

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

SABATO 13 SETTEMBRE 2014

LA NUOVA SARDEGNA

SASSARI Finiti i soldi per l'assistenza domiciliare La denuncia dei sindacati: le risorse c'erano ma la direzione le ha utilizzate per assumere altro personale amministrativo

Tempi duri per i pazienti poveri. Se uno si fa male, non è autosufficiente, non può alzarsi dal letto e ha bisogno di cure a domicilio, o spalanca il portafogli o stringe i denti sino al prossimo anno. Perché al momento per lui non c'è scampo: l'Asl ha chiuso i rubinetti e le prestazioni in convenzione sono sospese. Ares Medical Center, ore 11 del mattino. «Buongiorno, mia zia che ha 80 anni è stata appena dimessa dall'ospedale dopo un incidente. E' allettata e necessita di riabilitazione a domicilio. Qual'è l'iter per ottenere l'adi?». Risposta: «I tetti di spesa sono stati superati dal 9 settembre, quindi per l'assistenza in convenzione se ne riparla nel 2015. Attualmente l'Asl non ci rimborsa, perciò le prestazioni sono a pagamento: 10 sedute di fisioterapia costano 350 euro». E una vecchietta che non ha parenti e che vive con una pensione di poche centinaia di euro? E' destinata ad appassire su quel letto. Eppure la Regione negli ultimi anni ha stanziato ed erogato ingenti risorse per evitare l'ospedalizzazione degli utenti e incentivare il decentramento delle prestazioni. Stiamo parlando di persone non autosufficienti o con gravi rischi di perdita di autosufficienza, o malati oncologici terminali che richiedono cure palliative. L'assistenza domiciliare integrata serve ad alleggerire le famiglie da un carico insostenibile, a risparmiare ai pazienti lo stress di un ricovero prolungato e all'Asl i costi esorbitanti che questo comporterebbe. Perciò complessivamente le 8 Asl della Sardegna hanno ottenuto un finanziamento di 7 milioni di euro, e l'Azienda 1 di Sassari ha beneficiato per il 2014 di 1 milione 425mila euro. Dove sono finiti questi soldi e come mai non sono bastati a coprire le esigenze del territorio? Su questo aspetto la spiegazione data dai sindacati desta molte perplessità. La Cisl, la Uil e la Fials si sono rivolti anche all'assessore regionale alla Sanità il quale si è rivolto al direttore generale dell'Asl 1 Marcello Giannico per chiedere spiegazioni. Infatti secondo quanto denunciato dai sindacati buona parte delle risorse stanziato per l'assistenza domiciliari sarebbero stati utilizzati in maniera impropria dall'Asl per pagare gli stipendi di 22 dipendenti amministrativi. «Ma la cosa ancora più

paradossale – sottolinea Dario Cuccuru della Uil – è che questo personale è quasi tutto impiegato in settori e ambiti che niente hanno a che fare con l'assistenza domiciliare. C'è una gravissima carenza di personale sanitario già riscontrabile in tutti i reparti ospedalieri, non ci sono fisioterapisti per assistere gli allettati, le prestazioni vengono esternalizzate con un incremento dei costi e mi chiedo con quale logica l'Asl continui ancora a riempire i propri uffici. Mi sembra incredibile che i soldi destinati agli ammalati siano serviti per retribuire altri amministrativi». La direzione dell'Asl naturalmente si difende: «L'attacco dei sindacati è puramente strumentale. L'obiettivo dell'Azienda Sanitaria Locale è quello di creare una nuova sinergia tra ospedale, territorio distrettuale ed ente locale al fine di contribuire a garantire appropriatezza e umanizzazione delle cure, individuando il domicilio come luogo di cure privilegiato. Le attività di Assistenza Domiciliare vengono garantite, nell'ambito dei tre distretti di Sassari, Alghero e Ozieri, grazie all'opera di personale dedicato, sia sanitario che amministrativo. Questi ultimi si rendono indispensabili a supporto non solo delle attività mediche ma anche degli stessi pazienti e dei loro familiari per l'avvio delle procedure di presa in carico del malato e delle relative pratiche burocratiche. Evidentemente i sindacati non comprendono l'importanza delle indispensabili competenze amministrative necessarie per l'implementazione delle attività sanitarie e per lo sviluppo dei vari progetti aziendali.

SASSARI AOU Malattie infettive ha ottenuto l'accreditamento

L'Assessorato Regionale della Sanità ha autorizzato il trasferimento e l'esercizio della unità operativa di Malattie Infettive nella nuova struttura, dove potrà operare in regime di accreditamento provvisorio in attesa della conclusione delle operazioni di trasferimento. « Siamo molto soddisfatti per il risultato che è stato raggiunto in tempi rapidi grazie alla grande collaborazione di tutte le figure coinvolte - dice il direttore generale Sandro Cattani – vorrei ringraziare per questo in modo particolare l'Università di Sassari e il rettore, che ha consegnato ai primi di agosto l'immobile da loro realizzato, gli uffici regionali, il Comune di Sassari e i vigili del fuoco che si sono prodigati perché l'iter burocratico si chiudesse nell'arco di pochi giorni». L' 11 agosto 2014 l'Aou aveva infatti presentato alla Regione la richiesta di autorizzazione al trasferimento e l'1 settembre i tecnici hanno effettuato un sopralluogo di verifica nella struttura e il 9 settembre l'Assessorato, accertato l'effettivo possesso di tutti i requisiti, ha trasmesso la determina di autorizzazione. Il trasloco nella nuova Palazzina, che si trova in Viale San Pietro in prossimità dei Padiglioni chirurgici, è ora in corso. Il reparto di degenza, ubicato al 2° piano, è già operativo e può contare su 16 posti di degenza ordinaria e 3 posti letto ad alto isolamento, non disponibili in precedenza e fondamentali in caso di virus e infezioni altamente aggressivi (ad esempio ebola). Al piano terra, dove si trovano le aule per la didattica, verranno trasferiti gli ambulatori e i laboratori della Clinica mentre al terzo piano saranno allestiti i locali del Day Hospital. Il primo piano verrà destinato all'U.O. di Ematologia il cui trasferimento è però previsto per la fine dell'anno.

SASSARI Policlinico, nuova Tac a basse emissioni

Esami più accurati con meno rischi per i pazienti al Policlinico di Sassari. Nel reparto di Radiologia della struttura sanitaria di viale Italia è stata inaugurata una nuova Tac che presenta due vantaggi: esegue analisi più precise e lo fa esponendo i pazienti a una quantità di radiazioni inferiore del 50 per cento rispetto ai macchinari tradizionali. «Grazie a questo nuovo strumento saremo in grado di raddoppiare il numero di esami erogati in un anno», spiega il radiologo Carlo Bua. Un passo avanti enorme, considerato che a oggi la radiologia del Policlinico sassarese ha già numeri di tutto rispetto, con circa 1500 tomografie all'anno. Ma la caratteristica più rilevante del nuovo macchinario per le diagnosi è la capacità di dimezzare la quantità di radiazioni cui vengono esposti i pazienti a ogni esame. Un risultato possibile grazie al sistema computerizzato chiamato Asir, di cui è appunto dotato la nuova Tac: «Il sistema Asir è un metodo di analisi installato con la nuova apparecchiatura che riduce notevolmente i rischi da radiazioni ionizzanti, garantendo una migliore qualità degli esami e consentendo una diagnosi molto più sicura rispetto ai risultati che si ottenevano con le vecchie Tac», continua Bua. Soddisfatto per l'arrivo e la messa in funzione della nuova apparecchiatura anche il presidente del Policlinico sassarese, Piero Bua: «Negli ultimi tempi i locali del reparto di Radiologia sono stati rinnovati profondamente e fra un paio di mesi la struttura disporrà anche di un nuovo strumento per la risonanza magnetica da 1,5 Tesla a 16 canali».

OLBIA (consiglio comunale) Arriva in aula il nuovo progetto dell'ospedale San Raffaele Venerdì si decide il via libera alle modifiche volute dal Qatar

Due consigli comunali, uno dopo l'altro, giusto per far capire che le vacanze sono finite per davvero. A Poltu Quadu, due assemblee consecutive, la prima fissata per mercoledì 17, la seconda per il 19. Nella prima giornata a farla da padrona sarà soprattutto la discussione relativa alla richiesta di fondi a presidenza del consiglio dei ministri e alla Regione Sardegna, da destinare a parziale rimborso dei danni subiti da cittadini e aziende nell'alluvione del 18 novembre. Seguiranno altri punti importanti come quelli relativi alla discussione sui ventilati accorpamenti delle autorità portuali e delle Asl e, ancora, la richiesta alla Regione della proroga o stabilizzazione del piano casa. Venerdì, invece, si parlerà intanto del San Raffaele. Dopo l'acquisizione dello stabile che ospiterà l'ospedale, c'è ora bisogno di deliberare l'approvazione del nuovo progetto della struttura con relativa viabilità e pertinenze. Il progetto, infatti, è cambiato rispetto a quella che era l'idea originale di don Verzè e del San Raffaele. Dunque, nello specifico, il consiglio comunale dovrà affrontare principalmente tre aspetti della vicenda: approvare il nuovo progetto; rinnovare la convenzione per la

costruzione dell'ospedale e definire la questione dei parcheggi che serviranno la struttura ospedaliera. Ma all'ordine del giorno del consiglio di venerdì ci saranno anche altri due punti. Il terzo, la deroga ad indici e distanze al fine di realizzare immediatamente la nuova scuola di via Vicenza al posto di quella di Maria Rocca. Il quarto l'acquisizione dalla Regione Autonoma della Sardegna, a prezzo simbolico per il Comune, dell'edificio denominato "ex scuola alberghiera" a Poltu Quadu. Due ordini del giorno complessivi, varati dal presidente del consiglio Vanni Sanna, che interviene sull'accordo fra Regione e Rfi per la costruzione della nuova stazione ferroviaria in città. «Vorrei esprimere – dice Vanni Sanna – viva soddisfazione per l'operato dell'assessore Davide Bacciu, del Sindaco Gianni Giovannelli e dell'ex Assessore Regionale Bastianino Sannitu che hanno finalmente definito il finanziamento per lo spostamento della stazione. Ricordo a tale proposito quanto il percorso arrivi da lontano. Fummo infatti io ed il consigliere Massimo Putzu a far inserire il progetto nel Piano Regionale Trasporti dall'allora assessore Ignazio Manunza. Nella amministrazione regionale post Soru, io ed il sindaco facemmo inserire dall'assessore La Spisa e dal presidente Cappellacci tale progetto nel (Piano Regionale di Sviluppo) condizione essenziale e propedeutica per l'ottenimento del finanziamento attuale.

GENERAL ELECTRIC Il colosso americano investe sul San Raffaele L'ad Marco Campione: «Vogliamo creare un centro di eccellenza internazionale» A fare da traino la Qatar foundation, con cui esiste da tempo una collaborazione

Il futuro del San Raffaele sarà ad alta tecnologia. I dollari del Qatar hanno riportato alla vita lo scatolone bianco alle porte di Olbia che sembrava destinato a ingiallire. Il know how di General Electric Healthcare sarà la scintilla che riaccenderà l'ospedale. GE, nel 2009 secondo Forbes era la prima società al mondo per profitti e asset, sbarca in Sardegna con un investimento multimilionario. A trainare il colosso che si occupa di altissima tecnologia medica è la Qatar foundation. Da anni esiste una joint venture tra Qf e la divisione scientifica del gigante americano. Collaborazione che ha portato allo sviluppo di macchine hi-tech che permettono di fare diagnosi per molte patologie con un altissimo livello di precisione. Fonti riservate parlano di un investimento vicino ai 100 milioni di euro da parte di Ge Healthcare per perfezionare la nuova generazione di telemedicina. Una versione sofisticatissima, tanto precisa da dare la sensazione che il medico sia quasi davanti al paziente. Ma l'altissima tecnologia consentirà di sviluppare anche un sistema di comunicazione che metterà il nuovo San Raffaele di Olbia in contatto con tutti gli ospedali creati dalla Qf. L'amministratore delegato e presidente di General electric healthcare Italia, Marco Campione, non dà cifre. Preferisce mantenere ancora il massimo riserbo su questi aspetti. Ma non nasconde il suo ottimismo sul futuro del centro di eccellenza che sta per nascere nell'isola. E fa capire che Ge healthcare sarà tra i protagonisti della rinascita del San Raffaele di Olbia. Quanto avete investito in questo progetto? L'investimento in Sardegna è di assoluto rilievo. In questo momento sarebbe inutile ridurlo a una cifra.

È impossibile da quantificare in questo momento l'impegno economico. Noi ragioniamo in modo più ampio. C'è un progetto di grande valore da portare avanti con partner di alto livello. Vogliamo creare un centro di eccellenza mondiale. E vogliamo farlo in Sardegna. Quale tipo di investimento fa nell'isola General Electric Healthcare? Questo è un progetto complicato ed entusiasmante allo stesso tempo. Lavoreremo per dare il nostro contributo nella creazione di un nuovo ospedale e di una piccola città della scienza e della ricerca. Siamo ottimisti. Ci sono tutte le condizioni per fare grandi cose. Il nostro rapporto con la Qatar foundation è consolidato. A questo si aggiunge la collaborazione scientifica con il Bambin Gesù e il via libera della Regione e del Governo. Non mettiamo in campo solo tecnologie. Molte delle apparecchiature dell'ex San Raffaele saranno prodotte da General Electric healthcare, ma daremo anche supporto nella pianificazione e nella progettazione della struttura. Abbiamo un obiettivo. È far entrare il San Raffaele in un network di centri d'eccellenza internazionali. Ospedali che si trovano sparsi in tutto il mondo. Noi siamo già presenti in Sardegna, ma è chiaro che con questo investimento la nostra attenzione sarà maggiore. Il nostro non sarà solo un supporto tecnologico e fisico. Sono sicuro che in questo modo verrà creato un circolo virtuoso che darà vita a un indotto importante. Posti di lavoro, altre aziende che investiranno in questa struttura. Ma quali saranno i risvolti immediati, più concreti? Faccio un solo esempio, anche se è riduttivo. La creazione di un centro di riabilitazione di avanguardia porterà tantissimi atleti a rivolgersi a questa struttura di eccellenza internazionale. Ma non ci sarà solo l'aspetto strettamente riabilitativo. Potrà diventare fondamentale anche durante il periodo di preparazione delle squadre sportive. Non solo di calcio. Il livello sarà internazionale. Degno di un centro di eccellenza. Il clima e le strutture che saranno create diventeranno un sicuro richiamo. Ci saranno ricadute occupazionali dal vostro investimento? Non voglio essere troppo ottimista, ma mi sorprenderei se non ci fossero ricadute occupazionali. Con la Qatar foundation esiste già una collaborazione, quali sviluppi avrà con il progetto San Raffaele? Il nostro core business è la diagnostica avanzata. È chiaro che in parte la nostra collaborazione è finalizzata a questo. Gli studi clinici portano allo sviluppo di diverse apparecchiature. L'ambizione è mettere il nuovo ospedale all'interno di un network internazionale di cui fanno parte grandi centri di ricerca. E portare avanti la telemedicina. In particolare le tecnologie che renderanno possibile le diagnosi a distanza. Cosa ha spinto Ge Healthcare a investire nell'isola? Qua si sono create le condizioni favorevoli. Cosa che in Italia non è sempre scontata. C'è una terra fantastica dal clima ideale, c'è l'impegno della Qatar foundation, c'è l'eccellenza clinica del Bambin Gesù, c'è il sostegno della Regione e del Governo centrale. Aspetti che ci hanno convinto a portare avanti la collaborazione con Qf per creare un centro di eccellenza. È vero sarà privato, ma darà sanità di altissima qualità a tutti i cittadini. Il futuro San Raffaele sarà un ospedale di riferimento a livello internazionale. Avete avuto contatti con la Regione? Non direttamente, ma abbiamo avuto modo di sapere che c'è grande attenzione sul progetto San Raffaele da parte della maggioranza attuale, ma anche di quella precedente. Qual è il vostro obiettivo finale. Più volte si è parlato della nascita di una Silicon valley della sanità. La speranza è proprio questa. Da parte nostra ci sarà il massimo impegno. E

confermiamo il nostro impegno perché l'ospedale possa aprire, come previsto, entro il primo trimestre 2015.

L'UNIONE SARDA

OLBIA Ex San Raffaele

Riunione urgente del Consiglio comunale venerdì prossimo per deliberare l'approvazione del nuovo progetto dell'ex San Raffaele con la relativa viabilità e le pertinenze. «Il proposito dell'amministrazione comunale - scrive il presidente del Consiglio Vanni Sanna - è quello di concretizzare speditamente la volontà più volte manifestata, favorendo l'immediato avvio dei lavori di completamento dell'importantissimo polo sanitario». L'assemblea è convocata anche per mercoledì con altri argomenti strategici: oltre ai fondi per l'alluvione, le ipotesi di accorpamento della Asl e dell'Autorità portuale.

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Spending Review. Renzi: "Revisione non equivale a tagli". Lorenzin: "No allarmismi, ma servono garanzie sul Fondo"

Su Twitter il premier ha chiarito che la "revisione della spesa non significa tagliare la sanità". Poco dopo il ministro ha spiegato che "a oggi mi è stato chiesto il taglio del tre per cento sulle spese del ministero e lo stiamo predisponendo".

Da sempre il presidente del Consiglio **Matteo Renzi** è molto attivo sui social network. Oggi, nel tentativo di fare chiarezza sulla spending review e sulle polemiche scatenate dai governatori contro l'ipotesi di eventuali tagli in sanità, è tornato sul tema affidando una sua "nota ufficiale" al suo social preferito: Twitter.

Questa mattina infatti ha "cinguettato" alle regioni dicendo che "revisione della spesa non significa tagliare la sanità". E successivamente ha suggerito ai governatori, non senza una nota di polemica "prima di fare proclami inizino a spendere bene i soldi che hanno".

Poco dopo il cinguettio del premier, anche il ministro **Lorenzin** è tornata sull'argomento durante l'inaugurazione del nuovo poliambulatorio della Lilt a Bari. "Non bisogna fare allarmismi sui tagli alla sanità - ha sottolineato - Sul Fondo sanitario ho letto i giornali e, secondo me, c'è un allarme eccessivo rispetto alle prospettive". E ai giornalisti che le hanno chiesto se sia o meno previsto un taglio di 3 miliardi al fondo sanitario ha risposto "al momento no".

Lorenzin ha poi spiegato che "a oggi mi è stato chiesto il taglio del tre per cento sulle spese del ministero e lo stiamo predisponendo. Dobbiamo lavorare in modo forte

nella lotta agli sprechi, per questo è stato fatto il Patto per la salute in cui è prevista la centrale unica di acquisti, un nuovo sistema di benchmark anche per acquisti e i nuovi dispositivi e farmacie, poi tutta la parte sulla digitalizzazione sanitaria".

Dall'attuazione del Patto "ci possano essere molti risparmi dal prossimo anno e – ha osservato - lavorerei più su quello invece che sul dare suggerimenti metodologici: adesso procediamo per step perché è inutile creare allarmismi prima del tempo". E sulle rassicurazioni chieste dalle Regioni ha commentato: "Anche il Ministro della Salute vuole essere rassicurato".

Spending review. Gli assessori alla sanità non si fidano e anticipano vertice contro eventuali tagli

Nonostante il governo, sia tramite il suo presidente che tramite il ministro della Salute, cerchi di frenare sugli allarmismi sui tagli alla sanità, le regioni sembrano comunque non fidarsi. E così la prossima settimana si svolgerà un vertice degli assessori del comparto salute per decidere il da farsi contro eventuali nuovi tagli.

Il preannunciato vertice previsto per il 24 settembre, tra gli assessori regionali alla Sanità, decisi a opporsi ai tagli annunciati dal governo, sarà anticipato probabilmente alla prossima settimana nella sede della Regione Veneto a Roma. A riferirlo è l'agenzia di stampa *Ansa* che riporta le parole del coordinatore degli assessori regionali italiani, **Luca Coletto**.

Insomma nonostante le rassicurazioni che arrivano da Palazzo Chigi e Lungotevere a Ripa tese a smorzare gli allarmismi sui tagli per tre miliardi in sanità le regioni pensano a mettere in campo contromisure. E per bocca di Coletto fanno sapere che "chi avallerà altri tagli si assumerà una responsabilità pesantissima verso ognuno dei cittadini assistiti".

Secondo il coordinatore degli assessori regionali il rischio è quello di "cancellare il principio costituzionale della sanità universalistica". Chi lo vuole fare, è il messaggio "proceda pure", ma "Le Regioni sono il termometro della salute economica dello Stato – conclude Coletto – se fossi in Renzi starei bene attento ai segnali che arrivano dal territorio".

Spending review. Tagli alla sanità sempre più probabili. Allo studio i nuovi ticket e l'obbligo di centralizzazione degli acquisti

Una riforma del ticket è prevista dal Patto per la salute entro il prossimo novembre. Riducendo la platea delle esenzioni e obbligando le Asl a centralizzare gli acquisti si potrebbero ottenere, già dal 2015, nuove risorse per rifinanziare quel Fondo sanitario nazionale che, con ogni probabilità, verrà almeno in parte sacrificato per ottenere i 20 mld di risparmi previsti dalla spending review di Renzi

L'ipotesi che anche la sanità venga coinvolta nei tagli ai vari settori della Pubblica

Amministrazione che dovranno contribuire a raggiungere l'obiettivo dei 20 miliardi complessivi di risparmio conseguito dal presidente del Consiglio, **Matteo Renzi**, appare sempre più probabile. Nella giornata di ieri si era diffusa una 'voce' da Palazzo Chigi che rassicurava: "Niente tagli in sanità ma lotta agli sprechi". Intendiamoci, nulla di ufficiale, nessun comunicato istituzionale, neanche un tweet di Renzi. Anche il messaggio riguardante la lotta agli sprechi non lasciava presagire nulla di buono: che ci fossero sacche di inefficienza nel settore su cui dover lavorare era cosa nota. Non a caso, appena due mesi fa, si era concluso con le Regioni un Patto per la salute che punta ad ottenere 10 mld di risparmi nel prossimo triennio. Il punto in questione è un altro: il pilastro dell'intesa con le Regioni prevedeva - visti i 30 mld di tagli alla sanità negli ultimi 5 anni - un lavoro di efficientamento della spesa che garantisse la possibilità di mantenere e reinvestire i risparmi ottenuti all'interno del settore. Perché se da un lato c'è la possibilità di tagliare, dall'altro sussiste la necessità di investimenti.

I tagli che verranno chiesti al dicastero di Lungotevere Ripa difficilmente si fermeranno a quei 40 mln di cui parla il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, ossia quel risparmio del 3% sulla spesa del solo Ministero della Salute. Si tratterebbe di briciole rispetto all'obiettivo 20 mld fissato da Renzi.

E allora ecco che, prevedendo un taglio più consistente, si torna a parlare di nuovi ticket e di centralizzazione degli acquisti: le strade più rapide per coprire una riduzione del Fondo sanitario nazionale.

Una riforma del ticket, in base allo scadenziario fissato dal Patto, dovrebbe essere varata entro il prossimo mese di novembre. In questo caso, come riportato oggi da diversi quotidiani, potrebbero profilarsi nuovi balzelli non più ad "invarianza di gettito", così come previsto nel Patto, ma con qualche risorsa in più, da ottenersi riducendo la platea delle esenzioni.

Ulteriori risorse potrebbero essere poi reperite, già nel 2015, obbligando tutte le Asl ad una centralizzazione degli acquisti.

Insomma, [come dicevamo ieri](#), un taglio consistente alla sanità appare sempre più probabile. Al contempo, l'ipotesi di poter mantenere e reinvestire nel settore tutti i risparmi ottenuti dalla spending review interna prevista dal Patto sembra destinata a spegnersi dopo appena due mesi.

Spending review. Troise (Anaa): “Pacco o patto per la salute?”

Tagliare la sanità nei periodi di crisi economica, ha ricordato il segretario nazionale del sindacato, è un attentato al diritto alla salute dei cittadini ed un provvedimento recessivo, che colpisce un settore che rappresenta l'11% del Pil, in cui ogni euro investito ne produce tre.

“La credibilità nella vita degli uomini è un valore importante, tanto più in quella delle istituzioni. La svolta epocale di cui si era parlato a luglio dopo il patto per la salute tra Governo e Regioni sembra svanita con il sole di agosto”.

Così **Costantino Troise**, Segretario Nazionale Anaa Assomed, in merito ai possibili tagli alla sanità.

“Per la verità, in quanto a credibilità, il Governo è recidivo – ha dichiarato in una nota –, visto che lo stesso Consiglio dei ministri che a maggio ha approvato il contratto quadro sui permessi sindacali lo ha violato il mese successivo. Fino alla noia ripeteremo che tagliare la sanità nei periodi di crisi economica è un attentato al diritto alla salute dei cittadini ed un provvedimento recessivo, che colpisce un settore che rappresenta l’11% del PIL, in cui ogni euro investito ne produce 3.

Dopo il grasso che cola, senza indicarne sede e beneficiari, è il turno della litania del taglio non ai servizi, ma agli sprechi, senza che qualcuno provi a mettere nero su bianco una loro lista con il foglio excel della eliminazione. Magari, meglio di tanti consulenti, potrebbe funzionare uno come Sergio Rizzo come Virgilio in quell’inferno.

Mentre i ministri titolari annunciano che la difesa non si tocca e che sono stati trovati i soldi per lo sblocco retributivo degli statali in divisa, vorremmo ricordare – ha concluso – che c’è qualche differenza di costo e di funzione tra un defibrillatore ed un f35 e che sbloccare le retribuzioni degli statali in camice non richiede risorse aggiuntive per i bilanci pubblici. La sanità esige certo analisi e riflessione che non possono essere sintetizzate in 140 caratteri, ma non è una buona ragione per continuare ad usarla come bancomat rimuovendo le richieste dei suoi professionisti. Senza i quali anche il contenimento dei costi continuerà a muoversi tra tagli e ritagli a danno del diritto alla salute e di quello del lavoro”.

Spending review. Bissoni (Agenas): "La lotta agli sprechi non si fa riducendo il Fondo sanitario"

Se colpire gli sprechi, obiettivo assoluto e prioritario, si trasforma in una riduzione del Fsn avremo un doppio effetto: da un lato le Regioni che già hanno efficientato il loro sistema avranno un impatto negativo sui servizi assistenziali; dall’altro, le Regioni che non hanno ancora efficientato il loro sistema di approvvigionamento non avranno più le risorse da riversare su servizi assistenziali fortemente carenti

Ogni volta che si parla di spending review tornano le ipotesi di tagli alla sanità. Tagli presentati, naturalmente, non per ridurre i servizi, operazione socialmente “impresentabile” e alquanto “impopolare”, ma gli sprechi, in particolare quelli più facilmente aggredibili: beni e servizi. Sprechi che certamente esistono, come dimostrano i diversi prezzi pagati per le stesse categorie di beni, quando non addirittura per la stessa siringa. Che il problema vada affrontato è chiaro, anzi, i ritardi accumulati sono insostenibili, meno chiara è la strategia da seguire per realizzare l’obiettivo. Strategia che in questi anni è mancata nei troppi soggetti preposti, da quelli nazionali a quelli regionali.

La sanità non è un mercato normale, ma quello dei beni e servizi, a differenza delle prestazioni sanitarie, dovrebbe esserlo. Occorrerebbe riorganizzare la domanda, per avere un’adeguata risposta di mercato; dalle centrali d’acquisto, reali e non virtuali,

alla qualità dei capitolati, coinvolgendo le diverse competenze, a partire da quelle cliniche, tutte cose che, peraltro, già avvengono in significative esperienze regionali.

Finalmente il nuovo Patto per la salute va in questa direzione.

Minore accordo, invece, riemerge su come finalizzare i risparmi. Se è vero che ormai tutti i bilanci regionali della sanità sono in sostanziale pareggio, e che la spesa sanitaria del Paese è significativamente contenuta, secondo i principali parametri europei e internazionali, occorre chiedersi da dove provengano le risorse che finanziano gli sprechi e, contemporaneamente, mantengono un sistema universalistico. Basterebbe mettere in logica e consequenziale relazione, senza strabismi, l'efficienza nell'acquisizione di beni e servizi da un lato e il rispetto dei Livelli essenziali di assistenza dall'altro, per capire che quegli sprechi li pagano i cittadini, in termini di cattivi servizi.

L'elenco delle debolezze assistenziali del nostro Servizio sanitario nazionale, in particolare in alcune Regioni, da ospedali cadenti, a carenza dei servizi di continuità assistenziale - in particolare per la cronicità e la non autosufficienza - è lungo e va tenuto presente, se si vuol avere chiaro il quadro d'insieme.

In tale situazione, se colpire gli sprechi, obiettivo assoluto e prioritario, si trasforma, in ultima istanza, in una riduzione del Fondo sanitario nazionale e, conseguentemente, delle quote d'accesso al Fondo delle singole Regioni, avremo un doppio effetto: da un lato le Regioni che già hanno efficientato il loro sistema, avendo pochi margini di miglioramento, avranno un impatto diretto e negativo sui servizi assistenziali; dall'altro, le Regioni che non hanno ancora efficientato il loro sistema di approvvigionamento - se anche riuscissero a farlo nel breve periodo - non avranno più le risorse da riversare su servizi assistenziali fortemente carenti.

Ecco perché le preoccupazioni espresse dal Ministro Lorenzin e dai Presidenti delle Regioni, a sostegno della lotta agli sprechi, ma contro i rischi di una riduzione del Fondo, non possono essere archiviate come una scontata reazione di conservazione.

SOLE 24ORE SANITA'

Da Chianciano, Lorenzin a tutto campo

A briglia sciolta dal palco di Chianciano, dove ieri sera si è aperta la festa dell'Udc, il ministro Lorenzin ne approfitta per lanciare un paio di proposte e togliersi qualche sassolino.

Fallimenti, ragionieri e cattivi primari. «La sanità non la possono fare i ragionieri». Grazie al Patto della Salute firmato con le Regioni «la sfida è quella di rimettere al centro l'efficienza del Sistema sanitario. Dobbiamo puntare alla qualità del servizio.

Per questo la sanità non può essere solo ragioneria». Qual è dunque il primo problema delle regioni italiane? Senza peli sulla lingua la Lorenzin risponde «è la governance: cattivi manager, cattivi direttori generali, cattivi direttori sanitari, cattivi primari, cattivi assessori alla Salute», e ha proseguito «bisogna avere un'assunzione di responsabilità e dire cose molto chiare: è colpa solo dei tagli che ci sono stati se il Sistema sanitario nazionale non va bene in Italia e se è fallito il federalismo regionale? No! No!».

Soluzione tagli? È il Patto, il volano del cambiamento. Perché senza mezzi termini, continua Lorenzin: «Il fallimento del federalismo sanitario in Italia è nei fatti: metà delle regioni è commissariata. L'Italia in questo campo viaggia su due binari». E il ministro non si nasconde dietro un dito, perché: «I tagli ci sono stati - ha continuato - e hanno colpito in particolare quelle Regioni che non avevano colto sin dall'inizio quello che era il loro dovere, cioè interpretare la gestione della sanità con livello di responsabilità, ma ormai la partita è stata fatta, le uova si sono rotte».

Quanto alla spending review e alla sforbiciata del 3%, l'atteggiamento è ottimistico e la formula magica del cambiamento va cercata tra le righe del Patto: «Credo che potremo già recuperare almeno circa 900 milioni di euro di risparmi nel prossimo anno. Oggi è stata sottoposta la questione del taglio del 3% ai fondi del ministero, al presidente del Consiglio, e stiamo accelerando il risparmio e il lavoro sugli sprechi delle regioni. Ora però bisogna implementare il Patto della Salute in modo serio insieme alla riforma del Titolo V della Costituzione. Gli italiani nei prossimi anni avranno una sanità molto migliore, che riesce a prevedere i problemi che già ci saranno, problemi che non sono un mistero».

I soliti nodi. Problemi arcinoti come l'inesorabile invecchiamento della popolazione, «sappiamo che avremo la popolazione sempre più anziana e quindi aumenta la domanda sanitaria, aumenta la domanda di assistenza sul territorio. I farmaci personalizzati sono molto costosi. Si guarisce da malattie prima incurabili, ma costano di più. Adesso arriva il farmaco sull'epatite c, che è già pronto, ma è un farmaco costosissimo. Per affrontare queste sfide - ha concluso il ministro - bisogna prepararsi per tempo, non all'ultimo minuto». È una Lorenzin che come un motivato commissario tecnico stasera si lascia andare a considerazioni che forse in molti già avevano fatto, ma a bocca asciutta di goal che mancano da troppo tempo. Perché la sanità, ha spiegato: «è un asset nazionale e come tale va trattato».

Vento di riforme. E proprio in questo senso, l'autunno potrebbe portare un'aria di cambiamento concreto come una riforma del tutto inedita: quella della ricerca scientifica che sarà il frutto «di un gruppo di lavoro con i più importanti ricercatori italiani e che lavorano all'estero per capire come rendere più attrattiva la ricerca in Italia», ma non basta, perché il ministro ha inoltre ne ha annunciato un'altra, altrettanto importante: quella dell'Aifa «per renderla più efficiente e rendere l'Italia in questo settore ancora più competitiva».

Farmaci ospedalieri: a fine anno buco di 1,5 miliardi

Mentre Governo e regioni sono ai ferri corti sui conti di asl e ospedali da mettere al guinzaglio con la spending review, per la spesa sanitaria si apre una nuova e inattesa voragine che non potrà non avere effetti sulle prossime decisioni del premier Matteo Renzi e sul confronto con i governatori. Le preoccupazioni sui conti della sanità questa volta arrivano dall'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, e riguardano la spesa farmaceutica ospedaliera. Che quest'anno è destinata a esplodere quanto mai nel passato fino a poter sfiorare a fine anno un rosso di quasi 1,5 mld.

Un disavanzo del tutto inatteso, almeno in queste proporzioni, che sarà pari a poco meno del doppio rispetto a un anno fa, quando già toccò la rispettabile cifra di circa 800 mln. Un disavanzo, va ricordato, che per metà sarà a carico delle regioni, per l'altra metà invece verrà interamente pagata dalle aziende farmaceutiche coinvolte.

Le stime sono di fonte Aifa e sono l'effetto della proiezione su tutto l'anno dei dati di spesa gennaio-giugno, riportati nella serata di ieri dall'Agenzia sul proprio sito. Dati che evidenziano un rosso per la farmaceutica ospedaliera di 747,7 mln in sei mesi, che proiettati su tutto l'anno portano appunto al mega disavanzo di 1,5 mld, potenzialmente riducibile ma solo di qualche decina di milioni con affinamenti dei conteggi, ma non di più.

Anzi, a rendere ancora più a rischio la tenuta dei conti per l'acquisto di farmaci per gli ospedali, sarà l'ingresso di nuovi farmaci innovativi, a partire da quello per l'epatite C sul quale sono in corso le trattative per la negoziazione del prezzo. Potenzialmente, se (se) questo farmaco dovesse entrare in prontuario già da ottobre, potrebbe comportare maggiori costi anche fino a 100-200 mln, per salire a 600-800 mln l'anno per sei anni a partire dal 2015.

Fatto sta che l'asticella del tetto di spesa (3,5% di tutto il Fondo sanitario) a giugno è stato ampiamente superato: è al 4,77%. Con tutte le regioni (eccetto Valle d'Aosta e provincia di Trento) in rosso, dai 99 mln della Puglia ai quasi 2 mln del Molise. Segno in ogni caso di un tetto di spesa largamente insufficiente, a partire dall'ingresso dei nuovi farmaci e dall'irrompere dei biotecnologici che ormai hanno un impatto pari a quello delle molecole, laddove qualche anno fa valevano il 20% del mercato.

Ad attenuare, ma per un altro verso, l'andamento della spesa farmaceutica pubblica totale, è stato il mercato di quella convenzionata in farmacia, sebbene anche in questo caso in maniera differenziata tra le regioni. Nei primi sei mesi dell'anno la spesa farmaceutica convenzionata netta ha fatto segnare un calo del 3,4% rispetto al primo semestre del 2013 attestandosi all'11,02% rispetto a un tetto dell'11,35%: 183,7 milioni in meno, pari a circa 360 mln nella proiezione su 12 mesi, con un calo massimo del 10,4% in Sicilia e un picco dell'1,6% a Bolzano.

Nello stesso tempo però le ricette sono cresciute ancora dello 0,3% (1,6 mln in più in ragione d'anno) e la compartecipazione degli italiani (ticket e prezzo di riferimento) ha fatto incassare alle regioni 760 mln (oltre 1,5 mld nell'anno), con un aumento complessivo del 3,6%. Per la spesa in farmacia sono state sette le regioni che hanno speso finora più del budget e sono non a caso tutte da Roma in giù, quattro commissariate. Nell'ordine si tratta di: Sardegna (tetto al 14%), Calabria, Campania, Puglia, Lazio, Abruzzo e Sicilia.

Via cassa integrazione ai dipendenti studi? Un modo per distruggere Medicina generale

«Togliere gli ammortizzatori sociali ai dipendenti degli studi professionali è una decisione del governo che desta enorme preoccupazione tra i medici di famiglia e in particolare nella Fimmg. È un modo di impedire lo sviluppo della medicina generale». Così **Fiorenzo Corti** responsabile comunicazione del sindacato Fimmg si affianca ad Andi e ai dentisti nello stigmatizzare il decreto del ministero del Lavoro in uscita che nega la cassa integrazione in deroga per quest'anno ai dipendenti degli studi professionali. Il decreto ha avuto un iter tormentato: nasce per restringere le tipologie di cassa integrazione concedibili alle piccole aziende (la Cigs in deroga è una conquista degli ultimi anni di "benessere", nel 2004), e toglie l'integrazione salariale anche ai contratti di apprendistato e di somministrazione lavoro, ma qui le regioni si oppongono. Ora, l'accesso al beneficio era in crescita e di sollievo per i professionisti: nel 2012 – riporta Odontoiatria 33 - avevano beneficiato di cassa integrazione 106 assistenti alla poltrona, e l'anno dopo erano più che raddoppiati, arrivando a 244 (dati Confprofessioni). La medicina generale non risente dei dati di crisi dei fatturati dell'odontoiatria, ma negli ultimi anni ha fatto da volano occupazionale con 1200 assunzioni in più solo nel 2013 e di queste ben 500 riguardanti assistenti di studio, figure che stanno per essere inquadrate con contratto ad hoc pari al IV livello super dei dipendenti di studi professionali. Corti spiega: «L'idea di pensare che 16 mila collaboratori di studio siano "licenziabili" non è solo una teoria. La questione ci riguarda profondamente. Noi sosteniamo che i nostri collaboratori debbano essere dipendenti dal medico di famiglia o dalle società di servizio della medicina generale. Se qualcuno pensa che queste figure per le quali è previsto un inquadramento contrattuale in modo indiretto o meno, anche per stare più tranquille lavorativamente, debbano passare alla dipendenza delle Asl o di altre strutture mette un muro nel rapporto fiduciario che in anni di duro lavoro si è stabilito tra collaboratori di studio ed assistiti del medico di medicina generale. Fimmg difenderà con i denti e gli artigli le conquiste contrattuali di questi anni».

Ema passa da Dg Salute a Dg Industria. Garattini: un grave passo indietro

Nel prossimo quinquennio di lavori della Commissione europea, l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) svolgerà le proprie attività relazionandosi al Direttorato per l'industria, il mercato e le imprese e non più con quello che si occupa di salute. Lo spostamento è stato annunciato il 10 settembre dal presidente eletto della Commissione, **Jean-Claude Juncker**, durante la presentazione della sua nuova

squadra che vede come commissario europeo per la Salute e la sicurezza alimentare Vytenis Andriukaitis medico e già ministro della Salute nel suo Paese, la Lituania. Lo spostamento ha interessato da una parte il Direttorato generale per la salute e i consumatori (Sanco) dove finora l'Ema aveva trovato la propria collocazione istituzionale, accanto all'Efsa che si occupa di sicurezza alimentare e Ecdpc che si occupa di prevenzione e controllo delle patologie. Dall'altra il Direttorato per l'industria, il mercato e le imprese che da ora sarà responsabile anche per le relazioni con l'Ema e con l'Agenzia Europea per le sostanze chimiche (European chemical agency). «Si è tornati al passato facendo un passo indietro molto grave per la salute dei pazienti, una scelta che non depone certo in favore dell'auspicato cambiamento dell'Ema verso una maggiore trasparenza» commenta **Silvio Garattini** farmacologo e direttore dell'Istituto Mario Negri di Milano che si era già occupato di questo spostamento quando, prima del 2010, l'Ema era sotto il Dg Industrie e imprese. «Avevo protestato duramente allora proprio per far sì che l'attività di un ente come l'Ema, così importante per l'approvazione di nuovi farmaci, passasse sotto la Dg Salute e Consumatori. L'attuale decisione» prosegue «implica che i farmaci vengano considerati come un bene di consumo, e non come un bene per la salute. C'è un evidente conflitto di interessi tra un ente che ha come priorità la salute del paziente e la direzione delle industrie che ha altri interessi. Auspico che ci sia il buon senso di tornare indietro su questa decisione perché rappresenta un cambio di indirizzo della politica del farmaco in Europa che rischia di danneggiare i malati».

Test medicina, nuova sentenza Tar apre le porte a 500 studenti

A breve con le immatricolazioni in sovra numero gli studenti che potranno iscriversi alla Facoltà di medicina e chirurgia saranno 13.000 e non 10.500 come previsto dal bando del Miur. È questo il risultato dell'ennesimo ricorso del Tar accolto, per il quale tutti i ricorrenti della Seconda Università di Napoli potranno immatricolarsi con riserva già a partire dai prossimi giorni. A determinare il successo del ricorso il mancato rispetto del principio dell'anonimato perché la modulistica del Miur che abbinava a ogni candidato un codice è risultata facilmente decrittabile. Per questo gli studenti hanno diritto a immatricolarsi come "risarcimento in forma specifica" a prescindere dall'esito della prova d'accesso. L'Unione degli universitari (Udu), che insieme all'avvocato Michele Bonetti sta portando avanti i ricorsi, grida vittoria per voce del suo coordinatore nazionale Gianluca Scuccimarra. «È l'ennesima vittoria che otteniamo sulle irregolarità che si sono svolte durante i test dello scorso 8 Aprile. Sono più di 500 studenti, tra la Sun e atenei vari, che vedranno tutelato grazie alla nostra associazione il loro diritto allo studio, ancora una volta è la legalità a trionfare». È ora che anche «la politica si svegli» continua «e dia una soluzione concreta al problema dell'accesso all'università. Il Governo ha ripreso a parlare di scuola, ma non di università, un atteggiamento miope perché al mondo dell'istruzione bisogna guardare nella sua totalità e il tema dell'accesso è una delle priorità da cui ripartire. Le ordinanze degli ultimi mesi» conclude Scuccimarra «dimostrano che questo sistema sta crollando: il governo e il Miur si facciano carico del problema a

stretto contatto con le rappresentanze studentesche del Cnsu. Noi non ci fermeremo».

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584