



RASSEGNA STAMPA Lunedì 25 Febbraio 2013

Liste di attesa, un rapporto Ocse su 13 Paesi
DOCTORNEWS

Emergenza-urgenza verso integrazione con assistenza primaria
DOCTORNEWS

La Sapienza dimezza le facoltà
ITALIA OGGI SETTE

Meno borse, meno laureati
ITALIA OGGI SETTE

Atenei in secca. Fra tagli e razionalizzazioni corsi universitari ai minimi
ITALIA OGGI SETTE

Ammissione università, ANAAO: ministro limita diritto a studio
DOCTORNEWS

Riforme. Il buon governo voluto dai "tecnici"
CORRIERE ECONOMIA

SUMAI-ASSOPROF "Assistenza territoriale da potenziare"
EVENTI

Cure sbagliate in ospedale. A rischio i risarcimenti
CORRIERE DELLA SERA

Con nuove regole Ue database medici più accurati e sicuri
DOCTORNEWS

La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali

Liste d'attesa, un rapporto Ocse su 13 Paesi

Il problema delle liste d'attesa in Sanità non riguarda solo l'Italia, accomunata sotto questo profilo a molti altri Paesi sviluppati con governo democratico ed economia di mercato. Lo dimostrano i dati di un Rapporto stilato dall'Ocse (l'Organizzazione internazionale per la cooperazione e lo sviluppo economico con sede a Parigi) in cui sono state analizzate le strategie impiegate da 13 Paesi membri negli ultimi 10 anni per contrastare il fenomeno. Nella descrizione della realtà italiana, il Rapporto evidenzia le maggiori lacune del Ssn su questo fronte (61 giorni di attesa per una radiografia in un ospedale pubblico, 66 per un'ecografia in un ambulatorio di un'Asl, e fino a 78 giorni per un esame endoscopico in una struttura privata convenzionata). Secondo l'Ocse, quindi, l'adozione di soluzioni efficaci è indispensabile per il nostro Ssn e rappresenta un'importante priorità politica, soprattutto per le cure specialistiche e la diagnostica piuttosto che per i ricoveri. Sono comunque citate alcune iniziative già intraprese per migliorare la situazione, come i Rao (Raggruppamenti di attesa omogenei), il Cup (Centro unico di prenotazione), e le informazioni agli utenti sui siti delle Asl. Sono espresse perplessità, invece, sull'intramoenia e le assicurazioni sanitarie private, considerate d'ostacolo per l'accesso alle cure previste dai Lea. All'estero, tra i rimedi più efficaci vi è «l'utilizzo, in Gran Bretagna e Finlandia, dei tempi massimi di attesa, a volte definiti "garanzie" per il paziente, con sanzioni per gli ospedali che non le rispettano» spiega **Luigi Siciliani**, docente di Economia all'Università di York (UK) «Il Canada e la Nuova Zelanda adottano invece un sistema di controllo della domanda basato su una migliore definizione dei casi prioritari tramite punteggi. La Svezia e la Norvegia hanno sperimentato

diverse forme di garanzia, differenziate secondo la gravità del paziente». L'Olanda, infine, ha scelto la via degli incentivi agli ospedali più efficienti, avvantaggiandosi anche della libera concorrenza tra strutture.

Emergenza-urgenza verso integrazione con assistenza primaria

Le nuove Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza-urgenza, approvate dall'ultima conferenza Stato-Regioni prima del voto, sono state pensate per realizzare un'integrazione con la rete delle cure primarie, ristrutturate dalla legge Balduzzi. Gli obiettivi dichiarati sono quattro. Il primo punto riguarda il sistema di ricezione delle richieste di assistenza primaria, che deve «assicurare la continuità delle cure e intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità»; si prevede una centralizzazione delle chiamate a livello almeno provinciale, una condivisione delle tecnologie con il sistema di emergenza-urgenza e un'integrazione regionale dei sistemi informativi, mantenendo però una distinzione tra i numeri dei servizi di emergenza e quelli di assistenza primaria. Le Linee guida prendono poi in esame le strutture in cui dovranno essere erogate le cure primarie, ricavabili dalla riconversione di ospedali, dal potenziamento di ambulatori e dalla messa in rete di punti di erogazione dell'assistenza territoriale nell'ambito dei distretti. Nei Pronto soccorso e nei Dipartimenti di emergenza e accettazione si dovranno realizzare percorsi differenziati per i pazienti a seconda delle patologie e della loro gravità. Infine si prevede, nei casi a bassa complessità assistenziale, uno stretto collegamento tra il Pronto soccorso e la rete degli ospedali territoriali, che permetterà di effettuare in tempi brevi gli accertamenti necessari i cui esiti verranno inviati automaticamente ai medici operanti nella rete delle cure primarie. La Federazione dei medici di emergenza-urgenza ha commentato le linee guida esprimendo molte perplessità. Pur favorevoli alla continuità assistenziale, **Cinzia Barletta** e **Adelina Ricciardelli**, rispettivamente presidente e

segretario Fimeuc, ribadiscono l'importanza di rendere finalmente disponibili i letti per acuti a un sistema di emergenza pre ospedaliero e ospedaliero, che deve essere adeguato negli organici, nelle strutture e negli standard organizzativi

La Sapienza dimezza le facoltà

Ogni università fa storia a sé. Ma la parola d'ordine per tutti è stata tagliare, accorpare e in alcuni casi, perfino sopprimere. Ma chi ha sfoltito di più tra la selva dei corsi? Gli atenei di media grandezza (da 10 a 20 mila iscritti) con una percentuale del 28,4%, seguiti dai grandi-atenei (da 20 mila a 40 mila studenti) che si attestano sulla cifra del 19,4% e dai piccoli -16,7% (fino a 10 mila studenti). Seguono infine i politecnici quelli che nel complesso hanno tagliato meno, in media circa il 15%. Tra i grandi atenei a effettuare gli interventi più incisivi c'è La Sapienza di Roma: facoltà più leggere e dipartimenti dimezzati per l'ateneo più grande d'Europa che assieme alla sforbicata ai corsi di laurea di circa il 20%, scesi da 374 ai 272 dal 2007 a oggi, ha proceduto a un vero e proprio restyling: facoltà, quindi, ridotte da 23 a 11 e dipartimenti da 106 a 67. La diminuzione, fanno sapere dall'ateneo, è stata uniforme su tutte le aree ma particolare, per la facoltà di economia, i corsi di laurea triennali sono passati dai 12 ai 3 e per quella di ingegneria e statistica dai 29 ai 21 attuali. Non di poco conto anche gli interventi all'università di

Siena, dove il taglio è stato di circa 50 corsi in meno, e di 7 in meno per i corsi fuori sede. «È stata progressivamente ridotta la numerosità dei corsi», fanno sapere dall'ateneo toscano, «e questi sono stati riorganizzati in aree disciplinari omogenee. Attraverso la riorganizzazione dei moduli di insegnamento è stata mantenuta intatta l'opportunità per gli studenti di studiare tutte le discipline tradizionalmente presenti». Anche a Firenze i numeri la dicono lunga: 90 corsi in meno dal 2007. In un primo momento la contrazione ha puntato a ridurre la proliferazione dei corsi post 509/99, poi per la necessità di rispondere ai requisiti ministeriali in termini di docenza. L'ultimo anno ha visto la disattivazione di 2 corsi a Economia, mentre 3 della facoltà di ingegneria sono stati accorpati in 1, così come avvenuto per gli stessi numeri per la facoltà di lettere e filosofia. Circa 20 corsi in meno per l'altro grande ateneo di Napoli Federico II che ha tagliato soprattutto nella facoltà di architettura (da 10 a 5 corsi) e di economia (da 14 ha 8). Si sono concentrati in particolare su alcune aree gli interventi all'università di Cagliari, dove tra i circa 20 corsi in meno dal 2007, l'area più colpita è stata quella del sociale che ha perso 10 corsi tra triennali e magistrali e quella scientifica che ne ha 5 in meno. Meno incisivi, invece, i tagli ai politecnici anche per la natura specifica della didattica impartita. Al Politecnico di Torino, per esempio, è stato scelto di di-

sattivare gradualmente i corsi nelle sedi decentrate, concentrando la didattica appunto a Torino. Le sedi decentrate ora sono invece attività di ricerca e formazione permanente e specializzata. La nuova vocazione delle sedi decentrate, spiegano dal Politecnico, «è focalizzata sulla ricerca e il trasferimento tecnologico in sinergia con il contesto socio-economico, nonché all'erogazione di un servizio didattico nei confronti del territorio».

Solo 5 in meno i corsi tagliati invece al Politecnico di Milano che non eliminato alcuna sede decentrata, ma

piuttosto ne ha solo disattivato alcune lauree triennali nei distaccamenti di Como e di Cremona. È intervenuto al contrario il Politecnico di Bari, dove le sedi decentrate di Foggia e Taranto dal 2007 hanno ridotto rispettivamente di 4 e 7 corsi di laurea. In controtendenza invece ciò che è avvenuto all'università degli studi di Milano dove non ci sono state riduzioni del numero dei corsi, anzi al contrario, spiegano dall'ateneo lombardo, «si è visto un lieve incremento. Il processo di trasformazione ha dato seguito infatti a qualche accorpamento di corsi (soprattutto di secondo livello) più o meno su tutte le aree, subito però compensato da nuove istituzioni. Un intervento significativo, poi è stato fatto sul numero dei curricula all'interno dei corsi di studio».

Gli interventi di razionalizzazione

L'ateneo

Il numero dei corsi dal 2007 al 2013

Politecnico di Torino

Ridimensionamento di circa il 44% dei corsi di laurea, riconversione delle sedi decentrate focalizzate sulla ricerca piuttosto che sulla didattica

Politecnico di Milano

I corsi sono passati da 87 a 82. Non sono state eliminate le sedi decentrate ma, dal 2008, per la maggior parte di esse è iniziata una graduale disattivazione dei corsi

Politecnico di Bari

I corsi sono passati da 35 a 20. Eliminati i corsi nella sede distaccata di Foggia e ridotto da 8 a 1 quelli della sede di Foggia

Politecnica delle Marche

I corsi sono passati da 59 a 49, il taglio maggiore è avvenuto per i corsi di primo livello

Università La Sapienza

Da 374 si è passati a 272 corsi. Chiuse le sedi distaccate di Civitavecchia e Pomezia. Le facoltà sono passate da 23 alle attuali 11, i dipartimenti da 106 a 67. Riduzioni, in particolare, per la facoltà di economia, ingegneria e statistica

Università di Firenze

Da 217 a 126 corsi in totale: da 105 a 63 la riduzione dei corsi triennali o a ciclo unico e da 111 a 63 il taglio di quelli magistrali. Il taglio è stato graduale per tutte le aree ma le più colpite sono state la facoltà di lettere e filosofia e quella di economia

Università di Siena

Da 117 a 67 corsi in totale; da 61 a 33 il taglio delle lauree triennali; da 45 a 29 di quelle magistrali

Università di Milano

I corsi sono aumentati da 133 a 136; da 35 a 70 lauree triennali; da 47 a 57 lauree magistrali. Ci sono stati accorpamenti di corsi (soprattutto di secondo livello) su tutte le aree, compensati da nuove istituzioni

Università di Trento

Pochi i tagli dei corsi rimasti pressoché invariati nel numero: nel 2007 c'erano 25 lauree triennali e a ciclo unico e 28 lauree magistrali. Ora 23 lauree triennali e a ciclo unico (+ viticoltura ed enologia, attivata da Udine) e 28 lauree magistrali (+ ingegneria energetica, attivata da Bolzano)

Università di Torino

I corsi sono passati da 201 a 148 con una riduzione del 15%. Da 91 a 65 quelli triennali; da 103 a 74 gli specialistici, da 7 a 9 quelli a ciclo unico

Università di Cagliari

I corsi sono passati da 98 a 79: da 57 a 44 quelli triennali o a ciclo unico; da 41 a 35 gli specialistici

Università di Napoli

I corsi sono passati da 165 a 144. I tagli più incisivi sono avvenuti nella facoltà di architettura e di economia. Nessuna sede decentrata è stata eliminata

Meno borse, meno laureati

Meno borse, meno laureati. È pari a un'equazione matematica il dato secondo il quale, per il Cun, il numero dei laureati in Italia è calato ed è destinato a scendere ulteriormente per la drastica riduzione del finanziamento alle borse di studio. In particolare, la spesa per questo diritto, ha subito un andamento contrario a ogni dichiarazione di principio: nel 2009 i fondi nazionali coprivano l'84% degli studenti aventi diritto, nel 2011 il 75%. Il 25% dei ragazzi quindi è rimasto fuori. E nessuna buona notizia arriva dall'atteso schema di decreto ministeriale che riformula «i livelli essenziali delle prestazioni e dei requisiti di eleggibilità per il diritto allo studio universitario» stabilendo parametri di merito più elevati e abbassando la soglia minima di reddito per l'accesso.

Il testo, slittato per la terza volta alla seduta della Conferenza stato-regioni ora prevista per il 28 febbraio e bocciato anche dal Consiglio nazionale degli studenti universitari, potrebbe essere destinato per ora a uno stop quasi definitivo. In attesa del futuro governo.

A puntare il dito contro il provvedimento, infatti, non sono stati solo gli studenti ma anche le regioni non

convinte del meccanismo dei requisiti di reddito articolati in base all'area geografica: 20 mila euro di reddito Isee per le regioni del Nord, 17.150 nel Centro e 14.300 nel Sud, contro i precedenti 17 mila per tutto il territorio nazionale. La versione corretta invece lascia intatti i tre scaglioni Isee per accedere alle borse di studio, ma elimina la divisione tra Sud, Centro e Nord. Saranno le regioni a decidere a quale scaglione adeguarsi. Ma la rabbia dei governatori è anche dovuta al fatto che, per il 2014 e il 2015, il ministero abbia stanziato per il diritto allo studio solamente 13 milioni di euro l'anno. Un taglio del 90% rispetto al 2013 che impedisce agli enti locali qualsiasi politica integrativa per gli studenti universitari. Già oggi le regioni sono costrette a coprire i mancati stanziamenti dello stato centrale. Ma se il taglio avesse questa consistenza, per loro sarebbe pressoché impossibile garantire alcun servizio. La strada si fa quindi talmente in salita che gli studenti chiedono al presidente Errani, coordinatore della Conferenza stato-regioni, di togliere dall'ordine del giorno della riunione del 28 febbraio la discussione sul diritto allo studio. E rimandare il tutto al prossimo governo.

IO Lavoro

Atenei: fra tagli
e razionalizzazioni
corsi ai minimi storici

da pag. 39

Fra tagli e razionalizzazioni i corsi universitari vanno verso il minimo storico. Dal 2007 cancellato il 20% dell'offerta

Atenei in secca

Dal 2007 cancellato il 20% dell'offerta. Le più colpite le discipline umanistiche

Fra tagli e razionalizzazioni corsi universitari ai minimi

Pagine a cura
di **BENEDETTA PACELLI**

Corsi universitari verso il minimo storico. Erano poco meno di 5.600 nel 2007, sono poco più di 4.300 ora. A tanto ammonta, infatti, la sforbiciata cui sono stati sottoposti gli atenei negli ultimi sei anni, che rischia, però, di non arrestarsi qui. Se, infatti, i principi contenuti nel decreto 47 del 2013 sull'«Autovalutazione, accreditamento iniziale e periodico delle sedi e dei corsi di studio e valutazione periodica» (che recepisce il documento Ava predisposto dall'Anvur) dovesse essere applicato senza quei correttivi richiesti dalla comunità accademica, l'offerta formativa di I livello (triennale) calerebbe letteralmente a picco. E scenderebbe al di sotto dei 2 mila corsi, inferiori cioè, all'applicazione della legge Berlinguer (509/99) che ha istituito il 3+2. Si tratta dell'ennesimo provvedimento che, dopo l'infinità di riforme che hanno affastallato il mondo accademico negli

ultimi dieci anni, getta ancora una volta gli atenei in frenesia da riforma. Costringendoli a tagliare i corsi, rivedere gli esami e riconteggiare i crediti. Il provvedimento prevede infatti paletti molto stringenti, regole ferree da seguire alla lettera perché solo chi raggiungerà gli obiettivi di efficienza e qualità dei servizi offerti potrà ricevere l'accreditamento dei corsi e magari finanziamenti aggiuntivi.

Il contesto generale. L'indirizzo complessivo dei provvedimenti degli ultimi anni è stato perentorio: alzare i requisiti minimi per curare le inefficienze del sistema universitario nate con l'entrata in vigore del 3+2. Troppi corsi di laurea, troppi insegnamenti creati più per ragioni accademiche che per soddisfare la reale domanda degli studenti e una concreta offerta del mondo del lavoro e infine troppe sedi distaccate. La strategia iniziata dall'ex ministro Moratti, pro-

seguita con Mussi e culminata con la Gelmini è stata ispirata proprio al principio che riducendo l'offerta formativa il sistema ne avrebbe giovato. In un primo tempo quindi è stato chiesto alle università di moltiplicare i corsi per dar seguito alla nuova offerta accademica nata con il 3+2, poi dopo gli eccessi, si chiede loro di tornare ai numeri ante-riforma. Il rischio, però, è ora la sostenibilità stessa dell'attività didattica. A complicare, poi, il quadro di regole c'è stato il taglio al fondo del finanziamento ordinario e il blocco delle assunzioni.

I numeri dei corsi. Duplica in ogni caso la spinta ai



tagli: fare chiarezza agli occhi degli studenti, spesso costretti a scegliere fra dedali di titoli indistinguibili o troppo specialistici, e per questo ignorati dal mercato. E tagliare i costi del personale, alimentati da incrementi d'organico a cui la creazione di nuovi corsi offriva ottime giustificazioni. La retromarcia iniziata nell'anno accademico 2007-2008 (picco massimo) comunque, secondo i dati elaborati dal Consiglio universitario nazionale, si è fatta sentire. Con la dieta cui sono stati sottoposti gli atenei i corsi di laurea, tra triennali e specialistici, sono scesi sotto la soglia di 5 mila passando dai 5.519 del 2007 ai 4.324 del 2013 con un taglio del 20,63%. Negli ultimi sei anni sono stati eliminati 1.300 corsi in totale: solo nel corso dell'ultimo anno sono scomparsi 84 corsi di laurea triennali e 28 corsi specialistici. A risentire maggiormente dei tagli, le lauree di I livello passate da 2.830 nel 2007-08 a poco più di 2 mila (2.062) nell'anno in corso. Più basso, ma comunque significativo, il taglio di quelli specialistici, scesi da 2.416 a 1.962 sempre nello stesso periodo. Ma quali le aree del sapere maggiormente interessate? Secondo i dati forniti dal Ministero dell'istruzione e università è stato il settore dei corsi umanistici a subire le maggiori sforbiciate: erano 953 nel 2007 e sono diventati 658 nel 2012, con un calo di oltre il 30%, al secondo posto con una diminuzione del 23,91% l'area sociale, al terzo quella scientifica. Diverso il caso dell'area sanitaria su cui non era intervenuti i primi interventi di razionalizzazione. In questo caso il calo è stato di circa l'8%. Per contro, il numero medio di studenti immatricolati per corso di studio è in continua crescita, è ormai superiore a 120, nonostante la diminuzione delle immatricolazioni. E questo denunciano dal Cun «non consente di sviluppare una didattica centrata sull'apprendimento dello studente, limita la possibilità di partecipazione ad attività formative individuali e di laboratorio».

L'offerta dei corsi

Area	2007	2008	2009	2010	2011	2012	diminuzione% dal 2007 al 2012
Sanitaria	1.061	1.076	1.030	1.025	970	975	8,11
Scientifica	2.340	2.227	2.087	1.946	1.896	1.874	19,91
Sociale	1.556	1.436	1.305	1.234	1.223	1.184	23,91
Umanistica	953	875	791	750	683	658	30,95
Totale	5.910	5.614	5.213	4.955	4.772	4.691	20,63

Ammissione Università, Anaao: ministro limita diritto a studio

Un blitz. Così Anaao Assomed definisce il provvedimento legislativo con il quale il ministero dell'Università, la settimana scorsa ha reso note le date relative all'ammissione alle facoltà di area sanitaria. Le date stabilite dal governo sono quelle degli esami per gli anni accademici 2013-2014 e 2014-2015; i test di ammissione a medicina e chirurgia e a odontoiatria avranno luogo il 24 luglio 2013, quello per veterinaria il 25 luglio, mentre l'esame di ammissione per le professioni sanitarie si terrà il 4 settembre. Nel 2014 queste date saranno anticipate, rispettivamente all'8 aprile, al 9 aprile e al 3 settembre. Secondo Anaao, come sottolineato da un comunicato molto critico contro il ministro **Francesco Profumo** «si vogliono far passare riforme importanti e strutturali, come quelle del test d'ingresso a Medicina, con la scorciatoia dei decreti». L'associazione critica innanzitutto l'anticipazione degli esami alle facoltà mediche, ritenendo che eroda del tempo utile per la preparazione: invece di una chance per gli studenti sarebbe un'ulteriore limitazione del diritto allo studio. Anaao Assomed invoca invece un cambiamento radicale che sposi il modello francese della selezione sul campo. Nel frattempo, le disponibilità di posti nel settore continuano a diminuire. Una rilevazione provvisoria indica una riduzione di circa 4.000 unità nel fabbisogno stimato dalle Regioni, che scenderebbe da 35.704 a 31.500, ma il calo è determinato essenzialmente dalla Regione Sicilia. **Angelo Mastrillo**, della Conferenza delle lauree delle professioni sanitarie e Osservatorio professioni sanitarie, pur rilevando un calo progressivo negli ultimi quattro anni, ricorda che «si tratta comunque di alti valori occupazionali, se confrontati con gli altri settori».

Riforma Il buon governo voluto dai «tecnici»

Meno burocrazia con nuove competenze ai professionisti
Occupazione: introdurre il contratto di lavoro per start-up

DI ISIDORO TROVATO

Si può far ripartire la crescita economica e riformare l'Italia a costo zero? Secondo i tecnici italiani sì. Questo almeno è quanto è emerso dal Professional Day, tenutosi a Roma il 19 febbraio e che ha visto come protagoniste tutte le categorie professionali.

A farsi portavoce delle proposte è stato Armando Zambrano, presidente del Consiglio nazionale degli ingegneri e coordinatore del Pat (Professioni dell'area tecnica), che raggruppa ingegneri, geologi, periti industriali, geometri, periti agrari, chimici, tecnologi alimentari, dottori agronomi e forestali e biologi. I tecnici avanzano un pacchetto di 12 proposte elaborate dai professionisti italiani per rilanciare il Paese: «È arrivato il momento che entrino in campo nuove forze sociali realmente innovative e capaci, che portino sviluppo all'intero nostro sistema».

Le proposte

Al primo posto della lista di suggerimenti c'è la questione burocrazia: i tecnici sostengono che

le competenze e la professionalità dei componenti di Ordini e collegi potrebbero offrire un determinante contributo all'alleggerimento della macchina burocrati-

ca.

Tra i punti più qualificanti, delle proposte avanzate dal mondo del Pat c'è quello che riguarda l'occupazione. Le professioni dell'area tecnica propongono l'introduzione di contratti «start-up» di durata non superiore al tempo necessario per l'avvio e il consolidamento dell'iniziativa imprenditoriale, quindi non oltre 36/48 mesi. Al termine di questo periodo il contratto dovrà essere trasformato a tempo indeterminato oppure il rapporto di lavoro non potrà continuare in nessuna forma.

Ma la maggiore efficienza del Paese, secondo i tecnici, passa anche attraverso il concetto di «open data», una riforma tecnologica che potrebbe cambiare il volto di una macchina che da tempo risulta lenta e inadeguata. Secondo il mondo delle professioni tecniche infatti, l'Italia necessita di un'efficace riforma dell'apparato amministrativo e per realizzarla serve una profonda innovazione: il primo passaggio deve essere l'accessibilità per chiunque ai dati pubblici, magari attraverso a banche dati collegate. Questo, suggeriscono i professionisti tecnici, per favorire nuove filiere di servizi digitali evoluti. Una spinta innovativa dunque per una nuova pagina del capitolo sviluppo dell'Italia.

Il territorio

La riforma tecnologica e informatica avrebbe un'immediata ricaduta sulla riqualificazione del patrimonio abitativo. In questo senso è indispensabile, secondo il Pat, un intervento urgente in ambito immobiliare finalizzato alla

creazione di un'anagrafe basata sul fascicolo del fabbricato per favorire la messa in sicurezza contro i rischi naturali e ambientali e favorire la rigenerazione e la riqualificazione del nostro patrimonio abitativo.

Sul tema si erano già espressi con un piano dettagliato gli ingegneri. Secondo il Consiglio nazionale infatti sono necessari 93 miliardi per mettere in sicurezza il territorio nazionale dal rischio sismico, di questi 5,5 servirebbero subito per gli edifici in zona sismica I, quella classificata a più alto potenziale di rischio. «Per reperire le risorse necessarie — spiega il vicepresidente del Consiglio nazionale degli ingegneri, Fabio Bonfà — è necessario puntare su una politica di defiscalizzazione in grado di indurre e facilitare la messa in sicurezza dei fabbricati, residenziali e non, da parte dei privati. Si potrebbero così ricavare investimenti cospicui per rispondere alle esi-

genze di zone sempre più fragili».

Ma se la tutela dei territori è un aspetto fondamentale per la salvaguardia del paese, servono proposte anche per il rilancio del paese.

La green economy

E in tal senso l'attenzione è tutta mirata all'economia verde. «La green economy offre grandi potenzialità — afferma Zambano —. Più volte abbiamo indicato questo come il settore che potrebbe offrire diverse risorse, anche occupazionali, al nostro paese. Si moltiplicano ormai le stime che prevedono che da qui al 2020, nel macro comparto dell'efficienza energetica e della mobilità sostenibile, si realizzi una domanda aggiuntiva di occupati pari a circa 800 mila addetti nell'industria manifatturiera e meccanica, in quella delle costruzioni, ma anche dell'auto e dei trasporti».

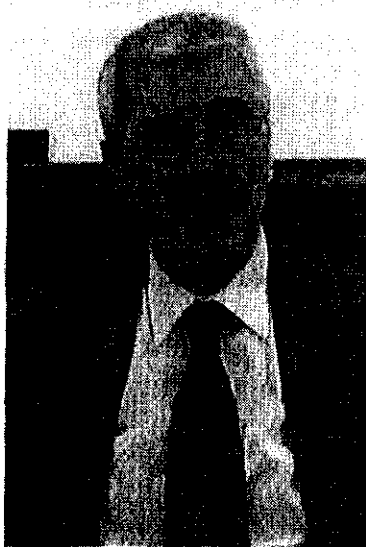
Ma non bisogna dimenticare che nel Pat ci sono i tecnologi alimentari, gli agronomi e forestali, i biologi, tutte professionalità che hanno in mente anche altri sviluppi paralleli per il paese. Per esempio, quanto riguarda la cura del settore primario, un'Italia moderna deve avere un'agricoltura solida, improntata alla qualità, sgravata dai balzelli burocratici e resa più competitiva da politiche statali che riavvicinino i giovani al mondo agricolo. I professionisti italiani sono assolutamente certi che la ripresa della nazione passi da una più spiccata attenzione e sensibilità verso i settori primari come l'agricoltura, ma anche l'artigianato e poi la valorizzazione del turismo e un'adeguata programmazione energetica.

E RIPRODUZIONE SEGNATA

■ SUMAI-ASSOPROF / Sindacato dei medici ambulatoriali e dell'area sanitaria

"Assistenza territoriale da potenziare"

Lala "Per aiutare i pazienti che non possono andare in ospedale"



Roberto Lala, segretario generale Sumai-Assoprof

Sumai-Assoprof, Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana e Professionalità dell'Area Sanitaria e che rappresenta il 90% dei medici specialisti ambulatoriali, punta il dito contro le carenze dell'assistenza sanitaria territoriale. "Se ne parla dal 23 dicembre 1978", sottolinea il segretario generale Roberto Lala, "ovvero da quando è stata varata la legge n. 833 che ha istituito il Ssn. Con ciò, mi riferisco all'insieme di tutte quelle strutture pubbliche cui accedono ogni giorno migliaia di cittadini per chiedere un'assistenza fatta di visite specialistiche, accertamenti

diagnostici, prestazioni fisioterapiche e quant'altro. Ebbene, l'obiettivo della 833 del '78 era proprio evitare che i pazienti si recassero per ogni problema all'ospedale, con costi enormi per la sanità pubblica. Tuttavia, fino ad ora, non è stato fatto nulla per rendere efficienti e funzionali le strutture territoriali e i disagi sono ormai una realtà in gran parte d'Italia".

Tra l'altro, nel frattempo, è cambiata la tipologia delle malattie e la loro evoluzione. "La crescita delle patologie croniche", specifica Lala, "e il progressivo invecchiamento della popolazione sono ormai una realtà e richiedono un approccio di cura diverso da parte del sistema. La nostra sanità si è basata negli anni sul solo ospedale come punto di riferimento. Il problema è che oggi è sempre più facile trovare pazienti, in maggioranza anziani, che sono affetti da più cronicità (diabete, cardio-

patie, malattie respiratorie croniche e quant'altro) che proprio grazie ai progressi della medicina, non necessitano più di interventi di alto livello ad alta specialità (i cosiddetti acuti) erogati dalle strutture ospedaliere. Ed è proprio in virtù di questi mutamenti demografici

ed epidemiologici che nasce l'esigenza di potenziare l'assistenza sul territorio, che oltre ad andare incontro alle nuove richieste dei cittadini, riduce l'intasamento degli ospedali".

Il problema, però, è la mancanza di fondi. "Purtroppo", nota Lala, "non ci sono ancora risorse destinate ai servizi sul territorio e quelle tolte agli ospedali non sono arrivate. Risultato: non si vedono nuove strutture e attrezzature. Dunque il Sumai chiede alla politica e agli amministratori di affrontare concretamente il tema. Questo per far sì che il territorio diventi il secondo braccio del nostro Servizio Sanitario Nazionale per riuscire ad erogare, in combinazione con le strutture ospedaliere, un'assistenza sanitaria completa ed efficace".

Salute

Pazienti danneggiati Le strutture sanitarie hanno sempre più difficoltà ad assicurarsi

Cure sbagliate in ospedale A rischio i risarcimenti

Le polizze stanno raggiungendo prezzi proibitivi

Nessun vincolo	Scarso interesse
Al momento non c'è alcun obbligo di dotarsi di «copertura»	Per molte Compagnie le cause sono troppe e molto onerose



Ogni paziente riconosciuto vittima di un danno in conseguenza di un trattamento sbagliato, per colpa di un medico e di un altro operatore all'interno di una struttura sanitaria ha il diritto a essere risarcito, nella misura concordata tra le parti o stabilita dal Tribunale.

Ogni struttura pubblica o privata (ospedale, Asl o casa di cura) è tenuta a risarcire quel danno, anche se derivante da colpa grave di medici e di altri operatori (salvo poi rivalersi su questi ultimi).

Per garantire che il diritto del paziente al risarcimento sia effettivo, la soluzione ritenuta migliore, fino a ieri, è stata quella che la struttura sanitaria si fornisse di una copertura assicurativa. Oggi, però, questo sistema sta mostrando preoccupanti falle, come conferma un recente rapporto della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali. Vediamo perché.

Innanzitutto, le strutture sanitarie non hanno l'obbligo di

stipulare assicurazioni per responsabilità civile nei confronti dei loro assistiti e, comunque, non possono assicurarsi per il danno da colpa grave del medico o di altro operatore sanitario. In effetti, secondo il rapporto della Commissione parlamentare, il 26 per cento delle strutture pubbliche censite, ha ugualmente stipulato polizze di questo tipo, esponendosi però al rischio di procedimento da parte della Corte dei conti.

E i singoli medici? I medici liberi professionisti o operanti in strutture private saranno obbligati ad assicurarsi per la responsabilità civile derivante da colpa grave dal prossimo 13 agosto (ai sensi del cosiddetto "Decreto Balduzzi", 13 settembre 2012 n.158, e legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189). Non lo sono, invece, i medici dipendenti di strutture pubbliche.

Dal canto loro, le compagnie assicuratrici non sono obbligate ad assicurare le strutture sanitarie. E sono comunque sempre meno interessate a farlo, perché, dicono, i rischi superano i benefici. Così, fissano premi sempre più elevati, oppure disertano le gare indette dagli ospedali per la scelta della compagnia con cui assicurarsi.

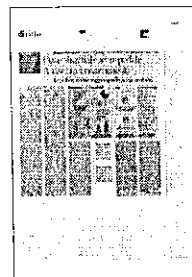
Il risultato? Nonostante tutto, oltre il 72 per cento delle aziende sanitarie — secondo la ricognizione fatta dall'indagine della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario — si tutela ancora dal rischio risarci-

menti destinando ingenti somme per premi assicurativi sempre più onerosi. Alcune strutture, però, non sono state più in grado di riassicurarsi, mentre altre faticano a trovare compagnie disposte ad assicurarle.

E il paziente danneggiato? A parte il rischio di non essere risarcito per mancanza di copertura delle strutture o di riuscire a ottenere (parziale) soddisfazione solo dopo un lungo calvario legale, il cittadino-paziente rischia anche di diventare più temuto che assistito, oppure curato più in funzione delle ansie del medico e delle precauzioni della struttura che per l'obiettività dei propri disturbi, in un clima di sospetto reciproco invece che di fiducia e alleanza.

Secondo i dati ricavati dalla Commissione parlamentare d'inchiesta, nel periodo 2006-2011, il premio assicurativo medio pagato dalle aziende sanitarie è aumentato del 35 per cento. I risarcimenti liquidati dalle compagnie, invece, sono diminuiti del 75 per cento come valore complessivo. In pratica, le strutture sanitarie spendono di più e i cittadini ottengono di meno.

«Una "forbice", quella tra i premi assicurativi pagati dalle strutture sanitarie e i risarcimenti liquidati, che si è via via allargata — commenta Antonio Palagiano, presidente della Commissione — perché le assicurazioni liquidano meno "volentieri" e accantonano di più, anche nella previsione che con il passar del tempo i



ricorrenti si accontentino di liquidazioni meno onerose».

Una delle cause di questa situazione — spiegano all'Ania, l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici — risiede nell'aumento del contenzioso medico-legale, che ha raggiunto dimensioni tali da condizionare in maniera rilevante sia i bilanci delle strutture sanitarie, sia la relazione fra medico e paziente: secondo le compagnie di assicurazione (dati del Rapporto Marsh 2012), dal 2010 al 2011 il tasso di rischio clinico (cioè la probabilità che una persona subisca un "danno o disagio" imputabile, anche se in modo involontario, a cure mediche durante un ricovero) è aumentato di circa l'8%.

Di recente si vanno cercando soluzioni alternative al caro-polizze che rischia di lasciare "scoperte" le strutture, i medici, e di conseguenza i pazienti danneggiati: per esempio, quella di un fondo regionale assicurativo, cioè di una copertura assicurativa gestita direttamente dalle Regioni, oppure quella di un'integrazione Regione-ospedali con risarcimenti a carico delle strutture fino ad una certa cifra, oltre la quale "viene in aiuto" la Regione (vedi articolo sotto).

«Comunque, al cittadino-paziente che ritiene di aver subito un danno consiglierevo di rivolgersi con serenità agli uffici competenti della struttura sanitaria, per metterli al corrente della propria valutazione dell'esperienza vissuta, — dice l'avvocato Anna D'Andrea, che si occupa di gestione delle problematiche assicurative e del risk management per l'Azienda ospedaliera Niguarda Ca' Granda di Milano — in modo che la struttura e il personale possano condividere la sua personale percezione degli eventi. Questo contatto può consentire l'avvio di un percorso di chiarimento, lasciando libero il cittadino-paziente di attivare in qualsiasi momento tutte le forme di tutela che riterrà necessarie, qualora non si trovi un punto d'incontro condiviso e laddove ne sussistano i presupposti».

Luciano Benedetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il contenzioso

Richieste di risarcimento a strutture sanitarie

+24%

nel periodo 2006-2011

Risarcimenti liquidati per responsabilità civile di ospedali

-75%

nel periodo 2006-2011

Dati in milioni di euro

191

91

nel 2006 nel 2011

D'ARCO

La copertura

72%

Le aziende sanitarie assicurate per responsabilità civile nei confronti degli assistiti

Aumento del premio assicurativo medio pagato dalle aziende sanitarie

+35%

Dati in milioni di euro (la media)

2

2,7

nel 2006 nel 2011

Fonte: Rapporto Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disservizi sanitari regionali, 2012

I costi

288
milioni di euro

I premi versati complessivamente dalle strutture sanitarie pubbliche alle assicurazioni nel 2006

354
milioni di euro

I premi assicurativi pagati in totale dalle strutture sanitarie pubbliche nel 2011

(Fonte: Rapporto Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disservizi sanitari regionali, 2012)

La medicina difensiva

53%

La quota di medici che dichiara di prescrivere farmaci in via cautelativa

73%

Quelli che dichiarano di prescrivere per lo stesso motivo visite specialistiche

71%

I medici che richiedono esami di laboratorio per cautelarsi

75,6%

Quelli che richiedono esami strumentali per cautelarsi

50%

I medici che preferiscono ricoverare pazienti per tutelarsi

(Fonte: Fondazione ISTUD - Rapporto «Impatto sociale, economico e giuridico della pratica della medicina difensiva in Italia e negli Stati Uniti», 2012)

Con nuove regole Ue database medici più accurati e sicuri

Trasparenza, minimizzazione dei dati, integrità e responsabilità. Sono questi i principi che saranno rafforzati dal nuovo regolamento europeo sul trattamento dei dati personali, che potrebbe entrare in vigore già nel 2014. Interessate dal nuovo provvedimento saranno anche le aziende farmaceutiche, che venerdì mattina si sono confrontate sul tema in Senato. In particolare- è stato evidenziato- i maggiori cambiamenti riguarderanno gli elenchi di medici ai quali gli informatori scientifici attingono per proporre nuovi prodotti farmaceutici. Questi elenchi dovranno rispondere a due principi cardine, qualità e qualità: bisognerà cioè assicurarsi che i dati corrispondano effettivamente a figure mediche e che siano esatti e aggiornati. Cambiamenti interverranno anche nella certificazione, per la quale si passerà dal principio della volontarietà a quello dell'obbligo.

«Queste norme influiranno sul modo in cui funziona l'informazione farmaceutica - ha spiegato **Giovanni Buttarelli**, European Data Protection Supervisor - su questo il legislatore italiano non sempre è stato in grado di elaborare norme specifiche». «La tutela dei dati personali suggerisce misure idonee a impedire la re-identificazione delle singole persone, una cosa molto importante soprattutto nel campo medico e della ricerca farmaceutica» ha concluso **Antonello Soro**, presidente dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.