

RASSEGNA STAMPA

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

LA NUOVA SARDEGNA

REGIONE Tra Pigliaru e maggioranza è pace armata sulle Asl Sulla riforma delle Aziende sanitarie si è rischiesta la rottura nell'esecutivo Si dovevano tagliare i manager, ma la bozza prevede di passare da 11 a 12

Calma e sangue freddo, soprattutto sulle Asl, e che sia sempre così da oggi in poi, fino al giorno della riforma: «Siamo tutti d'accordo? Lo siamo e lo giuriamo». È nella tarda serata di martedì, in un vertice last minute, che il presidente della Regione, Francesco Pigliaru, e gli 11 capigruppo del centrosinistra si sono guardati in faccia, a muso duro prima, per chiarirsi poi, dopo aver capito che finire ai materassi, e il rischio c'è stato, non sarebbe servito a nessuno. Ancora meno sarebbe stato bello e politicamente corretto scannarsi – l'esecutivo da una parte, la coalizione dall'altra – sulla sanità pubblica, col rischio semmai di far trapelare all'esterno un prossimo, scontato e brutale assalto alla diligenza. Sì dopo essersi tirati per ore e ore, a vicenda, la giacchetta su vecchie e nuove Aziende sanitarie, sui detestati direttori generali ricevuti in eredità dal centrodestra, su come e quando licenziare quegli undici manager, alla fine il governatore e la sua maggioranza un accordo l'hanno trovato. C'è chi lo chiama armistizio, altri si spingono fino alla di pace (armata?), ma è chiaro che la decisione condivisa in quella estemporanea, necessaria, riunione serale, è stata questa: «Facciamo quello che dobbiamo fare, riformare la sanità, però facciamolo senza fretta. Pensiamo prima a come ridurre la spesa, poi ai nomi degli undici futuri commissari», e in parole ancora più spicce: «La proposta di legge presentata dal centrosinistra in Consiglio regionale deve essere il punto da cui partire, non quello d'arrivo». Così è stato e così dovrà essere, secondo il patto del martedì, ma bisogna per forza fare un passo indietro per capire meglio quanto sia stato complicato siglarlo. Martedì mattina. Al secondo piano del Consiglio, ore 10.30, i capigruppo del Pd e di Sel, Pietro Cocco e Daniele Cocco, convocano gli alleati, il presidente dell'Aula Gianfranco Ganau e la Giunta, per presentare con tutti i crismi la proposta. Le Asl da 11 diventano 12, in più c'è quella che si occuperà delle emergenze, c'è poi l'atteso centro unico appalti-e-acquisti e per finire anche la rimodulazione dei piccoli ospedali. Ma il confronto scivola, in maniera inevitabile, su come rimuovere i manager. I suggerimenti sono molti, qualcuno propone una o più scorciatoie, ma tutti sanno che solo con una legge, semmai ritoccata a più mani e in corso d'opera, il cambio della guardia potrà essere fatto subito, entro la fine di agosto. È in quel frangente che nella sala entra l'assessore al Bilancio, Raffaele Paci, delegato dal presidente, impegnato in una riunione di Giunta, a rappresentarlo a tutti gli effetti. È proprio Paci a riportare la coalizione con i piedi per terra, a parlare di «spesa sanitaria esagerata» e quando gli dicono che il numero delle Asl aumenterà, si rabbuia e non dice altro. Il vertice però finisce lo stesso bene fra molti sorrisi e la convinzione di tutti che «abbiamo individuato una strada veloce per far quadrare il cerchio». È un'illusione. Martedì pomeriggio. Appena rientra in Giunta, Paci racconta nei dettagli quello che ha sentito in Consiglio. A Pigliaru il racconto non piace, condivide le perplessità del suo assessore-inviato, e comincia a mettere sotto pressione un

altro assessore, è quello alla Sanità, Luigi Arru: «Tu lo sapevi che ci sarebbe stata un'Asl in più?» Il confronto fra i due si fa serrato, una talpa dirà che Arru ribatte, tiene botta ma poi fa capire che sarebbe persino pronto alle dimissioni «se c'è una diversità di vedute sui tempi». La notizia sarà poi smentita dallo stesso assessore, ma è il segnale che qualcosa si è spezzato nei rapporti fra l'esecutivo e la maggioranza. Lo strappo c'è stato, Pigliaru contesta quella sorta di sgambetto ai suoi danni, mette l'alt alla fretta che hanno gli alleati di commissariare le Asl, pretende una riforma «più ragionata e meno veloce». Fra continui stop and go, riunioni politiche volanti, intreccio di telefonate, e promesse in arrivo dall'altro fronte, «Attenzione, quella presentata in commissione è una proposta aperta, non c'è nulla di blindato», a cui la presidenza risponde subito: «Ma sia chiaro i commissari saranno scelti dall'albo degli idonei a ricoprire l'incarico di direttore generale», la Giunta si chiude fra evidenti malumori. Martedì sera. È il momento del chiarimento. Il vertice di maggioranza è stato convocato in fretta e furia: non c'è un minuto da perdere e tutti vogliono evitare guai più grossi. Pigliaru dice la sua, mette in fila le perplessità del pomeriggio, aggiunge che «sulla sanità serve il massimo di serietà e trasparenza», ricorda quant'è stato bello, seppure molto faticoso, il percorso condiviso per la delibera sul San Raffaele di Olbia. Il suo è un richiamo a quella «recente armonia» che ha restituito alla Sardegna «un'immagine di autorevolezza ed efficienza». Ma è anche un avviso ai naviganti: «Non facciamoci del male». L'appello agli affetti ha l'effetto sperato: ribadito il ruolo, respinto ogni tentativo di prevaricazione, gli undici partiti confermano al governatore «piena fiducia e immutata collaborazione». Oggi nuova riunione della commissione Sanità, ma in un clima diverso, opposto, rispetto a quarantotto ore fa. C'è stato solo un incidente di percorso, l'amore continua.

Arru, il giallo delle dimissioni Lui smentisce, ma in serata si dava per certo il suo addio all'esecutivo

L'assessore alla Sanità, Luigi Arru, le dimissioni le ha presentate o meno nelle mani del presidente Pigliaru? La voce è circolata con insistenza all'indomani di quel martedì nero descritto in testa alla pagina, fino alla smentita secca del diretto interessato. Eccola testuale: «Non ho dato le dimissioni, nè ho mai pensato di farlo. Smentisco nel modo più assoluto le indiscrezioni circolate», punto e basta. Caso chiuso? Pare di sì, anche se bisognerà capire se ci saranno strascichi nelle prossime settimane, dentro e fuori della Giunta, dentro e fuori il Pd, partito di riferimento del governatore e dell'assessore. Eppure qualcosa d'importante fra i due deve essere pur accaduto e qualcuno per accentuare le diversità, ricorda: «Anche nella lunga istruttoria, chiamiamola così, sul caso San Raffaele, i contrasti fra Francesco e Luigi ci sono stati». Per giorni, su quel progetto, fra l'uno e l'altro le distanze sono arrivate a essere abissali e anche allora, voci interne, fecero trapelare una continua guerra di nervi fra Pigliaru e Arru. Poi smentita dai fatti e soprattutto dall'immagine consegnata ai giornalisti in quella conferenza stampa a tarda sera, per annunciare insieme: «Ecco la nostra delibera sul San Raffaele. È stata dura, ma siamo molto soddisfatti del risultato». Fino ad apparire, in quella circostanza, entrambi stanchi, addirittura provati, ma molto, molto uniti. Fino a martedì, in Giunta, quando sono riapparse le diversità nell'affrontare i problemi, e la riorganizzazione delle Asl si sa è uno dei più spinosi. Pigliaru e Arru di nuovo hanno discusso fitto, si sono confrontati in modo schietto e alla fine chiariti ancora una volta, «perché io, Luigi Arru, non ho pensato neanche un attimo di dimettermi».

SASSARI Bando per oculistica Carta: «Non ho favorito mio figlio» Il preside Rosati: «L'impegno didattico richiesto era coerente con gli studi svolti in precedenza alle Cliniche. Tutto si è svolto nel solo interesse dell'Università»

I contorni della vicenda sono quelli dei concorsi all'italiana: si parla di una cattedra di Oculistica che sarebbe passata in eredità dal padre al figlio. Almeno di questo è convinto il pubblico ministero Carlo Scalas, che infatti definisce il bando «ritagliato appositamente sull'esperienza professionale del figlio». Sul banco degli imputati è finito così Francesco Carta, docente in pensione ed ex titolare di Oculistica alla Aou, accusato di tentato abuso d'ufficio per aver provato a favorire il figlio Arturo (ricercatore, 43 anni, estraneo al processo). I fatti risalgono al 2008 e a Francesco Carta viene contestato l'aver indicato personalmente al preside della Facoltà Giulio Rosati dei particolari requisiti e conoscenze per il proprio successore, al momento di selezionare la tipologia di impegno didattico. «Disordini ereditari mitocondriali». Una voce tra tante all'interno del pacchetto, che però incideva sul punteggio. Arturo Carta, ricercatore che aveva già vinto un concorso a Parma, era tra i pochi in Italia ad aver studiato quella particolare malattia degli occhi, che in Sardegna aveva un'incidenza molto esigua. Secondo il pm si trattava di un assist. Il collegio giudicante presieduto da Marina Capitta ha però ascoltato la deposizione di Rosati e dell'imputato, che hanno invece fornito un quadro del tutto diverso. «E' assolutamente vero che ad indicare la tipologia di impegno didattico e scientifico sia stato il professor Carta – ha confermato il preside – anche perché era l'unico ad avere la titolarità per farlo. E quelle tematiche erano del tutto coerenti con la continuità didattica e clinica del reparto di Oculistica. Si trattava di uno studio seguito anche da altri reparti». Anche Francesco Carta, difeso dagli avvocati Paolo Spano e Giuseppe Conti, ha ribadito la correttezza della sua condotta. «Era un bando ampio, predisposto nell'unico interesse dell'Università. Quanto alla specificità dei requisiti, si tratta di tematiche sulle quali esistono decine di esperti in tutta Italia, e non solo oculisti ma anche neurologi. Mio figlio aveva la sua vita a Parma e non gli è mai interessato trasferirsi a Sassari. Ha partecipato al bando solo perché vale dei crediti che poi possono essere spesi altrove. Adesso ha vinto il concorso a Parma e infatti continua a lavorare in quella città».

OLBIA Il Pronto soccorso in tilt: troppi i codici bianchi Molti cittadini chiedono assistenza per patologie lievi: eritemi o spine di riccio L'appello del primario: «In casi di questo tipo si deve andare alla guardia medica»

I codici bianchi e verdi fanno passare giornate nere al Pronto soccorso. Nella sala di attesa del Giovanni Paolo II si accumulano decine e decine di pazienti. Spesso con patologie di lievi entità, spine di riccio, punture di zanzara, eritemi solari, che ingolfano il Pronto soccorso. Troppi i codici bianchi e verdi registrati, al punto da spingere la Asl a lanciare un appello. «È necessario un accesso più appropriato alle cure – spiega Attilio Bua, direttore del pronto soccorso –. I codici di lieve entità possono essere gestiti dalle Guardie mediche e da quelle turistiche». L'appello in cifre. Dal primo gennaio al 14 luglio la struttura del Pronto soccorso ha registrato 19mila 307 accessi con un incremento dell'8,12 per cento delle prestazioni rispetto al 2013. «Degli accessi di questi primi sette mesi – sottolinea Bua –, appena l'1 per cento era un codice rosso, 100 pazienti. Il 31 per cento giallo, parliamo di

6mila 201 pazienti, il 61 per cento verdi e il 7 per cento bianchi, 1287 pazienti. Il nostro pronto soccorso è dimensionato per una popolazione di circa 150mila abitanti. Ma ci troviamo a gestire numeri di gran lunga superiori, in particolare nel periodo estivo, quando le coste galluresi vengono prese d'assalto dai turisti. Si assiste però nel tempo a un incremento di accessi per patologie spesso inappropriate e che non rivestono carattere d'urgenza». Codici e colori. I casi più gravi sono rossi. Sono quelli per cui il paziente è in pericolo di vita immediato. Il pronto soccorso, avvisato dell'arrivo di un codice di questo colore, si prepara ad accogliere il paziente in sala emergenza. Le attività subiscono così un rallentamento. Il codice giallo viene assegnato ai pazienti con patologie gravi, con alterazione di una o più funzioni vitali. Il codice verde individua urgenze che possono mettersi in fila. Il paziente non è in pericolo di vita e viene assistito dopo i casi più urgenti. C'è poi il codice bianco. Il caso potrebbe essere risolto dal medico di famiglia, dalla guardia medica. Per codici di questo tipo le attese possono essere davvero lunghe. «È opportuno non ricorrere al Pronto soccorso per disturbi di lieve entità – sottolinea il primario Bua –. In questi casi bisogna rivolgersi al medico di medicina generale nelle ore diurne, alla Guardia medica in quelle notturne. Per i turisti ci sono le guardie mediche turistiche. Nella provincia di Olbia-Tempio sono 14» I tempi della sanità. Un codice bianco attende mediamente 78 minuti prima di essere visitato. Lo scorso anno la media era di un ora e 24 minuti. Per un codice verde l'attesa, dopo il triage, è di 52 minuti contro i 77 del 2013. Un codice giallo ha un tempo di attesa di 21 minuti contro il 28 del passato. «Io e il mio staff facciamo il massimo per poter garantire elevati standard di prestazione – aggiunge Bua –, tanto che, a parità di organico, quest'anno siamo riusciti ad abbassare il tempo medio di attesa di ciascun codice». Lo staff del Pronto soccorso è composto da 14 medici, 21 infermieri, 12 operatori di supporto. Luglio caldo. Nei primi 15 giorni di luglio sono stati registrati 1970 accessi al Pronto soccorso. Di questi il 70 per cento bianchi e verdi. Anche i dati di lunedì confermano il trend. 157 pazienti: 1 codice rosso, 48 gialli, 98 verdi e 15 bianchi.

L'UNIONE SARDA

REGIONE Alta tensione in Giunta, sulle Asl c'è il caso Arru

L'assessore minimizza: «Mai pensato a dimissioni»

Forse solo un vento passeggero, ma capace di scuotere il tavolo della giunta regionale. Il piano di riforma delle Asl e l'azione degli attuali manager degli undici distretti sanitari hanno scatenato una polemica inattesa nella sala riunioni di viale Trento. Tanto che ieri mattina è trapelata addirittura la notizia di uno strappo dell'assessore alla Sanità Luigi Arru. Necessaria così la nota ufficiale di smentita: «Non ho dato le dimissioni né ho mai pensato di farlo. Smentisco nel modo più assoluto».

Il clima resta però teso nella squadra di governo di Francesco Pigliaru. Nell'ultima riunione l'assessore avrebbe alzato la voce per l'attività svolta in questi mesi dalle Asl, nonostante la sua circolare diffusa a inizio mandato. C'era l'invito ai direttori generali a limitarsi all'azione ordinaria, in attesa della riorganizzazione delle aziende sanitarie e quindi delle nuove nomine. E in Giunta Arru non avrebbe trovato la sponda che si aspettava, arrivando così a battere i pugni sul tavolo.

Ci sono da fare anche i conti con la legge di riforma del sistema sanitario proposta dal Pd,

sostenuta anche da Sel, Centro democratico, Sardegna Vera, ma non ancora dal Partito dei Sardi dell'assessore ai Lavori pubblici Paolo Maninchedda. Il presidente della Regione Francesco Pigliaru avrebbe storto la bocca davanti all'ipotesi di una riorganizzazione delle Asl che prevede l'istituzione di un'azienda nuova, la dodicesima, nuovo punto di riferimento regionale per le urgenze e le emergenze. Secondo il governatore (e anche l'assessore Arru), il piano comporterebbe un aumento di costi su un sistema sanitario che incide già sul quaranta per cento del bilancio regionale.

La proposta di legge è appena arrivata in commissione Sanità in Consiglio regionale: il Pd chiede tempi rapidi per arrivare al piano che di fatto dovrà scardinare l'impianto costruito dal centrodestra sotto la guida di Cappellacci. È facile immaginare che l'opposizione sia già pronta a fare le barricate per rallentare l'esame della legge. Il presidente Raimondo Perra (Sardegna Vera) ha riconvocato per questa mattina la commissione che era stata sospesa per consentire l'intervento del capogruppo di Forza Italia Pietro Pittalis.

SANITA'/ SPECIALE SPRECHI

«Costretto a buttare i farmaci» Marco Pibiri ha perso la moglie un mese fa per un tumore

«Mia moglie Luisella se n'è andata il mese scorso, ma i medicinali che il Servizio sanitario nazionale mi dava per le sue cure e che sono ancora sigillati potrebbero aiutare tante altre persone. Eppure mi ordinano di buttarli». Marco Pibiri, 71 anni di Selargius, insegnante di musica in pensione e maestro della corale cittadina, guarda con rabbia gli scatoloni di farmaci ancora imballati.

LA PROTESTA «Le confezioni sono intatte» sospira, «in queste settimane ho provato a riportarle alla farmacia che ce li dava gratuitamente, ma hanno risposto che una volta tolta la fustella non possono più riprenderli. Allora ho chiamato la Asl e, alla fine, anche l'assessorato regionale alla Salute, ma non c'è stato nulla da fare. Prima mi hanno consigliato di portarli alla Caritas, ma quando ho spiegato che si trattava di prodotti per pazienti oncologici che non possono essere ceduti liberamente, mi hanno consigliato di distruggerli. È la prassi, sostengono, ma come può essere questa la prassi in un'epoca di tagli e lotta agli sprechi?»

IL DOLORE Sua moglie, Luisella Ambu, si è arresa alla malattia la sera del 5 giugno scorso a soli 64 anni. Il prossimo anno avrebbero celebrato i 40 anni di matrimonio. Lo stesso giorno di 8 anni fa, il 5 giugno 2006, un ordigno telecomandato contro un veicolo della Brigata Sassari uccise a Nassiriya, in Iraq, il figlio venticinquenne Alessandro, caporal maggiore insignito della Croce d'Onore al merito. «Sono morti lo stesso giorno, a due ore di distanza» taglia corto il musicista, distogliendo lo sguardo dalle foto dei suoi cari per non cedere all'emozione, «ma non vorrei si parlasse di questo, ma solo dei farmaci che dovrei buttare via. Penso sia una profonda ingiustizia, visto che ritengo di non essere l'unico a trovarsi in questa situazione».

I MEDICINALI Entra in uno stanzino e riesce poco dopo con uno scatolone. Poi torna con un altro. E un altro ancora. Alla fine le medicine riempiono il tavolo della cucina, una sedia, il pavimento. Confezioni intere, ancora intatte, di Fentalgon (cerotti alla morfina, ognuno da 26.01 euro), Durogesic (altro antidolorifico oppiaceo dal costo di 14 euro e 71 centesimi), poi ancora flaconi intonsi di Lasix, Deltacortene e tanto altro ancora. Decine di bocce con soluzione per flebo, altre due scatole con trenta confezioni sigillate di Nutridrik (surrogati liquidi dei pasti). Senza contare siringhe e tanto altro ancora. Il valore supera rapidamente i

mille euro, forse anche di più. Tutti ancora col cellophane e con scadenze non prima del 2017.

LA PROTESTA «Dopo varie risposte negative, ho chiamato l'assessorato e posto il problema» conclude, «mi ha risposto una signora cortese: si è consultata e ha concluso che dovrò eliminarli. Non posso sopportarlo: si parla di razionalizzare la spesa sanitaria e poi mi si chiede di concorrere allo spreco?».

IL CASO. Asl con le mani legate Le norme vietano di riutilizzare medicine già vendute

Le regole scritte delle leggi nazionali si scontrano con quelle del buonsenso. I farmaci inutilizzati vengono buttati, anche se la confezione è intatta e ancora sigillata.

L'Azienda sanitaria locale non li può prendere indietro, le farmacie nemmeno. Un paradosso difficile da accettare in tempi di spesa sanitaria fuori controllo e di piani di abbattimento dei costi.

I farmaci da buttare via stridono con il principio dell'economicità, stonano coi sacrifici di chi fa i salti mortali anche per il ticket di una visita. «Gli oppiacei (tra cui rientrano anche gli antidolorifici più forti) una volta consegnati al paziente non possono essere ripresi in carico dalla Asl in nessun caso, neanche se le confezioni sono integre», spiegano dal quartier generale della Asl 8 di Cagliari. «In caso di interruzione della terapia le medicine devono essere smaltite dai cittadini. Lo stabilisce il ministero della Sanità, con una direttiva del 26 ottobre 2007».

Discorso diverso ma neanche tanto per i farmaci che non rientrano nella categoria degli oppiacei. Per questi ultimi entra in campo il decreto del presidente della Repubblica numero 206 del 2007, che riconosce il farmacista come «unico deputato a preparare, immagazzinare e distribuire i farmaci». Soltanto lui può dare garanzie sulla corretta conservazione dei medicinali.

Il risultato è che per eccesso di zelo o meccanismi difficili da comprendere migliaia di euro finiscono nella spazzatura. Una volta usciti dalla farmacia, i medicinali non possono più fare marcia indietro. E nemmeno essere rimessi nel circuito del sistema sanitario.

Le case farmaceutiche ringraziano, le loro casse si gonfiano, la Regione è costretta a metter mani al portafogli per comprare medicine già acquistate. C'è la crisi, ma al ministero della Salute non sembra importare.

Malattie, aumenta la spesa dei cittadini

Scende la spesa farmaceutica convenzionata, sale quella a carico dei cittadini. E aumentano anche i consumi di farmaci.

Più di cinque milioni di ricette emesse da gennaio a marzo, centotrentamila in più rispetto allo stesso periodo dell'anno scorso. Sesta in Italia per uso di farmaci, la Sardegna non brilla nella classifica italiana messa nero su bianco dall'Aifa, l'Agenzia del farmaco che controlla il settore. La precedono solo Trentino, Molise, Calabria, Puglia, Campania.

Sotto la lente finisce la sanità di ogni regione tra luci e ombre. E numeri che non tornano.

Quella sarda corre a due velocità: il settore convenzionato regala alla regione numeri al ribasso e un risparmio di quasi quattromila e cinquecento euro tra il primo trimestre 2014 e gennaio-marzo dell'anno scorso.

Sorte diversa tocca alla spesa a carico dei cittadini. Partita da sei milioni, arriva a quota sei

milioni cinquecento ottantamila, più 8,2 per cento in percentuale. Variazione pesante per le tasche dei contribuenti. Resta il primato preoccupante di regione troppo spendacciona e lo sfioramento del tetto imposto dal Ministero alla spesa farmaceutica e su quella della sanità in generale. Poco meno di 106 milioni di spesa territoriale, quasi 55 per quella ospedaliera: totale 150 milioni; 35 più di quanto disposto dalla Capitale.

OLBIA Asl, Pronto soccorso in tilt «I codici bianchi rallentano il lavoro»

Pazienti informati e attenti possono migliorare le prestazioni del sistema sanitario. La Asl di Olbia mostra i numeri di una struttura, come quella del pronto soccorso del San Giovanni di Dio, che non riesce più a gestire adeguatamente gli utenti. Dal 1 al 15 luglio, ad esempio, sono stati 1.970 i pazienti che vi hanno richiesto cure, ma solo il 30 per cento ne aveva effettivo bisogno: vengono chiamati in gergo codice giallo e codice rosso. Spine di riccio, punture di zanzara, eritemi solari o escoriazioni non rientrano tra questi, ma sono i casi che da giorni mettono in difficoltà i 14 medici, 21 infermieri e 12 operatori che vi lavorano. «Dal 1 gennaio al 14 luglio la struttura ha registrato 19.307 accessi, con un incremento del 8,12 per cento rispetto ai 17.857 del 2013. Di questi appena l'1 per cento è stato registrato come codice rosso (100 pazienti), il 32 per cento come "giallo" (6.201 pazienti), il 61 per cento "verde" (11.717 pazienti) e il 7 per cento "bianco" (1.287 pazienti)" - spiega il primario Attilio Bua - È normale che i tempi d'attesa si allunghino». E per i turisti saranno attivi fino al 8 settembre gli ambulatori a Budoni, Cannigione, Golfo Aranci, La Maddalena, Olbia viale Aldo Moro, Palau, Porto Cervo, Porto Rotondo, Porto San Paolo, San Teodoro, Santa Teresa Gallura, Aglientu, Badesi e Trinità d'Agultu.

DALL'ITALIA

QUOTIDIANOSANITA'.IT

Stamina. La Procura di Torino chiede il rinvio a giudizio per Vannoni

Le accuse sono di associazione a delinquere e truffa. Oltre a Vannoni sono indagate altre 12 persone all'interno dell'inchiesta sul contestato metodo, tra cui il vicepresidente di Stamina Foundation, Marino Andolina e il presidente dell'associazione farmaceutica Medestea, Gianfranco Merizzi. Stralciata la posizione di altri 8 indagati.

Il Pm di Torino, **Raffaele Guariniello**, ha chiesto il rinvio a giudizio per il presidente di Stamina Foundation **Davide Vannoni**, e altri 12 indagati nell'inchiesta sul contestato metodo. L'udienza preliminare si aprirà il prossimo 4 novembre. Le accuse per Vannoni sono di associazione a delinquere e truffa. Fra le persone per le quali è stato richiesto il rinvio a giudizio ci sono **Marino Andolina**, vicepresidente di Stamina Foundation, **Gianfranco Merizzi**, presidente dell'associazione farmaceutica Medestea, la biologa **Erica Molino** e **Carlo Tomino**, componente dell'Aifa (Agenzia Italiana per il Farmaco). La posizione di altri otto indagati (fra cui uno deceduto) è stata stralciata ed è possibile che venga risolta con una proposta di archiviazione.

Diabete. Nasce la community *Diabetiamoci.it*, per un confronto tra pazienti ed esperti

Raccontare come si convive quotidianamente con questa patologia, ricevere consigli da specialisti sulla sua gestione, condividere le proprie esperienze con gli altri. Questo l'obiettivo del portale, scaturito da un'idea di Harmonium Pharma, che prevede diverse sezioni che mirano a coinvolgere gli utenti all'interno della community attraverso diversi strumenti.

Racconta alle altre persone con diabete della community cosa fa ogni giorno per vincere la sua sfida alla malattia. Riceve consigli da diabetologi e specialisti sulla gestione della patologia. Posta commenti su temi di discussione specifici, condividendo le esperienze significative proprie e di altri. L'identikit tracciato è quello dell'iscritto tipo di www.diabetiamoci.it, la neonata community on-line che sposa in pieno la filosofia del web 2.0. Come espresso sinteticamente dal "claim" del portale "persone ed esperti insieme", secondo gli ispiratori di www.diabetiamoci.it le soluzioni innovative per il diabete nascono dal confronto in rete tra le idee avanzate dalle persone e il contributo degli specialisti.

Il portale, scaturito da un'idea di Harmonium Pharma, azienda farmaceutica focalizzata esclusivamente sul diabete, ha già ricevuto il consenso da parte di importanti organizzazioni da anni impegnate sul tema, "Andiamo", l'associazione nazionale dei diabetici in movimento, che si batte per sensibilizzare le persone con diabete a praticare sport senza paura e alcun tipo di condizionamento e Chount.it, la prima community di chi sceglie, conta e programma ciò che mangia.

"Diabetiamoci – ha spiegato **Ugo Cosentino**, Presidente di Harmonium Pharma – è un portale che sostiene il 'diabetare tra diabetici' e quindi la creazione spontanea e continua di conversazioni per raccogliere commenti utili a migliorare prodotti e servizi per la gestione quotidiana della malattia. Diabetiamoci.it è un luogo di aggregazione di idee e rappresenta la concreta testimonianza dell'impegno di Harmonium Pharma di proporre un modello di azienda farmaceutica "umana", che metta le persone, le sue idee, i suoi bisogni al centro delle sue priorità. Harmonium Pharma si propone di rendere la persona con diabete protagonista dello sviluppo della sua offerta di valore, invitandola a partecipare attivamente alla sua crescita e alla sua operatività".

Il portale prevede diverse sezioni che mirano a coinvolgere gli utenti all'interno della community attraverso diversi strumenti: "L'Angolo delle idee", un'area dove gli iscritti sono invitati a fornire spunti e suggerimenti sul topic della settimana; "Di la tua", sezione dedicata ai sondaggi su vari temi; "A tu per tu con l'esperto", sezione che ospita video e contributi interessanti da parte di diabetologi, infermieri e nutrizionisti che possono essere commentati dagli iscritti.

Attraverso la loro partecipazione attiva alla community, gli iscritti a www.diabetiamoci.it acquisiscono automaticamente dei punti che permettono loro di accedere gratuitamente a una serie di servizi educativi e assistenziali, oltre che all'acquisto a prezzi scontati di prodotti specifici per il diabete. Il tutto in una logica sfidante e divertente.

Tra i primi specialisti ad aver rilasciato un'intervista per la community, **Paola Pisanti**, Presidente della Commissione Nazionale sul Diabete, ha sottolineato la centralità della comunicazione nella gestione della malattia. "Negli ultimi vent'anni, rispetto al diabete – ha

affermato Pisanti - c'è stato un problema di comunicazione che è stato in qualche modo travisato: il diabete, specie se messo a confronto con altre patologie, è stato in qualche modo sottovaluto. Senza creare terrorismo, va sottolineato come sia opportuno dare il giusto valore alla malattia, alla sua complessità e al peso delle complicanze e questo va fatto attraverso una comunicazione che sia molto equilibrata, tesa ad evidenziare la complessità della patologia, l'importanza delle cure, la centralità della prevenzione nel tipo 2, la necessità di evitare le complicanze”.

Sulla situazione del diabete in Italia, si è soffermato anche **Antonio Tiengo** del dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università di Padova, che ha sottolineato come “l'attuale diffusione del diabete sottopone il sistema sanitario nazionale a delle scelte, anche di tipo economico, significative. E anche la comunicazione in rete, specie tra i giovani che sono più abili a utilizzare i new media, è estremamente importante”.

Sempre a proposito di nuove generazioni, **Gianluigi Curioni**, Presidente Agd Italia, ha dichiarato: “E' importante che il giovane diabetico viva con tranquillità la sua malattia, sia a casa con i genitori che nella società. Per questo motivo, unico caso in Europa, abbiamo tracciato un documento per l'inserimento a scuola che speriamo sia d'aiuto alle istituzioni scolastiche e alle famiglie. Rimane comunque fondamentale la possibilità per i genitori di scambiare le proprie esperienze e condividere suggerimenti e idee”.

“In Italia esistono circa 20.000 giovani con diabete – ha continuato **Antonio Cabras**, Presidente Fdg – e purtroppo dobbiamo constatare che la cultura diabetologica è ancora poco diffusa nel nostro paese. Tra i rimedi da mettere in campo c'è quello di creare le condizioni per far parlare il diabetico, cioè fornire spazi e luoghi di confronto che non siano solo quelli istituzionali, cioè le strutture diabetologiche”.

L'utente registrato a www.diabetiamoci.it può, inoltre, accedere a un'area video dove trovare interviste a esperti, high-lights di eventi, nonché un calendario interattivo dove, secondo la logica del web 2.0, le iniziative possono essere postate anche dagli utenti registrati che intendono promuovere incontri su tematiche d'interesse. Sul portale gli iscritti potranno guardare, con cadenza periodica, le video-ricette a basso contenuto glicemico cucinate dalla blogger **Paola Mazzocchi** di *IpocucinoconPaola*. Nella sezione “La community si racconta”, infine, proprio come nei più famosi social network, gli iscritti possono descriversi, parlare di sé e della propria esperienza con la malattia.

“Noi di Harmonium Pharma – ha concluso **Maria Grazia Angei**, Portavoce della Community e marketing manager di Harmonium Pharma – saremo spettatori attivi di Diabetiamoci.it. La condivisione della conoscenza tra persone informate e qualificate è fondamentale per individuare i metodi giusti per una gestione più confortevole della malattia. Con la nascita del portale portiamo on-line la filosofia degli eventi Diabetiamoci, un calendario di appuntamenti in tutta Italia dove incontriamo e facciamo incontrare le persone con diabete per condividere con loro i bisogni, le difficoltà che incontrano nella gestione quotidiana della malattia e le loro speranze. Tutti i prodotti che fanno, e faranno, parte del portafoglio Harmonium Pharma nascono proprio grazie a questi eventi e alle numerose altre occasioni d'incontro e scambio organizzate dall'azienda: è questo uno dei principali punti di forza di Harmonium Pharma”.

Nuovi standard ospedalieri, Fadoi: necessari investimenti sul territorio

Bene il regolamento governo-regioni sugli standard ospedalieri ma, se si devono togliere servizi all'ospedale, si finanzia subito il territorio: è il parere di Andrea Fontanella presidente eletto della federazione degli internisti ospedalieri Fadoi di fronte al regolamento sugli standard ospedalieri approvato dalla conferenza stato-regioni. Fontanella sottolinea che «il regolamento consentirà di curare i pazienti italiani, sempre più spesso cronici, sulla base dei loro veri bisogni, affidando al territorio interventi prima impropriamente effettuati in ospedale. Però impone la necessità di potenziare i servizi territoriali, istituire ospedali di comunità, attrezzare letti per i lungodegenti, gestire con percorsi adatti i pazienti dimessi per evitare nuovi ricoveri. Fin qui nel definire i livelli di assistenza si è specificato quali interventi non vanno fatti in ospedale, ma senza dare in genere strumenti di gestione adeguati al territorio. Ora bisogna cambiare». L'intesa governo regioni approvata insieme al Patto salute prevede soli 3,7 letti ogni 1000 abitanti, di cui 0,7 di riabilitazione e lungodegenza post-acute, e un riordino degli ospedali, suddivisi in presidi di base (uno ogni 80-150 mila abitanti), di primo livello con le principali specialità (uno ogni 150-300 mila abitanti), e di secondo livello con specialità d'élite e chirurgie specialistiche (uno ogni 300-600 mila abitanti, inclusi Irccs e ospedali universitari). «Nel precedente Patto salute l'ospedale doveva occuparsi delle patologie più gravi. Di fatto il malato cronico si ricovera per riacutizzazioni e complicanze, perché non soddisfatto dell'assistenza territoriale o impossibilitato a riceverla, o ancora perché all'oscuro di suoi problemi che all'improvviso si fanno critici. E' importante – dice Fontanella – sia rivalutare il ruolo del medico internista, sia potenziare l'assistenza territoriale». Il documento sugli standard prevede in effetti che, per evitare ricoveri impropri, alcuni piccoli presidi diventino ospedali di comunità, e siano gestiti da medici di famiglia e pediatri di base. Ma, rispetto a criticità fin qui risolte in ospedale, per Fontanella «senza nulla togliere ai medici di famiglia, potenzialmente in grado di onorare il compito, in questa fase vedo necessario un affiancamento da parte di medici e personale sanitario con esperienza di continuità assistenziale. Oggi di norma ci sono problemi di comunicazione tra mmg e ospedalieri, oberati da rispettive incombenze. Il nuovo sistema si realizza investendo sull'integrazione tra queste figure. Fadoi è pronta a fare la sua parte per la medicina “della persona”».

Iss, Ricciardi a DoctorNews: prima a posto i conti poi rilancio in Italia e in Europa

Prima mettere a posto i conti poi preoccuparsi del rilancio a livello nazionale e anche a livello europeo. Sono queste, nelle parole del neo-commissario dell'Istituto superiore di sanità **Walter Ricciardi**, le priorità per la riorganizzazione del principale organismo di consulenza tecnico-scientifica del paese. «Ringrazio i ministri, in particolare quello della Salute, che mi hanno affidato l'incarico» esordisce Ricciardi interpellato da DoctorNews33. «Sono onorato per una nomina così importante e consapevole del ruolo glorioso che riveste una struttura come l'Istituto superiore di sanità e dell'importanza storica per lo sviluppo economico, scientifico e sociale del paese». «La mia nomina a commissario» continua

Ricciardi «arriva dopo un triennio di rosso ed è per una motivazione eminentemente economica. La priorità, perciò, deve essere rimettere a posto i conti». Un fronte sul quale l'infettivologo si dice fiducioso «aprendoci a forme di collegamenti e finanziamenti con coloro che hanno capitali e fondi, anche nel privato e all'estero, nel momento in cui si sia motivati dal reciproco interesse e da intenti trasparenti». Una volta risolti i problemi di bilancio, un buco da 30 milioni su oltre 300 milioni di movimento finanziario l'anno, per l'ordinario di Igiene all'Università Cattolica di Roma deve iniziare la strategia di rilancio. «Ancora non sono entrato nel merito» puntualizza «ma non appena incontrerò la squadra di persone con cui dovrò lavorare definiremo le linee di gestione. Gli obiettivi, comunque, sono valorizzare la ricerca italiana in primis a livello nazionale per poi riportarla a essere guida a livello europeo». Nessun cenno, invece, alla situazione dei numerosi precari che caratterizza da anni l'organico e che sono in fermento da quando il commissariamento è ufficiale. «È presto per parlarne» dice Ricciardi «l'auspicio è che si trovino le risorse e gli strumenti per rilanciare e rafforzare l'Istituto superiore di sanità».

Stamina: chiesto rinvio giudizio per Vannoni e altri 12

La procura di Torino ha chiesto il rinvio a giudizio di Davide Vannoni e di altre 12 persone per il caso Stamina. L'udienza preliminare si aprirà il 4 novembre. Fra le accuse c'è l'associazione per delinquere. Fra le persone per le quali è stato richiesto il rinvio a giudizio ci sono **Marino Andolina**, vicepresidente di Stamina Foundation, **Gianfranco Merizzi**, presidente dell'associazione farmaceutica Medestea, la biologa **Erica Molino** e **Carlo Tomino**, componente dell'Aifa (Agenzia Italiana per il Farmaco). La posizione di altri otto indagati (fra cui uno deceduto) è stata stralciata ed è possibile che venga risolta con una proposta di archiviazione. L'inchiesta è quella dei carabinieri del Nas e del procuratore aggiunto **Raffaele Guariniello**. «Non mi aspettavo nulla di diverso: Guariniello indaga da sei anni e nessuno si attendeva che archiviasse». Così **Davide Vannoni**, presidente di Stamina Foundation, commenta la richiesta da parte della procura di Torino. «Questo ci darà l'opportunità di difenderci in aula, esponendo le nostre ragioni. Porteremo le nostre carte e lui avrà le sue» aggiunge Vannoni, che sulla sua pagina Facebook ha anche chiesto un contributo per “proseguire la ricerca”. «Chi può faccia una donazione a Stamina o al Movimento Stamina, servono urgentemente 6.000 euro a copertura delle sole spese, altrimenti saremo fermi» scrive il presidente di Stamina con un lungo post sul suo profilo Facebook. Raggiunto telefonicamente Vannoni conferma l'iniziativa e contrattacca, annunciando che presto depositerà alla Procura della Repubblica una denuncia per istigazione a delinquere, nei confronti di tutti coloro che hanno spinto i medici di Brescia all'obiezione di coscienza, «Belleri compreso ma non solo lui». «I seimila euro serviranno essenzialmente per pagare le spese di viaggio, per poter corrispondere almeno uno stipendio alla biologa Erica Molino, che non viene retribuita da dicembre, e per l'acquisto dei media per la preparazione dell'infusione» specifica il presidente di Stamina. «La Molino - aggiunge ancora Vannoni - dal 26 luglio come capo équipe potrà nominare e consultare dei medici, che saranno molto importanti anche nella fase di monitoraggio, perché potranno produrre un protocollo di valutazione dei miglioramenti certificato».

DIRITTO SANITARIO Opera occasionale del medico in formazione assolta dalla Corte dei conti

Con atto di citazione del 2012, la Procura regionale ha richiesto la condanna di un medico a risarcire alla regione Calabria un danno erariale per oltre 84 mila euro, di cui Euro 34.810,50, quale refusione dell'importo di una borsa di studio indebitamente percepita ed Euro 50.000,00 a titolo di danno all'immagine. La vicenda trae origine da una segnalazione della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Cosenza, inoltrata alla Procura contabile presso la Corte dei conti, relativa ad una ipotesi di indebita percezione di emolumenti da parte di un sanitario per aver prestato nell'arco temporale di circa un anno la propria opera professionale presso una casa di cura privata in coincidenza con la frequenza del "corso di formazione di medicina generale per il biennio 2003-2005". Rileva la procura come il convenuto avesse a suo tempo sottoscritto una dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio nella quale attestava, l'assenza di cause di incompatibilità. La Corte dei conti, nell'assolvere il medico, ha osservato tra gli altri aspetti, che ciò che rileva al fine della corretta erogazione della borsa di studio è, unicamente, l'effettivo svolgimento del periodo di formazione onde non sussiste alcuno sviamento o deviazione della pubblica erogazione dalle finalità previste dalla legge, come invece ritenuto dalla Procura, se, per l'appunto, la borsa è stata erogata perché il medico ha effettivamente svolto il periodo di formazione secondo modalità e tempi previsti per il corso di cui trattasi. [Avv. Ennio Grassini – www.dirittosanitario.net]

SOLE24ORE/SANITA'

Personale e beni e servizi: l'Italia spende più della media Ue27. Il rapporto della Rgs sull'Europa

La sanità è per tutti gli Stati dell'Ue una delle spese più rilevanti. Nel sistema COFOG (Classification Of Function Of Government) è la seconda divisione, in termini di spesa primaria nella maggior parte dei casi e il suo peso in questo senso va da un minimo del 7,7 % (2011) e del 7,9% (2012) di Cipro al 18,7% (2011) e al 18,3 % (2012) della Repubblica Ceca e al 18,5% (2012) dell'Irlanda, era 16,7 % nel 2011.

La situazione italiana fa rilevare una spesa per sanità pari al 16,2% nel 2011 e al 16,4% nel 2012 dell'intera spesa primaria, con una quota pari al 7,3% del PIL per entrambi gli anni considerati.

Sotto la lente della Ragioneria generale dello Stato ci sono questa volta - nel suo rapporto appena pubblicato sulla «Spesa pubblica in Europa 2000-2013» - i conti pubblici di tutti gli Stati membri dell'Ue e la sanità, che appunto è tra le principali fonti di spesa, è passata al setaccio nel confronto dei risultati della Ue 27 ([**LEGGI IL SERVIZIO ANTICIPATO SU IL SOLE-24 ORE SANITA' N. 27/2014**](#)).

Le divisioni COFOG che il rapporto della Rgs utilizza sono: Servizi generali; Difesa; Ordine pubblico e sicurezza; Affari economici; Protezione dell'ambiente; Abitazioni e assetto del territorio; Sanità; Attività ricreative, culturali e di culto; Istruzione; Protezione sociale.

Rispetto all'incidenza sul Pil, parametro di confronto che la Rgs utilizza nella sua analisi, l'Italia è in linea con la media dei Paesi Ue 27: 7,3% nel 2012 (anche nel 2011 così come la stessa percentuale era la media Ue 27. Il picco più elevato l'Italia lo ha registrato nel 2009 con il 7,6% e quello più basso nel 2000 con il 6% di incidenza sul Pil).

Sono al di sopra di questa media sette Paesi: Belgio, Repubblica Ceca, Danimarca, Francia,

Olanda, Austria, Finlandia e Regno Unito, con l'incidenza maggiore sempre nel 2012 dell'8,9% in Olanda e quella minore (tra i Paesi sopra la media) del 7,9% in Austria e Regno Unito.

Tutti gli altri Stati sono al di sotto della media Ue 27, con il livello minore di incidenza sul Pil del 3,1% in Romania.

Ma l'analisi della Rgs va oltre e mette a confronto tra i vari Stati le categorie economiche in cui è divisa la sanità, sia dal punto di vista della loro incidenza percentuale sulla spesa primaria che da quello del peso sempre percentuale sul Pil.

Categorie economiche e spesa primaria

Al primo posto nella Ue 27 per la sanità ci sono sempre i **redditi da lavoro dipendente**. Che assorbono in media nell'Ue 27 il 26,32% della spesa sanitaria. Questa volta l'Italia è sopra la media con il 31,87% nel 2012 (in calo però nel 2013), contro Paesi in cui l'incidenza della spesa per il personale sulla spesa sanitaria è bassissima: il 2,45% in Slovacchia e il 2,8% in Lussemburgo sono gli estremi della minore incidenza. Ma anche però rispetto a Paesi (dove la struttura dell'assistenza sanitaria è più simile alla nostra) che raggiungono "vette" del 56,71% a Malta, 55,85% in Irlanda, 50,95% a Cipro. E con i Paesi tradizionalmente a Ssn in posizioni sempre più alte: 45,06% nel Regno Unito e 44,26% in Spagna.

Altra voce con incidenza elevata è quella per «**consumi intermedi**», la spesa per acquisto di beni e servizi e per assistenza convenzionata in sostanza. In questo caso la media Ue 27 è al 19,58%, con l'Italia al 26,59% (da questa spesa sono esclusi normalmente i farmaci). Gli estremi questa volta sono rappresentati verso il basso dall'1,68% della Repubblica Ceca e dall'1,92% del Belgio, mentre verso l'alto ci sono la Romania con il 51,9% e il Regno Unito con il 49,75 per cento.

Terza voce con incidenza rilevante sulla spesa (le altre superano rarissimamente il 10%) è quella per **prestazioni sociali in denaro e natura** (le erogazioni delle amministrazioni pubbliche alle famiglie in denaro nell'ambito dei sistemi di sicurezza e di assistenza sociale, secondo l'Istat), per le quali la media Ue 27 è al 48,38%, ma l'Italia si ferma al 34,52%. E i picchi verso il basso sono rappresentati dallo 0% della Romania e del Regno Unito e dal 2,94% della Lettonia, mentre quelli verso l'alto sono il 92,97% della Repubblica Ceca e il 90,97% del Belgio.

Categorie economiche e incidenza sul Pil

Dal punto di vista dell'incidenza percentuale sul Pil delle stesse categorie economiche, quelle più "pesanti" restano sempre le stesse già analizzate per il rapporto con la spesa primaria, ma naturalmente il loro peso cambia, appunto, in funzione del Pil nazionale.

La media Ue per i **redditi da lavoro dipendente** ad esempio, è di un'incidenza sul Pil medio dei Paesi Ue 27 dell'1,9%. Verso il basso della classifica ci sono Lussemburgo (0,1%) e Slovacchia (0,2%), mentre in alto spiccano Danimarca e Irlanda rispettivamente con un'incidenza della spesa per redditi da lavoro dipendente sul Pil del 4,2 e 4 per cento.

Per i **beni e servizi** l'incidenza media Ue 27 sul Pil è dell'1,4% e l'Italia raggiunge in questo caso l'1,9%, contro lo 0,2% di Germania e Slovacchia, ma anche rispetto al 3,9% del Regno Unito e al 2,8% della Finlandia.

Per le **prestazioni sociali in denaro e natura** infine, la media Ue 27 è al 3,5%, ma l'Italia anche in questo caso si ferma al 2,5%. Sono naturalmente allo 0% la Romania e il Regno Unito (che nella precedente classificazione indicavano ancora 0), mentre l'incidenza più

bassa di questa voce sul Pil si registra con lo 0,1% in Lettonia e lo 0,2% a Cipro. In vetta ci sono invece il 7,6% dell'Olanda e il 7,4% del Belgio.

Addetto stampa - Maria Antonietta Izza - ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584