

RASSEGNA STAMPA Martedì 29 Ottobre 2013

Bianco (Fnomceo): troppi sacrifici per i medici, a rischio tenuta SSN
DOCTORNEWS

Medici di famiglia più danneggiati dei dipendenti da blocco contratti
DOCTORNEWS

I saliscendi delle liste d'attesa
IL SOLE 24 ORE SANITA'

La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali

Bianco (Fnomceo): troppi sacrifici per i medici, a rischio tenuta Ssn



Dopo gli economisti interpellati da Doctornews, anche il presidente della Federazione degli ordini **Amedeo Bianco** teme che dal taglio degli straordinari e dal blocco delle indennità di piena disponibilità possano derivare alla lunga disservizi nelle corsie degli ospedali italiani. Il rischio corso dal Ssn è la demotivazione dei sanitari. Il leader Fnomceo (e senatore Pd) lo afferma in un comunicato a sostegno dei medici ospedalieri e convenzionati. «I lavoratori della Pubblica amministrazione e in particolare i medici –spiega Bianco – stanno pagando a caro prezzo la sostenibilità del sistema e la tenuta dei conti pubblici. Con queste politiche di compressione della retribuzione sta diventando molto difficile migliorare i servizi; si rischia di demotivare gli operatori». Le affermazioni del Presidente nazionale degli Ordini arrivano dopo la pubblicazione di un'indagine di Anaaq Assomed primo sindacato degli ospedalieri sulla perdita di potere d'acquisto del salario nominale dei medici dipendenti Ssn dovuto al blocco dei contratti della Pubblica Amministrazione. Entro la fine del 2014, anno in cui scadrebbe il quinquennio di “rigore” richiesto all’epoca dal governo Berlusconi, la categoria avrà perso in media 27.800 euro a testa. Che potrebbero in teoria salire anche a 40 mila con il taglio dell’indennità di piena disponibilità e degli straordinari previsto dalla nuova

Finanziaria in fase di esame alle camere. Per non parlare dei casi in cui, non realizzandosi il collegamento tra ospedale e struttura esterna dove il medico esercita l'intramoenia decentrata, l'ente non riconoscesse più l'indennità di piena esclusività.

Mauro Miserendino

Medici di famiglia più danneggiati dei dipendenti da blocco contratti

«I medici ospedalieri perderanno 27 mila euro di potere d'acquisto a causa del blocco dei contratti fino al 2014? Noi non abbiamo quantificato quanto perderemo, ma un medico di famiglia ha spese di esercizio variabili. Sono però spese sempre presenti, e assenti nella dipendenza. Quindi, se per un dipendente Ssn il danno è quantificabile in un tot, per noi a quel tot si deve aggiungere una perdita ulteriore». **Stefano Zingoni**, presidente della Fimmg, era responsabile del Centro studi del sindacato a ottobre 2008 quando comparve l'indagine in base alla quale un medico di famiglia con 27 anni d'anzianità e 1500 assistiti prende il 29% meno di un ospedaliero responsabile di struttura semplice con oltre 20 anni di carriera. Se si stima che in corsia il blocco dei contratti porterà un crollo del 10% del salario reale, «per i mmg bisogna aggiungere che, a differenza dei colleghi, non hanno fruito del minimo incremento di legge previsto in caso di vacatio contrattuale e recentemente abolito con il blocco degli automatismi per i pubblici dipendenti. Noi mmg non abbiamo nemmeno l'adeguamento dei costi di esercizio professionale (studio, strumentario etc, ndr)», continua Zingoni. Che confida nel rapido avvio della trattativa per la convenzione, parte normativa e dal 2015 economica. «Attendiamo l'atto d'indirizzo; tutto il processo secondo il decreto Balduzzi doveva essere già

concluso e siamo qui. Che ora le regioni dicano di voler trattare la riforma delle cure primarie nel già nutrita programma del Patto per la Salute fa temere altri ritardi. L'ideale sarebbe condurre in porto per il 2014 un accordo normativo che predisponga a una rapida intesa economica».

Mauro Miserendino

Secondo l'ultima rilevazione della Salute non calano i tempi per una serie di interventi sotto osservazione

Il saliscendi delle liste d'attesa

In aumento le file per i tumori e gli interventi cardiovascolari urgenti

Tempi medi di attesa in attesa in giro per l'Italia. E non solo su prestazioni "minori", ma anche su quelle spesso salvavita e nelle fasce "priorità" di attesa definite dagli accordi di Stato-Regioni.

«Il problema delle liste d'attesa nella maggior parte delle realtà è un problema di non applicazione corretta dell'intuizione, di non aver avuto la capacità di organizzare bene il territorio neanche sui servizi che ci sono, di non aver dato spazio a nuovi investimenti», ha commentato la scorsa settimana la ministra della Salute Beatrice Lorenzin in occasione della sua audizione in Commissione Igiene e Sanità al Senato per l'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Ssn. «E anche in Regioni in cui le liste d'attesa sono molto ridotte - ha aggiunto Lorenzin - troviamo che tra azienda e azienda ci sono grosse differenze».

In effetti i dati pubblicati la scorsa settimana sul sito del ministro della Salute, relativi ai tempi di attesa nel triennio 2010-2012 per le prestazioni previste dall'intesa Stato-Regioni per il «Piano nazionale di governo delle liste d'attesa 2010-2012», sono la pro-

va dei problemi illustrati dal ministro: una coronarografia si conquista dopo 101 giorni in Campania e appena 4,8 in Toscana; per la chemioterapia ci vogliono 79 giorni in Campania e solo 3 in Molise; si resta in lista 31,5 giorni in Piemonte per un intervento programmato ma urgente (quelli entro 30 giorni) di tumore alla mammella, e solo 13,2 a Bolzano. Fino a una semplice emia inguinale che si opera dopo 101 giorni in Valle d'Aosta contro i 28 della Sicilia.

Niente differenze marcate questa volta tra Nord e Sud, quindi, ma davvero un puzzle di attese che in parte potrebbe spiegare anche a questo punto i numerosi "viaggi della speranza".

Né il tempo aiuta necessariamente a migliorare la situazione, visto che per alcune prestazioni le attese sono in aumento tra il 2011 e il 2012: per un'operazione di tumore al polmone a esempio in un solo anno si aspettano 1,7 giorni in più come media generale e 1,2 per gli interventi programmati entro 30 giorni che tuttavia hanno una media (bassa) di attesa di 18,6 giorni a livello nazionale.

Le differenze regionali. Solo

alcuni esempi a dimostrazione della variabilità regionale (v. tabella in fondo alla pagina). Per un intervento urgente (programmato, da effettuare entro 30 giorni) di tumore alla prostata la media nazionale d'attesa era nel 2012 di 37 giorni con la Campania al top con 72 giorni, Bolzano migliore con 6,2. Un tumore al colon richiedeva una lista in media di 20 giorni: 30,3 in Piemonte contro i 10,7 di Bolzano. Attese medie nazionali di 17,4 giorni per impiantare un bypass che però diventano 49,9 in Basilicata e solo 8,5 in Calabria. Altro caso, un intervento di protesi d'anca che nella media nazionale per gli interventi urgenti entro 30 giorni, ha comportato un'attesa di 38,2 giorni: in questo caso è la Campania (oltre province autonome e Valle d'Aosta) a meritare con 19,4 giorni le attese minori. A fare peggio di tutti è il Molise: 147,7 giorni. Circa quattro volte la media nazionale.

Chi migliora, chi peggiora. Il miglioramento maggiore medio nazionale nel 2012 rispetto al 2011 si ha per un intervento davvero non salvavita: la tonsillectomia. Le attese per gli interventi entro 30 giorni si riducono di 7,1

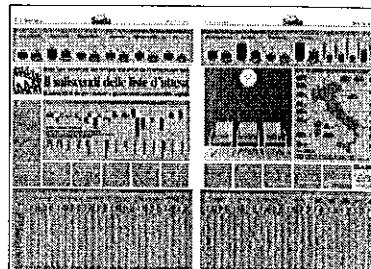
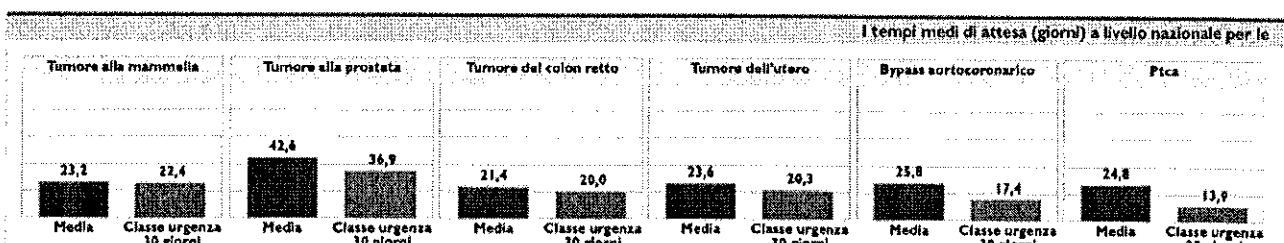
giorni. Segue la biopsia del fegato con -3,9 giorni. Ma sempre per la tonsillectomia la media generale aumenta di 3,2 giorni, l'incremento medio maggiore di tutte le prestazioni monitorate. E nelle Regioni scatta il saliscendi, con un miglioramento di 138 giorni per gli interventi urgenti di tonsillectomia in Campania e un peggioramento di 53,4 giorni in Basilicata.

In aumento, anche se lieve, mediamente invece tutti i tempi di attesa per gli interventi sui tumori. Con il tumore al polmone che va peggio degli altri: +1,2 giorni per gli interventi programmati entro 30 giorni e +1,7 giorni per la media generale degli interventi.

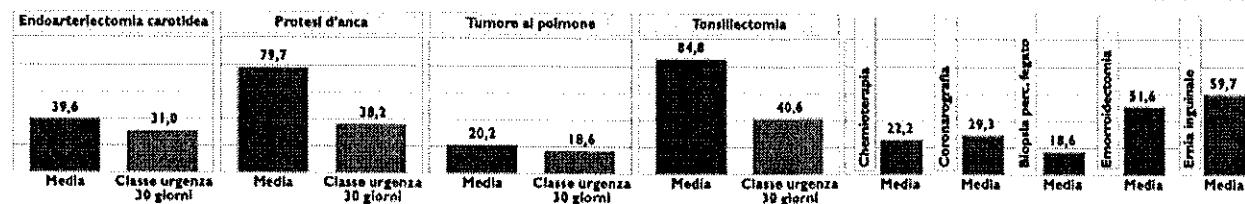
Sugli interventi a livello cardiovascolare invece (bypass e angioplastica) a migliorare sono i tempi di attesa in generale (rispettivamente -1,4 e -3,2), ma quelli urgenti entro 30 giorni peggiorano: +0,5 giorni per la Pca e +1,3 giorni per un bypass aortocoronarico.

Paolo Del Bufalo

● RIFODAZIONE RISERVATA



prestazioni monitorate secondo gli accordi Stato-Regioni



Tempi medi di attesa (giorni) per Regione per le prestazioni a livello

generale e per quelle programmate urgenti da eseguirsi entro 30 giorni.

