

## VIA FARMACI E ANALISI MEDICHE INUTILI ECCO L'ETICA ANTI SPRECHI NELLA SANITÀ

«Niente tagli automatici, vogliamo intervenire con equilibrio» ha dichiarato il **ministro Balduzzi**. E Howard Brody, che è professore di medicina nel Texas, una ricetta ce l'ha. Se si evitassero tutti i test diagnostici e tutti gli interventi che non portano alcun beneficio agli ammalati si potrebbe dare a tutti quello di cui hanno bisogno. L'articolo è stato pubblicato sul *New England Journal of Medicine*, gli hanno messo un titolo bellissimo «Dall'etica dei tagli all'etica di evitare gli sprechi». I medici sono stanchi di «incombenze di carattere economico, il loro compito è fare tutto per l'ammalato che hanno davanti» (*Corriere Salute*, 3 giugno). Si spende troppo?

Pazienza. «No — scrive Brody — questo ragionamento non sta in piedi, se per dare tutto a tutti dovessimo esaurire le risorse, non ci sarà più niente per nessuno».

Ci sono tanti interventi che non portano a nulla e insieme fanno il 30 per cento delle spese. Ma allora l'etica di evitare gli sprechi dev'essere un impera-

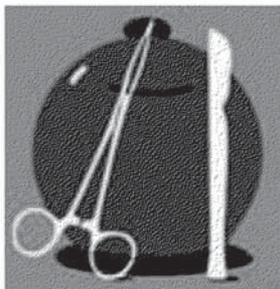
tivo morale per i medici che non incrina il rapporto con l'ammalato, se mai lo esalta. E non dimentichiamo che quello che non serve può far male (un esame del sangue fatto per niente genera altri esami e raggi e Tac, tutto questo può portare a complicazioni che poi generano altri accertamenti e altre spese).

Brody fa notare che negli Stati Uniti se si facesse solo quello che serve agli ammalati si finirebbe per mettere in ginocchio l'industria biomedica che fattura due miliardi e mezzo di dollari e allora lo si deve fare ma gradualmente. Noi il problema non l'abbiamo perché importiamo tutto (o quasi). Approfittiamo della spending review

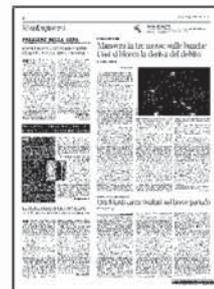
per riformare la sanità partendo dall'etica di evitare gli sprechi. Proprio come stanno facendo in India a Bangalore con la chirurgia del cuore (*Corriere*, 7 giugno): quei medici lì hanno gli stessi risultati che abbiamo noi, ma spendono dieci volte di meno.

**Giuseppe Remuzzi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DORIANO SOLINAS



**Medici pubblici.** Allineamento possibile fino al 29 giugno

## La Ue accusa l'Italia sugli orari

**Flavia Landolfi**

■ L'Italia ha tempo fino al 29 giugno per disinnescare la mina sull'orario di lavoro e i tempi di riposo dei **medici pubblici**. Il 26 aprile la Ue ha inviato a Roma una lettera di messa in mora per l'esclusione dei medici del **Ssn** da alcuni diritti della direttiva 2003/88 conosciuta come direttiva sulle 48 ore di lavoro settimanali.

Si tratta della disciplina che ha fissato le tutele nei confronti di tutti i lavoratori europei, quindi anche dei medici che lavorano nel pubblico. La vicenda ita-

liana (in anteprima sul prossimo numero del settimanale «Il Sole-24 Ore Sanità») si incardina su due articoli del Dlgs 66/2003 che avevano recepito le indicazioni europee sul limite massimo settimanale di 48 ore (straordinari compresi) e di riposo giornaliero (11 ore su 24). Ma escludendo in seguito le aree dirigenziali degli enti e delle Asl, temperandola col rinvio al contratto di lavoro. La deroga per i medici fu inizialmente stabilita dalla Finanziaria 2008, che però teneva fuori la categoria solo dalla regolamentazione dei riposi. Poi la

legge 133/2008 ha allargato l'esclusione dei medici dal tetto massimo delle ore lavorate. «Con il risultato finale che la tutela dei medici ospedalieri è finita in capo alle Regioni: e quindi oggi ci ritroviamo casi come quello della Toscana in cui le tutele sono più che soddisfacenti e altre realtà invece dove la materia non è stata regolata secondo il dettato della Ue», spiega Carlo Palermo, coordinatore dei segretari regionali Anaa, che attraverso la federazione europea dei medici salariati (Fems) ha denunciato la vicenda a Bruxelles.





## Scure sulla Sanità è ancora giallo

L'ipotesi di taglio di un miliardo di euro per la Sanità nell'ambito della spending review rappresenta una «ipotesi giornalistica: non la confermo e non la smentisco; dico solo che è possibile che anche questa ipotesi sia affrontata». Ha detto il **ministro della Salute, Renato Balduzzi**: insomma il «giallo» continua.



L'INTERVISTA Costantino Troise (Anaa): stanare chi autocertifica un falso diritto all'esenzione dal ticket. Spending review arma a doppio taglio, se viene fatta male

## Siamo sotto la media Ue, ora stop alle sforbiciate

DI GIANLUCA DE MARTINO

«La spesa sanitaria pubblica in Italia è al di sotto della media europea, rispetto a Francia e Germania, spendiamo due punti percentuali di Pil in meno. Come fa il governo Monti a parlare di ulteriori tagli?». È la domanda che si pone Costantino Troise, segretario dei medici ospedalieri Anaa e dei dirigenti medici della Cosmed. La spending review per la sanità lo trova scettico.

«Non è solo questione di cifre assolute, come i nove milioni di cittadini che non possono sostenere i costi per le cure. La spesa sanitaria da noi presenta anche un tasso di crescita più basso rispetto a tutti gli altri settori del pubblico impiego. Crescono anche le disuguaglianze territoriali».

**La classica storia tra cittadini di serie A e di serie B.**

L'efficacia e la sicurezza delle cure smettono di essere un diritto di cittadinanza, garantito a tutti, ma dipendono dal luogo in cui una persona vive. Credo ci sia bisogno di qualificare la spesa, di aumentarla event-

tualmente nel tempo, di tenere la barra dritta ed impedire di erodere il welfare.

**I cittadini hanno la possibilità di curarsi anche fuori dalla propria regione.**

La mobilità sanitaria è una piaga, soprattutto al sud. Il sistema sanitario non è in grado di arrestarla. Il controllo della spesa, nelle regioni sottoposte a piani di rientro, ha eroso la capacità di garantire i livelli essenziali di assistenza. Anche l'opera meritoria della Sicilia di mettere in ordine i conti, è stata fatta pagare alle fasce più bisognose.

**Da un lato i tagli alla spesa, dall'altro la necessità di coprire il disavanzo. La sanità è stretta tra incudine e martello?**

E spesso ritorna la sulla scena della sanità italiana la storia dei ticket sui ricoveri, che però di recente il ministro della Salute si è affrettato a smentire. Vorrei ricordare che questa ipotesi costò un governo all'onorevole De Mita molti anni orsono. E mi pare che le stesse Regioni mettano in guardia da una certa facilità di approccio. I costi di incasso e di controllo sarebbero ad-

dirittura maggiori rispetto a quello che i cittadini dovrebbero pagare. Caricare un cittadino di una tassa nel momento in cui è compromessa o in dubbio la sua capacità di tutelare la salute, mi sembra una operazione quantomeno discutibile.

**Sembra non esserci via d'uscita. Qual è la proposta dei medici?**

Si può e si deve, casomai, affrontare il tema dell'evasione da ticket, agire nei confronti di coloro che autocertificano di poter usufruire di esenzioni pur non avendone diritto. Credo che con iniziative di dissuasione che non solo sono costose, ma probabilmente non garantirebbero nemmeno l'introito che si vuole assicurare, avremo una grande difficoltà a garantire la sostenibilità dei servizi sanitari.

**Ci sono margini di taglio agli sprechi nella sanità?**

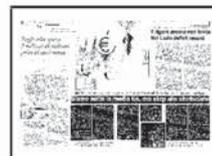
La spesa sanitaria pubblica è insufficiente, ma al suo interno esistono sicuramente dei settori in cui è possibile agire, senza compromettere la qualità e la quantità dei servizi. Ma questo richiede una operazione chirurgica e una profonda conoscenza del-

la macchina su cui si vuole intervenire.

**Sta dicendo che chi affronta la questione non è a conoscenza dei meccanismi della sanità?**

Voglio dire: se un meccanico vuole migliorare l'efficienza di una macchina deve essere molto bravo e sapere dove mettere le mani. Altrimenti rischia semplicemente di eliminare il motore e ridurre la funzionalità della macchina stessa.

**La sanità costa allo Stato ogni anno oltre 110 miliardi di euro. È possibile**



**che i tagli partano da lì.**

Io non so bene se nell'ambito della spending review la sanità può far recuperare 2, 6 o 7 miliardi. Sarei curioso di capire quali sono i settori. Sostengono che un sistema di appalti centralizzati serva ad eliminare sperperi? Questo può funzionare bene per prodotti standardizzabili, di uso comune, come la garza, la siringa o il cotone, che si prestano bene ad acquisti in grande scala. Ma in sanità c'è una forte individualità anche per quanto riguarda l'approccio di protesi e terapie farmacologiche. C'è bisogno della massima cautela. Non vorrei che importassimo i cateteri dalla Corea o dalla Cina e dopo ci accorgessimo che funzionano male o sono difettati.

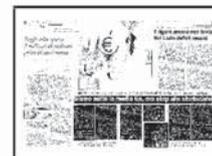
**Più del 30% della spesa sanitaria riguarda il personale. Anche lì c'è ancora da tagliare?**

Nelle regioni sottoposte a piano di rientro vige già il blocco del turnover. La Campania da quasi cinque anni non assume medici. Di qui al 2020 è previsto il pensionamento di circa 60mila medici. Il che vuol dire che sta già mancando la necessa-

ria competenza professionale, per rispondere alla domanda dei cittadini, che è crescente. E mancherà, tra poco, in tutte le regioni un numero adeguato in grado di rispondere anche al sistema dell'emergenza-urgenza, che richiede una disponibilità 24 ore su 24. Senza contare che si produce un invecchiamento della popolazione, che finirà anche per incidere sulla funzionalità dei servizi, sulla sicurezza delle cure. Un conto è avere un giovane che ha energie e disponibilità per affrontare un percorso di miglioramento, altro è avere di fronte un medico che aspetta soltanto di andare in pensione, come un soldato che attende la fine della leva.

**Medici e dirigenti hanno promosso un Sanità Day per il 28 giugno a Roma. Chiederete un incontro anche al commissario Bondi?**

Non credo che ci incontreremo, siamo in una fase in cui si perpetua il brunettismo senza Brunetta. Tecnici e supertecnici proseguono in questo atteggiamento nei confronti del sindacato che, come dimostrato con Brunetta, porterà a fare molti errori.



Primo sì al decreto che recepisce le norme Ue - Nuove regole su pubblicità, tirocinio, assicurazioni

# Parte la riforma delle professioni

## Restano gli Albi ma l'accesso è libero, fatto salvo l'esame di Stato

■ Il Governo mette sul tavolo le carte per la riforma degli ordinamenti professionali. Il Consiglio dei ministri ha infatti approvato, in prima lettura, uno schema di Dpr. Le novità: sarà consentito fare pubblici-

tà anche sui prezzi dei servizi professionali. I tirocinanti dovranno frequentare non solo lo studio professionale ma, per almeno sei mesi, dovranno seguire un corso di formazione. I consigli di disciplina, per istruir-

re e decidere i procedimenti disciplinari, saranno composti dai consiglieri dell'Ordine più vicino. Critiche le professioni.

Servizi ▶ pagina 35

**Professionisti.** Il Consiglio dei ministri ha approvato in prima lettura lo schema di Dpr che deve disciplinare gli Ordini dopo le liberalizzazioni

# Tirocinio in studio e anche a scuola

## Insieme alla pratica prevista la frequenza di un corso di formazione per almeno sei mesi

**Maria Carla De Cesari**  
**Giovanni Negri**

■ Ha fatto tesoro della normativa comunitaria la definizione di professione regolamentata da cui prende le mosse il Dpr che potrebbe mettere la parola fine alla lunghissima querelle sulla **riforma degli Ordini**. Il punto fermo del Dpr, approvato in prima lettura dal Consiglio dei ministri, è il seguente: «per professione regolamentata si intende l'attività o l'insieme delle attività, riservate (...) o non riservate, il cui esercizio è consentito solo a seguito di iscrizione in Ordini o Collegi o in Albi, registri ed elenchi tenuti da amministrazioni o enti pubblici, quando l'iscrizione è subordinata al possesso di qualifiche professionali o all'accertamento delle specifiche professionalità».

In questo modo, pragmatico, si salta a piè pari ogni diatriba (e ogni tentazione) sugli Ordini e, nello stesso tempo, si fa perno sulla necessità di una formazione specifica per esercitare un insieme di attività. Que-

sto meccanismo potrebbe consentire di ricomprendere tra le professioni regolamentate anche elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni che possono non coincidere con gli Albi gestiti da Ordini. In ogni caso il Dpr si rivolge anche agli avvocati (cui sono dedicati

due articoli su tirocinio e domicilio professionale) e ai notai (un articolo sul tirocinio).

Lo schema di Dpr ribadisce che l'accesso alle **professioni** regolamentate è libero, fatto salvo l'esame di Stato. L'esercizio dell'attività si basa su «autonomia e indipendenza di giudizio, intellettuale e tecnico». La formazione di Albi ad hoc per "specialisti" all'interno di una professione deve essere prevista per legge.

Le limitazioni di numero non sono ammesse, salvo deroghe espresse per ragioni di «pubblico interesse», quali la tutela della salute. Per i notai, per ragioni di «interesse pubblico» sono consentiti limiti per la prestazione professionale in una particolare area geografica.

Negli Albi territoriali sono annotati i professionisti e gli eventuali provvedimenti disciplinari; l'insieme degli elenchi costituisce l'Albo nazionale che va tenuto aggiornato in tempo reale.

La pubblicità informativa è ammessa con ogni mezzo e può riguardare, come previsto dal Dl 138/2011, le specializzazioni, i titoli posseduti attinenti alla professione, la struttura dello studio. Non si deve violare l'obbligo del segreto, ma la pubblicità può arrivare anche alla voce finora tabù,

quella dei compensi richiesti per le prestazioni.

Come stabilito dal Dl 138 il professionista è obbligato a stipulare una polizza per la responsabilità professionale; gli estremi e il massimale vanno comunicati al cliente al momento dell'incarico.

Le regole per il tirocinio prendono le mosse dalla novità stabilite per legge sulla durata: 18 mesi, di cui non più di sei possono essere svolti presso enti o professionisti di altri Paesi abilitati alla professione. Per i primi sei mesi può essere svolto in contemporanea all'ultimo anno del corso di laurea, ma solo se c'è una convenzione tra il Consiglio nazionale della professione, il ministro dell'Istruzione e il ministro vigilante.

Il tirocinio può essere compatibile con un'attività di lavoro subordinato privato ma non con un rapporto di pubblico impiego. In base al decreto il praticante è tenuto, oltre al tirocinio in studio, alla frequenza «con profitto», per un periodo di almeno sei mesi, di corsi organizzati dagli Ordini e da altri enti autorizzati dal ministero. A questo proposito c'è un anno di tempo, dall'entrata in vigore del decreto per preparare il regolamento.

Può svolgere la funzione di dominus un professionista con almeno cinque anni di anziani-

tà professionale alle spalle: il numero dei praticanti non può superare contemporaneamente, salva una motivata autorizzazione rilasciata dal Consiglio dell'Ordine. La pratica vale cinque anni: il certificato perde infatti efficacia se non si supera l'esame di Stato.

Le modalità e i requisiti minimi per i corsi di formazione continua - che, per legge, è diventata un obbligo deontologico - devono essere disciplinati entro un anno dall'entrata in vigore del Dpr.

L'ultimo capitolo della riforma, delineata dal Dl 138, è costituito dai Consigli di disciplina, con l'obiettivo di evitare che il giudizio disciplinare sia esercitato dai vertici istituzionale che tengono l'Albo. Nel disciplinare la materia, il Governo ha dovuto fare i conti con alcuni ostacoli, in particolare: «la natura riservata in via assoluta

alla legge delle norme relative ad ogni magistratura, secondo l'articolo 108 della Costituzione, non abilita il Governo a regolamentare anche le funzioni giurisdizionali dei consigli nazionali». La legge di delegificazione, inoltre, non consente di riformare il sistema elettorale dei Consigli. Il decreto legge 138/2011 individua quale criterio di delegificazione in materia disciplinare, l'incompatibilità della carica di consigliere dell'Ordine territoriale o di consigliere nazionale con quella di componente dei Consigli di disciplina.

Per rispettare la legge, la composizione dei consigli di disciplina territoriali è effettuata mediante designazione del presidente del Consiglio dell'ordine o collegio territoriale più vicino tra i suoi componenti, diversi dal presidente. I consigli di disciplina sono,

di regola, costituiti da tre consiglieri effettivi e due supplenti.

### CONSIGLI DI DISCIPLINA

I «giudici» per istruire e decidere i procedimenti sono designati tra i componenti dell'Ordine più vicino

### I cardini

#### 01 | LA PUBBLICITÀ

La pubblicità informativa è ammessa con ogni mezzo. Consentito pubblicizzare anche i compensi richiesti per le prestazioni

#### 02 | L'ASSICURAZIONE

Il professionista è tenuto a stipulare - anche tramite convenzioni collettive negoziate da Consigli nazionali, associazioni professionali o Casse di

previdenza - una polizza per la responsabilità professionale

#### 03 | IL TIROCINIO

Il tirocinio dura 18 mesi, di cui sei possono essere svolti all'estero. Il primo periodo di sei mesi può essere svolta in contemporanea con l'ultimo anno del corso di laurea. Il tirocinante deve frequentare, per almeno sei mesi un corso di formazione organizzato dagli Ordini o da altri enti autorizzati

#### 04 | I CONSIGLI

La composizione dei consigli di disciplina territoriali è effettuata tra i componenti del consiglio territoriale più vicino, escluso il presidente



TERREMOTO » I PROBLEMI DELL'ECONOMIA

# «Biomedicale, servizi per dialisi garantiti nonostante il sisma»

Consobimed e le aziende del settore dopo le critiche all'accentramento produttivo di Mirandola: «Multinazionali già diversificate geograficamente e gli stock nelle cliniche sono monitorati»

«Nessuno poteva prevedere che l'Emilia, zona sismica a rischio nullo fino al 2003, potesse essere investita da un evento sismico di tale natura». Luciano Fecondini, di Consobimed, risponde così a Rosanna Coppo, presidente della Società italiana di nefrologia, che ieri invitava a ridiscutere la filiera della produzione per la dialisi in Italia, etichettando come errore l'accentramento della produzione in un'unica sede.

«Ci troviamo in un territorio - afferma Fecondini, consigliere di Consobimed e imprenditore biomedicale - che non ha memoria storica dei terremoti, nessuno poteva immaginare di trovarsi in una situazione del genere. I discorsi industriali sono molto più complessi di quanto si crede. Ma le principali imprese che si occupano di produzione per la dialisi sono già diversificate geograficamente. Se il ragionamento delle prof. Coppo è condivisibile in linea teorica, altra cosa è valutare la fattibilità dal punto di vista industriale. Se da una parte il terremoto ha creato qualche scompiglio, c'è anche da aggiungere che i prezzi sono calati, così come la marginalità; duplicare le produzioni, dunque, sarebbe antieconomico». Ma non è solo

questo. Anche la gestione del rischio da parte delle aziende sanitarie è cambiata in questi anni. In tempi più floridi dal punto di vista economico, infatti, gli ospedali possedevano stock fino a due mesi, oggi in periodi di sempre più stringenti tagli alla sanità molte delle aziende ospedaliere hanno optato per stock a più breve termine, settimanali, o persino di meno giorni; questo significa sottoporsi a un rischio più elevato di rimanere privi delle forniture in casi di eventi eccezionali, come è stato quello del terremoto che ha coinvolto imprese come Belco e Gambro, aziende che insieme rappresentano il 60% della produzione per la dialisi. La prof. Coppo non ha esplicitamente fatto nomi e cognomi, ma ha affermato che «a Mirandola - sono state le parole della professoressa Coppo - una delle aree più colpite, viene prodotto circa il 60% di tutto ciò che necessita per eseguire l'emodialisi in Italia. E le aziende biomedicali non solo hanno visto bloccarsi la produzione, ma subito non hanno neanche avuto accesso ai magazzini, dichiarati inagibili oppure gravemente danneggiati»: era chiaro che si riferisse alle realtà più significative del distretto biomedica-

le della Bassa Modenese, come la Gambro, che da sola copre il 50 per cento della produzione per la dialisi. È proprio alla multinazionale svedese, dunque, che abbiamo chiesto di commentare l'osservazione fatta dalla Coppo. Da Medolla, sede della multinazionale, dicono che: «dal punto di vista generale il ragionamento di buon senso sul distretto biomedicale e della sua filiera è un tema di politica industriale. Invece dal punto di vista aziendale, Gambro, essendo una multinazionale, è differenziata geograficamente per definizione: tredici stabilimenti, cinque centri di ricerca e svariati distribution center in giro per il mondo». Gambro non vuole alimentare alcuna polemica e aggiunge: «Gestiremo anche questo momento di difficoltà grazie al tavolo di lavoro della Società italiana di nefrologia, ministero della salute e Asso-

biomedica, con cui stiamo monitorando gli stock di cliniche e centri dialisi». Assobiomedica, associazione che ugualmente abbiamo cercato, preferisce non rilasciare dichiarazioni sulla questione. *(Nella foto a destra: la visita del ministro Balduzzi alla Gambro).*

**Felicia Buonomo**

