

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

VENERDI' 12 SETTEMBRE 2014

LA NUOVA SARDEGNA

ATTUALITA' Tagli alla sanità, le Regioni in rivolta Palazzo Chigi frena e promette che si vogliono colpire solo gli sprechi. Ma le rassicurazioni non convincono i sindacati

«Nessuno vuole tagliare la sanità, ma nessuno vuole gli sprechi». Allarmato dalle dichiarazioni di guerra che partono dalle Regioni e dai sindacati, che rifiutano l'idea di ulteriori tagli in un settore da cui dipende la salute degli italiani, il governo smentisce che sia proprio il ministero guidato da Betarice Lorenzin l'obiettivo numero uno per raggiungere la somma di 20 miliardi di taglia alla spesa pubblica. Questo, però, non vuol dire che la sanità è formalmente esclusa dal taglio del 3% che il governo vuole imporre a tutti i ministeri. Per individuare le voci su cui calare la scure, Renzi attende da tutti i ministri precisi dossier. E, nell'attesa, palazzo Chigi conferma che i servizi sono salvi ma poi aggiunge che inefficienze e «sprechi» dovranno essere eliminati anche nella sanità. La giornata si apre con la rivolta dei governatori che, dal Veneto alla Campania, mettono in guardia il governo. Sergio Chiamparino è furioso. «Con il governo abbiamo siglato in agosto un patto d'onore sulla sanità: se si rompe viene meno il rapporto di fiducia e di collaborazione» avverte il presidente della Conferenza delle Regioni, che ricorda i contenuti del patto (un Fondo da 109 miliardi di euro, con un aumento di circa 2 miliardi e mezzo in più all'anno per il 2015 e il 2016) e apprezza solo in parte le rassicurazioni che arrivano nel pomeriggio dal governo. «Ne prendo atto con soddisfazione anche se siamo ancora di fronte a notizie di stampa. Abbiamo fatto bene a porre il problema». Un invito al governo «a rispettare i patti» arriva anche dal governatore della Campania, Stefano Caldoro, mentre gli esponenti della Lega salgono direttamente sulle barricate. «Provino a tagliare un solo euro alla sanità veneta e mi troveranno personalmente steso di traverso sulla strada di distruzione che vogliono percorrere. Qui da noi ridurre ancora la spesa equivarrebbe inevitabilmente a tagliare l'assistenza ai cittadini» avverte il presidente del Veneto, Luca Zaia. E Matteo Salvini è ancora più duro: «Se vogliono tagliare gli sprechi gli diamo una mano, Lombardia e Veneto possono dare dossier, ma se fanno il taglio uguale per tutti gli diamo bastonate sui denti...». L'allarme scatta anche a largo del Nazareno dove Pier Luigi Bersani ricorda

a Renzi che il Pd «non può tradire l'universalismo della sanità pubblica» e lo invita a valutare la percorribilità dei tagli: «Quando si parla di 16-20 miliardi, bisogna vedere se è sostenibile». Sulla questione interviene anche Nichi Vendola, che attacca Renzi («L'Italia che taglia la sanità non cambia verso») e propone al governo di recuperare le risorse necessarie «facendo una patrimoniale o cancellando il programma degli F35». Ma c'è anche chi, come Francesco Giro (Forza Italia), arriva a chiedere la testa della Lorenzin: «Se ci sarà un taglio di 3 miliardi di euro nella sanità, credo che sarà quasi impossibile per il ministro restare al suo posto». I più preoccupati sono i sindacati. «Aggiungere ai 30 miliardi di tagli già effettuati negli scorsi anni sulla sanità un ulteriore 3% è assolutamente insostenibile. Una scelta di questo tipo» avverte Vera Lamonica della Cgil «equivarrebbe alla decisione di non assicurare più i livelli essenziali di assistenza, come peraltro già avviene in alcune Regioni». Ma quali sono le aree di intervento per ridurre sprechi e inefficienze? I capisaldi della “spending sanitaria” riguardano la riorganizzazione del sistema d'acquisto di beni e servizi, la digitalizzazione, il riassetto della rete ospedaliera, l'applicazione di costi standard, maggiori controlli e verifiche. In cima all'agenda degli interventi c'è la revisione del sistema di acquisto di beni e servizi. Un piatto che in sanità vale 35,1 miliardi di euro (più di un terzo del Fondo Sanitario). Una revisione della spesa si farà anche sui consumi energetici mentre particolare attenzione sarà dedicata alla gestione di patologie come il diabete, che spostano centinaia di milioni di euro.

SASSARI Compare l'eroina tra i giovanissimi Nuovo allarmante dato emerso da un'indagine della Asl 1

Sono ragazzini, hanno commesso un reato neanche tanto grave, ai confini della bravata. Forse basterebbe una strigliata da parte dei genitori se non fosse emersa una realtà ben diversa ed estremamente drammatica. Quei due giovanissimi tra e i 14 e 15 anni si sono rivelati eroinomani e adesso sono in cura al Serd, il servizio della Asl che si occupa di dipendenze. Un dato recentissimo, relativo al primo semestre di quest'anno, quello fornito dagli operatori di questo delicato settore che purtroppo conferma un trend già tristemente conosciuto. È infatti in aumento il numero degli adolescenti in carico al servizio per dipendenze da sostanze: per il 2014 si registrano 34 casi di adolescenti presi in cura per abuso di eroina e cannabis a Sassari, 6 ad Alghero e 8 a Ozieri e non mancano i problemi legati all'alcol. Tutte sostanze pericolose a cominciare dalla cannabis, che i ragazzini provano ben prima dei 15 anni (risponde di aver fumato marijuana diverse volte il 3,71 dei ragazzi) perché gliela offre un compagno più grande, perché è l'età della trasgressione, perché l'utilizzo di questa droga è sottovalutato. Quest'ultima affermazione arriva direttamente dalla responsabile del Serd Danila Grazzini: «Si è abituati, a considerare la cannabis una droga più innocua delle altre - dice la dirigente della Asl - ma forse non è abbastanza chiaro il fatto che ormai sul mercato circolano partite tagliate con sostanze sintetiche che provocano danni irreversibili al cervello. I ragazzini subiscono la perdita di tantissime cellule neuronali e manifestano problemi nel comportamento e disturbi a carico della memoria». Il dato sull'uso della cannabis emerge tra l'altro da uno studio

pubblicato sul sito della Asl e condotto proprio sulla base delle attività svolte dal SerD e dal Centro Epidemiologico Aziendale. Tra i comportamenti a rischio evidenziati in un gruppo di adolescenti fra gli 11 e i 15 anni particolarmente sconvolgente è il consumo di bevande alcoliche (birra, vino, superalcolici) dichiarato da bambini di 11 anni, nel fine settimana, nel 5,77 per cento dei casi. Percentuale che sale al 27,93 dei casi fra i ragazzini di 15 anni. Una pratica diffusa e pericolosa che viene chiamata binge drinking: cioè l'ingerimento di diverse sostanze alcoliche ad alta gradazione in un tempo molto breve. Avviene fuori dalle discoteche anche prima dei turni pomeridiani dei party oppure durante le feste in casa. «Anche questo, dell'alcol, un problema largamente sottovalutato- continua la dottoressa -. Perché in famiglia non c'è la consapevolezza dei danni che l'alcol può provocare anche a dosaggi modesti nell'organismo dei giovani». È bene sapere invece che fino ai 17 anni il fegato non ha ancora sviluppato un enzima in grado di metabolizzare l'alcol. Ciò significa che le molecole della sostanza vanno dritte al cervello senza intermediazioni organiche. Un passaggio che determina modificazioni anatomiche del cervello e anche in questo caso danni irreversibili. Stesso discorso vale per la diffusione del fumo di sigaretta che va a colpire le fasce più giovani. Anche in questo caso il modello genitoriale può non aiutare a tenere lontane certe insidiose abitudini. Ma è la ricomparsa dell'eroina, e tra quelli che sono poco più che bambini, a preoccupare. Servono interventi urgenti nelle famiglie e nelle scuole e politiche sociali contro il disagio giovanile sempre più dilagante.

Dipendenze: quasi tremila persone in carico agli operatori del SerD

È Danila Grazzini (nella foto) il direttore del SerD. Il servizio per le dipendenze si occupa della prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche comportamentali (gioco d'azzardo, videogiochi, internet, disturbi del comportamento alimentare) e da sostanze psicoattive (alcol, tabacco, farmaci, eroina, cocaina). Attualmente i SerD sono a Sassari (San Camillo, via Zanfarino), ad Alghero (via degli Orti) e a Ozieri (via Trento). Il Servizio Dipendenze nel 2012 ha preso in carico complessivamente 2825 assititi. Nel 2013 il dato è risultato stabile. Al 31 dicembre 2013 le persone prese in carico per distretto erano: per la dipendenza da eroina Sassari 1469, Alghero 258, Ozieri 47. Per la dipendenza da alcool Sassari 417, Alghero 41, Ozieri 54. Per la dipendenza da tabacco: Sassari 83 e per la dipendenza da gioco d'azzardo: Sassari 153, Alghero 3, Ozieri 5.

OZIERI Arru: caso Ortopedia, visiterò l'ospedale Dopo la contestata chiusura della sala operatoria, il sindaco Ladu ha incontrato a Cagliari l'assessore regionale alla Sanità

Una dura nota contro la chiusura delle sale operatorie condivise dai reparti di Chirurgia e Ortopedia dell'ospedale Segni arriva dal Partito Democratico di Ozieri,

pronto a una «levata di scudi per evitare il ripetersi di ciò che è successo per il servizio del Punto Nascite che formalmente è solo sospeso ma nei fatti già cancellato». «Diciamo basta – si legge nella nota diffusa dalla segreteria – all’ennesimo tentativo di smantellare i servizi ai cittadini del territorio che offre l’ospedale di Ozieri. Non si può continuare nell’opera di depauperamento continuo sempre a danno delle zone interne. Viene difficile – dicono dalla segreteria cittadina del Partito Democratico – credere ai i gravi motivi che hanno portato alla chiusura della sala operatoria di Ortopedia. Sembra invece l’ennesimo tassello di un progetto di smantellamento dei servizi al territorio del Logudoro e Goceano». Il Pd di Ozieri chiede «l’immediato ripristino delle sale operatorie dei due reparti di Chirurgia e Ortopedia e la conclusione dei lavori del nuovo blocco operatorio. Non siamo disposti neanche a soluzioni tampone che sempre preludono a tagli definitivi. Per questi motivi – si legge ancora nella nota – sosteniamo il sindaco Ladu che già mercoledì ha ottenuto un incontro con l’assessore regionale Arru che ha preso l’impegno di intervenire in tempi brevi sulla questione». (b.m.)di Barbara Mastino

wOZIERI Non è rimasta inattiva l’amministrazione comunale di Ozieri in seguito alla chiusura della sala operatoria di Ortopedia dell’ospedale Segni. L’appello del sindaco Leonardo Ladu all’assessore regionale Luigi Arru, con la richiesta di un incontro per esporre la problematica, è stato accolto con urgenza dal rappresentante dell’esecutivo regionale che mercoledì ha incontrato a Cagliari il primo cittadino e l’assessore comunale alla Sanità Gigi Sarobba. Nel colloquio i rappresentanti dell’amministrazione hanno esposto all’assessore Arru le problematiche inerenti l’ospedale e la sanità territoriale: a cominciare proprio dalla chiusura della sala operatoria di Ortopedia, decretata di recente dopo un sopralluogo dal quale sono emersi problemi di sicurezza. «La sala è utilizzata da più di 30 anni e non presenta problematiche dissimili da tutte le altre sale dell’Asl di Sassari e di molti ospedali della Sardegna – aveva detto qualche giorno fa il sindaco Ladu – pertanto la decisione assunta risponde alla semplice logica distruttiva dell’ospedale Segni». Di questo e degli altri problemi del nosocomio si è parlato con Arru, che ha anche manifestato la propria disponibilità a effettuare personalmente un sopralluogo nella struttura ozierese; impegno assunto anche dai componenti della commissione regionale Sanità, attesi a breve in città così come da più parti richiesto. «La richiesta di una visita a Ozieri è stata accolta prontamente dalla commissione – ha detto l’assessore comunale Gigi Sarobba – e lo stesso assessore si è dimostrato disponibile e molto sensibile al problema. La relazione da noi presentata sulla situazione dell’ospedale – prosegue Sarobba – ha trovato in Arru un ascoltatore attento e siamo fiduciosi che il suo autorevole intervento darà buoni frutti. In particolare per quanto riguarda la riapertura della sala operatoria di Ortopedia, che con i suoi numeri è un centro di eccellenza a livello regionale e che, proprio per la sua mole di lavoro, a nostro parere dovrebbe avere a disposizione una sala operatoria sua, e non dividerla con altre unità operative». Ortopedia sino a qualche giorno fa “divideva” la sala con la Chirurgia (usandola due volte a settimana e riuscendo comunque a effettuare più di mille interventi in un anno) ed è previsto che, con l’apertura del mini blocco, dovrà dividerla anche con Ginecologia. Troppo poco per un’unità che, per esempio, all’interno dell’Asl ha la percentuale più alta di interventi sulle fratture del collo del

femore nelle 24 ore; che è stato riconosciuto come reparto di eccellenza nel trattamento artroscopico delle patologie del ginocchio con l'ospedale Brotzu di Cagliari; e che, per questi motivi, dimostra un'ottima capacità di attrazione con circa il 40 per cento di pazienti provenienti da altre Asl.

LA MADDALENA Un isolano ai vertici della sanità Guglielmo Padua nominato primary del reparto di anestesia

Un maddalenino ai vertici della sanità sassarese. Guglielmo Padua è stato recentemente nominato primary del servizio di Anestesia e rianimazione dell'ospedale civile Santissima Annunziata di Sassari. Continua così una tradizione che vede i professionisti isolani ricoprire posizioni di prestigio nella sanità. Per ricordare i più recenti, Gian Battista Sorba, purtroppo scomparso, per anni primary del servizio di Nefrologia e Dialisi dell'ospedale civile di Sassari e Giuseppe Susini, direttore dell'istituto di Anestesia e Rianimazione dell'università di Sassari. Padua ha raggiunto la nuova posizione dopo aver contribuito a far sorgere a Sassari il primo centro di cardiocirurgia della Sardegna, di cui ha ricoperto per anni il ruolo di responsabile del servizio di cardioanestesia. A questa specialità si è sempre dedicato con passione dopo l'esperienza acquisita, assieme al professor Susini, nella cardiocirurgia dell'ospedale Saint Luc della prestigiosa università Cattolica di Lovanio. Questi medici facevano parte della scuola di Paolo Rujju dell'università degli studi di Sassari a cui va dato il merito di avere formato decine e decine di professionisti che si sono affermati non solo sul territorio nazionale ma anche all'estero.

L'UNIONE SARDA

ATTUALITA' Sanità, scontro sui tagli I governatori: «Il Governo non rompa il patto d'onore» Ma Palazzo Chigi ribadisce: non si toccano i servizi ma solo gli sprechi

I presidenti delle Regioni rispondono in maniera netta al Governo e all'ipotesi, circolata con insistenza nelle ultime ore, che il cospicuo Fondo sanitario (previsto in oltre 109 miliardi per l'anno in corso; 111,6 miliardi circa per il 2015 e 115,4 miliardi per il 2016) su cui si regge tutto il servizio sanitario nazionale, possa essere tagliato di 3 miliardi di euro, pongono un altolà all'Esecutivo.

«Con il Governo abbiamo siglato in agosto un "patto d'onore" sulla sanità: se si rompe viene meno il rapporto di fiducia e collaborazione», afferma il presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino. E spiega che il patto d'onore è il Patto per la salute «che ci ha impegnato, entro il 31 dicembre, a scrivere piani di riordino dei servizi sanitari e ha previsto un fondo da 109 miliardi di euro, con un aumento di circa 2 miliardi e mezzo l'anno per il 2015 e il 2016, per finanziare il servizio sanitario nazionale».

«Se si rompe questo patto d'onore si rompe anche il rapporto di fiducia e

collaborazione che noi invece vorremmo proseguire», continua Chiamparino, che ha scritto una lettera al ministro Lorenzin. «Con il Governo abbiamo raggiunto risultati straordinari nella sanità, dando prova di grande responsabilità, a partire dall'intesa sul Patto per la salute, fino a quella sul riparto del Fondo sanitario nazionale. Ma i patti si rispettano», concorda il vicepresidente della Conferenza delle Regioni e governatore della Campania, Stefano Caldoro. E tutti i presidenti, di tutti i colori politici, sposano la battaglia per non vedersi tagliare i soldi della sanità.

«Provino a tagliare un solo euro alla sanità veneta e mi troveranno personalmente steso di traverso sulla strada che vogliono percorrere di distruzione della sanità in Italia. Qui da noi ridurre ancora la spesa equivarrebbe inevitabilmente a tagliare l'assistenza agli utenti. Ci pensino bene, prima che possa mettersi in moto una vera rivolta», mette in guardia il presidente della Regione Veneto, il leghista Luca Zaia. Dalla Toscana il Pd Enrico Rossi invita «se si devono trovare risorse», a cercarle «nelle pensioni sopra tremila euro». L'Italia non cambia verso, anzi, fa notare il leader di Sel e governatore della Puglia Nichi Vendola, «se come tutti i governi precedenti di fronte ai passaggi più drammatici, di fronte ai nodi della crisi economica e sociale che vengono al pettine, si cominciano ad invocare tagli alla sanità». Nessuno vuole tagliare la sanità - viene poi sottolineato da fonti di Palazzo Chigi in vista della definizione della spending review - ma, aggiungono le stesse fonti, nessuno vuole gli sprechi. «Ne prendo atto con soddisfazione, abbiamo fatto bene a porre il problema anche se siamo ancora di fronte a notizie di stampa», replica Chiamparino. E chiarisce «che un conto è se si dice che bisogna risparmiare nella sanità attraverso la riorganizzazione e modernizzazione, ma se si vuole ridurre il Fondo sanitario ci opporremo».

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Spending review. L'obiettivo del Governo: 20 mld di risparmi in 3 anni. Tutte le ipotesi su eventuali tagli alla sanità

Il ministro Lorenzin invita alla cautela e auspica che il taglio del 3%, annunciato da Renzi, riguardi solo le spese ministeriali. In questo caso i risparmi ottenuti non supererebbero i 40 mln nei prossimi 3 anni, una cifra esigua rispetto all'obiettivo fissato dal premier. Altra ipotesi che resta sul campo è una sforbiciata del 3% sul Fondo sanitario che porterebbe ad un risparmio di oltre 3 mld in 3 anni. In questo caso, però, le Regioni annunciano battaglia

Era atteso nel pomeriggio di ieri, a Palazzo Chigi, il via ufficiale alle consultazioni tra il presidente del Consiglio, **Matteo Renzi**, il ministro dell'Economia, **Pier Carlo Padoan** e i rappresentanti dei vari dicasteri incaricati di trovare, all'interno dei rispettivi comparti, aree di spreco da eliminare in vista della prossima legge di stabilità. L'obiettivo del Governo è ufficiale ormai da giorni, come spiegato dallo stesso Renzi: si punta a tagliare 20 mld di spesa pubblica in 3 anni, coinvolgendo tutti i comparti della Pubblica Amministrazione.

La sanità verrà coinvolta in questa operazione? Il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, ha invitato alla cautela. “Voglio essere ottimista sui tagli. Spero che il Fondo non venga toccato perché siamo nel mezzo di una grande riforma, nel Patto della salute ad esempio abbiamo messo l'obbligatorietà delle centrali uniche di acquisto coordinate con il Consip e approvato il patto della salute digitale”. Tuttavia, sottolinea che “se poi ci sarà una necessità reale dello Stato bisognerà affrontarla”. Bisogna però verificare a quali condizioni. “Se il taglio del 3% è al ministero, siamo in grado di reggere, diverso è per il Fondo sanitario”.

Più duri, invece, i toni del presidente della Conferenza delle Regioni, **Sergio Chiamparino**. “A inizio agosto abbiamo firmato un patto d'onore col Governo con il Patto per la salute che ci ha impegnato, entro il 31 dicembre, a scrivere piani di riordino dei servizi sanitari e ha previsto un fondo da 109 miliardi di euro, con un aumento di circa 2 miliardi e mezzo in più l'anno per il 2015 e il 2016 per finanziare il Servizio sanitario nazionale”. Il governatore piemontese ha quindi avvertito, senza mezzi termini, che “se si rompe questo patto d'onore, si rompe anche il rapporto di fiducia e collaborazione che noi invece vorremmo proseguire”.

“Nel settore sanitario con il governo abbiamo ottenuto dei risultati straordinari, prima con il riparto del fondo tra le regioni, poi con l'approvazione del Patto della Salute. I patti si rispettano, soprattutto riguardo alle risorse previste per i prossimi 3 anni” ha aggiunto il governatore della Campania, **Stefano Caldoro**.

Deciso anche l'intervento del presidente veneto **Luca Zaia**, che non intende accettare ulteriori sforbiciate, pure a costo di mettersi di traverso. “Provino a tagliare un solo euro alla sanità veneta e mi troveranno personalmente steso di traverso sulla strada che vogliono percorrere di distruzione della sanità in Italia, in particolare dove, come in Veneto, ogni euro risparmiabile è già stato risparmiato senza aspettare i super esperti di turno. Qui da noi ridurre ancora la spesa equivarrebbe inevitabilmente a tagliare l'assistenza agli utenti. Ci pensino bene, prima che possa mettersi in moto una vera rivolta”. Dichiarazioni non certo concilianti, dettate anche dal fatto che il Fondo sanitario nazionale, negli ultimi 5 anni, ha già subito tagli per oltre 30 mld.

Al momento non si ha certezza su come il Governo intenda raggiungere la quota dei 20 mld. L'unico dato sicuro, riguarda il taglio del 3% che il premier sembra intenzionato ad applicare ai vari Ministeri. Una percentuale - almeno al momento - poco chiara che, in mancanza di un riferimento certo, lascia aperta la strada a diverse ipotesi.

Le ipotesi. La prima riguarda l'applicazione di un taglio del 3% alla sola spesa amministrativa e gestionale dei singoli Ministeri. In questo caso, per quanto riguarda il dicastero di Lungotevere Ripa, si parte da un bilancio di 1 miliardo e 361 milioni. Applicando un taglio del 3%, si otterrebbero risparmi per quasi 41 milioni. L'importo, a fronte dei 20 mld complessivi di risparmi da ottenere, sembra davvero esiguo, specie se lo si considera spalmabile in tre anni. Numeri alla mano, questa prima ipotesi, nonostante le speranze del ministro Lorenzin, risulta poco probabile.

La seconda ipotesi sul campo, invece, consisterebbe nell'applicare questo taglio del 3% alla spesa riguardante l'intero comparto gestito dal Ministero della Salute. Quindi,

non più sull'importo risultante dal bilancio, bensì sui 109 mld e 928 mln del Fondo sanitario nazionale 2014. In questo caso i risparmi sarebbero di 3 mld e 300mln che, spalmati su 3 anni, significherebbero una riduzione di spesa di circa 1 mld e 100 mln all'anno. Un risultato che, se applicato a tutti i Ministeri, renderebbe più che plausibile quel risparmio di 20 mld auspicato dal Governo.

C'è da dire, però, che verrebbe meno il primo punto di quel Patto per la Salute sancito con le Regioni: la certezza del budget. In questo caso lo scontro con le Regioni sarebbe cosa certa, ma l'ipotesi resta comunque valida, anche in virtù di quelle clausole di salvaguardia contenute nell'art. 1 dello stesso Patto che specificano come il budget indicato possa essere modificato “in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e a variazioni del quadro macroeconomico”.

Infine, bisogna aggiungere un'ultima ambiguità emersa dalle parole pronunciate dallo stesso Renzi negli ultimi giorni. Il premier, intervenendo a *Porta a Porta*, non ha escluso che questi 20 mld possano essere almeno in parte reinvestiti nei vari settori della PA per "poter essere spesi meglio". Anche quest'ultima ipotesi sembra poco praticabile, soprattutto a fronte della dichiarata volontà di diminuire ulteriormente la pressione fiscale, specie per le imprese. Ridurre la pressione fiscale senza abbattere la spesa pubblica, ma reinvestendo i risparmi ottenuti, significherebbe, infatti, peggiorare il rapporto deficit/Pil.

Spending review. Coletto: “Nuovi tagli per 3mld in sanità metterebbero in crisi le regioni”

Qualora venissero confermate le voci secondo cui sulla sanità si potrebbe abbattere una scure di tre miliardi di tagli “saremmo di fronte ad una vera e propria emergenza, che metterebbe in croce le Regioni, tutte, e renderebbe carta straccia il Patto”. A dirlo è il coordinatore degli assessori alla sanità Luca Coletto.

Tra le regioni serpeggia una profonda preoccupazione per il futuro della sanità universalistica, preoccupazione alimentata dalle voci di tagli per tre miliardi che dovrebbero interessare il comparto. Se venissero confermate, secondo l'assessore alla sanità del Veneto, **Luca Coletto**, saremmo di fronte “ad una vera e propria emergenza, che metterebbe in croce sia le Regioni che hanno già risparmiato fino all'osso come il Veneto dove non rimarrebbe altro da fare che tagliare i servizi, sia quelle che hanno cominciato un cammino attraverso i Piani di Rientro dal deficit”.

Coletto, in veste anche di coordinatore degli assessori alla sanità, ricorda che le Regioni hanno collaborato “unitariamente e costruttivamente con il governo per definire il nuovo Patto prendendo impegni importanti e ottenendo garanzie importanti sulle disponibilità finanziarie concordate”. E Ora, secondo Coletto è evidente che l'eventuale taglio “renderebbe carta straccia quel pur recentissimo Patto”.

“Se si vuole cancellare il principio costituzionale della sanità universalistica si proceda pure, ma chi avallerà altri tagli si assumerà una responsabilità pesantissima verso ognuno dei cittadini assistiti”.

Coletto quindi annuncia la volontà di convocare "il più presto possibile" una riunione del Coordinamento degli assessori alla Sanità delle Regioni italiane, "per cercare di fare argine comune ad una situazione che, così come ipotizzata, sarebbe letteralmente insostenibile".

Spending review. Piazza (Acoi): "Coinvolgere operatori per tagliare sprechi e non servizi essenziali"

Per il presidente Acoi la lotta agli sprechi è una "necessità" per garantire una buona sanità pubblica, ma è necessario farlo coinvolgendo nella riorganizzazione del sistema tutti gli operatori. Altrimenti, "il Governo dichiarare se vuole andare verso sanità privata".

"La lotta agli sprechi è una necessità per garantire una buona sanità pubblica, rispettando gli standard di qualità e sicurezza delle prestazioni, ma per tagliare realmente gli sprechi senza minare le fondamenta del servizio sanitario ai cittadini è necessario coinvolgere nella riorganizzazione del sistema tutti gli operatori che ogni giorno lavorano con sacrifici e difficoltà". Lo ha dichiarato **Diego Piazza**, presidente dell'Associazione dei chirurghi ospedalieri italiani.

"Ad oggi la spesa sanitaria pubblica è di molto inferiore alla media europea, ma siamo comunque disponibili a discutere di tagli, non ci spaventa. Quello che non è accettabile è l'assenza di un percorso definito e le finalità che portano ad intraprenderlo. Con le risorse economiche a disposizione, e con un sistema con centri di spesa decentralizzati - ha proseguito Piazza - quali sono le prestazioni che possono essere fornite ai cittadini dalla sanità pubblica? Il rischio è quello di non avere più i mezzi per soddisfare i bisogni dei pazienti. Un esempio per tutti: In Sicilia su dodici centri che hanno attivato le procedure per la fecondazione eterologa solo uno appartiene al servizio sanitario pubblico, mentre gli altri undici sono privati".

"Se si vogliono spostare gli attori sanitari verso il comparto privato e si vuole subappaltare una fetta del sistema sanitario il governo deve avere il coraggio di dirlo", ha concluso il presidente Acoi.

Accordo nazionale medicina generale. Fumata nera alla Sisac: attriti sulle norme per la rappresentanza

Secondo la ricostruzione della Struttura interregionale sanitari convenzionati, la sospensione del tavolo è dovuta al comportamento di Intesa Sindacale che "non ha rispettato le disposizioni regolamentari sull'accesso delle delegazioni". Pronta la replica. "E' un presto per non rinnovare la Convenzione".

Tutti a casa. Le trattative per il rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale, calendarizzate per oggi, sono state rinviate. Il motivo? Un surplus di rappresentanti sindacali, non in linea con quanto previsto dal regolamento. Un "comportamento contrastante con le regole" ha rimarcato la Sisac, che ha quindi sospeso l'incontro negoziale. Un rompete le file che non è piaciuto ai sindacati. O almeno ad una parte

delle sigle presenti.

Ma veniamo ai fatti. Sul banco degli imputati è finita Intesa sindacale che si è presentata al tavolo con quattro delegati (uno in rappresentanza della quattro sigle che la compongono, Cisl Medici, Cgil Medici, Simet e Sumai) anziché con i due previsti dal regolamento 2007.

Un eccesso, appunto, secondo la Sisac che in un secco comunicato ha chiarito la vicenda: “All’incontro era previsto l’accesso delle delegazioni di parte pubblica e sindacale secondo le disposizioni regolamentari vigenti contenute nell’Accordo del 5 ottobre 2007 che prevedono sia attribuito alle delegazioni presenti un peso commisurato alla rappresentatività rilevata. La Sisac, come da comunicazioni già effettuate alle parti, ha osservato scrupolosamente ogni procedura prevista a garanzia della correttezza e della trasparenza delle trattative. Purtroppo, con rammarico, si è dovuto prendere atto di una volontà non coerente con tale impostazione rispettosa di tutte le controparti, ad opera dell’unica sigla Intesa Sindacale la quale ha posto in essere un comportamento contrastante con le regole del predetto Accordo, accettato da tutte le altre sigle convocate. A fronte di tale atteggiamento la Sisac si è vista costretta a sospendere l’incontro negoziale odierno”.

Una posizione che ha diviso i sindacati. Sulla stessa lunghezza d’onda si è posizionato lo **Smi**. “L’incontro – sottolineano in una nota i dirigenti nazionali – è stato interrotto, perché una delegazione era presente in soprannumero. Purtroppo da un lato non si rispettano le regole di composizione delle delegazioni, dall’altro alcuni insistono con la richiesta di tavoli separati: a pagarne le conseguenze i medici, che, invece, di polemiche e di ulteriori ritardi e sospensioni, avrebbero bisogno di risposte urgenti ai gravi problemi della categoria”.

Di segno opposto, invece, la ricostruzione di **Intesa**. “Il coordinatore Sisac, Franco Rossi, non ha consentito la presenza al tavolo della delegazione di Intesa Sindacale, formata da un rappresentante per sigla ed ha immediatamente interrotto l’incontro”. Il regolamento del 2007, infatti, “già a suo tempo non fu firmato da Intesa, in quanto ritenuto illegittimo ed in violazione delle normative vigenti e della Costituzione. Infatti in nessun tavolo di trattativa sindacale si è mai stabilita una limitazione al numero dei rappresentanti di ogni sigla rappresentativa”.

Ma le ragioni effettive della sospensione, secondo Intesa, sarebbero altre. “Riteniamo questa una manovra della Sisac non comprensibile: si cercano pretesti per non rinnovare le Convenzioni in questo momento di particolare criticità. Ma, intanto, sui medici si accumulano disagi e difficoltà nel garantire la tutela della salute ai cittadini. Sembra che – conclude la nota - questo però non riguardi tutti”.

Rimane il fatto che le trattative sono state rinviate. La Sisac ha infatti specificato di “essere pronta a procedere speditamente nelle trattative auspicando che il comportamento negoziale di tutte le parti in causa rientri nella normalità”. Si provvederà quindi al rinnovo serrato delle convocazioni. Tuttavia ha rimarcato la struttura negoziale “attenendosi scrupolosamente a tutte le disposizioni normative e regolamentari vigenti”.

Tagli alla Sanità, dalle regioni un muro di no

È ancora una volta muro contro muro tra regioni e Governo sui tagli ad asl e ospedali. «Nessuno vuole tagliare la sanità, ma nessuno vuole gli sprechi», è stata la smentita-non smentita fatta filtrare ieri da palazzo Chigi dopo le indiscrezioni su un possibile colpo di forbici del Governo sulla spesa sanitaria da 3-4 mld per far cassa con la maxi spending da 20 mld messa in cantiere per il 2015.

Un'ipotesi che ha fatto subito scattare i governatori, col renziano Sergio Chiamparino a mettere in guardia dalla mattina: «Col Governo abbiamo siglato in agosto un Patto d'onore sulla sanità: se si rompe, viene meno il rapporto di fiducia e collaborazione». Un altolà fatto proprio da tutti i governatori. Un fronte compatto, per niente rassicurato dalla successiva precisazione – la smentita-non smentita – di palazzo Chigi. «Ne prendo atto con soddisfazione – il commento di Chiamparino – ma se si vuole ridurre il Fondo sanitario, saremmo assolutamente contrari». Perché Economia e Ragioneria, sotto la supervisione di palazzo Chigi che dovrà prendere la decisione politica finale, da tempo guardano con attenzione ai risparmi possibili su beni e servizi, appalti, centrali d'acquisto uniche, farmaci, ospedali e sprechi vari nel Ssn per far salire la dote della spending 2015. Riducendo il Fondo sanitario 2015 da 112 mld con la parola d'ordine «non tagliamo i servizi, ma i loro costi».

I tagli alla spesa improduttiva sono del resto un leit motiv che Renzi ripete da tempo. Niente di sorprendente, in questo senso, nelle intenzioni del Governo. Sebbene Beatrice Lorenzin ripeta che «altri tagli sarebbero insostenibili: la nostra spending è il Patto», che porterebbe fino a 10 mld di risparmi in tre anni. Il nodo, infatti, è proprio il «Patto». Che da una parte prevede di lasciare i risparmi nel Ssn per dare fiato agli investimenti; dall'altra dispone che per «obiettivi di finanza pubblica e variazioni del quadro macroeconomico» – come sta accadendo – il Governo possa tagliare il Fondo. Fatto sta che, tagliando il Fondo sanitario, Governo e regioni dovrebbero riscrivere il «Patto». Fermando di fatto le lancette del cambiamento: dai tagli degli ospedali ai farmaci, dai medici di famiglia tuttofare alla sanità digitale fino al personale. Addio cure di efficienza.

E i governatori fanno scudo: sarebbe «una sciagura», dice il laziale Nicola Zingaretti; «si tocchino piuttosto le pensioni d'oro», ribatte il toscano Enrico Rossi; «da noi sarebbe la rivolta», minaccia il veneto Luca Zaia; «si rischia l'aumento dei ticket», rincara il lombardo Massimo Garavaglia; «i patti si rispettano», conferma il campano Stefano Caldoro. Mentre l'ex segretario Pd, Pierluigi Bersani, manda a dire a Renzi: «Il Pd non può tradire su welfare e sanità». Sulle barricate anche la Cgil.

Si annunciano insomma giornate di passione. La prossima settimana Renzi vedrà i ministri per valutare le loro proposte. Lorenzin terrà ferma la barra del «Patto», ma sa

bene che il peggioramento dei conti e il pressing della Ue potrebbero lasciare scarse alternative "salva-fondi". E a quel punto Renzi dovrà doversela con i governatori. La ministra intanto chiederà alle regioni di accelerare il cronoprogramma del Patto, sempreché siano d'accordo. E prepara un taglio del 3% alla dotazione del suo ministero: 40 mln di risparmi, poca roba per l'Economia. Col risultato che, tolte le spese fisse, le forbici scatterebbero su ricerca scientifica, controlli negli aeroporti e nei porti, ispezioni agroalimentari. Non esattamente tagli di qualità.

«Nessuno vuole tagli alla sanità ma nessuno vuole gli sprechi». E' questo un primo commento di Palazzo Chigi alla dura presa di posizione arrivata dalla Conferenza delle Regioni sull'ipotesi circolata in questi giorni di una nuova spending review da 3 miliardi per il Ssn. Un chiarimento a metà che lascia comunque senza risposte. Che si tratti di tagli o di lotta agli sprechi, infatti, la fonte a cui attingere rischia di essere sempre la stessa: il Fondo sanitario nazionale (Fsn) destinato alle Regioni. Una spada di Damocle sulla testa dei governatori, già pronti a fare muro.

Di fronte alla smentita di Palazzo Chigi alle notizie diffuse dalla stampa, il presidente della conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, conferma la posizione espressa in mattinata: «Ne prendo atto con soddisfazione ma voglio chiarire - ha aggiunto - che, un conto è se si dice che bisogna risparmiare nella sanità attraverso la riorganizzazione e modernizzazione e su questo noi ci siamo impegnati sottoscrivendo il patto per la salute. Se invece vuole ridurre il Fondo sanitario, allora questo incontrerebbe la nostra opposizione».

In gioco c'è appunto il Patto per la salute 2014-16, che con l'ipotizzato taglio da 3 miliardi al Fsn rischierebbe di saltare. Su questa eventualità Chiamparino si era pronunciato senza mezzi termini questa mattina: «Con il Governo abbiamo siglato in agosto un patto d'onore sulla sanità: se si rompe viene meno il rapporto di fiducia e collaborazione. Il Patto per la salute - ha detto - ci ha impegnato, entro il 31 dicembre, a scrivere piani di riordino dei servizi sanitari e ha previsto un fondo da 109 miliardi di euro, con un aumento di circa 2,5 miliardi in più l'anno, per il 2015 e il 2016 per finanziare il servizio sanitario nazionale».

Chiamparino ha anche reso noto di aver scritto una lettera alla ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, a cui ha chiesto di mantenere le somme e gli impegni pattuiti e di essersi attivato per un confronto con il Governo.

Il governatore del Veneto, Luca Zaia, non ci sta e minaccia una vera e propria rivolta. «Provino a tagliare un solo euro alla sanità veneta - promette - e mi troveranno personalmente steso di traverso sulla strada che vogliono percorrere di distruzione della sanità in Italia, in particolare dove, come in Veneto, ogni euro risparmiabile è già stato risparmiato senza aspettare i superesperti di turno. Qui da noi ridurre ancora la spesa equivarrebbe inevitabilmente a tagliare l'assistenza agli utenti. Ci pensino bene, prima che possa mettersi in moto una vera rivolta». Una posizione dura e, ribadisce, «senza alcun margine di trattativa».

Rivolgendosi al Presidente del Consiglio Matteo Renzi, Zaia annuncia l'invio di una

tabella «talmente chiara che, se solo avrà la bontà di studiarla, gli farà capire i molti perché del nostro totale, secco, immodificabile no. E ci sia permesso di dubitare seriamente sull'ennesima promessa che i tagli non saranno lineari. Sinora infatti - incalza Zaia - la mannaia è caduta sulla sanità in maniera assolutamente non selettiva, colpendo prima di tutto chi ha già razionalizzato».

«Il giochino perfido è finito - aggiunge Zaia - perché attuare un taglio in certi territori è facile come bere un bicchier d'acqua; farlo qui da noi avrebbe conseguenze facilmente immaginabili: il taglio dei servizi alla gente, perché qui il grasso che cola e gli sprechi li abbiamo eliminati da tempo. Il Governo vuole ridurre la sanità italiana come tante altre nel mondo dove prima di misurarti la pressione ti chiedono la carta di credito? Ci sta riuscendo perfettamente, ma presentando un conto altissimo ai cittadini: la perdita del diritto costituzionale alla salute».

Interviene anche il presidente della Campania, Stefano Caldoro vice presidente della Conferenza delle Regioni: «Sulla sanità voglio dire una cosa sola: in quest'ultimo periodo col Governo abbiamo raggiunto degli accordi importanti. Ora i patti vanno rispettati». Sul rischio di nuovi tagli alla sanità contenuti nell'operazione di spending review sulla quale sta lavorando il Governo, Caldoro ha sottolineato che «questo non vuol dire che non siamo pronti ad affrontare tutti i discorsi e gli impegni che abbiamo preso sull'efficienza».

E da Enrico Rossi arriva l'invito a pescare dalle «pensioni d'oro». «Non si deve tagliare la sanità - afferma il governatore Enrico Rossi in un post su facebook - che ha già dato molto al risanamento del Paese e che è l'unico settore in cui spendiamo nella media europea per avere servizi migliori di chi spende più di noi. Se si devono trovare risorse è bene cercarle nelle pensioni sopra tremila euro, una cifra alta e più che sufficiente per vivere, soprattutto in un Paese dove la sanità è pubblica e per tutti. La solidarietà - sostiene Rossi - non si taglia e per fare giustizia in periodi difficili si chiede a chi ha di più di contribuire».

Tagli insostenibili per la Lombardia. «Un taglio dei fondi destinati alla sanità significherebbe la riduzione dei servizi e il rischio dell'aumento dei ticket. Non ci sono alternative». A spiegarlo è stato Massimo Garavaglia, assessore al Bilancio della Lombardia e coordinatore degli assessori regionali agli Affari finanziari al termine della Conferenza delle Regioni. «Sarebbe però soprattutto una sconfitta per il Governo - ha aggiunto Garavaglia - che aveva annunciato di aver messo in sicurezza i conti della sanità».

Per il presidente del Lazio, Nicola Zingaretti, ulteriori tagli sarebbero una sciagura. «Io mi auguro che non corrispondano al vero le indiscrezioni sui tagli alla sanità - sottolinea il governatore del Lazio - perché altrimenti sarebbe una sciagura di proporzioni inenarrabili per la nostra vita. A luglio abbiamo firmato il patto per la salute, che è un patto d'onore, come ha detto Chiamparino, un punto di innovazione della sanità e non si può dopo quaranta giorni rimetterlo in discussione. Le parole del presidente Chiamparino sono state chiare e corrette. Ovviamente, grande disponibilità e impegno nella riduzione degli sprechi in sanità. Proprio per questo, a luglio abbiamo sottoscritto un patto che, attraverso l'innovazione, ha questo obiettivo. Sulla

base di questo patto sono stati definiti dei budget, siamo nel vivo della fase di applicazione di questo programma e non è possibile prendere in considerazione, dopo poche settimane, l'idea di stracciare o di rimettere in discussione quel patto. Per fortuna, mi sembra che in queste ore ci siano stati dei chiarimenti che mi auguro siano confermati dagli atteggiamenti concreti del governo».

Netto il commento della Liguria: «Il Governo non deve toccare la sanità e deve fare quello che c'è scritto nel patto per la salute che è stato concordato tra lo Stato e le regioni». Anche il vicepresidente della Regione Liguria e assessore alla salute Claudio Montaldo boccia la proposta del Governo di tagliare finanziamenti alla sanità. «Tutte le regioni sono contrarie – dice Montaldo – perché abbiamo appena sottoscritto il patto per la salute tra Governo e Regioni che prevede un quadro di risorse ben preciso, sia per il 2015 che per il 2016, non casuale, ma funzionale a garantire la copertura dei nuovi livelli essenziali di assistenza e dei nuovi farmaci che sono vitali per un numero elevato di persone. Rinunciare a tali finanziamenti non significa non alimentare il grasso della sanità, ma non finanziare prestazioni necessarie per i cittadini».

L'assessore alla salute della Liguria si dice inoltre «contrario a qualsiasi manovra di compartecipazione perché colpirebbe i redditi medio-bassi e cittadini che già subiscono gli effetti della crisi e inoltre sottrarrebbe risorse allo sviluppo dei consumi». Montaldo invita il Governo e il premier a riferirsi al patto per la salute, «che contiene una serie di misure concordate per risparmiare sui beni e i servizi senza intaccare le prestazioni, prevedendo la concentrazione degli acquisti, sia a livello regionale che sovra regionale, e un'ulteriore riorganizzazione del sistema nel segno dell'appropriatezza. Solo su questo le regioni sono pronte ad accettare la sfida».

Secondo l'ex ministro Renato Balduzzi, i margini per razionalizzare la spesa ci sono. «Fornitura di beni e servizi, prezzi di riferimento, riequilibrio tra spesa ospedaliera e territoriale: queste le aree principali - spiega Balduzzi - dove poter fare operazioni di razionalizzazione della spesa sanitaria, senza compromettere i servizi. Aree peraltro già individuate dalla spending review del governo Monti».

«Bisogna uscire dalla logica dei tagli - continua l'ex ministro - è necessario razionalizzare e non ridurre la spesa». Secondo Balduzzi, infatti, «i tagli lineari costituiscono un alibi per le regioni non virtuose. E la revisione della spesa sanitaria del 2012 - conclude Balduzzi - non era costituita da tagli lineari, ma anzi dava strumenti per intervenire in aree critiche».

E per un altro ex ministro della Salute, Girolamo Sirchia, andrebbe «reimpostata una politica del farmaco più attenta». «I medici, certo non tutti ma in generale - precisa - prescrivono troppo, mettendo in ricetta i prodotti più strani che spesso hanno un'efficacia molto limitata. Vanno quindi coinvolti nel taglio a questo spreco e va rivisto il prontuario terapeutico, cambiando i criteri sulla base dei quali fissare asticelle. Basta alla politica 'molecole uguali prezzi uguali'. Basta con i 'me

too', medicinali quasi 'copia' di altri già disponibili. Bisogna premiare la vera innovazione e ridisegnare le sperimentazioni cliniche con questo obiettivo».

Cgil: «Con nuovi tagli non si assicurano i Lea». Allarme dalla Cgil: «Aggiungere ai 30 miliardi di tagli già effettuati negli scorsi anni sulla sanità un ulteriore 3% è assolutamente insostenibile. Una scelta di questo tipo equivarrebbe alla decisione di non assicurare più i Livelli essenziali di assistenza, come peraltro già avviene in alcune regioni". Lo hanno detto Vera Lamonica, segretario confederale della Cgil e Stefano Cecconi, responsabile delle politiche della Salute di Corso d'Italia.

«Come sostiene la Conferenza delle Regioni - continuano i dirigenti sindacali - un intervento di tali proporzioni azzera di fatto il Patto per la Salute firmato a inizio agosto». Inoltre non convince l'ambigua risposta di Palazzo Chigi: «la smentita dell'esecutivo non è propriamente una smentita - dicono Lamonica e Cecconi - quindi non ci rassicura affatto. Gli sprechi e le inefficienze ci sono, spesso frutto di corruzione e malgoverno - continuano - e vanno combattuti con decisione. Le risorse così recuperate vanno restituite ai cittadini, con più servizi e meno ticket. Questi i motivi per cui la Cgil ha lanciato la campagna di mobilitazione "Salviamo la Salute", partita proprio in questi giorni. Una campagna che attraversa l'Italia con lo scopo di mettere fine alla stagione dei tagli e rilanciare il sistema di welfare sociale e sanitario pubblico e universale».

Acoi: «Coinvolgere gli operatori nel taglio agli sprechi». «La lotta agli sprechi è una necessità per garantire una buona sanità pubblica, rispettando gli standard di qualità e sicurezza delle prestazioni, ma per tagliare realmente gli sprechi senza minare le fondamenta del servizio sanitario ai cittadini è necessario coinvolgere nella riorganizzazione del sistema tutti gli operatori che ogni giorno lavorano con sacrifici e difficoltà».

Lo dichiara Diego Piazza, presidente dell'Associazione dei Chirurghi Ospedalieri Italiani.

«Ad oggi la spesa sanitaria pubblica - continua Piazza - è di molto inferiore alla media europea, ma siamo comunque disponibili a discutere di tagli, non ci spaventa. Quello che non è accettabile è l'assenza di un percorso definito e le finalità che portano ad intraprenderlo». Con le risorse economiche a disposizione, e con un sistema con centri di spesa decentralizzati, quali sono le prestazioni che possono essere fornite ai cittadini dalla sanità pubblica? Il rischio è quello di non avere più i mezzi per soddisfare i bisogni dei pazienti. Un esempio per tutti: In Sicilia su dodici centri che hanno attivato le procedure per la fecondazione eterologa solo uno appartiene al servizio sanitario pubblico, mentre gli altri undici sono privati».

«Se si vogliono spostare gli attori sanitari verso il comparto privato - conclude l'Acoi - e si vuole subappaltare una fetta del sistema sanitario il governo deve avere il coraggio di dirlo».

Convenzioni, il nodo rappresentatività fa saltare il tavolo

Nulla di fatto: per l'entrata nel vivo delle trattative per il rinnovo dell'Accordo sulla medicina convenzionata bisognerà attendere mercoledì e giovedì prossimo. Oggi, in teoria, dopo la serie di incontri informali con le singole sigle che il coordinatore Franco Rossi aveva presieduto tra giugno e luglio, si sarebbe dovuti entrare nel vivo dell'ufficialità. Ma tutto è saltato ancor prima di cominciare, per il nodo rappresentatività: Intesa sindacale si è infatti presentata con 4 delegati (uno per ciascuno delle sigle che la compongono, e cioè Cisl Medici, Cgil Medici, Simet e Sumai) invece dei due che le sarebbero "concessi" sulla base del regolamento 2007. Da qui la decisione di Rossi - che già aveva respinto la richiesta di tavoli separati avanzata fin dall'inizio da Fimmg, limitandosi ad ammettere in blocco tutte le sigle della Medicina generale - di non avviare i lavori.

Duro il commento di Intesa sindacale: «Chiederemo - si legge in un comunicato - l'intervento delle regioni e del governo per garantire la prosecuzione della trattativa e la sua rapida conclusione per migliorare i tanto decantati servizi territoriali». E, nel merito del regolamento 2007 cui fa riferimento Rossi, «già a suo tempo - proseguono i quattro rappresentanti - Intesa sindacale non aveva firmato tale regolamento in quanto ritenuto illegittimo e in violazione delle normative vigenti e della Costituzione. Infatti in nessun tavolo di trattativa sindacale si è mai stabilita una limitazione al numero dei rappresentanti di ogni sigla rappresentativa. Le sigle pesano in base alla rappresentatività non in base al numero di presenti al tavolo».

Per Rossi, il regolamento «va, semplicemente, applicato. E il regolamento prevede che la presenza di ogni delegazione sia commisurata alla rappresentatività».

Sulla vicenda è intervenuto anche lo Smi. «L'incontro – spiegano i dirigenti – è stato interrotto, perché una delegazione era presente in soprannumero. Purtroppo da un lato non si rispettano le regole di composizione delle delegazioni, dall'altro alcuni insistono con la richiesta di tavoli separati: a pagarne le conseguenze i medici, che, invece, di polemiche e di ulteriori ritardi e sospensioni, avrebbero bisogno di risposte urgenti ai gravi problemi della categoria». Da qui l'auspicio che la prossima settimana «tutte le delegazioni sindacali responsabilmente cambino l'approccio fin qui manifestato e si ritorni a discutere di contenuti, di proposte, di rinnovo della convenzione di medicina generale».

Documenti base di lavoro per Sisac e sindacati, quando si partirà, sono l'[Atto di indirizzo](#), il [Patto per la salute](#), la [legge Balduzzi](#), il [Dlgs 150/2009](#) e la [Finanziaria 2013](#).

DOCTOR33.IT

Tagli alla spesa. Fiasco: nessuna connessione con declino qualità servizi

«Non esiste alcuna evidenza di connessioni tra tagli alla spesa e peggioramento della

qualità dei servizi». **Francesco Ripa di Meana** presidente Fiaso, la federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere, replica così ai dati di Tdm Cittadinanzattiva che arrivano all'indomani della ventilata intenzione del Governo di risparmiare 3 miliardi di euro dal Fondo sanitario nazionale in Finanziaria facendo leva soprattutto sui meccanismi d'approvvigionamento di beni, servizi, farmaci e dispositivi medici da parte delle regioni. Secondo alcuni primi dati dell'indagine del Tribunale del Malato, effettuata su 1438 professionisti di 14 sigle, che sarà resa del tutto nota a ottobre, per i tre quarti degli intervistati è in atto in Italia un declino della qualità dei servizi, per due terzi sono aumentati i tempi d'attesa e per un 60% sono cresciuti i rischi per la sicurezza dei pazienti. Il malessere poi è percepito dai professionisti più vicini al malato come gli infermieri (87% denuncia che i tagli impattano molto sull'operato quotidiano) i chirurghi (82%) e i laboratoristi (84%). **Stefano Rimondi** direttore generale di Assobiomedica ha messo in relazione il taglio alla qualità dei servizi con le gare d'acquisto al massimo ribasso: «non sono la scelta appropriata». Ma Ripa di Meana non vede una connessione scientifica fra tagli e declino della qualità. «Certo c'è taglio e taglio- aggiunge- alcune aziende, già ben gestite, spendono meno e con meno, e per loro le misure di razionalizzazione possono essere un volano di cambiamento; altre invece finiscono per lasciarsi gestire dall'alto spendendo di più e con scarsa qualità, oppure risparmiano chiudendo servizi. Per questo occorre incentivare la qualità del management. Quanto agli effetti deleteri delle gare al ribasso denunciati da Assobiomedica, per Ripa di Meana «le aziende sanitarie devono cercare di garantire la qualità dei dispositivi al miglior costo possibile perché ne va della tenuta del sistema, fermo restando che – specie per i servizi a più alto valore tecnologico-innovativo – il criterio di selezione non dev'essere il prezzo più basso ma una scelta condivisa con i professionisti per contemperare risparmio e garanzia di qualità sulle prestazioni sanitarie». Intanto, la richiesta di tagli del ministro dell'Economia manda in rotta di collisione governo e regioni e per il coordinatore degli assessori alla sanità, il veneto **Luca Coletto**, oltre a rendere “carta straccia” il Patto salute 2014-16 firmato solo lo scorso agosto, può mettere a rischio la sostenibilità del Ssn. Coletto chiama i colleghi assessori del coordinamento a riunirsi. Il Patto prevede che le regioni si dividano 109,9 miliardi di euro quest'anno, 112 il prossimo e 115 nel 2016, ma prevede anche che gli stanziamenti possano essere rivisti al ribasso dal ministero dell'Economia per il raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica, salvo poi dover rifare l'intesa sui fondi tra governo e regioni.

Bando Inps riduce compenso medici, Fnomceo chiede spiegazioni

Una riduzione di oltre il 30% del corrispettivo riconosciuto ai medici per incarichi a tempo determinato proposti a specialisti in medicina legale o in altre branche di interesse istituzionale. È quanto proposto dall'Inps, in una procedura selettiva pubblica per il reclutamento di un nuovo contingente di 1191 medici esterni. Un bando che ha determinato una lettera, indirizzata dal presidente della Fnomceo **Amedeo Bianco** al direttore generale Inps **Mauro Nori**. Nella lettera Bianco

manifesta la perplessità dell'Ordine per la decisione di ridurre i compensi da 38,76 a 25,84 euro l'ora. Un compenso, sottolinea il presidente Fnomceo, non «congruo rispetto alla rispetto alla retribuzione attualmente vigente e alla professionalità, medici prioritariamente specialisti in medicina legale, richiesta. Per questi motivi la Federazione chiede di conoscere «per quali ragioni e con quali criteri si sia addivenuto alla riduzione di tali compensi».

Centri oncologici e morte dignitosa: il parere di medici e infermieri

Nelle ultime fasi della vita, molti pazienti oncologici non ricevono cure e attenzioni sufficienti per una morte dignitosa. I dati sono stati presentati sulla rivista *Cancer*, dell'American cancer society, che ha pubblicato uno studio realizzato in Germania da **Karin Jors**, dello University medical center Freiburg, insieme con alcuni colleghi. La ricerca è stata svolta in 16 ospedali appartenenti a 10 centri oncologici del Baden-Württemberg, in Germania, per valutare se vi sono le condizioni per una morte dignitosa nei reparti dei centri oncologici. L'indagine ha coinvolto medici e infermieri e ha riguardato l'assistenza di fine vita considerando stanze e personale, educazione/formazione, ambiente di lavoro, familiari e chi assiste i pazienti, trattamento medico, comunicazione con i pazienti, morte dignitosa. Hanno risposto al sondaggio in 1.131, e di questi il 57% pensava che i pazienti morissero con dignità nel loro reparto. Metà dei membri del personale che ha partecipato al sondaggio diceva di avere solo raramente il tempo sufficiente per prendersi cura dei malati terminali e più della metà riteneva che le stanze non fossero soddisfacenti. In ambito educazione/formazione, solo il 19% pensava di essere ben preparato per l'assistenza al paziente terminale. Pareri migliori sono arrivati dal personale che si occupa di cure palliative, per il 95% dei quali i pazienti muoiono dignitosamente nei loro reparti. Guardando alle differenze fra medici e infermieri, in genere i primi hanno un parere più positivo sulle condizioni relative ai pazienti terminali. Il lavoro indica la necessità di investire maggiormente in questi centri in servizi di cure palliative, stanze per le ultime fasi della vita dei pazienti, formazione del personale e pianificazione dell'assistenza.

Cancer, first published online: 8 September 2014. doi: 10.1002/cncr.28702

Innovazione delle protesi articolari, servono nuove regole

Non sempre il nuovo è meglio del vecchio. Questo, almeno, è quanto accade per le protesi di anca e di ginocchio secondo uno studio di revisione della letteratura pubblicato sul *British medical journal*: le più recenti, infatti, non sembrano avere benefici clinici rilevanti rispetto a quelle più datate. Inoltre la sicurezza dei dispositivi di nuova generazione potrebbe, in alcuni casi, non essere soddisfacente, avvertono i

ricercatori, chiedendo una maggiore sorveglianza per evitare ai pazienti l'impianto di nuove protesi senza un'adeguata dimostrazione di affidabilità e maggiori benefici clinici. «Da quando sono risultati evidenti i difetti di alcuni metalli su certe protesi d'anca, l'introduzione di dispositivi articolari di ultima generazione è stata al centro di discussioni scientifiche e politiche, lasciando un urgente bisogno di valutare attentamente l'introduzione di nuovi impianti» dice **Art Sedrakyan** del Weill Cornell medical college di New York, coordinatore di un gruppo internazionale di ricercatori, che in collaborazione con la Us Food and drug administration (Fda) ha esaminato cinque dispositivi di recente introduzione ampiamente usati per la sostituzione articolare totale. «I risultati degli studi clinici e osservazionali svolti su 15.384 impianti effettuati in 13.164 pazienti e i dati dei registri nazionali sono stati usati per confrontare la sicurezza e l'efficacia delle protesi di nuova generazione rispetto ai dispositivi pre-esistenti, usati con le medesime indicazioni» riprende il ricercatore, sottolineando che nessuna delle cinque protesi esaminate ha superato il confronto con le più datate. «Nessuna di esse è risultata più sicura o affidabile in termini di durata rispetto a quelle della passata generazione, e questo indica che le nuove tecnologie sono state introdotte sul mercato senza sufficienti prove di qualità clinica e costruttiva» conclude Sedrakyan. «Questi dati pongono evidenziano la carenza delle regole vigenti in Europa, Stati Uniti e altri Paesi in materia di innovazione dei dispositivi impiantabili» commenta in un editoriale **Aaron Kesselheim**, della Divisione di farmacoeconomia al Brigham and women's hospital di Boston, concordando in pieno con le raccomandazioni degli autori dello studio sul bisogno di norme che limitino l'introduzione di nuovi dispositivi medici fino a quando non vi siano prove certe di efficacia e sicurezza comparata. «Strategie che prevedano una maggiore sorveglianza post-marketing delle nuove tecnologie nei dispositivi medici saranno la chiave per promuoverne un uso più razionale» conclude Kesselheim.

BMJ 2014; 349 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g5133>

BMJ 2014; 349 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g5303>

**RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA
ADDETTO STAMPA OMCEOSS**

ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584