

Federazione Nazionale Collegi TSRM



Rassegna Stampa

4 Marzo 2013

» I dati In Trentino un episodio ogni nove ore. Corrado: necessari test rigorosi

Decessi improvvisi, atleti a rischio Fino ai 35 anni si è più vulnerabili

TRENTO — Domenico Catanzariti, dirigente del dipartimento di cardiologia di Rovereto, ha definito puntualmente i margini del fenomeno: in Italia ogni anno si registrano 57.000 decessi improvvisi. Tradotto: un caso ogni 9 minuti. In Trentino: un caso ogni 9 ore. Spogliando i dati in base alle fasce anagrafiche emerge una tendenza: i giovani, fino ai 35 anni d'età, sono vulnerabili: «Nella popolazione giovanile — ha spiegato Domenico Corrado, docente di cardiologia a Padova — l'incidenza è di un caso ogni 100.000 persone». Il rischio è più elevato per chi pratica attività sportiva: «Si moltiplica di quattro volte».

Arresti cardiaci, ischemie. Molte patologie un tempo non venivano nemmeno intercettate. Oggi, invece, gli atleti devono sottoporsi con rigore a dei test. Anno dopo anno, i decessi improvvisi nei giovani agonisti sono calati sensibilmente: «Il fenomeno — ha spiegato nel corso del convegno Corrado — è stato ridotto del 90% grazie allo screening: sistematicamente per legge chi vuole praticare attività sportiva deve sottoporsi a dei test». La strada da percorrere è questa, allora: prevenzione. «Andrebbe estesa anche a chi non fa sport, per ridurre la mortalità nei giovani fino ai 35 anni» ha ribadito il docente.

È ancora impressa nella memoria la morte repentina di Vigor Bovolen-

ta, ex azzurro deceduto il 24 marzo 2012 all'età di 37 anni, stroncato da un malore accusato nel corso della partita che stava disputando con la sua squadra (Volley Forlì). Poco dopo, il caso di Piermario Morosini, centrocampista del Livorno, morto il 14 aprile 2012, a soli 25 anni. Episodi che hanno svelato l'importanza di un soccorso tempestivo, sul campo. «Il 13 settembre 2012 — ha spiegato Mauro Bertoluzza, responsabile medico dell'Itas Diatec — è stato aggiunto un nuovo tassello alla normativa per la prevenzione dell'arresto cardiaco: il nuovo decreto **Balduzzi** che prevede la dotazione, nonché l'impiego da parte di società sportive e dilettantistiche, di defibrillatori semi-automatici e di altri eventuali dispositivi salvavita».

Un provvedimento necessario, atteso. Ma che, al tempo stesso, comporta alcune problematiche per le società sportive e per i gestori delle palestre: «Costo dei defibrillatori — ha ricordato Bertoluzza — costi di manutenzione, addestramento del personale». Ancora una volta, la Provincia di Trento ha trovato una prima soluzione attraverso il «Progetto provinciale per la defibrillazione precoce». Ovvero un ciclo d'incontri per formare il personale non sanitario.

Ma. Da.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le trattative. Ostacoli da superare

Dai prodotti Ogm agli appalti pubblici i nodi del negoziato

Giuseppe Chiellino
MILANO.

■ L'annuncio a metà febbraio è stato dato con enfasi. E non poteva essere altrimenti visto che il negoziato tra Stati Uniti e Unione europea per creare un'area di libero scambio tra le due sponde dell'Atlantico a sentire la commissione Commercio internazionale dell'Europarlamento «è il più importante che sia mai stato discusso». Ma senza alcun dubbio sarà un percorso tutto in salita. E lo dimostra la presa di posizione degli eurodeputati che hanno chiesto al commissario al Commercio, Karel De Gucht, di «arrivare ad un accordo accettabile per l'opinione pubblica europea». Insomma: accordo sì, ma non a tutti i costi. I nodi più aggrovigliati sono quelli delle norme sanitarie nell'agricoltura e nell'allevamento: il timore è che «la Ue possa essere indotta ad abbandonare il suo approccio tradizionalmente prudente». Questo capitolo si porta dietro «le inquietudini» europee sulle produzioni agricole geneticamente modificate e sull'uso degli ormoni nell'alimentazione animale.

Ma non sono solo questi i punti su cui le posizioni sono distanti e il confronto si perannuncia aspro. Il rapporto che il *Gruppo di lavoro ad alto livello per l'occupazione e la crescita* (Hlwg, nell'acronimo inglese, incaricato a novembre 2011 di preparare il terreno per l'avvio dei negoziati) ha inviato ai presidenti Obama, Barroso e Van Rompuy, indica in modo dettagliato l'architettura su cui si svilupperà la discussione tra Bruxelles e Washington, individuando tre temi guida del confronto che andrà avanti almeno fino all'estate del 2015.

Accesso al mercato

Il primo fronte su cui Usa e Ue dovranno dialogare è quello dell'accesso al mercato. Secondo l'Hlwg l'obiettivo finale do-

vrebbe essere quello di una sostanziale eliminazione di tutte le tariffe sugli scambi bilaterali. Un obiettivo da raggiungere non con un colpo di spugna ma attraverso una «soppressione graduale» delle voci tariffarie «più delicate» e comunque valutando nel corso del negoziato altre «opzioni» per i «prodotti più delicati».

Per i servizi il punto di partenza è «l'altissimo livello di liberalizzazione» attuale. Ma secondo gli sherpa che hanno preparato il documento è possibile aprire nuove strade «affrontando le barriere di vecchia data» che ancora resistono, pur riconoscendo la delicatezza di alcune voci. È il caso, per esempio, della proprietà intellettuale e della protezione dei dati che preoccupano anche l'Europarlamento. Un discorso simile si può fare per gli investimenti, per i quali si ipotizza genericamente un maggiore grado di libertà e di protezione. Negli appalti pubblici, infine, bisognerebbe assicurare reciprocamente il «trattamento nazionale» alle imprese europee ed americane.

Barriere non tariffarie

«Vantaggi significativi» anche in termini di riduzione dei costi possono arrivare dall'eliminazione delle barriere non tariffarie derivanti da differenze di regolamentazione. Bisognerà quindi «promuovere una maggiore compatibilità» delle regole, attraverso il mutuo riconoscimento e l'armonizzazione. Sul tavolo ci sono le questioni sanitarie e fitosanitarie e le cosiddette "barriere tecniche". In entrambi i casi il gruppo di lavoro suggerisce di partire dai principi-chiave fissati in sede Wto e contenuti negli accordi Sps (sanitary e phytosanitary) e Tbt (Technical Barriers to Trade). Sul primo punto, in particolare, «ogni misura dovrebbe avere basi scientifiche e riferirsi a standard internazionali o a valutazioni di rischio scientifiche» con l'obiet-

tivo di proteggere «la vita e la salute degli esseri umani, delle piante e degli animali, in modo trasparente e senza rinvii ingiustificati».

Per le "barriere tecniche", l'obiettivo è in primo luogo quello di alleggerire le procedure riducendo le certificazioni ridondanti. Fondamentale è stato e sarà il coinvolgimento degli stakeholder: imprese, associazioni industriali e organizzazioni non governative.

Regole condivise

C'è poi un terzo capitolo che punta alla definizione di regole condivise per affrontare le sfide e le opportunità che potranno presentarsi in un contesto di libero scambio. Oltre ad un «numero limitato» di questioni legate alla proprietà intellettuale, l'Hlwg raccomanda di affrontare la questione della protezione ambientale e della sicurezza dei lavoratori. Ma soprattutto viene suggerito ai vertici americani ed europei di trovare un'intesa con «norme di rilevanza globale, principi o modalità di cooperazione» in sette aree specifiche: facilitazioni doganali; politica della concorrenza; garanzie per le imprese statali; barriere territoriali; materie prime ed energia; piccole e medie imprese; trasparenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOCUMENTI ONLINE



Il rapporto finale che dà l'avvio al negoziato
Il paese delle imprese



I TEMPI DELLE NEGOZIAZIONI**Punto di partenza**

■ A metà febbraio Unione europea e Stati Uniti hanno annunciato la decisione di avviare un negoziato ad ampio raggio per creare una zona di libero scambio. La base di partenza è il documento predisposto da un gruppo di lavoro dedicato che aveva ricevuto il mandato a novembre del 2011

Entro marzo

■ La Commissione Ue chiederà al Consiglio un mandato a negoziare con il governo statunitense. Il Consiglio, a sua volta, dovrà pronunciarsi

all'unanimità su questa richiesta, prevedibilmente entro metà giugno. Significa quindi che tutti i governi dell'Unione dovranno essere d'accordo con il mandato affidato alla Commissione

Entro giugno

■ A quel punto potranno partire i negoziati veri e propri che dureranno almeno due anni. Ammesso che tutto fili senza intoppi, da una parte e dall'altra, un trattato di libero scambio tra le due aree economiche non si potrà sottoscrivere prima dell'estate del 2015 e comunque dopo l'approvazione del Congresso e dell'Europarlamento

Al Campus Bio-Medico master per i dottori di base

Medici full-time

Assistenza garantita 24 ore su 24

Pagina a cura
DI FILIPPO GROSSI

Un medico di famiglia che garantisca assistenza 24 ore su 24. È questo l'obiettivo del master di II livello in Medicina generale «Laboratori per l'innovazione» organizzato dall'università Campus Bio-Medico di Roma in collaborazione con la Simg, la Società scientifica di medicina generale. Il master, giunto quest'anno alla seconda edizione, partirà il 12 aprile 2013, ma la data ultima per presentare la domanda di partecipazione è fissata per il 22 marzo 2013. L'università Campus Bio-Medico di Roma scende in campo per formare medici di famiglia pronti ad affrontare le sfide della riforma delle cure primarie, varata con il cosiddetto Decretone sanità: garantire la continuità assistenziale 24 ore su 24 attraverso nuove forme di associazionismo medico. Il tutto interfacciandosi in modo sempre più diretto e completo con i colleghi specialisti e ospedalieri. A queste esigenze, intende infatti rispondere il master la cui finalità principale è quella di

offrire conoscenze approfondite per affrontare le sfide del cambiamento. Per questo, i medici saranno chiamati a sviluppare, in una sorta di laboratorio, processi innovativi di presa in carico di pazienti più complessi, oltre che percorsi di audit e di ricerca nelle aree più rilevanti nella pratica di medicina generale. Nel corso di questi laboratori, inoltre, i partecipanti approfondiranno le loro conoscenze sotto la guida di esperti del Campus Bio-Medico e della Simg. Un modulo ad hoc sarà dedicato proprio ai temi dell'ottimizzazione delle risorse e ai criteri manageriali di gestione delle forme associative complesse di medicina generale. Un altro modulo sarà invece incentrato sull'uso delle nuove tecnologie, dalla telemedicina alle cartelle cliniche elettroniche e alle reti di ricerca in Medicina Generale. Altri due moduli, infine, affronteranno i temi bioetici legati all'esercizio della professione e lo sviluppo di progetti su aree specifiche. Per iscriversi e per avere maggiori informazioni, consultare il sito web: www.unicampus.it.

—© Riproduzione riservata—



1,6 miliardi di medicinali da banco
È il fatturato 2012 dei farmaci senza obbligo di ricetta. I consumi sono calati del 5,4%. Al primo posto nelle vendite, i farmaci per le affezioni respiratorie (28,3% del mercato con un giro d'affari di oltre 672 milioni). Seguono gli analgesici (quota di mercato 18,3% per 437 milioni) e i rimedi gastrointestinali (18,2% e fatturato di 433 milioni). Il 93% del fatturato totale è stato realizzato nelle farmacie.



Regione, nodo sanità per la giunta Zingaretti

Niente cambio dei direttori generali delle Asl. Una delle promesse fatta in campagna elettorale dal neo governatore del Lazio, Nicola Zingaretti, rischia di saltare. O almeno per ora, salvo per quelle aziende sanitarie in cui c'è un commissario. In passato, quando la giunta Marrazzo tentò un'analogha operazione, i giudici diedero ragione ai manager rimossi. In altre Asl

invece i contratti scadranno a fine 2013 e dunque in quel caso sarà più semplice attuare il ricambio. In alcune Aziende sanitarie, infine, c'è il commissario o il facente funzione, in questo caso Zingaretti potrà nominare subito un nuovo direttore generale. Oggi intanto si riunirà il gruppo consigliere del Pd per la prima volta.

Evangelisti a pag. 48

Zingaretti, frenata sulla sostituzione dei manager Asl E tra un mese il primo esame sui conti della sanità

IL NODO

In campagna elettorale Nicola Zingaretti, nuovo presidente della Regione, aveva promesso il ricambio di tutti i direttori generali delle Asl. Ma dovrà fermarsi, quanto meno non potrà rimuovere i manager subito. Certo, può farlo per quelle aziende sanitarie in cui c'è un commissario. Ma tanto per fare un esempio al Policlinico Umberto I, dove Domenico D'Alessio è stato nominato direttore generale nel secondo semestre del 2012, ha le mani legate. Visto che il contratto dura tre anni, D'Alessio difficilmente potrà essere sostituito se non si dimette. In passato, quando la giunta Marrazzo tentò un'analogha operazione, i giudici diedero ragione ai manager rimossi. In altre Asl invece i contratti scadranno a fine 2013 e dunque in quel caso sarà più semplice attuare il ricambio, ma - va ribadito - non subito. In altre Aziende sanitarie, infine, c'è il commissario o il facente funzione (ad esempio al San Filippo Neri c'è il direttore generale facente funzione Lorenzo Sommella) e anche in quel caso Zingaretti potrà nominare subito un nuovo dg. Anche in un altro snodo fondamentale per la sanità del Lazio - l'Asp, l'agenzia regionale - Zingaretti potrà subito nominare il nuovo consiglio di amministrazione per poi scegliere il presidente.

Ma non c'è solo un problema

dei vertici delle Asl. A fine marzo si riunirà il tavolo interministeriale di verifica dell'applicazione del piano di rientro. E il responso potrebbe essere doloroso. Tutto da capire se saranno sbloccati fondi per 800 milioni-1 miliardo di euro che il Lazio aspetta da tempo. Al contrario c'è chi ipotizza che il disavanzo del 2012 sarà più alto dei 750 milioni di euro ufficiali, che si rischia di andare vicino al miliardo. Filippo Palumbo, il commissario governativo che ha preso il posto di Enrico Bondi da dicembre, ha lasciato una serie di proposte molto dolorose sulle cose da fare per razionalizzare la rete ospedaliera del Lazio. Significa altri tagli. Va ricordato che pure Bondi, prima di dimettersi, aveva ipotizzato un piano di tagli durissimo. Zingaretti dovrà ridiscutere questo scenario, ma ci sarà anche la difficoltà di capire con che tipo di governo nazionale andrà a dialogare. Per ora l'unica cosa probabile è che il commissario, dopo l'insediamento, sarà lui. Però non è un caso che per il posto di assessore al Bilancio Zingaretti stia cercando una personalità di primo piano. Perché il futuro della sanità laziale dipenderà anche da chi farà tornare i conti. Oggi si riunirà il gruppo del Pd per la prima volta. Bisognerà decidere chi fa il capogruppo. Se non diventerà assessore, si pensa a Valeriani. Si parla anche di Agostini.

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL PDL IL CAPOGRUPPO (E NEO-DEPUTATO): IL GOVERNATORE RACCOLGA L'APPELLO DEI FORNITORI OSPEDALIERI

Palese: sanità malato grave Vendola si decida ad agire

● «Otto anni di caos e di anarchia nella sanità culminano nella paralisi che ormai da mesi caratterizza tutta l'attività della Regione condizionata prima ai cambiamenti politici nazionali ed ora alla decisione di Vendola che pur sapendo ormai di dover scegliere se restare alla guida della Puglia o andare in Parlamento, sembra aver deciso di condannare la Puglia ad altri mesi di agonia, attesa, assenza di Governo». Lo sostiene il capogruppo del Pdl alla Regione Puglia e neo eletto onorevole, **Rocco Palese**. «In questi giorni abbiamo più volte sollecitato il presidente Vendola a decidere cosa fare ricevendone in cambio risposte politicamente stizzite, ma assolutamente poco chiare. Ora - aggiunge Palese - a sollecitare il risveglio dalla paralisi cominciano ad essere anche le categorie produttive, in particolare è il presidente dell'associazione fornitori ospedalieri che torna a denunciare i clamorosi ritardi nei pagamenti della Regione alle imprese». «La Puglia - spiega il capogruppo regionale del Pdl - è maglia nera in Italia per i tempi di pagamento che ormai, purtroppo, superano i 300 giorni creando enormi

difficoltà ad aziende già gravate dalla crisi e rischiando anche di causare perdite di posti di lavoro. Tutto questo alla sinistra regionale continua a non interessare». Alla telenovela del presidente che non decide - conclude Palese - si aggiunge ora quella di un possibile rimpasto con tanto di tonomi. Intanto nessuno si occupa dei problemi della Puglia e Vendola non ritiene di dover porre fine a questa attesa».

«Nonostante le reiterate richieste di chiarimenti, non è ancora dato sapere quali siano le valutazioni del governo regionale riguardo il Ddl con il quale, oltre all'interrogante, sin dall'anno 2010, anche i consiglieri Negro, De Leonardis e Longo chiedevano l'istituzione di una Commissione d'indagine sugli sprechi nella sanità pugliese», è quanto afferma poi il consigliere regionale **Euprepio Curto** (Fl) che aggiunge: «Tale Commissione, lungi dal voler assumere una funzione inquisitoria, si poneva l'obiettivo di verificare tutti quegli interventi correttivi utili a limitare al massimo lo spreco di risorse finanziarie più opportunamente utilizzabili, anche al fine di rendere più lievi i tagli al sistema sanitario regionale».



La manager

Celeste Condorelli «Azienda in rosa le donne lavorano con più passione»

Un'azienda al femminile per scelta e convinzione: una vera strategia che ha portato l'altra metà del cielo a superare quota 60 per cento e con posizioni di grande responsabilità. A cominciare dalla manager Celeste Condorelli, AD della Clinica Mediterranea.

Tanto spazio alle donne: un investimento che sembra aver dato ottimi risultati.

«Senza alcun dubbio. Oltre alla professionalità e alla competenza le donne nella stragrande maggioranza lavorano potendo contare su un elemento fondamentale in tutti i lavori ma soprattutto in campo sanitario, la passione. E inoltre abbiamo voluto dare una chance che non sempre viene data».

Anche per le prestazioni sanitarie che riguardano la donna la Clinica Mediterranea sembra avere sempre maggiori attenzioni: la sala parto familiare rientra in questa cura particolare al mondo femminile?

«La femminilità è oggi messa a dura prova dalle mutate condizioni sociali che sempre più spesso proiettano la donna nel vortice della produttività a discapito della loro vita affettiva: il "nido per tre" che abbiamo inaugurato vuole essere un'attenzione nuova verso la famiglia».

E poi la Clinica ha dato vita agli appuntamenti del mercoledì del "Mondo Donna."

«Insieme con la stanza familiare abbiamo ritenuto di avviare una serie di eventi legati alla donna per testimoniare un impegno che non si esaurisse in un evento ma fosse continuo nel tempo e offrisse a diversi interlocutori la possibilità di esprimersi e di seminare pensieri e iniziative a favore del mondo femminile».

Oltre 50mila nati alla Clinica Mediterranea tra cui, sicuramente persone che hanno raggiunto livelli di grande professionalità: è in preparazione un evento?

«Ci stiamo lavorando: la nostra struttura sanitaria oltre ad altre eccellenze come, per fare un esempio, l'area cuore, ha nella maternità un importante punto di forza che merita di essere celebrato».

ca.ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NUOVO OSPEDALE

Oggi la firma a Venezia dell'accordo

Una riunione decisiva. Dopo anni di commissioni, di incontri, di battute d'arresto, oggi è fissato l'appuntamento che segnerà una tappa fondamentale per la realizzazione del nuovo ospedale di Padova. Siederanno attorno allo stesso tavolo gli enti chiamati a firmare l'accordo di programma che darà il via alla fase operativa: Comune, Università, Provincia, Istituto oncologico veneto, azienda ospedaliera e Regione. Agli enti sottoscrittori verrà sottoposto un documento che assegnerà a ciascuno il ruolo che dovrà giocare nella partita "nuovo ospedale". Entro una ventina di giorni avverrà la firma ufficiale del patto. A farsi carico dell'intricata gestione degli appalti dovrebbe essere l'azienda ospedaliera, identificata come stazione appaltante. Alla Regione invece spetterà il compito di racimolare soldi a Roma, pescando dai fondi ex articolo 20, denari che il ministero della Salute assegna all'edilizia sanitaria. La politica è in fermento in attesa delle mosse del presidente Luca Zaia. «Senza soldi i protocolli d'intesa non valgono nulla. La Regione prosegue nei suoi annunci. È un copione già visto». Le parole del senatore neoeletto Antonio De Poli e segretario regionale Udc in Veneto frenano l'entusiasmo. La giunta Zaia invece assicura che il 2013 per Padova sarà l'anno dell'avvio dei cantieri del nuovo ospedale. De Poli invece sostiene gli annunci nascondano «la totale mancanza di progettazione sulla sanità padovana».

Fabiana Pesci



TORTONA

Ospedale, incontro con il ministro

 ▶ TORTONA

Il sindaco di Tortona Massimo Berutti e quello di Novi Ligure, Lorenzo Robbiano hanno incontrato in municipio a Tortona il ministro della Salute, Renato Balduzzi e lo staff dell'Asl con l'obiettivo di chiarire e discutere il futuro sviluppo dell'ospedale integrato Tortona - Novi Ligure. All'incontro erano presenti il presidente del consiglio comunale, Franco Carabetta, il vicepresidente della Regione Piemonte Ugo Cavallera, l'assessore regionale alla Sanità Paolo Monferino, il direttore generale regionale della Sanità Sergio Morgagni, il direttore generale dell'Asl Paolo Marforio, il direttore sanitario Francesco Ricagni, il direttore amministrativo Stefano Manfredi, e il responsabile dei presidi ospedalieri, Paolo Tofanini. «Si può ritenere l'incontro positivo - commentano i sindaci, Massimo Berutti e Lorenzo Robbiano - in quanto la possibilità di dialogare in un tavolo con tutte le componenti che stanno lavorando alla riforma del piano sanitario regionale e provinciale ci ha permesso di cogliere ed esprimere concetti importanti al fine di poter, in tempi molto rapidi, sederci a un tavolo analizzare nel dettaglio l'impostazione dei due nosocomi e, da lì, trarre indirizzi per far sì che le due strutture possano equivalersi dal punto di vista strutturale, funzionale e dipartimentale (primariati). Abbiamo compreso le necessità di razionalizzazione dell'Asl regionale e provinciale e abbiamo espresso le nostre perplessità. L'assessore Monferino ha dato indirizzo all'Asl provinciale di mettersi al tavolo con gli amministratori locali proprio al fine di poter lavorare in modo dettagliato sulla riorganizzazione definitiva degli ospedali. Il primo punto certo è che gli ospedali continueranno a funzionare e si lavorerà per farli crescere nei settori di primariati di competenza».

Angelo Bottioli
