

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI  
5 MARZO 2014

## DALLA SARDEGNA

### LA NUOVA SARDEGNA

**ALGHERO** **Lesioni al neonato, in aula un ginecologo dell'ospedale civile** *Si è aperto ieri il processo a carico del medico Antonio Corda Il pm: danni al bimbo causati dalla ventosa usata per il parto*

Quel bambino, secondo gli esperti consultati a suo tempo dai genitori, sarebbe dovuto nascere con un parto cesareo. Invece il neonato venne alla luce con l'utilizzo della ventosa che, secondo l'accusa, gli provocò dei danni. Durante la crescita il bimbo di quattro anni ha avuto problemi di ritardo nell'apprendimento e nelle funzioni motorie. A distanza di tempo, sebbene abbia fortunatamente superato diversi suoi problemi, ha ancora difficoltà nel linguaggio. Problemi che – stando alla denuncia dei genitori – sarebbero dipesi dal parto, avvenuto nel 2008 all'ospedale Civile di Alghero. Dopo una querela presentata alla Procura, sotto accusa per lesioni colpose era finito l'allora primario di Ginecologia del Civile, Antonio Corda, che aveva la responsabilità dell'intervento. Ieri davanti al tribunale di Sassari si è aperto il processo che vede il medico seduto nel banco degli imputati e la Asl costituita come responsabile civile. In sede di udienza preliminare, il pm Paolo Piras aveva ribadito la necessità che la storia clinica del piccolo e le eventuali cause dei suoi problemi fisici venissero approfonditi nel corso di un pubblico dibattimento, nel confronto tra le parti e il gup ha accolto la sua richiesta. Secondo il consulente della Procura, il medico non avrebbe dovuto somministrare un farmaco, l'ossitocina, per indurre le contrazioni e quindi il parto. L'esperto nominato dal pubblico ministero aveva contestato anche l'uso della ventosa per consentire che il neonato venisse alla luce: sarebbe stato questo strumento a causare poi i problemi che il piccolo ha avuto nell'immediatezza ma che si sono poi rivelati nella loro gravità soltanto qualche mese dopo. Gli esperti consultati dai genitori – che si sono costituiti parte civile con gli avvocati Elias Vacca e Romina Caula – hanno sempre sostenuto che alla donna andasse praticato un parto cesareo, ancora prima di somministrare un farmaco che avrebbe solo aggravato le condizioni della partoriente. Di diverso avviso i periti nominati dal giudice delle indagini preliminari, nel corso di un incidente probatorio. «I due esperti hanno escluso qualsiasi responsabilità del medico», aveva ricordato nella sua arringa il difensore dell'imputato, l'avvocato Franco Luigi Satta, prima di sollecitare il non luogo a procedere. Ieri mattina il pm ha sollevato il "timore" che questo sia un processo già destinato ad andare in prescrizione. Come dire che ai genitori del piccolo potrà al limite essere concesso un risarcimento in sede civile.

**TEMPIO Loddo: sanità, ecco come riorganizzarla Più**  
*deospedalizzazioni e maggiori servizi territoriali. L'idea di un distretto Tempio-Anglona raccoglie nuove adesioni*

L'idea di un nuovo distretto sanitario Tempio- Anglona lanciata al sindaco di Calangianus, Giò Martino Loddo, sembra piacere agli amministratori dell'Alta Gallura. Il primo cittadino, che di professione è medico, spiega cosa intende per nuovo distretto e incassa anche il consenso del sindacato dei medici Cgil. L'idea parte dall'interpretazione delle nuove normative in materia sanitaria. «Si tende a deospedalizzare per quanto più è possibile - dice -; un progetto di riorganizzazione della sanità non può che partire dal territorio; dalla periferia, con lo scopo di ottimizzare l'esistente e offrire un servizio di alto livello e omogeneo nel territorio». Le linee guida del "Decreto Balduzzi", infatti, sono queste: distretti in grado di programmare in autonomia e sulla base delle esigenze del territorio, area per area, poca attesa e servizi h 24. «Per questo, e per le peculiarità simili dell'Alta Gallura - continua Loddo - è naturale la perimetrazione del distretto di Tempio con i paesi dell'Anglona». Da qualsiasi parte si affronti il discorso si arriva sempre a una soluzione identica e comune che vede nella periferizzazione dei servizi la soluzione alla razionalizzazione della spesa e un miglioramento qualitativo delle prestazioni sanitarie. «Se dividiamo le prestazioni sanitarie in alta, media e bassa intensità di cura possiamo già proporre un modello sanitario innovativo. Lasciando alla struttura ospedaliera le due tipologie di alta e media intensità di cura. Per quanto riguarda quelle di bassa, il modello vede nell'aggregazione dei medici del territorio il pilastro fondamentale di distribuzione dei servizi sanitari territoriali. Possiamo già individuare nel territorio alcuni presidi che si occupano di diagnosi e cura con ricovero di pazienti a basso rischio, assistiti da un'unità infermieristica e dai medici di base. La sede deve essere, anche, presidio del 118 e di poliambulatorio». Secondo quanto dice Loddo, il distretto Tempio-Anglona vedrebbe almeno tre di queste strutture localizzate nella zona di Perfugas, Badesi e Tempio. In particolare vengono identificate 2 tipologie di servizi: le aggregazioni funzionali territoriali e le unità complesse di cure primarie che devono essere distribuite in maniera tale da ottimizzare, rendendola omogenea, l'offerta sanitaria nel territorio: per garantire prestazioni di alto livello 24 ore su 24, festività comprese, mantenendo il numero di posti letto compresi i 55 della medicina per quanto riguarda l'ospedale. «Le strutture semplici - chiude Loddo - saranno in contatto telematico con l'ospedale e la cartella clinica sarà online condivisa col medico di base. Logicamente verrebbe rimodulato l'ospedale di Tempio. Si identificherebbero 3 unità operative: un'area medica, 2 di chirurgia e 3 delle emergenze». In altre Regioni il modello è già attuato con potenziamento dei Distretti e accorpamento delle Asl.

## **BADESI Anche il sindaco Stangoni conferma la validità della proposta**

A Badesi, il presidio sanitario nel territorio è già realtà da diverso tempo. Il paese è territorio di confine per quanto riguarda la Sanità: politicamente fa parte della provincia di Olbia Tempio; geograficamente, è più vicino a Sassari che a Olbia. «Concordo con il sindaco di Calangianus Gio Martino Loddo, sull'idea di un nuovo distretto sanitario che inglobi Tempio, i centri limotrofi, e i paesi dell'Anglona che, per altro, sono già legati all'ospedale Dettori - commenta il primo cittadino di Badesi, Toni Stangoni -; molti centri dell'Anglona, sanitariamente, infatti, fanno già riferimento all'ospedale di Tempio. Per quanto riguarda noi, invece, diversi centri ricadenti nella provincia di Sassari, (e quindi nella Asl di Sassari), hanno accolto con grande entusiasmo i servizi sanitari che vengono offerti nel poliambulatorio a Badesi. Per posizione geografica ne usufruiscono i centri di Valledoria, Santa Maria Coghinas, Viddalba e diversi altri. E alcuni di questi centri, ribadisco che, si rivolgono all'ospedale di Tempio e non a quello di Sassari per tutte le loro necessità

sanitarie».

## DALL'ITALIA

### DOCTORNEWS33

#### **Istat, dipendenti Ssn altamente produttivi. Anaa: per il contratto si riparte da qui**

«I numeri sulla produttività del settore sono il dato evidente da cui partire quando andremo a discutere il nuovo contratto che pure non prevede il rinnovo della parte economica». Così il segretario Anaa Assomed **Costantino Troise** commenta il rapporto Istat alla voce Servizi/ Q - Sanità, che rileva per ogni addetto un valore aggiunto di 37.300 euro rispetto a un costo di 24.200. L'indice di produttività, pari a 154, ricorda quelli di servizi come telecomunicazioni e fornitura di energia, dove però c'è un apporto relativamente molto basso di "manodopera", nonché degli agenti immobiliari. Questi ultimi per lo più sono lavoratori autonomi, mentre in sanità ci sono 266 mila dipendenti – di cui circa 100 mila medici - pari al 51% del totale dei lavoratori e fanno il 62% del prodotto, mentre i lavoratori autonomi, l'altra metà del comparto, sono meno produttivi (38% del totale). «Da una parte i dati di produttività nel Ssn – dice Troise - ci spingono a chiederci cos'altro voglia la parte pubblica quando chiede un incremento di produttività, o evoca un ospedale senza medici o chiede quella delocalizzazione dei servizi che porterebbe alla fine della sanità italiana. Dall'altra, dovrebbero far riflettere noi medici. Dobbiamo essere orgogliosi di tenere in piedi il Ssn, di aver impedito finora una deriva ellenica, di smentire l'ennesimo luogo comune di una sanità come pozzo senza fondo o luogo di assenteismo e bassa produttività. Peraltro, dovremmo tutti riflettere sull'attuale modo di costruire carriere e di misurare gli indici di produttività: i malati non si misurano in termini di "pezzi prodotti" ma occorrono scale per misurare capacità professionali ed esiti». A Milano al convegno Motore Sanità, **Domenico Mantoan**, direttore dell'agenzia dei servizi sanitari veneta, ha evocato un contratto ospedaliero non più solo legato alle capacità gestionali ma in grado di premiare le competenze del singolo professionista. «Meccanismi di questo tipo sono scritti nei nostri contratti da dieci anni», dice Troise. «Che oggi le regioni spaccino questa "scoperta" per cambio di passo la vedo come un'autocritica: dovevano pensare 10 anni fa a premiare il merito. Certo, l'attuale percorso professionale s'è fatto insostenibile, appiattito su un livello medio basso com'è. Purtroppo – soggiunge Troise - non rilevo che si stia andando verso un qualche contratto: due mesi fa c'è stata una falsa o finta partenza per i dipendenti. Le regioni ci hanno convocato una volta, ma da allora né loro né il governo si muovono. Sospetto che al concetto di sanità senza medici qualcuno voglia affiancare quello di sanità senza sindacati né tavoli, e invece i tavoli devono valorizzare proprio il contributo dato ogni giorno dai lavoratori della sanità al paese».

#### **Tripadvisor ministeriale, per strutture Piano esiti si dovrà attendere**

Flop, come ha scritto qualcuno, o solo work in progress? Al momento il portale del Ministero della Salute [www.dovesalute.gov.it](http://www.dovesalute.gov.it) che localizza e recensisce le strutture in cui curarsi sulla base della patologia - anche in inglese e spagnolo, in vista dell'apertura delle

frontiere ai cittadini europei in transito in Italia - non mette a disposizione dei visitatori informazioni su tutte e 1440 le strutture censite e valutate nel Programma nazionale esiti. Contiene invece solo i servizi specialistici dei 43 istituti a carattere scientifico pubblici e privati "controllati" dal ministero più quelli di 17 ospedali. E solo una mezza dozzina di enti sui 60 riportati si trova al Sud. Per il resto si dovrà attendere.

Per una parte delle strutture è già presente un punteggio da una a cinque stellette, ma in futuro il paziente che è stato ricoverato, autenticandosi al sistema, potrà dire la sua come accade su "tripadvisor" per gli alberghi. Le informazioni, per ogni servizio citato, appaiono esaustive: c'è un link e sono accessibili i dati d'attività tratti dal Piano Nazionale Esiti. In mancanza dei dati delle strutture regionali però, per esempio, l'offerta cardiologica - 14 risposte a Milano - si fa sempre più povera scendendo di latitudine. Pur essendosi fatte apprezzare nel Programma Esiti, le cardiologie di Firenze o Siena non figurano.

Continuando tra le cardiologie del Sud (tre a Bari e una per ora a Napoli, anzi a Telesse di Benevento), uno dei 200 mila tarantini può trovare un cardiologo o un oncologo all'Ircs di Castellana Grotte (Bari) ma non nella sua provincia. Se si scende in Calabria o in Sicilia, il deserto. Il presidente dell'Ordine dei Medici di Cosenza **Eugenio Corcioni**, medico ospedaliero, prova ad analizzare le cause della lacunosità: «Accanto al fatto che il work del ministero è molto in progress, occorre tenere conto di chi e come partecipa alla raccolta dei dati. Sorprende e un po' spiace non vedere la cardiologia dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza, che per gli stent copre un'utenza di 800 mila abitanti ed evita la dispersione dei pazienti. Io però sottolineerei come spesso - almeno nella mia regione, ma non solo - vi sia difficoltà nell'elaborare, produrre e trasmettere in modo omogeneo dati come quelli inseriti nel Programma esiti. In genere, la produzione è affidata alla buona volontà delle aziende ospedaliere o delle unità operative, e servirebbe un meccanismo (incentivi o penalità) per "forzare" alla produzione di dati chi non collabora». Oltre alla lacunosità delle strutture presenti, c'è anche il tema dell'utilizzo delle informazioni: «La sanità è argomento troppo serio per fare giochetti» è il parere di **Luigi Presenti**, il presidente Acoi, l'Associazione chirurghi ospedalieri italiani, da cui arriva una sonora bocciatura. «Giochetti» che rischiano di portare, è il dubbio, «un cittadino di Milano ammalato di calcolosi della colecisti a valutare alcuni centri e dedurre che il posto migliore dove farsi operare è l'Istituto Tumori della sua città. Colecistectomia all'Istituto Tumori?». Il punto è che «i dati che abbiamo da Agenas con il Programma Nazionale Esiti non possono servire per attivare una selezione naturale, ma per intervenire sulle strutture in difficoltà e mettere in atto correttivi che garantiscano qualità delle prestazioni e sicurezza delle cure». Per Acoi «la capacità di governare i processi sanitari» non deve «essere sostituita da una sorta di "darwinismo sanitario"»: «abbiamo insistito in tutti i modi che si mettesse mano al riordino della rete ospedaliera, partendo dalla rete dell'emergenza, che non può essere regionale, ma deve essere nazionale, per la sicurezza dei cittadini. Le regole ci sono, basta cominciare ad applicarle». Per non parlare poi del problema assicurativo: «Chi assicurerà mai una struttura con cattive valutazioni?».

## **Tagli a scuola di specializzazione, medicina d'emergenza si mobilita**

Vi sembrano troppi 50 medici per 20 milioni di pazienti? A chiederlo ai cittadini è l'appello rivolto al Governo da medici e italiani dei pronto soccorso italiani e affisso nelle strutture di emergenza ospedaliera e territoriale. Una parte della mobilitazione messa in campo da Simeu, Società italiana della medicina di emergenza-urgenza, contro i tagli alla scuola di specializzazione e che prevede anche oggi alle 12 un flash mob, davanti alla sede del Miur,

da parte degli specializzandi in Medicina d'urgenza. «Il problema – chiarisce il presidente Simeu **Gian Alfonso Cibinel**. - parte dalla situazione del nostro Ssn e dalla riduzione dei posti letto che ha una razionalità importante, ma proprio per gestire meglio le risorse c'è bisogno di un'attività ottimale del pronto soccorso. Questi reparti devono agire come filtro, ricoverando i pazienti che ne hanno effettiva necessità e tenendo sotto osservazione quelli per cui c'è incertezza, per poter decidere nel migliore dei modi, entro 24/48 ore, l'opportunità del ricovero». Servono dunque degli specialisti, e in Italia non ci sono; il percorso specialistico è in atto da appena cinque anni e solo quest'anno usciranno i primi diplomati, ma il guaio è che sono drammaticamente insufficienti. «Le Regioni – continua Cibinel - stimano un fabbisogno di 300-400 specialisti all'anno e il ministero, quando è partita la specialità, ha concesso soltanto 50 contratti, poi l'anno scorso c'è stata un'ulteriore riduzione del 10% di tutte le borse di specializzazione. Il taglio è stato lineare per tutte le specialità, ma questo modo di operare non tiene conto dell'esigenza di garantire un'adeguata assistenza ai cittadini: non possiamo formare meno del 20% degli specializzati che servono».

## **Laurea medicina, graduatoria unica anche per i corsi in inglese**

Corsi di laurea in medicina interamente in inglese, per una formazione sempre più internazionale: nei test d'ammissione quest'anno ci sono novità, a partire dalla data di svolgimento, che sarà anticipata e fissata al 29 aprile per tutte le sei sedi universitarie interessate. Più significativa è l'applicazione, per la prima volta, di una graduatoria unica nazionale. «È una cosa giusta – commenta **Luigi Conte**, segretario generale della Fnomceo – perché evita che studenti con un punteggio alto restino esclusi quando magari avrebbero potuto essere ammessi se avessero partecipato alla selezione in un altro ateneo. È lo stesso problema che riguarda le graduatorie uniche per l'ingresso alle facoltà normali e alle scuole di specializzazione». Conte spiega che c'è stata una riduzione del numero totale dei quiz e una redistribuzione con criteri più logici, «inoltre c'è stata una convenzione con il Cambridge Assessment e probabilmente verranno utilizzati i quiz previsti dall'università inglese. Questa è la sola cosa che mi lascia una minima perplessità, perché le domande saranno così più in rapporto con la cultura locale e il programma formativo degli istituti superiori inglesi, anche se è vero che la cultura dei giovani è oggi abbastanza internazionale». In generale, le procedure d'accesso all'università rimandano a problemi di programmazione che in Europa si svolgono con modalità diverse e tenendo conto delle esigenze dei singoli Paesi. Secondo Conte bisognerebbe invece coordinare una politica a livello europeo: «In Gran Bretagna, per esempio, hanno deciso di mantenere un numero basso per risparmiare nei costi di formazione dei medici, per poi reclutare i migliori soggetti usciti dalle scuole di altri Paesi, soprattutto in Europa e Oriente. In Italia invece abbiamo ancora un'offerta abbastanza importante, ma senza una politica comune chi non sarà ammesso e avrà le disponibilità economiche andrà a formarsi all'estero. Detto questo, il numero programmato è una necessità, e deve anche rapportarsi alla capacità formativa delle singole università».

**QUOTIDIANOSANITA'.IT**

**Lorenzin a Padoan: "Stop ai tagli, bloccare budget del Fsn per 3 anni**

## **e reinvestire risparmi nel settore". Chiudere subito Patto della Salute**

*In attesa dell'annunciato incontro con il ministro dell'Economia, Lorenzin anticipa ad un'emittente radiofonica la sua linea. Confermato l'orientamento alla chiusura dei piccoli ospedali prospettando un futuro con grandi nosocomi sempre più specializzati. E sul Titolo V dice: "Dopo 12 anni ci sono cose che possono essere migliorate, cambiate e ricentralizzate"*

"Il nuovo Patto della salute è la vera priorità per il futuro del Servizio sanitario nazionale". Lo ha ribadito questa mattina il ministro della sanità, **Beatrice Lorenzin**, intervenendo ai microfoni della trasmissione radiofonica di Rtl "Non Stop News".

"Tengo veramente tantissimo a chiudere il Patto della Salute perchè è la pianificazione e la programmazione del Sistema sanitario Nazionale dei prossimi tre anni - ha detto il ministro -. Dentro il Patto c'è tutto: il Piano prevenzione nazionale, il Piano sanitario nazionale, la riconversione dei piccoli ospedali, la gestione efficiente dei posti letto, la soluzione dei problemi del blocco del turn over, le liste d'attesa".

Lorenzin quindi ha sottolineato come ci siano "tanti problemi che sono lasciati andare perché bisognava risolvere prima l'emergenza finanziaria, l'enorme sovraffollamento di miliardi e miliardi di euro avvenuto dopo il 2001. Adesso che i conti sono tornati in ordine, a parte qualche eccezione - ha evidenziato - bisogna ripensare alla qualità della sanità e soprattutto al paziente e a quella che sarà la nostra società nei prossimi 20-30 anni: una società con più persone anziane che avrà bisogno quindi un diverso modo di concepire l'assistenza sanitaria".

### **La proposta a Padoan**

"Ora abbiamo un nuovo ministro dell'Economia e dovrò ricominciare una trattativa, anche perché in questi anni il Fsn ha già avuto 25 mld di euro di tagli e le Regioni in Piano di rientro sono quelle che più hanno sofferto di questa situazione - ha spiegato Lorenzin -. La mia proposta al ministro Padoan è quella di fermare i tagli alla sanità, tener fermo il budget per tre anni, e quantificare una serie di risparmi da poter reinvestire all'intero dello stesso Sistema sanitario nazionale".

### **Titolo V**

"La manutenzione del Titolo V va sicuramente fatta, soprattutto per quel che riguarda la sanità", ha precisato il ministro. "La materia è stata devoluta in maniera molto larga e abbiamo visto che ci sono situazioni che sono andate totalmente fuori controllo. Al di là dei compiti di controllo e verifica ci sono materie come la ricerca, la prevenzione, la lotta e il contrasto alle epidemie sono asset di livello nazionale". Si tratta, ha proseguito il ministro, di "questioni non solo di carattere locale, ma sono delle visioni che uno Stato programma e pianifica in tutto il territorio, credo non ci sia nessun tipo di taboo a dire che dopo 12 anni alcune cose possono essere migliorate, cambiate e ricentralizzate e altre, giustamente, rimarranno alle Regioni che hanno tra l'altro avviato un processo molto lungo e costoso ormai di pianificazione e programmazione sanitaria".

### **Chiusura piccoli ospedali**

"Ci dovranno essere sempre meno ospedali, e quelli che resteranno dovranno essere sicuri e in grado di prendere in carico il paziente in situazioni di rischio e di difficoltà - ha spiegato Lorenzin -. Noi dobbiamo avere ospedali che, dal momento in cui vi si entra, siano capaci di prendersi in carico i pazienti con qualsiasi tipo di patologia offrendo le migliori cure che è possibile reperire sul mercato sanitario".

## Assistenza transfrontaliera

La Direttiva, ha spiegato il ministro, cambia totalmente un aspetto del sistema di welfare europeo. "Si prevede già da ora la possibilità per le persone di muoversi nello spazio europeo con un accesso alle cure molto più libero e automatico rispetto a quanto accaduto fino ad oggi - ha spiegato Lorenzin -. Ogni cittadino europeo potrà curarsi in qualunque Stato membro, ovviamente con delle limitazioni che i singoli Paesi hanno posto".

Limitazioni che sono di natura, ad esempio, economica. "Abbiamo messo dei paletti in modo che non ci possa essere un depauperamento di uno Stato rispetto ad un altro - ha concluso Lorenzin -. Viste le nostre eccellenze nel trattamento di diverse patologie, quali ad esempio quelle rare o oncologiche, potrebbe esserci un importante afflusso di pazienti verso l'Italia, soprattutto nelle regioni di confine.

Ci sarà soprattutto un maggiore flusso di informazioni attraverso i contact point, in questo modo, ad esempio per le malattie rare, si darà anche ai cittadini un maggiore accesso a cure spesso difficili da reperire".

## **Gli obiettivi di Lorenzin per il prossimo biennio. Ecco il piano "performance" del ministero della Salute. Prevista una spesa di 3,68 miliardi**

*Quindici obiettivi strategici e 14 istituzionali da raggiungere entro il 2016 e da valutare in termini di risultati. Lorenzin: "I valori della trasparenza e l'accountability costituiscono il filo conduttore del buon esito del ciclo integrato tra programma di governo, pianificazione strategica e programmazione finanziaria". Il PIANO.*

Si va dalla riqualificazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della ricerca biomedica, alla valorizzazione delle competenze dei professionisti sanitari e promozione dei processi finalizzati ad assicurare l'esercizio corretto ed efficace delle attività e dei meccanismi di integrazione di tutte le categorie professionali, al fine della tutela della salute della persona. Sono solo due dei 29 obiettivi (15 strategici e 14 istituzionali) che il ministero della Salute intende raggiungere entro il 2016. Gli obiettivi sono contenuti nel Piano della performance 2014 – 2016 appena pubblicato sul [Portale della Trasparenza](#) insieme ai Piani di tutti gli altri dicasteri del Governo italiano.

Per quanto riguarda la Salute, "l'amministrazione ha da tempo attuato, interiorizzato e progressivamente affinato il Sistema di misurazione e valutazione della performance, che prevede idonei strumenti di analisi delle attività del Ministero", spiega il ministro **Beatrice Lorenzin** nell'introduzione del documento. Questo perché, sottolinea Lorenzin, "i valori della trasparenza e l'accountability costituiscono il filo conduttore del buon esito del ciclo integrato tra programma di governo, pianificazione strategica e programmazione finanziaria. Essi assumono grande rilevanza come leva per il progressivo miglioramento della qualità effettiva dei servizi erogati nonché degli effetti sul benessere dei cittadini. In tal senso, il presente Piano rappresenta un continuum rispetto ai precedenti, in termini di un ulteriore, progressivo perfezionamento, che ha consentito di allineare gli standard di erogazione dei servizi pubblici a livelli di elevata qualità. Esso garantisce il rispetto dei principi di immediata intelligibilità, di veridicità, di partecipazione, di coerenza interna e esterna e di trasparenza".

Ma cosa prevede il Piano? Una dotazione, in tre anni, di 3.686.236.868 euro così suddivisi

negli anni: 1,35 miliardi per il 2014, altri 1,92 per il 2015, i restanti 1,14 per il 2016. Queste risorse saranno a loro volta distribuiti nei 5 centri di responsabilità amministrativa in cui si articola il ministero: Dipartimento di salute pubblica e innovazione, Dipartimento di programmazione e ordinamento del Ssn, Dipartimento di sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute, Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio, Gabinetto e uffici di diretta collaborazione. Una serie di Dipartimenti, uffici e servizi per i quali lavorano 2.106 persone. A tanto ammonta infatti il numero di dipendenti in servizio presso il Ministero della Salute al 1° gennaio 2014 (dato in diminuzione di 20 unità rispetto al 1° gennaio 2013). Di questi, 1.925 sono dipendenti di ruolo, di cui 1.061 donne (55%).

Ecco, invece, gli obiettivi del Piano performance 2014-2016 del ministero della Salute.

## **OBIETTIVI STRATEGICI**

### **Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione**

- Consolidamento dell'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria
- Riqualficazione della spesa sanitaria attraverso l'aumento della qualità e della trasparenza della ricerca biomedica italiana
- Promozione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale, alla luce dell'esperienza del Servizio sanitario nazionale
- Rafforzamento della tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse

### **Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale**

- Individuazione degli indicatori della programmazione sanitaria nazionale idonei a consentire la conoscenza ed il monitoraggio dei sistemi regionali di erogazione dei Lea, al fine di garantire, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie
- Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Ssn finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso
- Definizione delle modalità di generazione e di utilizzo del codice univoco dell'assistito per l'interconnessione dei contenuti informativi relativi alle prestazioni sanitarie, presenti anche nel Fascicolo sanitario elettronico, erogate da parte del Ssn
- Valorizzazione delle competenze dei professionisti sanitari e promozione dei processi finalizzati ad assicurare l'esercizio corretto ed efficace delle attività e dei meccanismi di integrazione di tutte le categorie professionali, al fine della tutela della salute della persona
- Miglioramento del sistema di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Ssn finalizzato anche alla condivisione e fruibilità delle informazioni a tutti gli attori del sistema stesso

### **Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute**

- Rafforzamento della sorveglianza epidemiologica
- Standardizzazione delle procedure di controllo all'importazione di prodotti di origine non

animale e di materiali a contatto, con particolare riguardo all'attività di campionamento e alla formazione del personale

- Elaborazione di nuove procedure e modalità operative in applicazione del nuovo assetto regolamentare del settore dei prodotti fitosanitari previsto dal Regolamento (CE) 1107/2009 e dai Regolamenti comunitari collegati emanati ed in via di emanazione
- Aggiornamento delle metodologie di valutazione del rischio della catena alimentare

### **Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio**

- Razionalizzazione e contenimento della spesa per il funzionamento del ministero e dei Nas alla luce di quanto previsto in materia di spending review
- Mantenimento dei livelli di servizio resi dall'Amministrazione attraverso modalità innovative di organizzazione del lavoro e di valorizzazione del personale.

## **OBIETTIVI ISTITUZIONALI**

### **Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione**

#### **Prevenzione**

Espletare le attività istituzionali in materia di prevenzione e promozione della salute, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure

#### **Ricerca sanitaria e biomedica e vigilanza sugli enti**

Espletare le attività istituzionali in materia di ricerca sanitaria e biomedica e di vigilanza sugli enti, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure

#### **Rapporti europei e internazionali**

Espletare le attività istituzionali in materia di relazioni internazionali bilaterali e di rapporti con l'Unione europea e l'OMS, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure

#### **Comunicazione e relazioni istituzionali**

Espletare le attività istituzionali in materia di comunicazione e relazioni istituzionali, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure

### **Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale**

#### **Programmazione sanitaria**

Espletare le attività istituzionali in materia di programmazione sanitaria, anche per assicurare un più coordinato adempimento delle funzioni di competenza, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure

#### **Sistema informativo e statistico sanitario**

Espletare le attività istituzionali concernenti in particolare l'individuazione dei fabbisogni informativi del servizio sanitario nazionale e del Ministero ed i rapporti con gli organismi incaricati delle attività informatiche nella pubblica amministrazione anche al fine del miglioramento della qualità delle procedure e delle metodologie di competenza

#### **Professioni sanitarie e risorse umane del Ssn**

Espletare le attività istituzionali in materia di professioni sanitarie e di risorse umane del servizio sanitario nazionale, in un'ottica di semplificazione delle procedure e di miglioramento delle sinergie tra gli uffici

#### **Dispositivi medici, servizio farmaceutico e sicurezza delle cure**

Espletare le attività istituzionali in materia di dispositivi medici, medicinali e altri prodotti

di interesse sanitario, servizio farmaceutico e sicurezza delle cure per un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure

### **Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute**

Razionalizzazione delle risorse assegnate per migliorare l'efficienza ed economicità della spesa

#### **Sanità animale e farmaci veterinari**

Potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari

#### **Igiene e sicurezza degli alimenti e la nutrizione**

Espletare le attività istituzionali in materia di igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari

#### **Organi collegiali per la tutela della salute**

Espletare le attività istituzionali in materia di valutazione del rischio fisico, chimico e biologico riguardante la sicurezza alimentare

#### **Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio**

Espletare le attività istituzionali in materia di organizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali del Ministero, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure

#### **Ufficio generale risorse, organizzazione e bilancio**

Espletare le attività istituzionali in materia di supporto all'attività del Comando Carabinieri per la tutela della salute, nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle procedure

## **Stamina. Lorenzin nomina il nuovo Comitato Scientifico. Presidente Michele Baccarini**

*La nuova nomina è stata effettuata in esecuzione dell'ordinanza del Tar Lazio, che aveva sospeso il precedente decreto di nomina del Comitato in quanto i suoi componenti erano stati ritenuti "prevenuti". Il nuovo Comitato è composto da 7 membri, di cui 4 stranieri, ed è presieduto da Michele Baccarini, del Centro per lo Studio delle Cellule Staminali del S.Orsola-Malpighi di Bologna.*

Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in esecuzione dell'ordinanza del Tar del Lazio, ha firmato il decreto di nomina del Comitato scientifico per la sperimentazione del cosiddetto metodo Stamina. A darne notizia una nota del ministero in cui si spiega che per la nomina del nuovo Comitato si è "tenuto conto delle note dell'Avvocatura generale dello Stato, riguardanti il riscontro alle richieste di parere in merito all'ottemperanza dell'ordinanza Tar-Lazio".

Il nuovo Comitato risulta così composto:

- **Michele Baccarini**, già in servizio presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Centro per lo Studio delle Cellule Staminali del Policlinico S.Orsola-Malpighi, Ospedali di Bologna, con funzioni di presidente del Comitato scientifico;

- **Mario Boccadoro**, Dipartimento di Scienze Mediche, Università degli Studi di Torino;
- **Ana Cumano**, Institut Pasteur Lymphopoiesis Unit, Paris, France
- **Curt R. Freed**, Division of clinical Farmacology and tossicology, University of Colorado school of Medicine Mailstop, Usa
- **Moustapha Kassem**, Odense Universitetshospital, Laboratory for Molecular Endocrinology, Odense, Denmark
- **Giuseppe Leone**, Università Cattolica Facoltà di Medicina e chirurgia
- **Sally Temple**, Neural Stem Cell Institute, Rensselaer N.Y., Usa

## **SOLE24ORE/SANITA'**

### **Lorenzin: «Con la riforma del Titolo V si è realizzato un disastro che pagheremo per generazioni»**

Con la riforma del Titolo V e la sua messa a regime «dal 2001 al 2006 si è realizzato un disastro che pagheremo per generazioni» secondo il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che ne ha parlato in occasione dell'incontro organizzato da Federfarma sulla farmacia dei servizi ([VEDI](#)).

«La riforma del Titolo V - ha spiegato Lorenzin - ha creato gioie e dolori. Gioie alle regioni che hanno saputo crescere. Purtroppo si sono lasciati indietro tre quarti del Paese. E tre quarti sono davvero troppi».

Lorenzin ha parlato anche come «cittadina del Lazio. Noi romani pagheremo per anni», ha sostenuto. La messa a regime del sistema, secondo il ministro è stata dura, ma non tutto va gettato via.

«Possiamo fare una sorta di manutenzione ordinaria. Quello che ha funzionato ce lo teniamo, quello che non funziona lo cancelliamo. E' solo buonsenso» ha detto ancora Lorenzin, che ha ribadito la sua contrarietà a tagli lineari per la sanità.

«Non sto facendo sindacalismo di settore, non difendo il mio specifico. Sono un ministro dell'Italia, non solo della Salute. Se fossi convinta che c'è bisogno di altri tagli per il Paese, li farei. Lo dico soprattutto ai ministri che si occupano di questioni economiche: il Ssn non può sopportare nuovi tagli, non potrebbe reggere».



**Mediadue Comunicazione**

Maria Antonietta Izza - m.izza@mediadue.it - 339 1816584