

RASSEGNA STAMPA Mercoledì 28 maggio 2014

Addio ai test d'accesso in medicina.
Il governo si spacca sulla riforma
ITALIA OGGI

Test di medicina Lorenzin contro il no di Giannini
IL MATTINO

Test di medicina, Lorenzin: dubbi su stop numero chiuso
DOCTORNEWS

Madia: possibile rinnovare i contratti pubblici con i risparmi del riassetto
IL MESSAGGERO

Riforma degli statali i dirigenti assunti in prova per 3 anni
IL MESSAGGERO

P.a. blocco contratti da superare
ITALIA OGGI

Precari e concorsisti guerra tra poveri
IL TEMPO

La beffa dei ticket da Napoli a Venezia così triplica il prezzo di un test
LA REPUBBLICA

Bancomat, Fimmg: possibile alleviare oneri a medici di gruppo
DOCTORNEWS

Cassi (Cimo), riformare la carriera del medico
DOCTORNEWS

Addio ai test d'accesso in medicina **Il governo si spacca sulla riforma**

Sull'abolizione del numero chiuso a medicina il governo sconfessa se stesso. A pochi giorni dalla proposta del ministro dell'istruzione e università Stefania Giannini di mettere uno stop agli accessi programmati alle facoltà di medicina (si veda *ItaliaOggi* del 21/5/2014), infatti, arrivano immediate le «perplexità» da parte della titolare del dicastero della salute Beatrice Lorenzin che si dice poco persuasa del modello ipotizzato. Ma non solo, perché in realtà la scelta di riformare gli ingressi secondo il modello francese, cioè accesso libero al primo anno e selezione alla sua conclusione su base meritocratica, non va giù neppure alle rappresentanze sindacali dei medici e alla stessa Federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri che considerano questo cambiamento impossibile da gestire allo stato attuale. La criticità maggiore è rappresentata dai numeri degli aspiranti al camice bianco, in media 70 mila ogni anno, che le università si troverebbero a dovere gestire senza avere l'attrezzatura in termini organizzativi, strutturali e ordinamentali. Poi, spiega il ministro Lorenzin, le facoltà di medicina «sono fortemente interdisciplinari e quindi sono state costruite per avere un rapporto diretto tra lo studente e il medico cioè il professore, sul campo. Un rapporto che verrebbe meno con il passaggio repentino all'abolizione del numero chiuso».

C'è poi il problema degli accessi alle scuole di specializzazione, garantiti per circa il 50% di quanti si laureano. Quindi, dice ancora il ministro della salute «dovremmo ipotizzare un diverso modo di programmare: in questi anni abbiamo pensato a un certo numero di borse di specializzazione per tot studenti. Questa cosa andrebbe vista nel suo insieme». In assenza di una rivisitazione complessiva del sistema universitario, dice invece il sindacato dei giovani medici (Sigm) che scenderà in piazza con una manifestazione di protesta complessiva il prossimo 3 giugno, «il rischio è quello di far scontare scelte dettate dall'emotività del momento sulle spalle dei singoli studenti, che rischiano di perdere tempo prezioso con percorsi universitari non definiti». Il modello francese, dice invece Amedeo Bianco presidente della Fnomceo, «va contestualizzato in una realtà italiana in cui esiste un gap tra vocazioni e disponibilità. Anche nel modello francese c'è una selezione e il numero programmato di accessi. Da noi quest'anno il rapporto è stato di uno a sette. Un percorso di selezione unico che raccolga tutti i candidati di medicina, odontoiatria, veterinaria, ci porterebbe ad avere più di centomila aspiranti con problemi per seguirli». Prima di qualsiasi cambiamento sostiene infine l'Anao giovani, l'Associazione medici dirigenti, «occorre avere chiare le modalità con cui garantire la formazione e i servizi per il primo anno di medicina a una platea di aspiranti medici, senza abbassare sensibilmente la qualità formativa dell'iter di studi».

di Benedetta Pacelli

La polemica Test di medicina Lorenzin contro il no di Giannini

Cambio di linea, ministri divisi «Le università non sono pronte»

**Medici
Favorevoli
al numero
chiuso
i docenti
universitari
contrari gli
ospedalieri**

Maria Pirro

Abolire il test di ingresso a Medicina: il 21 maggio, prima delle elezioni europee, il ministro della salute Beatrice Lorenzin era d'accordo. L'aveva definita «un'ottima idea», quella di immaginare «filtri diversi» per selezionare i migliori studenti. A distanza di sette giorni, però, la sua posizione è cambiata. Dopo il muro alzato dagli atenei, il governo si è spaccato. Di più. Anche i medici sono divisi. Sulla nuova linea, e su due fronti agguerriti. Da una parte gli universitari sostengono che cancellarla la prova di ammissione «è una impresa impossibile, perché sarebbe ingestibile un numero maggiore di iscritti». Dall'altra gli ospedalieri replicano che «il numero chiuso è solo lo strumento per allontanare lo spettro della disoccupazione in camice bianco. Nient'altro che un'autodifesa della categoria».

Sotto il fuoco incrociato, la rivoluzione annunciata a "Il Mattino" e rilanciata su Facebook dal ministro dell'Istruzione, Stefania Giannini. Prendendo a modello il sistema francese: «Accesso al primo anno

libero e selezione alla fine di esso su base meri-

tocratica» il messaggio postato in bacheca. E la responsabile dell'altro dicastero aveva dichiarato: «Ne parleremo con serenità, io non ho alcun pregiudizio». Nemmeno il tempo di entrare nei dettagli, e le perplessità sollevate ieri dalla stessa Lorenzin sono state diverse. Essenzialmente, questioni di natura organizzativa ed economica. «Tutte risolvibili. A costo zero» l'immediata risposta di Carlo Melchionna, vicepresidente nazionale del sindacato Anaa-Asso-med, sigla dei medici ospedalieri più rappresentativa.

In particolare, Lorenzin ha sollevato questo dubbio: «Se noi passassimo all'improvviso all'abolizione del numero chiuso, con un aumento di 70-80.000 studenti anche solo per il primo anno, l'interdisciplinarietà tipica del nostro sistema verrebbe meno» ha argomentato. Secondo il ministro, adattare «le università in tempi immediati significherebbe fare un grosso investimento economico, che mi pare non ci sia, visto che non si riescono a coprire gli specializzandi». Un modo per allontanare l'obiettivo indicato da Giannini, ossia cancellare la prova già a luglio. «Solo una proposta

a mio avviso pre-elettorale. Un obbrobrio» afferma il direttore generale del Policlinico della Federico II, Giovanni Persico, e in precedenza preside della facoltà di Medicina. Spiega: «In teoria, può sembrare giusto voler abolire il test. In pratica ogni scuola di medicina ha

i propri limiti di formazione: numero di docenti, peraltro in diminuzione, reparti, sale operatorie e pazienti. In più le linee guida della legge 517 obbligano ogni Policlinico ad avere 3 posti letto per ogni iscritto al primo anno. Come fare?».

Carlo Melchionna, vicepresidente nazionale dell'Anaa-Asso-med, descrive uno scenario meno catastrofico ripescando nei ricordi personali: «Entrai a Medicina nel 1968, il corso non era a numero chiuso. La selezione avveniva ai primi anni in modo naturale, perché se non si superavano gli esami fondamentali del biennio non era consentita l'iscrizione al terzo anno. Basterebbe ripristinare quel metodo di valutazione più attento. Quanto alla questione delle strutture, dalle aule ai posti letto, è un falso problema. Per le lezioni, non mi sembra che manchino gli spazi inutilizzati, penso anche alle caserme dismesse. E per le visite in reparto, basterebbe raddoppiare i turni: uno la mattina, l'altro il pomeriggio. In più, si potrebbero considerare nel conteggio anche i posti letto degli ospedali». Non ultima stoccata, sul numero di docenti: «Non credo che siano così tanti di meno rispetto a quando seguivo io, ma un'alternativa percorribile sono i contratti di consulenza esterna. Noi medici ospedalieri sin d'ora siamo disponibili a colmare eventuali carenze».

E qui lo scontro si fa duro: «Solo gli universitari hanno la "patente" per formare i medici. Se poi si pensa di voler affidare il compito ad altre istituzioni, sono in totale disaccordo» esplode il manager del Policlinico. Test, punto e a capo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Le raccomandazioni

«I quiz prove asettiche»
«No, per prepararsi
sono favoriti i più ricchi»

Tra medici non c'è accordo sulle modalità migliori di selezione. Per il direttore generale del Policlinico della Federico II, Giovanni Persico, «il test attuale di ammissione ha abolito le raccomandazioni in quanto sistema asettico e perfetto». Per il vicepresidente Anao

Assomed, Carlo Melchionna, invece «esclude quanti non possono permettersi di prepararsi adeguatamente alla prova attraverso corsi specializzati, e quindi penalizza soprattutto i meno abbienti pur se più motivati».



Le specializzazioni

Andrebbe ricalcolato
il numero di borse
per le nuove esigenze

Beatrice Lorenzin tocca anche il tema del post laurea: «Dovremmo ipotizzare un diverso modo di programmare: in questi anni abbiamo pensato a un certo numero di borse di specializzazione per tot studenti. Sia per le specialità che per la medicina generale».

Secondo Giovanni Persico (Federico II), il numero di laureati «renderebbe ancora più stretto l'imbuto delle scuole di specializzazioni». Per Carlo Melchionna (medici ospedalieri) «basterebbe rivedere il numero dei posti in base al numero di laureati».



Le retribuzioni

Medici e dentisti
possono conseguire
redditi molto elevati

Costi o investimento, è un altro dilemma. A proposito dell'abolizione del test di ingresso a Medicina, il ministro della salute Beatrice Lorenzin: «Se si pensa a un modello come quello americano o francese, in cui c'è la soglia al primo anno di università, ma già al liceo c'è una preparazione e una specie di lavoro di selezione, poi però l'università costa molto di più». Secondo

Almalaurea, dentisti e medici trovano però più sbocchi e ricevono stipendi più alti. I dentisti risultano occupati a cinque anni dalla laurea al 97,4% mentre i medici, per raggiungere la stessa percentuale, devono completare la specializzazione (che è retribuita) e il tirocinio. La loro retribuzione media a un lustro dalla laurea è di 1.976 euro mensili.



Lo scontro
Lorenzin
e Giannini
contrapposte
sui test di
accesso
a medicina

Test medicina, Lorenzin: dubbi su stop numero chiuso

Non si placa il dibattito sulla proposta del ministro Giannini di abolire il numero chiuso per l'accesso alla Facoltà di medicina. Questa volta "scende in campo" il ministro della Salute Beatrice Lorenzin che si dichiara perplessa «nel senso che» ha detto «voglio capire bene come lei la vuole strutturare». Due i problemi più eclatanti per il ministro. «Le nostre Facoltà di medicina» sottolinea «sono fortemente interdisciplinari e quindi sono state costruite per avere un rapporto diretto tra lo studente e il medico, cioè il professore, sul campo. È evidente che se noi passassimo all'improvviso» all'abolizione del numero chiuso, «con un aumento di 70-80.000 studenti anche solo per il primo anno, questa interdisciplinarietà tipica del nostro sistema verrebbe meno. È un problema grande perché adattare a questo le università in tempi immediati significherebbe fare un grosso investimento economico, che mi pare non ci sia, visto che non si riescono a coprire gli specializzandi». L'altro problema è quello della programmazione dei posti. «Dovremmo ipotizzare» aggiunge il ministro «un diverso modo di programmare: in questi anni abbiamo pensato a un certo numero di borse di specializzazione per tot studenti. Sia per le specialità che per la medicina generale. E poi un ingresso nel mondo professionale, che è stato tra l'altro fermato dal blocco del turn over. Quindi questa cosa andrebbe vista nel suo insieme: se si pensa a un modello come quello americano o francese, in cui c'è la soglia al primo anno di università, ma già al liceo c'è una preparazione e una specie di lavoro di selezione, poi però l'università costa molto di più. Ho visto preoccupazione da parte dei giovani medici, dei professori. Durante la campagna elettorale non ne ho voluto parlare, ma prima di partire con una riforma del genere voglio capire bene come si immagina di poterla impostare», conclude il ministro.

Marco Malagutti

Madia: possibile rinnovare i contratti pubblici con i risparmi del riassetto

IL TITOLARE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE: IL BLOCCO SI APPLICA SOLO FINO AL 2014

L'ANNUNCIO

ROMA I contratti della pubblica amministrazione sono bloccati fino al 2014 ma se la riforma della macchina dello Stato messa in cantiere dal governo funzionerà si troveranno le risorse per i rinnovi. Uno spiraglio sulla questione che costringe i dipendenti pubblici a lavorare con un accordo fermo dal 2009, l'ha aperto ieri Marianna Madia. Intervendendo al convegno inaugurale del Forum Pa, il ministro della funzione Pubblica ha chiarito che nel Def non è previsto alcun blocco dei contratti fino al 2020. «La certezza - ha spiegato Madia - è che i contratti sono congelati fino alla fine dell'anno ma con una riforma fatta bene e velocemente in grado di ridurre le inefficienze i soldi si trovano». L'esponente dell'esecutivo Renzi (contestata al Palazzo dei Congressi da un gruppo di lavoratori aderenti al sindacato di base Usl che reclamavano lo sblocco delle assunzioni nel pubblico impiego) ha indicato nella lotta all'evasione e alla corruzione le priorità di Palazzo Chigi. Porte aperte all'eventualità di trovare un accordo con i sindacati prima del varo della riforma della Pa in programma per il 13 giugno. «Li incontrerò ma non so se ci sarà un'intesa» ha comunque frenato il ministro rivendicando il fatto che gli 80 euro di bonus fiscale «sono stati una prima, seppur piccola, risposta al blocco del contratto». Blocco che tra il 2010 e il 2014, se-

condo i calcoli della Cgil, è costato agli statali 9 mila euro di potere d'acquisto. Quanto alle polemiche sulla mobilità, Madia ha specificato che «non c'è alcuna proposta per introdurre meccanismi coatti e forzosi» per gli statali. «Vogliamo far funzionare la mobilità volontaria - ha detto il ministro - che consenta alle persone di stare nel posto dove sono valorizzate nel rispetto della retribuzione e del luogo di residenza».

I NUMERI

Nei progetti di Palazzo Vidoni, gli spostamenti dei lavoratori verranno realizzati «in un arco chilometrico che consenta di poter svolgere la propria vita privata». Il turn over generazionale negli organici sarà in ogni caso uno dei punti centrali del cambiamento immaginato dal governo. «Dobbiamo decidere che non si può rimanere a lavorare oltre l'età della pensione nella Pubblica amministrazione» ha affermato chiaramente Madia. Il ministro ha reso noto che circa 10-13 mila persone, da qui al 2018, dovrebbero rimanere nella P.A. oltre l'età della pensione. Una situazione giudicata inaccettabile in quanto impedisce a migliaia di giovani che hanno già vinto un concorso pubblico di entrare nei ranghi della Pa. «Quello che cerchiamo è la collaborazione tra generazioni - ha auspicato il ministro - e non si tratta di uscite traumatiche ma chiediamo generosità». Una richiesta di collaborazione indirizzata ai lavoratori che stanno inviando suggerimenti via web. «Avremo l'onestà di cambiare idea di fronte a proposte ragionevoli e giuste: facciamo insieme la riforma» ha concluso il ministro di fronte alla platea del Forum Pa.

Michele Di Branco

Riforma degli statali i dirigenti assunti in prova per 3 anni

- Nel decreto conferme solo ai meritevoli
- Famiglie e 80 euro, si allarga la platea

ROMA La riforma della Pubblica amministrazione sarà approvata in Consiglio dei ministri il 13 giugno. Tra le ipotesi, c'è l'accesso alla dirigenza con un contratto a tempo determinato e la possibilità di trasformarlo a tempo indeterminato «sulla base del rendimento del primo triennio». Per il bonus di 80 euro in busta paga si allarga la platea delle famiglie monoreddito.

Bassi, Clfoni e Di Branco
alle pag. 6 e 7

Statali, dirigenti in prova per tre anni

- Il governo accelera, una parte della riforma sarà anticipata con un decreto legge: le norme riguardano i nuovi assunti
- Pronte le norme sulla dirigenza, conferme solo per i meritevoli. Le differenze di stipendio tra amministrazioni saranno cancellate

PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI PREVISTA UNA PRESELEZIONE DI UN ESPERTO INDIPENDENTE

IL PROGETTO

ROMA Dopo la tirata di fiato per le elezioni europee, il governo riprende la corsa sulle riforme. La prima in agenda è quella della Pubblica amministrazione, che sarà approvata in consiglio dei ministri il prossimo 13 giugno. Il 31 maggio si concluderà la consultazione on line, per la quale sono arrivate oltre 30 mila mail, come ha ricordato ieri il ministro Marianna Madia. Ma molti dei 44 punti presentati in forma sintetica stanno prendendo forma. A cominciare dalla riforma della dirigenza statale. Domani ci sarà un incontro «politico» con Regioni, Comuni e Province per sciogliere alcuni nodi. Tra le carte che iniziano a girare, tuttavia, emergono alcune novità rispetto alle indicazioni emerse fino ad oggi. Tra le ipotesi messe nero su bianco da parte del governo c'è l'accesso alla dirigenza con un contratto a tempo determinato

con la possibilità di trasformarlo a tempo indeterminato «sulla base del rendimento del primo triennio».

TUTTE LE NOVITÀ

I nuovi dirigenti, insomma, sarebbero in prova per trentasei mesi, solo a valle di questo arco temporale verrebbero confermati oppure no. Non sarebbe comunque l'unico meccanismo di accesso. La seconda porta d'ingresso alla dirigenza sarebbe il corso-concorso, ma si entrerebbe come funzionari, salvo poi dopo qualche anno sostenere un esame per diventare dirigenti. Con Anci, Upi e Regioni, il governo ha intenzione anche di valutare la possibilità che anche gli enti locali possano reclutare i propri dirigenti attraverso i concorsi banditi per la dirigenza statale. Sullo sfondo, a prescindere dal meccanismo di ingresso, resta il tema della licenziabilità. Questa sarà collegata al ruolo unico. Chi rimarrà senza incarico per un certo periodo potrà essere messo alla porta. I dirigenti potranno anche essere revocati sulla base di «presupposti oggettivi» che saranno individuati ed elencati. E anche le ipotesi di responsabilità dirigenziale saranno semplificate. Novità anche sulle retribuzioni. Non soltanto, come annuncia-

to, saranno legate al merito con una valutazione che terrà conto «di indicatori relativi sia a obiettivi di interesse generale o dell'amministrazione», oltre che alla valutazione del dirigente. Ci sarà anche una «perequazione delle retribuzioni nell'ambito del ruolo unico». Oggi gli stipendi dei dirigenti variano da amministrazione ad amministrazione, con il paradosso che chi lavora in un Tar o, per esempio, alla Presidenza del Consiglio, può arrivare a guadagnare cifre molto più alte di chi è impiegato alle Entrate o in un altro ministero. Queste differenze saranno cancellate. Anche i meccanismi di assegnazione degli incarichi cambieranno. Ci sarà una «preselezione» fatta da un «soggetto indipendente». Gli incarichi comunque, saranno a tempo determinato e con obbligo di rotazione successiva. La riforma prevederà anche la definizione di un rapporto massimo tra dirigenti e dipendenti e la distinzione tra dirigenti ed «esperti», che non gestiscono risorse umane o finanziarie. In una lettera inviata al ministro Madia, il Cida ha chiesto di rendere «le carriere dei dirigenti impermeabili all'influenza dei vertici politici delle Amministrazioni».

Andrea Bassi

I compensi degli alti dirigenti pubblici

MINISTERI	Stipendio medio in €	Numero
Presidenza Consiglio ministri	218.690	119
Ministero degli Affari esteri	206.642	6
Ministero del Lavoro	164.387	12
Ministero della Difesa	175.081	8
Ministero della Giustizia	202.755	6
Ministero della Salute	243.326	14
Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti	175.855	44
Ministero delle Politiche agricole e forestali	206.140	10
Ministero dell'Economia e delle finanze	196.456	88
Ministero dell'Interno	217.414	4
Ministero dell'Istruzione	161.125	29
Ministero dello Sviluppo economico	204.035	27
Ministero per i Beni e le attività culturali	160.324	35

SOURCE: AVOFF INFO

CONTINUA

A Forum P.a. il ministro Madia assicura i lavoratori. La mobilità non sarà forzosa

P.a., blocco contratti da superare

I risparmi della riforma per finanziare il rinnovo

Recuperare risorse grazie all'ammodernamento della p.a. per dirottare sullo sblocco dei contratti pubblici congelati dal 2009. Nei 44 punti della riforma della pubblica amministrazione, su cui il governo ha chiamato gli statali a una consultazione online, il rinnovo dei contratti ufficialmente non c'è, ma per il ministro della funzione pubblica, Marianna Madia, è come se ci fosse. Anche se per il 2014 il blocco continuerà, ma senza allungarsi al 2020. «Nel Def non si dice assolutamente che i contratti saranno bloccati fino al 2020», ha precisato il ministro replicando all'Usb (sindacati di base) che l'hanno duramente contestata nel corso di Forum P.a. «Il blocco è fino a fine 2014», poi bisognerà «recuperare risorse per sbloccare i contratti». Un obiettivo perseguibile solo con i risparmi di spesa originati dalla riforma che il governo Renzi ha in mente e che per questo

andrà fatta «bene e velocemente». Senza dimenticare la lotta alla corruzione e all'evasione fiscale «una priorità del governo perché rubano risorse ai cittadini onesti».

Per il ministro il blocco dei contratti pubblici dal 2009 è un'ingiustizia, «ma ci sono molte altre ingiustizie nel nostro paese e nella nostra pubblica amministrazione. È ingiusto che ci siano tante ragazze e ragazzi, vincitori di concorso, non assunti».

Ed è una grandissima ingiustizia quella dei tantissimi precari che ci sono nella p.a.. Frutto, secondo il numero uno di palazzo Vidoni, di politiche sul personale che per tanti anni hanno consentito un accesso «non sano» alla p.a.

Intanto, a pochi giorni dalla scadenza del termine per la consultazione pubblica (30 maggio), i dati del

ministero parlano di circa 33 mila mail arrivate all'account attivato ad hoc dal governo (rivoluzione@governo.it). Tutte, ha assicurato il ministro, saranno prese in considerazione grazie a un sistema di estrazione automatica delle informazioni. Per il momento, tra i punti più caldi tra i 44 proposti dal duo Renzi-Madia spicca la modifica dell'istituto



Marianna Madia

della mobilità volontaria e obbligatoria, l'abrogazione del trattamento in servizio (che secondo il dicastero sbloccherebbe 10.000 posti in più per giovani nella p.a.), la riduzione dei permessi sindacali, la licenziabilità dei dirigenti privi di incarico, l'eliminazione dell'obbligo di iscrizione alle camere di commercio.

Una volta scaduta la deadline il governo trarrà le conclusioni nel consiglio dei ministri previsto per il 13 giugno. Indipendentemente dal fatto che nel frattempo sia intervenuta o meno un'intesa con i sindacati.

Le rappresentanze dei lavoratori saranno certamen-

te ricevute dal ministro. Ma da qui a parlare di un'intesa il cammino sarà lungo. «Ringrazio i sindacati per aver raccolto la sfida di commentare tutti e 44 i punti della riforma», ha dichiarato il ministro. E «il 45esimo punto, quello del rinnovo del contratto è quello che io concettualmente condivido ma il problema è che ci troviamo in un momento in cui le risorse non sono tante».

Madia ha rassicurato la platea di Forum P.a. che non ci sarà alcuna mobilità «coatta e forzosa» per gli statali.

«Vogliamo», ha precisato, «far funzionare la mobilità volontaria. Nelle oltre 33 mila email arrivate dai lavoratori pubblici c'è forte la richiesta di essere al posto giusto per il tempo giusto». L'obiettivo numero uno della mobilità sarà dunque la valorizzazione delle risorse umane «nel rispetto della retribuzione e del luogo di residenza».

Amministrazione**Precari****e concorsisti****Guerra tra poveri**

■ «Le parole del ministro Madia ci confortano, siamo convinti che arriveranno atti concreti da parte del Governo». Così in una nota il Comitato 22 procedure per la Giustizia, che rappresenta i duemila vincitori e le migliaia di idonei del cosiddetto «concorsone» di Roma Capitale, commenta le parole del ministro Marianna Madia. A margine del convegno inaugurale del ForumPA a Roma, una delegazione del Comitato ha, infatti, incontrato il ministro della Pubblica Amministrazione che ha dichiarato di conoscere bene la loro situazione e ha affermato che «i vincitori del concorso di Roma Capitale hanno senz'altro la precedenza». Al Ministro Madia la delegazione del Comitato ha presentato un documento con quattro precise richieste per uscire da questa situazione: l'obbligo, per le Amministrazioni Pubbliche, di avvalersi delle graduatorie vigenti delle altre amministrazioni prima di bandire concorsi; l'obbligo, per le stesse Amministrazioni, di assumere dalle proprie graduatorie anche per assunzioni a tempo determinato o di tipo occasionale; la proroga delle graduatorie vigenti fino ad esaurimento; lo sblocco del turn over e i prepensionamenti per Roma Capitale. Nel documento inoltre viene esposta la situazione del tutto particolare dell'amministrazione di Roma. Una guerra tra poveri insomma che rischia di scoppiare proprio quando il vicesindaco con delega al Personale, Luigi Nieri, ha annunciato al tavolo sindacale la stabilizzazione dei precari storici, entro giugno. «Il processo di stabilizzazione dei precari storici di Roma Capitale sta andando avanti, nonostante la complessità della vicenda. Ho già detto e lo ripeto che non intendiamo in alcun modo rinunciare a queste professionalità - ha ribadito Nieri -. Questi lavoratori hanno acquisito negli anni competenze indispensabili all'amministrazione, perciò non devono nella maniera più assoluta temere per il loro futuro lavorativo». In totale si tratta di 146 precari che lavorano nell'amministrazione da circa 10 anni. Soddisfazione espressa da Giancarlo Cosentino della Cisl e Natale Di Cola della Fp Cgil «anche se - sottolinea - la stabilizzazione arriva sei mesi dopo rispetto agli accordi che avevamo già preso con il Campidoglio».

L'incognita della riforma tuttavia mette a rischio la stabilizzazione a favore dei concorsisti. Insomma, una guerra nella quale ci saranno solo vinti.

S.M.

L'INCHIESTA

Da 18 a 40 euro
per lo stesso esame
ecco la giungla
dei ticket sanitari

CATERINA PASOLINI

Gli italiani saranno forse tutti uguali davanti alla legge, ma per quanto riguarda il diritto alla salute non sembra proprio. Tra i costi degli esami e i tempi d'attesa per una visita, è una giungla. Perché tutto cambia a seconda del reddito e soprattutto in base a dove vivi.

A PAGINA 25

La beffa dei ticket da Napoli a Venezia così triplica il prezzo di un test

Lo studio: da nord a sud costi diversi per i pazienti
Da 13 a 45 euro per gli stessi esami del sangue

L'indagine di Altroconsumo denuncia anche profonde disparità tra i cittadini nelle liste d'attesa

CATERINA PASOLINI

ROMA. Gli italiani saranno forse tutti uguali davanti alla legge, ma per quanto riguarda il diritto alla salute non sembra proprio. Tra i costi degli esami e il tempo necessario per avere un appuntamento col medico, il nostro paese sembra una giungla in cui perdersi. Perché tutto cambia a seconda del reddito e soprattutto in base a dove vivi. Basta fare qualche decina di chilometri e gli stessi identici test clinici possono costare anche il triplo e la lista di attesa allungarsi a dismisura. Così per farsi visitare da uno specialista in Valle d'Aosta il 35 per cento dei pazienti aspetta una settimana,

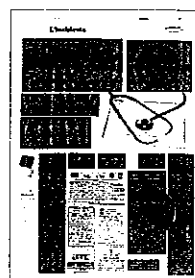
nel Lazio questa fortuna capita solo al 14 per cento di loro.

A fotografare il rapporto degli italiani col sistema sanitario, nell'anno in cui per la crisi economica il 13 per cento ha rinunciato a farsi curare, è Altroconsumo. L'associazione, ha messo a confronto quanto si paga per lo stesso servizio da nord a sud, raccontando con un questionario distribuito a 5000 persone come gli italiani boccino la loro sanità regionale. Su una votazione da 1 a 100 punti ne hanno dati in media solo 57.

Partiamo dai costi. Con la stangata del superticket, introdotto nel 2011 su ogni ricetta o prestazione del valore di oltre 10 euro, i prezzi sono diventati geograficamente ondivaghi. Una prima visita specialistica costa dai 18 euro in Basilicata ai 28 in Lombardia per finire al record di 39 euro del Friuli, ovvero

più del doppio che a Potenza. Stesso discorso per gli esami del sangue di routine che possono più che triplicare, passando dai 13,20 di Trento ai 35 delle Marche oppure variano tra i 14 e 44 euro nella stessa Toscana. A parità di prestazioni, quindi, costi molto diversi. Questo perché quattro regioni non applicano il superticket (Valle d'Aosta, Trentino Alto Adige, Basilicata e Sardegna), nove lo applicano nella misura dei dieci euro fissi a ricetta, quattro invece, come la Toscana e l'Umbria, lo differenziano a seconda del reddito e altre tre in base al valore della ricetta.

Per dimostrare il peso del superticket sulle nostre tasche, Altroconsumo ha preso in considerazione casi comuni. Il primo è un sospetto di calcoli renali per i quali il medico di base ha chiesto un esame delle urine, una visita



dal nefrologo, una radiografia e un'ecografia. Dove non si applica il superticket il costo totale è sui 90 euro, ma balza a 160 dove c'è come in Piemonte, mentre in Toscana, dove questo è calcolato in base al reddito al paziente può costare dai 92 ai 212 euro.

Stessa storia per sospetti noduli alla tiroide che prevedono visita dall'endocrinologo, esami del sangue, e un ago aspirato. Per un costo minimo in Basilicata di 118 euro, in Friuli di 177 euro e un'oscillazione tra questi due estremi in alcune regioni come l'Umbria dove il superticket viene calcolato in base al reddito.

Variabili anche i tariffari re-

gionali, che sono quanto versala regione alla struttura che fa il test o la visita, e a quali bisogna aggiungere il superticket per capire quanto poi alla fine paga il cittadino. Così in Abruzzo il tariffario prevede per una radiografia al torace 15,49 euro mentre in Friuli per la stessa prestazione è previsto quasi il doppio: 27,90. Una radiografia al polso in Campania è valutata 14,20 euro mentre nel Veneto ben 27,90. In Puglia un elettrocardiogramma è messo in tariffario a 10,81 eu-

ro contro i 15 euro del Friuli. Per un esame delle urine il costo nella provincia autonoma di Trento è di 1,85 euro, quasi tre volte tanto in Piemonte.

Il superticket, secondo l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, ha fatto diminuire del 17-20 per cento in un anno le prestazioni. «E a guardare questi dati è comprensibile, perché è palese la disparità dei cittadini sulla salute, che è legata alla regione in cui vivono e al reddito. Il tutto a dispetto dall'uguaglianza sancita dalla Costituzione», commenta Paolo Martinello, presidente di Altroconsumo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dove gli esami costano di più e dove costano di meno

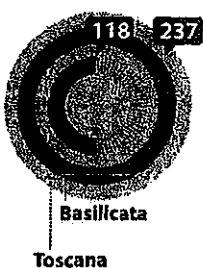
Radiografia-ecografia dell'addome



Esami del sangue



Visita endocrinologica-agoaspirato

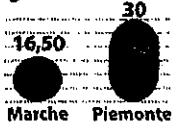


Visita specialistica

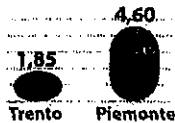


QUANTO VIENE PAGATO DALLA REGIONE A OGNI STRUTTURA PER LE PRESTAZIONI (in euro)

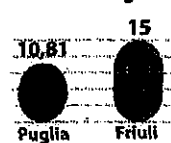
Prima visita generale



Esame delle urine



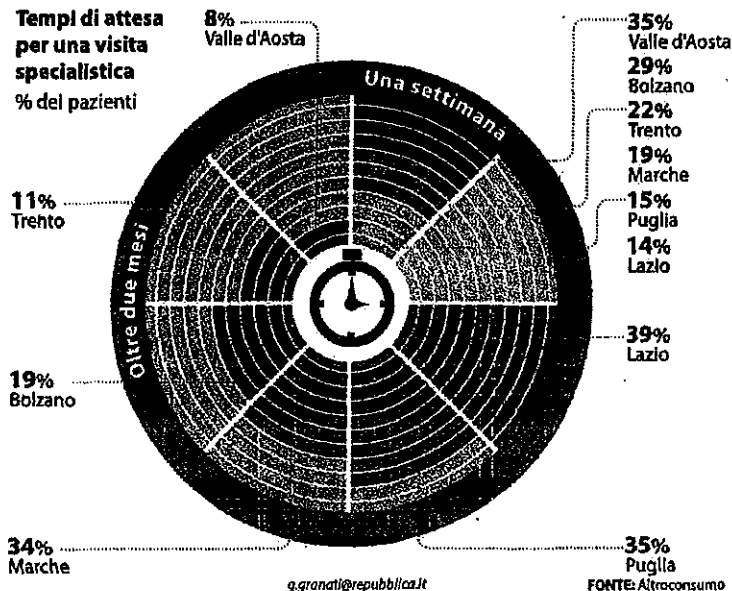
Elettrocardiogramma



Radiografia al torace



Tempi di attesa per una visita specialistica % del pazienti



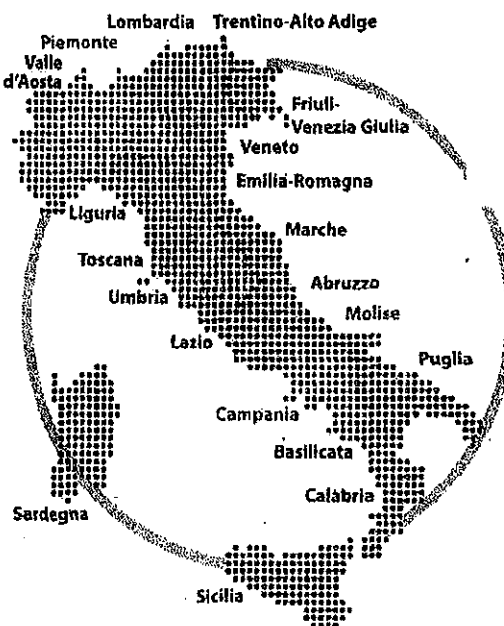
IL VOTO DEI PAZIENTI

La regione dove il servizio sanitario ha ottenuto il miglior punteggio dai suoi abitanti che hanno valutato da uno a cento servizio, tempi, burocrazia, è la Valle d'Aosta con 75 punti. Fanalino di coda la Calabria con 42



Dove e come si paga il superticket


- Non viene applicato alcun superticket
- Si applica il superticket di 10 euro per ogni ricetta medica con valore superiore ai 10 euro



- Il superticket viene applicato in maniera progressiva all'aumentare del valore della ricetta medica
- Il superticket viene applicato in maniera differente a seconda del reddito

Fonte: Altroconsumo

Bancomat, Fimmg: possibile alleviare oneri a medici di gruppo

 Pos meno "virulento" per i medici di famiglia? Le disposizioni sulla riscossione accentrata del 2007 potrebbero venire in soccorso alle medicine di gruppo sostenute da società o cooperative della medicina generale. L'obbligo di introdurre negli studi il lettore bancomat (o "Point of sale-Pos") vigerà da luglio per tutti i medici per i pagamenti delle sole prestazioni libero-professionali sopra i 30 euro, ove il paziente li chiedesse in tale forma. Nei prossimi giorni, la Commissione Fisco Fimmg valuterà un documento dove ipotizza che in un gruppo, anziché esservi tanti lettori e contratti quanti sono i Mmg, un contratto per un solo lettore sia preso in carico dalla società che mette a disposizione personale e locali. Mentre non c'è dubbio che il convenzionato "single" debba dotarsi di terminale Pos, nei gruppi, dove molti medici si dividono ogni giorno tra sede principale e studi periferici, l'ipotesi è che il Pos personale si possa evitare qualora il gruppo abbia una "persona giuridica" di riferimento o lo sia esso stesso. La Finanziaria 2007 obbliga le strutture sanitarie private e tutti gli enti o soggetti privati operanti nei servizi sanitari a incassare i compensi libero-professionali dovuti ai sanitari in esse attivi, per poi girarglieli. Coop e società di servizio che concedono in uso i propri locali al mmg sembrano ben rientrare tra questi enti e perciò – è il ragionamento che Fimmg potrebbe proporre ai primi di giugno al Fisco – il Pos potrebbe essere intestato solo ad essi, preposti a riscuotere al posto del medico del gruppo. La circolare 13/E/2007 dell'Agenzia delle Entrate articola il tema, distinguendo le prestazioni eseguite dal medico in un rapporto diretto con il paziente e quelle rese dalla struttura per il tramite del sanitario. Nel primo caso è il medico a emettere la fattura e la struttura fa da cassiere; nel secondo è la società a fatturare a proprio nome al paziente, e il sanitario fattura a sua volta il suo apporto alla struttura applicando la ritenuta d'acconto. In entrambi i casi però – ragiona la Commissione guidata da **Carmin Scavone** – la struttura potrebbe utilizzare lo stesso Pos per riscuotere al paziente e poi girare sempre via Pos il compenso al medico. Nello stesso documento in itinere, gli esperti di Fimmg valutano di aprire a un tema ulteriore: la possibilità che anche i compensi convenzionali del medico di famiglia in futuro siano gestiti con riscossione accentrata, oggi preclusa dalla Risoluzione 304/2008.

Cassi (Cimo), riformare la carriera del medico

Una categoria frustrata e sottomessa a regole e procedure che niente hanno a vedere con la professione medica. È questa la descrizione dei medici dipendenti fatta dal presidente di Cimo Asmd **Riccardo Cassi** in occasione del convegno "Medico Oggi. una professione in cerca d'autore". «La legge 502 del '92 che ha attribuito ai medici del servizio sanitario nazionale una qualifica dirigenziale ha stravolto la figura del medico dipendente e se non ci saranno gli interventi che chiediamo la Riforma Madia della dirigenza pubblica aggraverà irreversibilmente una situazione che è già al limite» sottolinea la nota del sindacato. La proposta di Cassi è quella di una nuova carriera medica dopo che la legge 229 ha «appiattito tutti i medici dipendenti in un unico livello giuridico, senza riconoscergli la peculiarità della professione che è naturalmente diversa da qualsiasi altro dirigente della pubblica amministrazione». Per il presidente di Cimo «è arrivato il momento di rivedere questa riforma ormai superata e cominciare a pensare di rivalorizzare la componente professionale rispetto a quella professionale. Questa è la nostra scommessa – afferma Cassi – servirebbe una riforma che preveda il riconoscimento di una categoria speciale professionale, ma nell'attesa occorre introdurre da subito modifiche significative per differenziare una dirigenza prevalentemente professionale dalle altre tipologie di dirigenza pubblica». Attualmente l'organizzazione delle aziende sanitarie va sempre più verso il modello dipartimentale con una condivisione di risorse ed attrezzature, continua la nota «ed è possibile prevedere che il capo di dipartimento abbia una funzione organizzativa e gestionale. Per garantire invece la funzionalità dei reparti o di un qualsiasi altro servizio sanitario è necessario che l'attuale direttore di struttura sia anche il leader professionale dell'equipe medica. Per tutti gli altri medici è prevista una carriera con specificità riguardanti solo ed esclusivamente la professione medica. «Questo significa che la carriera dei medici dipendenti deve tener conto delle peculiarità che derivano, non solo da un percorso formativo di elevata specialità, ma soprattutto da un'attività che richiede elevate competenze tecniche rivolte prevalentemente ai processi decisionali e gestionali di natura clinica-assistenziale – prosegue il Presidente Cimo Asmd – l'obiettivo del Convegno è confrontarsi con le istituzioni per definire quale deve essere oggi il ruolo del medico e chiedere norme nazionali chiare e uniformi che indichino i livelli di carriera, i requisiti e le modalità di verifica, correlate alla sua nuova funzione». (M.M.)