

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI  
16 LUGLIO 2014

## LA NUOVA SARDEGNA

**REGIONE Scontro sulla riforma delle Asl Pigliaru blocca la maggioranza Nella proposta elaborata dal Pd le aziende sanitarie aumenterebbero, passando da undici a dodici Il governatore dice no: costi troppo alti. Direttori generali, senza una legge azzeramento complicato**

Il centrosinistra ha fretta di rivoluzionare le Asl, Francesco Pigliaru no e tanto meno vuole sentir parlare della nuova Azienda sanitaria per le emergenze, anche se la novità pare spinta solo da buoni propositi. È proprio sulla sanità pubblica che potrebbe consumarsi il primo strappo fra la maggioranza e l'esecutivo: se fosse così, sarebbe clamoroso. Lo scontro per ora è ancora strisciante, ma pare che in Giunta il presidente abbia sollevato i toni della voce dopo aver letto con attenzione la proposta di legge del centrosinistra che ventiquattr'ore fa ha cominciato il suo cammino nella saletta della commissione Sanità del Consiglio regionale. Se la proposta è stata accolta abbastanza bene dai partiti dopo quasi tre ore di confronto, in un vertice convocato la mattina, è nel pomeriggio che sono cominciati i problemi. Prima, in viale Trento, perché nel momento in cui ha saputo che le Asl passerebbero dalle attuali undici a dodici, la dodicesima è quella deputata a coordinare il servizio 118 e il pronto soccorso, Pigliaru sarebbe saltato su tutte le furie. Perché? Perché c'è il rischio di un aumento della spesa fissa, con l'ingresso della nuova struttura in un campo minato che già ora divora il 40 per cento (3 miliardi su 8,2) del bilancio della Regione. Perplesità che il presidente non mancherà di ripetere fra oggi e domani in un faccia a faccia convocato d'urgenza con gli undici partiti della coalizione. La proposta di legge, sempre nel pomeriggio, pare non abbia avuto miglior fortuna neanche in Consiglio regionale. La prima riunione della commissione presieduta da Raimondo Perra (Sardegna Vera-Psi) è stata rinviata a oggi dopo un avvio tempestoso dei lavori, quando era appena cominciata solo la lettura del testo preparata da Luigi Ruggeri del Pd. Ma di una legge il centrosinistra ha bisogno se vuole far saltare i manager delle Asl nominati anni fa dal centrodestra. Senza una legge, il passaggio potrebbe essere impossibile, soprattutto perché anche quella fu la strada usata nel 2009 da Cappellacci e più per far fuori i direttori generali dell'era Soru. Solo che intorno a quella riforma volante, la maggioranza del tempo fece quadrato tanto da tirar fuori dal cilindro un testo poi passato indenne attraverso le forche caudine dei ricorsi al Tar. Cinque anni dopo, la stessa compattezza invece pare non esserci e i contrasti sarebbero venuti subito allo scoperto. Bisognerà vedere quali saranno le prossime tappe del confronto interno. Confronto che comunque dovrà essere rapido e anche indolore se è vero, come avrebbe detto il capogruppo del Pd Pietro Cocco, la proposta di legge deve arrivare in aula prima delle ferie estive. Dunque, il centrosinistra avrebbe davvero poche settimane per trovare l'accordo che ora non ci sarebbe. La riforma. La proposta del Pd, è stata firmata –

con convinzione? – anche da Sel, Centro Democratico, Sardegna Vera e Sinistra sarda, ma non ancora dal Partito dei sardi (che ha tutta una sua idea sulle Asl) e da Irs. Di fatto non è prevista una riorganizzazione territoriale e neanche un taglio numerico delle Asl (ed è questo che vorrebbero invece Pigliaru e l'assessore alla Sanità, Luigi Arru) ma solo l'ingresso di una dodicesima Azienda. È l'Areu che avrebbe il compito di coordinare urgenze ed emergenze da un capo all'altro della Sardegna. Per farlo, dovrebbe essere dotata di una struttura autonoma (dal direttore generale a quelli sanitario e amministrativo) che finirebbe per gravare ancora di più sul bilancio della Regione. Levato di mezzo questo nodo, sul resto la coalizione avrebbe trovato l'intesa sulla centrale unica per acquisti e appalti, affidata all'Agenzia regionale della sanità, e sul nuovo ruolo da assegnare ai piccoli ospedali, ribattezzati case della salute, messi in rete o alle dipendenze di strutture più complesse. L'intesa ci sarebbe anche sul coinvolgimento delle associazioni dei pazienti nelle decisioni, ma è su come far saltare i manager che il via libera oggi è ancora un miraggio.

## **REGIONE SANITA' I manager blindati, ricambio difficile Prima di modificare lo status quo il centrosinistra deve aspettare 11 mesi o i due anni di fine contratto**

La legge dice che i manager della sanità pubblica sono in una botte di ferro: il loro contratto scadrà nel 2016. Ma un'altra legge, votata ex novo dal Consiglio regionale, potrebbe farli saltare dalla poltrona anche prima di settembre. Sì, solo una legge può sfrattarli, perché anche la clausola di «revoca dell'incarico», per aver speso oltre il 5 per cento del budget previsto, è ballerina. Lo è perché la Regione trasferisce le assegnazioni, leggi 3 milioni nel 2014, alle Asl solo alla fine dell'anno, mentre i bilanci devono essere pubblicati entro aprile, massimo giugno, di quello successive. In altre parole, per il licenziamento bisognerebbe aspettare ancora almeno undici mesi, mentre i partiti del centrosinistra vogliono farlo subito. Qualunque sia la prossima data per la resa dei conti, è chiaro che dieci direttori generali nominati a suo tempo dal centrodestra e con loro quelli sanitari e amministrativi, sono tutti in bilico. Ecco la mappa del potere nelle otto Aziende sanitarie, al Brotzu e nelle due miste.

Asl 1. Il direttore generale è Marcello Giannico, in quota Forza Italia, che a sua volta ha nominato i fedelissimi Cesarino Onnis (direttore sanitario) e Chiara Seazzu (capo dell'amministrazione). Secondo la Corte dei conti, i costi di questa Asl sono aumentati del 3,35 per cento nell'ultimo anno, con a marzo un apporto straordinario di 16 milioni per salvare i bilanci.

Asl 2. In Gallura, il manager è Gian Antonio Fadda, nominato anni fa dall'Udc. Maria Serena Fenu e Gianfranco Casu, sono il direttore sanitario e quello amministrativo. L'aumento medio della spesa è stato del 7,38 per cento, con una compensazione straordinaria di 15 milioni.

Asl 3. Nel Nuorese, il manager è Antonio Maria Soru, vicino a Forza Italia. Pietro Giovanni Mesina è il direttore sanitario, Mario Giovanni Altana, quello amministrativo. È questa l'Azienda più spendacciona fra le otto: +12,76, con ben 34 milioni oltre il budget. Il manager è anche nell'occhio del ciclone per aver messo mano all'organizzazione interna (ha decapitato molti reparti) nonostante l'assessore Luigi Arru avesse imposto ai direttori generali di limitarsi solo all'ordinaria amministrazione.

Asl 4. Quella dell'Ogliastra, è l'Azienda più piccola. Al vertice, c'è Francesco Pintus, quota Forza Italia, e nel team Maria Valentina Marras (direttore sanitario) e Antonio Mario Loi (amministrativo). È un'Azienda virtuosa, ha ridotto le spese dello 0,5 per cento, con un

risparmio di 45mila euro. Asl 5. Nell'Oristanese, il direttore generale era stato scelto a suo tempo dal Psd'Az, ma ora Mario Meloni è passato con il Partito dei sardi e quindi sta con l'attuale maggioranza. Il suo vero grande pregio è però quello di aver abbattuto i costi, con un eccezionale -3,8 per cento, e ben 10 milioni risparmiati. Meloni è al vertice con Orlando Scintu (direttore sanitario) e Maria Giovanna Porcu (amministrativo) Asl 6. Nel Medio Campidano, la triade è formata dal manager Salvatore Piu (Forza Italia), e da Antonio Piu (direttore sanitario) e Maria Giovanna Porcu (amministrativo). L'aumento della spesa è stato contenuto: +0,51 per cento. Asl 7. Mariano Calamida (Riformatori) 1è il manager nel Sulcis. Andrea Corrias e Claudio Ferri, i direttori sanitario e amministrativo. Ha aumentato i costi di quasi 13,5 milioni. Asl 8. Dell'Udc è il direttore generale Emilio Simeone, di Forza Italia quello sanitario, Ugo Storelli. Il direttore amministrativo è Sergio Salis. La spesa è aumentata del 3,6 per cento, più 32 milioni. Brotzu. L'Azienda autonoma è governata da Antonio Garau (Forza Italia), con Remigio Carlo Puddu (direttore sanitario) e Attilio Murru (amministrativo). Più 5,5 per cento nella spesa, per un valore assoluto di 9 milioni. Mista Cagliari. Manager Ennio Filigheddu (Riformatori). È vacante il posto di direttore sanitario, Piero Tamponi è quello amministrativo. È virtuosa: -2,6 per cento nella spesa. Mista Sassari. Il direttore generale è Alessandro Carlo Cattani (Forza Italia), Mario Manca (direttore sanitario), Lorenzo Moretti (amministrativo). Leggero aumento nei costi: +0,6 per cento.

## **REGIONE SANITA' L'opposizione: faremo le barricate Il nuovo corso criticato da Riformatori e Forza Italia, ma anche dalla Cisl**

La reazione del centrodestra alle voci sul colpo di spugna nella sanità pubblica è stata immediata. Una levata di scudi, anche se nel 2009 erano stati gli stessi partiti che oggi protestano a inventarsi la scorciatoia della legge, allora utilizzata per scalzare i manager nominati dalla giunta Soru. Franco Meloni (Riformatori), uno dei padri insieme a Giulio Steri (Udc) della vecchia controriforma ha detto: «È un errore madornale quello di fondare un'altra Azienda sanitaria, perché aumenterebbe i costi, amplierebbe la sovrastruttura amministrativa, mentre i costi fissi si sa andrebbero ridotti. In più, con l'Asl per le emergenze la confusione sarebbe totale. Non si illuda, il centrosinistra, l'unica cosa buona del suo disegno di legge è la centrale unica per gli acquisti, perché il resto finirebbe certo sotto la mannaia dei giudici del Tar e della Corte dei conti». Con poi questo messaggio lanciato ancora da Meloni: «A meno che tutto non sia stato organizzato per altri fini. Cioè: questa falsa riforma è solo una furbata per commissariare le Asl, che come si sa è proprio una delle ansie più evidenti del centrosinistra» Scettico e critico anche il capogruppo di Forza Italia, Pietro Pittalis: «Se l'intenzione del centrosinistra è quella di riformare il sistema sanitario per renderlo sempre più "a misura di paziente", daremo il nostro contributo. Se invece la proposta dovesse rivelarsi solo un espediente per sostituire i vertici delle Asl, non potremmo certamente prestarci a logiche che nulla avrebbero a che fare con gli interessi della comunità». L'Udc, altro partito d'opposizione, non è sceso in campo con un comunicato ufficiale, ma l'ex assessore alla Sanità, Giorgio Oppi sarebbe stato caustico in commissione. Infine, l'attacco della Cisl, con Ignazio Ganga: «Per fare le riforme, non basta certo una semplice lista di buoni propositi».

## **SASSARI L'università attiva 51 corsi di laurea Presentata la nuova offerta formativa: gli studenti potranno anche diventare dottori in**

## **Tecniche diagnostiche In più si aggiungono il corso triennale in Logopedia e il corso triennale di Tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia.**

L'ateneo cala la carta vincente per l'anno accademico 2014-2015. Da settembre infatti gli studenti potranno scegliere un nuovo, e unico in Sardegna, corso di laurea magistrale: Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche. In più si aggiungono il corso triennale in Logopedia e il corso triennale di Tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia. Questo il clou dell'offerta formativa per il prossimo anno che ieri è stata presentata nella sede centrale dell'università. Nell'insieme l'ateneo turritano per il 2014-2015 ha attivato 51 corsi di laurea di cui 26 triennali, 19 magistrali e 6 magistrali a ciclo unico. I nuovi corsi sono tutti inseriti nella facoltà di Medicina e Chirurgia. Nell'ambito dell'accordo di Federazione siglato nel maggio del 2012 le due università di Sassari e Cagliari si sono impegnate a realizzare un processo di collaborazione e fra l'altro garantiscono l'accensione ad anni alterni di specifici corsi di studio delle professioni sanitarie e della riabilitazione. Il rettore Attilio Mastino ha voluto sottolineare l'importanza di questo progetto ideato per rendere l'università più attrattiva per gli studenti. «Il nostro ateneo è tra i primi in Italia per quanto riguarda il gradimento degli studenti, la mobilità verso l'estero e la ricerca. Stiamo lavorando per migliorare la didattica e non fanno bene graduatorie come quella pubblicata di recente dal Sole 24 Ore che si basava su criteri discutibili e contestati da tutte le università. L'importante invece è incoraggiare i ragazzi che finiscono le scuole superiori a scegliere un corso di laurea a Sassari». E da questo punto di vista l'università può contare su un Ufficio Orientamento e Diritto allo studio che è in grado di fornire, come ha spiegato la responsabile Patrizia Patrizi, consulenze agli studenti in ingresso, in itinere e in uscita. Ma anche gli studenti delle superiori ancora indecisi e le loro famiglie potranno ricevere consigli professionali grazie al servizio di counseling psicologico e coaching. Notizie meno rassicuranti sono giunte dal direttore amministrativo Guido Croci che, rispondendo al rappresentante degli studenti Salvatore Bulla sulla mancata riattivazione di corsi storici come lettere classiche e filosofia, ha detto: «Ci troviamo ancora oggi a non poter programmare perché a luglio non abbiamo la più pallida idea dell'ammontare del Fondo di Funzionamento Ordinario 2014. Al ministero tutto tace». Un gap che per fortuna viene ammortizzato dalla capacità dimostrata dal settore Erasmus per la mobilità internazionale diretto da Piero Sanna di reperire fondi per finanziare le borse di studio necessarie per formarsi all'estero e per vivere importanti esperienze di lavoro grazie anche all'accordo con 230 università distribuite in 30 Paesi appartenenti all'Unione Europea o partecipanti al programma Erasmus (come ad esempio la Turchia, l'Islanda e la Norvegia). Infine, il prorettore alla Didattica Laura Manca ha ricordato che l'offerta formativa comprende 26 corsi ad accesso programmato e 25 ad accesso libero. Tuttavia, anche per potersi iscrivere ai corsi che non prevedono il numero chiuso è obbligatorio sostenere una prova, volta a valutare le conoscenze di base del candidato. «Qualora ci fossero delle criticità lo studente si dovrà impegnare a recuperarle entro il primo anno». Tutte le scadenze relative alle prove di accesso (l'unica nazionale ancora da svolgere è Professioni sanitarie il 3 settembre) sono sul sito [www.uniss.it](http://www.uniss.it).

## **SASSARI Muore in ospedale, la magistratura apre un'inchiesta**

Sarà un'inchiesta della magistratura ad accertare eventuali responsabilità per la morte di Massimo Parodi, l'imprenditore portotorrese di 47 anni deceduto dopo il ricovero in

medicina di urgenza dopo aver accusato i sintomi di un infarto. Parodi, già curato in passato per un infarto, sabato ha accusato un malore e accompagnato dalla moglie si è recato al pronto soccorso dell'ospedale civile. Qui i medici ne hanno disposto in ricovero nel reparto di Medicina di urgenza ma solo dopo una serie di esami: elettrocardiogramma, ecografia, visita cardiologica e il cosiddetto test degli enzimi, un test ematico che rivela un eventuale infarto in corso. Ma tutte le analisi e i controlli effettuati avrebbero dato esito negativo, fanno sapere dall'Asl di Sassari. Massimo Parodi è stato comunque trasferito in corsia per eventuali ulteriori accertamenti. Domenica mattina il suo compagno di stanza di Parodi si è alzato, ha visto che la luce del bagno era accesa e si allora recato nei bagni comuni. Quando è rientrato in stanza ha chiamato il compagno di degenza, non ha avuto risposta e ha aperto la porta del bagno: Massimo Parodi era sul pavimento, privo di vita. Quando la moglie è arrivata in ospedale e ha saputo della morte del marito, ha subito chiesto l'intervento dei carabinieri ai quali ha presentato un esposto denuncia. I militari hanno subito inviato una segnalazione alla procura della repubblica che aperto un fascicolo contro ignoti. Sarà quindi l'inchiesta della magistratura ad accertare le cause della morte di Massimo Parodi (conosciuto in città). Ancora non si sa se verrà effettuata un'autopsia come hanno già chiesto i vertici dell'Asl sassarese perché, hanno sostenuto, hanno tutto l'interesse a far luce sull'accaduto.

## **SASSARI Turista bresciano, la Asl conferma il caso di meningite**

Il servizio di Igiene e Sanità pubblica della Asl numero 1 ha confermato ieri mattina la diagnosi di "sepsi meningococcica da Neisseria Meningitidis del gruppo C" per il turista di Calcinate (Brescia) ricoverato nel reparto Infettivi dell'ospedale di Desenzano sul Garda. Sempre ieri, in seguito all'aggravarsi delle sue condizioni, il giovane è stato trasferito in un ospedale di Milano. La prognosi resta riservata. Il ragazzo era rientrato a Calcinate dopo aver trascorso una settimana di vacanze in un villaggio turistico del Sassareser (la Asl non ha voluto indicare la località per non creare allarmismi). Dopo la segnalazione dell'Asl di Brescia, il servizio Igiene e Sanità pubblica è intervenuto immediatamente sul posto e dopo un'accurata indagine epidemiologica, hanno sottoposto a profilassi antibiotica tutte le persone che erano state a stretto contatto con il giovane bresciano. Nel frattempo è stato allertato anche l'Ufficio di sanità Marittima e Aerea di Porto Torres per individuare e sottoporre a profilassi anche tutte le persone che hanno viaggiato in aereo insieme con il giovane turista lombardo. La Al sassarese precisa inoltre che «il contagio di questa patologia avviene solo per via aerea da persona a persona con un contatto stretto e che al di fuori dell'organismo umano il Meningococco ha una scarsissima resistenza, al momento attuale non sono previsti ulteriori interventi sulla popolazione, se non una sorveglianza sanitaria per dieci giorni sulle persone presenti nel villaggio turistico: tutti gli individui che dovessero presentare sintomatologia sospetta, in particolare febbre, dovranno essere visitati da un medico e se ritenuto opportuno essere sottoposti ad adeguata terapia antibiotica». Alla Asl di Sassari, peraltro, non escludono che il contagio possa essere avvenuto in Lombardia e non in Sardegna. Infine dall'Ufficio Igiene e Sanità pubblica arriva anche un consiglio. «Le patologie da Meningococco di gruppo C sono prevenibili con un vaccino che già dal 2009 il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della ASL di Sassari offre gratuitamente alle categorie più a rischio (bambini durante il secondo anno di vita e gli adolescenti) e in compartecipazione di spesa per le altre fasce d'età».



## L'UNIONE SARDA

**REGIONE Asl, si avvicinano i commissari Ma Pigliaru sarebbe perplesso sull'azienda dell'emergenza I democratici: disponibili a tagliare. Riformatori: no all'ente unico del pronto soccorso**

A Francesco Pigliaru piacerebbe ridurle, le aziende sanitarie, non aumentarle. Ma nella proposta di legge di riforma firmata dal centrosinistra, e approvata ieri alla commissione Sanità del Consiglio regionale, il taglio non c'è. Anzi, si istituisce un ente nuovo per gestire tutta l'emergenza-urgenza: il 118, i reparti di pronto soccorso, le guardie mediche e altro ancora.

Non ci sono prese di posizione ufficiali da parte del governatore. Ma ieri, mentre la maggioranza discuteva della legge, una lunga riunione della Giunta in versione "politica", cioè informale, ha affrontato la questione. E lì sarebbe emerso il disappunto di Pigliaru. **COME RIMUOVERE I MANAGER** Il tema si intreccia con quello dei commissariamenti delle Asl, reclamati da varie aree del Pd e dei suoi alleati. La riforma che ha iniziato il suo iter consiliare non prevede una norma specifica. Ma tutti danno per scontato che ci si arriverà. Alcuni esponenti del centrosinistra stanno già studiando un emendamento apposito, da inserire durante il passaggio in commissione o forse direttamente in aula.

Ora però bisognerà vedere come si metteranno i rapporti con la Giunta. Non è escluso che l'esecutivo utilizzi il testo approvato in Consiglio per far passare la propria idea di riforma, forse con una riduzione del numero delle Asl che aiuti a contenere i costi.

**COME TAGLIARE LE ASL** Ieri in commissione, dopo l'illustrazione della legge, la minoranza ha imposto subito un rinvio: «Ci hanno dato la proposta un attimo prima di entrare», protesta il vicepresidente Marcello Orrù (Psd'Az), «non era possibile discuterne. Abbiamo preteso una riunione dell'ufficio di presidenza e una nuova convocazione». La fisserà nei prossimi giorni il presidente Mondo Perra (Psi).

Quindi la Giunta ha tutto il tempo per elaborare un emendamento robusto. Oppure potrebbe varare un suo disegno di legge. «Il Pd non è contrario a ridurre il numero delle Asl», assicura il capogruppo Pietro Cocco: «Il testo arrivato in commissione è una proposta aperta, in maggioranza c'è chi chiede il taglio, ne discuteremo». Il Partito dei sardi, per esempio, ha proposto di portare le aziende (comprese quelle miste e ospedaliere) da undici a sette. «Anche la nuova azienda dell'emergenza, comunque», precisa Cocco, «servirà a contenere le spese».

**IL TESTO** Non è l'unica novità contenuta nei sette articoli elaborati dal centrosinistra. Di grande rilevanza è la centrale unica di committenza, per limitare i costi di acquisti e appalti. Inoltre nascono le case della salute e gli ospedali di comunità. Nel vertice di ieri, prosegue il capogruppo, i partiti hanno condiviso i principi ispiratori della riforma: «È necessaria una profonda riorganizzazione, anche per fermare la crescita della spesa farmaceutica, certificata dalla Corte dei conti».

**PRIME OBIEZIONI** Secondo Franco Meloni, coordinatore del Centro studi dei Riformatori sardi ed ex manager del Brotzu, «la proposta di legge comincia bene, con l'istituzione della centrale unica degli acquisti, ma continua male, creando un'ulteriore azienda, quella dell'emergenza». Ci saranno quindi «un altro direttore generale, un altro direttore sanitario, un altro direttore amministrativo, un altro ufficio personale, altro collegio dei revisori». Il testo, aggiunge Meloni, «si conclude invece con una parte del tutto inutile, quella sulle case

della salute e gli ospedali di comunità».

LA CISL Dalla segreteria regionale della Cisl, Ignazio Ganga avverte che «solo il confronto con i sindacati, alle prese con le dinamiche interne alle Asl, potrà evitare che sia licenziata dal Consiglio una semplice lista di buoni propositi, utile solo al riassetto dei ruoli dirigenziali». Ganga raccomanda interventi sulle «vere esigenze che riguardano lavoratori, cittadini e pensionati: le liste di attesa, il contenimento della mobilità passiva, la salvaguardia degli ospedali minori».

## DALL'ITALIA

### QUOTIDIANOSANITA'.IT

#### **Diabete. Costa all'Italia 11,2 miliardi all'anno. Il 10% del budget sanitario**

*Nella due giorni dell'Italian Barometer Diabetes Forum, duecento dei massimi esperti mondiali sull'argomento hanno dato vita ad un vivace dibattito, alla ricerca di soluzioni per un problema che non riguarda solo la salute, ma anche la sostenibilità del sistema sanitario. La ricerca tricolore, nonostante la carenza di fondi, produce lavori di eccellente qualità*

Una 'tassa' di 100 euro l'anno. È quanto grava sulle tasche degli italiani il costo dei soli ricoveri legati al diabete, che in media corrono un rischio doppio, rispetto ai soggetti non diabetici, di doversi ricoverare almeno una volta l'anno per le complicanze legate a questa malattia, con degenze protratte di almeno il 20%.

Il diabete provoca ogni anno 12 mila ricoveri per 100 mila persone e in media una persona con diabete su 4 deve ricorrere al ricovero ogni anno. Questo genera una spesa di 6 miliardi di euro, pari appunto 100 euro pro capite.

Sono alcuni dei dati del rapporto "*Facts and figures about diabetes in Italy 2014*", presentato nel corso della settima edizione dell'*Italian Barometer Diabetes Forum*, organizzata da IBDO e da Università di Roma "Tor Vergata", sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e con il patrocinio di Presidenza del Consiglio dei Ministri, Commissione Europea, Parlamento Europeo, Ministero della Salute, con il contributo non condizionato di Novo Nordisk.

“Obiettivo del Forum - **Simona Frontoni**, Presidente Comitato Scientifico *Barometer Forum* - è identificare delle strategie per affrontare il diabete, derivanti dalla collaborazione tra addetti ai lavori e Istituzioni a livello sempre più globale, e non solo dal punto di vista clinico, ma soprattutto sociale, economico e politico. I costi del diabete incidono per il 10% sulla spesa sanitaria nazionale; ogni anno si spendono cioè oltre 11,2 miliardi a causa di questa malattia. E una fetta consistente di questa spesa è rappresentata dalle ospedalizzazioni, che pesano per oltre il 58% (circa 6 miliardi di euro) sulla spesa totale per il diabete. Da sottolineare inoltre che oltre 50 milioni di euro all'anno sono spesi solo per i ricoveri dovuti a ipoglicemia grave. Minimo è invece l'impatto del costo dei trattamenti: appena il 7% del totale”. “L'edizione 2014 del Forum, che coincide con l'avvio del semestre

di presidenza italiana del Consiglio d'Europa – sottolinea **Renato Lauro**, Presidente *IBDOFoundation* - ha visto la partecipazione di oltre 200 esperti di diversa estrazione e diversa provenienza geografica: da Juan Riese Jordà, coordinatore della *Joint Action* europea contro le malattie croniche (CHRODIS-JA) ad Andrew Boulton, presidente della *European Association for the Study of Diabetes* (EASD). Tra gli obiettivi che questo progetto si pone c'è quello di applicare i metodi della medicina di precisione, per capire l'evoluzione della malattia e trovare le terapie personalizzate”.

In un contesto internazionale caratterizzato da continui tagli per le risorse alla ricerca, l'area del diabete mellito resta comunque una priorità, come testimoniato anche dallo sviluppo di reti di collaborazione tra accademia, società scientifiche, industrie, associazioni di pazienti e partner istituzionali. La ricerca ha il ruolo fondamentale di consegnare ai pazienti e alla società le conoscenze necessarie per affrontare questa sfida medica ed epidemiologica del terzo millennio. Buone notizie, nonostante le crescenti ristrettezze nei finanziamenti, vengono dal nostro Paese. “Ogni ricercatore italiano ha a disposizione in media appena 8 mila euro l'anno – spiega il professor **Enzo Bonora**, presidente della Società Italiana di Diabetologia – eppure, nonostante questo, l'Italia continua a mantenere ben saldo il suo quarto posto nella classifica mondiale come *H-index*. Non solo i ricercatori italiani continuano a produrre lavori di qualità e a pubblicarli, ma sono anche tra i più citati. E' il cosiddetto '*Italian paradox*': pochi fondi ma tanta ricerca di ottima qualità”.

E i 'cervelli' italiani si fanno ben valere anche all'estero “Sono oltre 15 mila i ricercatori italiani attivi negli Stati Uniti – ricorda il dottor **Ranieri Guerra** *Attaché* scientifico presso l'Ambasciata italiana a Washington – praticamente tanti, quanto tutto il comparto ricerca in Italia. E non sorprende visto che negli Stati Uniti i finanziamenti per la ricerca si muovono su altre cifre, offrendo dunque altre opportunità. Nel campo del diabete ad esempio, nel periodo 2011-2014 il Governo ha finanziato ben 439 progetti di ricerca, 75 dei quali sono ancora in corso. Ma il grosso dei finanziamenti proviene dal privato, con un rapporto di 4 a 1 rispetto al pubblico, mentre in Italia mancano proprio gli investimenti privati. Ma per cambiare il sistema non basta la disponibilità finanziaria; fondamentale per attirare investimenti, anche dall'estero, è lavorare con un *business plan* adeguato, che garantisca una puntuale rendicontazione dell'impiego dei fondi”.

## **Conferenza Stato-Regioni. Seduta straordinaria il 17 luglio per le nomine dei Dg di Aifa e Agenas**

*All'ordine del giorno l'intesa sulla proposta del ministro della Salute relativa alla nomina di Francesco Bevere, attuale Dg della Programmazione sanitaria della Salute, a Dg di Agenas. Alle Regioni è richiesto anche il parere sulla conferma di Luca Pani alla guida dell'Ente regolatorio e sul suo futuro Presidente*

Seduta straordinaria per la Conferenza Stato Regioni il prossimo giovedì, 17 luglio. All'ordine del giorno le nomine del direttore generale di Agenas e di Aifa. Si cercherà dunque l'intesa sulla proposta del ministro della Salute relativa alla nomina di **Francesco Bevere**, attuale direttore generale della Programmazione sanitaria della Salute, a direttore generale di Agenas, in sostituzione di **Fulvio Moirano**. Alle Regioni verrà poi richiesto il parere sulla conferma **Luca Pani** alla guida dell'Agenzia italiana del Farmaco. Per l'Aifa, integrato all'odg anche il parere sulla proposta del ministro della Salute per la designazione



del nuovo presidente.

Infine, sempre all'ordine del giorno sono riportate le nomine di due nuovi consiglieri di amministrazione e di un componente per il Collegio dei revisori dei conti per l'Aifa.

Ecco i dettagli sull'odg della seduta straordinaria di giovedì:

1) Intesa sulla proposta del Ministro della salute relativa alla **nomina del Dott. Francesco Bevere nell'incarico di Direttore Generale dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.** (SALUTE) Codice sito: 4.10/2014/14 (Servizio III)

Intesa ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 115.

2) Parere sulla designazione del Ministro della salute relativa alla **conferma dell'incarico di Direttore Generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco al Prof. Luca Pani.**

(SALUTE) Codice sito: 4.10/2014/26 (Servizio III)

Parere ai sensi dell'articolo 48, comma 4, lettera a), del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, della legge 24 novembre 2003, n. 326.

3) Acquisizione delle **designazioni di due componenti del Consiglio di amministrazione dell'Agenzia italiana del farmaco,** ai sensi dell'articolo 48, comma 4, lettera b), del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, della legge 24 novembre 2003, n. 326. (SALUTE) Codice sito: 4.10/2014/28 (Servizio III)

Acquisizione delle designazioni ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

4) Acquisizione della **designazione di un componente del Collegio dei revisori dei conti dell'Agenzia Italiana del Farmaco,** ai sensi dell'articolo 48, comma 4, lettera c), del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326. (SALUTE) Codice sito: 4.10/2014/29 (Servizio III)

Acquisizione delle designazioni ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

5) Intesa sulla proposta del Ministro della salute relativa alla **designazione del Presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco,** ai sensi dell'articolo 48, comma 4, lettera b), del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326. (SALUTE) Codice sito: 4.10/2014/38 (Servizio III)

Acquisizione della designazione ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

## **Enpam. Da Fondazione 290 borse di studio per orfani di medici e odontoiatri**

*Le borse di studio saranno erogate anche sotto forma di pagamento delle rette di ammissione ai convitti, collegi o centri formativi Onaosi. I termini per la presentazione sono il 30 luglio 2014 per le domande relative ai convitti, collegi o centri formativi universitari Onaosi, e il 15 dicembre 2014 per tutte le altre domande di sussidio.*

Anche quest'anno la Fondazione Enpam mette a disposizione 290 borse di studio per gli orfani dei medici e degli odontoiatri. I sussidi saranno concessi agli studenti universitari, delle scuole medie e superiori che appartengono a nuclei familiari in precarie condizioni

economiche. Le borse di studio saranno erogate anche sotto forma di pagamento delle rette di ammissione ai convitti, collegi o centri formativi Onaosi.

Il modulo di domanda, scaricabile all'indirizzo [www.enpam.it/modulistica/assistenza/superstiti](http://www.enpam.it/modulistica/assistenza/superstiti) e reperibile anche presso le sedi degli Ordini dei Medici, va spedito direttamente all'Enpam insieme ai documenti specificati nel Bando.

I termini per la presentazione sono il 30 luglio 2014 per le domande relative ai convitti, collegi o centri formativi universitari Onaosi, e il 15 dicembre 2014 per tutte le altre domande di sussidio.

## DOCTORNEWS33

### Emendamenti a decreto Pa per anticipare pensioni? Biasioli (Confedir): autogol delle Regioni

Gli emendamenti delle regioni al decreto legge sulla pubblica amministrazione che chiedono per i medici la pensione entro i limiti d'età (oggi 66 anni) e la possibilità di esodare a partire dal compimento dei 40 anni di anzianità, oltre all'estensione al personale Ssn della risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro, «sono i soliti autogol di gente che non capisce che cambiare ogni 6 mesi le regole sul futuro di “veterani”, spesso primari e dirigenti, significa non tanto esporsi a contenziosi (che ci saranno) quanto svuotare reparti di direttori che da soli “fanno” l'unità operativa, e quindi di smantellare servizi alla popolazione». Così **Stefano Biasioli** commenta i recenti sviluppi per i medici del decreto legge sulla Pubblica Amministrazione, in fase di conversione, subissato da almeno 1800 emendamenti. Il segretario di Confedir Mit (confederazione di oltre 10 sigle di dirigenti pubblici) ha ricordato di recente in audizione alle camere che «già il decreto per sé è deleterio perché manda in pensione 750 primari di unità operativa in tutta Italia, e lascia vuoti assistenziali». «La legge 183, la corte costituzionale e di recente una circolare dell'Inpdap hanno fin qui portato avanti una certezza: con il trattenimento in servizio, il medico che avesse compiuto i 65 anni ma privo dei requisiti di anzianità per una pensione adeguata aveva ancora due anni per esercitare. Il decreto legge PA ora abroga l'istituto: con le nuove norme in vigore dal 2011, è il ragionamento, l'età pensionabile già si alza progressivamente. Ma il risultato è che entro ottobre dovranno andarsene medici, caposala e altro personale “anziano”, spesso dirigente. L'articolo 1, comma 2 del decreto legge infatti afferma che i “trattenimenti in servizio in essere alla data di entrata in vigore del presente decreto sono fatti salvi fino al 31 ottobre 2014 o fino alla loro scadenza se prevista in data anteriore” mentre quelli “non ancora efficaci alla data di entrata in vigore del presente decreto-legge sono revocati”. C'è di più: i nuovi innesti devono costare almeno il 20% in meno della spesa sostenuta nel 2013 per il personale. Si va verso una carenza di specialisti nel Ssn, come c'era negli anni Sessanta ai tempi delle Medicine e delle Chirurgie pletoriche; il povero paziente se vuole l'endocrinologo o il dermatologo dovrà pagare la visita ambulatoriale sul territorio e magari qualche pensionato farà affari. Dovrebbero essere le regioni a bloccare queste misure. Purtroppo lasciano fare al governo per il quale

evidentemente lo sblocco del turn over è prioritario al mantenimento dei livelli di assistenza. Ma i sanitari non sono esattamente impiegati...».

## **Commissariato l'Istituto superiore di sanità, Gualtiero Ricciardi nominato commissario**

Con decreto dei Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze è stato disposto il commissariamento dell'Istituto Superiore di Sanità a «causa della situazione di disavanzo finanziario registrato in bilancio per due esercizi consecutivi». Commissario dell'Ente è stato nominato **Gualtiero Ricciardi**, ordinario di Igiene nell'Università Cattolica di Roma. A Ricciardi «sono stati conferiti i poteri previsti dalla legge per ricondurre in equilibrio finanziario il bilancio dell'Ente». Il ministro Lorenzin, è detto in una nota, «ringrazia il presidente Fabrizio Oleari e gli organi di amministrazione per la professionalità dimostrata e lo sforzo profuso alla guida dell'Ente». «La fase di commissariamento, chiarisce il Ministro, dovrà essere breve e permettere non solo di ricondurre in equilibrio i conti dell'Ente, ma anche di eseguire quegli interventi di efficientamento, modernizzazione e sviluppo necessari affinché l'Istituto Superiore di Sanità tenga il passo dei principali enti di ricerca internazionali», conclude la nota. Ricciardi è ordinario di Igiene generale ed applicata presso la Facoltà di medicina e chirurgia "A. Gemelli" di Roma dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Il commissariamento dell'Iss è stato disposto con decreto dei Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze «ai sensi dell'articolo 15, comma 1-bis del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111 a causa della situazione di disavanzo finanziario registrato in bilancio per due esercizi consecutivi».

## **Test medicina Università condannata a risarcimento danni per illegittima esclusione Arriva dalla Sicilia una sentenza che potrebbe aprire un nuovo scenario per le migliaia di studenti che hanno fatto ricorso contro il test del 2013**

Arriva dalla Sicilia una sentenza che potrebbe aprire un nuovo scenario per le migliaia di studenti che hanno fatto ricorso contro il test del 2013, ma anche per quelli che delusi dal test di aprile per l'ammissione all'anno accademico 2014-2015 si sono affidati alle carte bollate. A emanarla il Tar di Palermo che, in relazione al caso di due studenti bocciati alle prove di alcuni anni fa per l'accesso alla facoltà di medicina dell'Ateneo di Messina, ha disposto che, oltre al diritto a frequentare i corsi a numero chiuso di medicina i due aspiranti medici abbiano anche quello al risarcimento dei danni. Un caso dai potenziali effetti dirompenti visto il numero di ricorsi in atto, ma che per Gino Giuliano, avvocato di Codacons, «non è rivoluzionario anche se si tratta di un precedente importante». Da questo punto di vista per il legale la legge parla chiaro laddove indica che «il Codice del processo amministrativo prevede l'obbligo della Pubblica amministrazione di risarcire i danni derivanti da atti o attività illegittime delle amministrazioni medesime». In sostanza, semplifica Giuliano «se c'è un danno ed è riconosciuto mi devi risarcire». Nel caso siciliano il danno economico determinato «dal ritardato ingresso nel mondo del lavoro con perdita di chance» è stato quantificato in 10mila euro (più le spese legali di 5mila euro) a carico dell'Università incriminata. Un duro colpo per le casse delle Università, ma che apre a nuove speranze per tutti coloro che grazie a una sentenza con uno o più anni di ritardo

hanno ottenuto il diritto di accedere al corso di laurea. Determinante il fattore tempo, perciò, anche se, conclude l'avvocato Giuliano «spesso la risposta del Tar arriva in tempi rapidi dando la possibilità allo studente illegittimamente escluso di frequentare il corso di laurea a stretto giro di posta. Dovesse, però, passare del tempo per la sentenza questo va inevitabilmente compensato».

## **Tirocinanti Fimmg: «al nord lavoro in un anno, basta vincoli a trasferirsi in altre Regioni»**

Oltre 4 mila firme, anche da gente comune: vola la petizione avviata da Fimmg Formazione per protesta contro l'eliminazione del comma 14 dell'articolo 5 del Patto governo-regioni, che nel triennio inseriva attività professionalizzanti retribuite. «L'Italiano vuole un medico di fiducia sul territorio – spiega Salvatore Caiazza numero due di Fimmg Formazione – il comma 14 avrebbe portato alla convenzione molti medici in più, prevedendo la chance di svolgere attività professionalizzanti anche in altre regioni». Molte regioni sono carenti di medici di continuità assistenziale, come rilevato da Fimmg

Formazione: in Friuli VG, 3 anni fa, dopo un anno aveva trovato posto fisso in continuità assistenziale il 35% dei diplomati, ma nel 2012 la percentuale era salita al 66%. «Al Nord ci sono carenze –conferma

Caiazza- mentre al Sud (Sicilia a parte) la titolarità si trova solo dopo 6-10 anni; il comma 14 a molti avrebbe dato sicurezza». Critiche al ritiro del comma arrivano anche dall'Associazione Italiana Giovani Medici-SIGM, che però approva l'idea di portare la questione dei tirocinanti a un tavolo politico governo-regioni. In vista del tavolo, SIGM rilancia il Forum Nazionale dei Giovani della Sanità, aperto a tutte le associazioni ma non a tentativi di sindacalizzare il post laurea. «Certe forze dicono sì al comma 14 ma vedono la MG come una specialità universitaria. Il problema è un po' diverso, la medicina del territorio va insegnata da chi la fa», dice Caiazza. In effetti su 203 tirocinanti lombardi sondati da Fimmg ben il 96% ritiene che il triennio vada incentrato non solo su insegnamenti clinici ma anche medico legali (73%), convenzionali (88%) persino sindacali (39%).«Il neo-generalista ha sbocchi solo nella convenzione e i contenuti dell'accordo li sappiamo noi mmg, non i docenti», rimarca Fiorenzo Corti, segretario Fimmg lombardo, che conta di recuperare alcuni aspetti del comma 14 nella trattativa per la convenzione. «Un 30% di intervistati ritiene il corso migliorabile. Ma la priorità da seguire sembra essere quella di varcare i confini: in Lombardia ci sono sei poli formativi con programmi diversi, s'è vero che la medicina generale è un livello essenziale di assistenza le scuole regionali devono parlarsi. E sempre le regioni possono risolvere i gap tra sbocchi lavorativi Nord-Sud favorendo lo spostamento dei colleghi anziché aumentando i posti disponibili».

## **DIRITTO SANITARIO Delocalizzazione Psaut: errata delibera della Asl**

La delocalizzazione dei presidi per i servizi di assistenza ed urgenza territoriale (c.d. P.S.A.U.T.) incide sull'erogazione complessiva dell'offerta sanitaria, posto che gli stessi vengono ricompresi negli esistenti pronto-soccorso e l'ASL, nell'ambito della programmazione regionale e della rimodulazione della rete di emergenza, ha adottato il prescritto piano attuativo aziendale e lo ha inviato alla verifica di conformità da parte dei competenti uffici regionali e all'approvazione del Commissario straordinario.

In considerazione di tale presupposto, la deliberazione assunta dall'Azienda Sanitaria, e impugnata da due associazioni, U.M.U.S. (Unione Medici Unità Sanitaria) e E.C.O., è stata annullata dai giudici amministrativi, in quanto adottata senza dare conto dell'esercizio medio tempore di un potere di razionalizzazione dei servizi di emergenza in attesa dell'approvazione del piano e senza fare menzione dello stesso e della pendenza della sua approvazione e pubblicazione. All'epoca, non essendosi ancora completata la prevista procedura di perfezionamento e di efficacia del provvedimento pianificatorio, ogni determinazione "medio tempore" adottata viene a collocarsi indebitamente fuori del più vasto e complessivo disegno della programmazione e della riorganizzazione dei servizi sanitari.

[Avv. Ennio Grassini – [www.dirittosanitario.net](http://www.dirittosanitario.net)]

## SOLE24ORE/SANITA'

### **Patto per la salute: ecco il testo ufficiale firmato e bollinato**

Ecco il testo ufficiale, firmato e bollinato dalla presidenza del Consiglio, del Patto per la salute 2014-2015 ([VEDI](#)), già anticipato su questo sito il giorno dopo la firma, venerdì 11 luglio ([VEDI](#)).

Il risultato finale, come già descritto, è un mix tra il testo inviato ai governatori il 30 giugno e quello consegnato ufficialmente alle Regioni per l'intesa finale su cui si sono scatenate le ire dei governatori per le modifiche non concordate chieste dall'Economia.

Gli articoli "ritoccati" sono sostanzialmente quelli che hanno ripercussioni sulla dotazione finanziaria delle Regioni e quello sul personale in cui si interviene sul blocco del turn over per le Regioni in piano di rientro specificando che il blocco vale solo fino al 31 dicembre dell'anno successivo a quello della verifica positiva e che sarà da rivedere il famoso parametro dell'1,4% di riduzione rispetto alla spesa 2004 più volte richiamato nelle norme per tenere sotto controllo la spesa per il personale.

In particolare, il testo prevede una modifica legislativa perché il blocco automatico del turn over previsto dalla legge per le Regioni in piano di rientro per tutto il periodo di vigenza del piano, si fermi invece al 31 dicembre dell'anno successivo a quello della verifica positiva dell'attuazione del piano stesso.

Per quanto riguarda il contenimento delle spese di personale, dovrà essere modificata la previsione del Dl 98/2011 che prescrive a partire dal 2015 il rispetto del vincolo scritto nella Finanziaria 2010 di un tetto di spesa per il personale pari a quella del 2004 ridotta dell'1,4%, indipendentemente se la Regione sia in equilibrio economico. In particolare la modifica prevede un percorso graduale di applicazione fino al 2020 e, comunque, un approfondimento per aggiornare il parametro dell'1,4 per cento.

Altra modifica è nel compito per la Cabina di regia che dovrà vegliare sull'attuazione del Patto: dovrà monitorare anche l'applicazione delle misure di contenimento della spesa sanitaria individuate dal Governo.

Poi nelle norme finali, si è cambiata la possibilità («potrà» nel testo emendato dall'Economia) di rivedere l'intesa sul Patto in caso di modifiche sostanziali delle



assegnazioni previste (i 337,3 miliardi nel triennio) per far fronte a obiettivi di finanza pubblica, con l'obbligo di rivederlo («dovrà» nel testo finale dell'articolo 30).

Infine, il sistema di monitoraggio che Agenas dovrà realizzare per rilevare scostamenti significativi delle performance nelle Regioni in piano di rientro in termini di qualità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati, dovrà tenere sotto controllo anche eventuali differenze in quantità.

### **L'applicazione in cento adempimenti**

Ora che il testo c'è, bisogna applicarlo. E per farlo c'è un labirinto di scadenze e rinvii (**VEDI**) da cui uscire e che potrebbe inficiare, e non poco, quanto previsto nel testo. Il primo caso è quello del riparto dei fondi per i prossimi tre anni, circa 337,5 miliardi di euro, i cui criteri restano ancora da definire con un accordo successivo.

Allo stesso modo è stato individuato per il 31 dicembre 2014 l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza che nel 2012 - vedi i recenti esiti della verifica del ministero della Salute - sono stati rispettati solo da otto Regioni.

Analoga sorte è toccata al Sistema di valutazione della qualità delle cure; all'istituzione del gruppo di lavoro per l'Assistenza sanitaria all'estero; alla Continuità assistenziale dall'ospedale al domicilio del paziente e al Piano nazionale della cronicità.

Fuori dall'intesa anche la revisione della disciplina per la partecipazione alla spesa sanitaria, i nuovi ticket, posticipati al 30 novembre 2014, e il Patto per la salute digitale, che ha i suoi tempi di attuazione a partire già da questa estate, ma che si protraggono quanto meno fino a fine anno.

Insomma, considerata la situazione, non resta che augurarsi che la Cabina di regia prevista proprio dal Patto, deputata al monitoraggio e all'attuazione della nuova intesa nei tempi convenuti, riesca dove altri finora hanno fallito.

### **Farmaci, il grande risiko dell'Aifa**

Grande risiko in sanità. Se per Agenas è ormai fatta con la nomina di Francesco Bevere, attuale Dg della Programmazione del ministero della Salute, per Aifa i giochi sono ancora aperti.

Giovedì alla conferenza straordinaria Stato-Regioni (**VEDI**) andrà non solo la nomina (conferma) del direttore generale, Luca Pani, ma anche quella dei 4 nuovi membri del Consiglio di amministrazione (2 scelti dalla salute e 2 dalle Regioni) e del presidente. Come Dg il ministero conferma appunto di voler riproporre l'attuale, Luca Pani, e come presidente sembra sicura l'ulteriore conferma di Sergio Pecorelli.

Ma per il Cda cosa accadrà? Intenzione delle Regioni sembra quella di voler tenere per ora le bocce ferme (ma a tempo) con la conferma di Giovanni Bissoni, mentre al posto di Romano Colozzi, ex assessore al bilancio lombardo che non partecipa più al Cda dopo la sua nomina a segretario generale del Consiglio regionale, andrebbe un altro lombardo.

Dubbi invece sulle nomine che spettano al ministero della Salute. L'ipotesi è di sostituire almeno l'epidemiologo Giuseppe Traversa, che a suo tempo ha sostituito Silvio Garattini, che al di là delle indubbie competenze potrebbe scontare la sua indipendenza.

Sempre in Aifa poi c'è anche il problema del contratto per l'informatizzazione, dai costi non

secondari e quindi tutto da rivedere. E ancora la possibile, ma per niente scontata, non riconferma nell'incarico di Paolo Siviero, attuale coordinatore dell'area strategie e politiche del farmaco e del centro studi dell'Agenzia.

Tutto questo dovrà poi fare i conti a suo tempo con la riforma che il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha annunciato per Aifa, Agenas e Iss per fine agosto. Ma il tavolo che avrebbe dovuto essere già al lavoro sulle riforme non è ancora aperto. Senza scordare l'impaccio politico del vuoto aperto dalle dimissioni del presidente della conferenza, l'emiliano Vasco Errani (**VEDI**).

Un risiko, appunto. E tanti interessi in gioco. Per di più mentre si aprono i giochi per l'applicazione del Patto, che ai farmaci dedica un capitolo sicuramente non secondario.

**Addetto stampa** - Maria Antonietta Izza - [ufficiostampa@omceoss.org](mailto:ufficiostampa@omceoss.org) - 339 1816584