari finanziati dal settore pubblico e ad un aumento, contestuale e non sempre esplicitamente dichiarato, della quota economica a carico delle famiglie per quanto attiene, ad esempio, le cure dentali e le prescrizioni farmaceutiche.

La crescita della spesa sanitaria non è stata uniforme in tutti i Paesi. Essa è cresciuta molto più rapidamente rispetto alla media OCSE in alcuni Paesi caratterizzati da un basso livello di reddito e di spesa sanitaria pro-capite, anche se i tassi di crescita sono stati al di sopra della media anche in alcuni Paesi con un alto livello di reddito, come Australia e Gran Bretagna. La Germania, la Svizzera e la Francia hanno registrato un tasso della spesa sanitaria inferiore a quello medio OCSE; di contro, in Finlandia, Canada e Italia, la crescita del PIL ha comportato una stabilizzazione della quota rappresentata dal settore sanitario.

In generale, la quota principale di risorse destinate alla sanità proviene dal finanziamento pubblico e oscilla fra il 70% e l'80% della spesa sanitaria totale.

L'Italia è posizionata leggermente al di sopra della media dell'OCSE, con una quota pubblica superiore al 75%. Tuttavia, anche nei Paesi dove vige un sistema di copertura universale, si può riscontrare un ricorso significativo alla spesa privata, che dipende da eventuali gap di servizi nei sistemi pubblici, dal livello di compartecipazione delle famiglie alla spesa, dal ruolo che rivestono le differenti forme di assicurazione sanitaria privata e dall'ampiezza di questo mercato.

Un'area importante è stata quella della spesa farmaceutica, che in Italia è stata sottoposta a molteplici interventi di controllo ma in cui la quota privata rappresenta tuttora una parte molto considerevole.

Una considerazione specifica è quella legata al nuovo assetto istituzionale dello Stato, basato su principi federalisti, considerando che il settore sanitario rappresenta in media oltre il 75% del bilancio regionale e dove le Regioni devono