

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

LUNEDI' 22 DICEMBRE 2014

LA NUOVA SARDEGNA

## **SASSARI Il pm chiede il processo per 3 chirurghi Paziente di Ozieri morto dopo l'asportazione di una cisti. La difesa: i medici rispettarono il protocollo, le foto lo dimostrano**

Nessun confronto tra consulenze della difesa e dell'accusa. Il giudice dell'udienza preliminare Giuseppe Grotteria ha respinto la richiesta degli avvocati difensori dei tre chirurghi delle cliniche universitarie imputati di omicidio colposo dopo la morte di un paziente di Ozieri. Si tratta di Salvatore Denti, Fabrizio Scognamillo e Mario Trignano, quest'ultimo responsabile del reparto (secondo l'accusa non avrebbe monitorato le fasi più critiche dell'intervento). Il pm Carlo Scalas nei giorni scorsi ha chiesto al gup il rinvio a giudizio dei medici, a lui si è associato l'avvocato Antonio Secci che tutela i familiari della vittima. Mario Tanda, allevatore di 55 anni, il 24 ottobre del 2011 era stato ricoverato nell'unità di Patologia chirurgica delle Cliniche per l'asportazione di una cisti di echinococco di dieci centimetri vicina al fegato, ormai vecchia e calcificata. L'allevatore aveva comunque deciso di operarsi per rimuoverla e quel giorno di ottobre in sala operatoria c'erano Salvatore Denti, primo chirurgo, e il suo aiuto Fabrizio Scognamillo. L'intervento all'inizio andò bene, furono le complicanze successive a rilevarsi devastanti: un'emorragia gli portò via nove litri di sangue e lo mandò in coma irreversibile. Dopo una settimana in Rianimazione morì. Il consulente dell'accusa – Rita Celli – stabilì che il comportamento dei medici fu «imprudente» perché a suo giudizio «quella cisti non doveva essere asportata radicalmente ma solo parzialmente decapitata». Soprattutto «era localizzata vicino al fegato, a contatto con grossi vasi sanguigni, in una zona difficilmente aggredibile». I chirurghi – assistiti dagli avvocati Stefano Carboni, Antonello Urru e Pietro Piras – si erano difesi davanti al gup producendo anche le fotografie dell'intervento eseguito su Tanda tre anni fa dalle quali emergerebbe chiaramente che l'asportazione della cisti fu effettuata per arginare il sanguinamento che si verificò nella base terminale. Un'operazione obbligata. Secondo i legali della difesa non ci fu dunque alcuna imperizia o negligenza da parte dei chirurghi. Ma due

giorni fa il pm Scalas ha sottolineato «l'irrelevanza» di quelle foto perché non comparirebbe l'ora dello scatto e quindi sarebbe impossibile stabilire il momento in cui si è creata l'emergenza che ha costretto i medici ad asportare la cisti. Il chirurgo Scognamillo – che ha reso dichiarazioni spontanee – ha però spiegato che l'intervento quel giorno cominciò alle 8.30 e che le foto vennero scattate nel momento in cui sopraggiunse l'emergenza. È la prassi in sala operatoria: le immagini diventano materiale didattico perché mostrano come affrontare imprevisti di una certa rilevanza. La difesa ha chiesto il non luogo a procedere e il gup deciderà il 22 gennaio.

QUOTIDIANO SANTA.IT

## *Speciale Stabilità.* **Via libera del Senato. Ecco il testo trasmesso alla Camera e la sintesi delle norme sanitarie**

*Con 162 voti favorevoli e 37 contrari, alle 7.46 di sabato mattina, Palazzo Madama ha accordato la fiducia al Governo sul maxi emendamento. Un unico articolo e 755 commi, di cui molti di interesse sanitario. Dal nuovo fondo per i farmaci innovativi alla fine dei "Governatori-Commissari ad acta". Ma poi c'è il registro donatori per l'eterologa, le politiche per i non autosufficienti e molto altro ancora. Ed ora l'ultimo passaggio alla Camera. IL TESTO*

La legge di Stabilità passa l'esame del Senato. Dopo una intera notte di votazioni alle 7.46 del mattino di sabato, con 162 voti favorevoli e 37 contrari, Palazzo Madama ha accordato la fiducia al Governo sul maxi emendamento interamente sostitutivo del testo della legge di Stabilità già approvato dalla Camera. Via libera, dunque, alle novità introdotte con gli emendamenti presentati dal Governo. Su tutte, spicca per importanza l'istituzione di un Fondo a 1 mld, per il biennio 2015-2016, per i farmaci innovativi che servirà in primo luogo a fronteggiare le spese per i nuovi farmaci contro l'epatite C.

Ma le novità sono tantissime. Dalla fine dei Presidenti regionali-Commissari ad acta, al registro dei donatori per l'eterologa fino alla fissazione della data del 31 dicembre 2015 della revisione del Prontuario farmaceutico del Ssn. Dalla bonifica dei siti inquinati dall'amianto al sostegno alle paraolimpiadi. E poi tutta la partita del Patto per la Salute che viene di fatto trascritta nella legge di stabilità. Dalla dotazione del fondo sanitario, che per il 2015 resta a quota 112 miliardi senza alcuna modifica rispetto al Patto di Luglio, alla previsione di nuove competenze per le professioni sanitarie non mediche. E c'è anche una clausola in deroga alle norme vigenti che consente le richieste di aspettativa, nel limite di sei mesi, da parte di personale medico o paramedico che intenda prestare la propria opera nei Paesi del continente africano attualmente interessati dal fenomeno del virus Ebola.

Impossibile comunque elencare tutte le novità. **Ecco quindi un'ampia sintesi delle**

**norme che in qualche modo toccano l'assistenza sanitaria e il comparto sanitario, in modo diretto o indiretto.**

### **Credito d'imposta per attività di ricerca e sviluppo**

**Comma 35.** A tutte le imprese che effettuano investimenti in attività di ricerca e sviluppo, per il periodo 2015-2019, è attribuito un credito d'imposta nella misura del 25% delle spese sostenute in eccedenza rispetto alla media dei medesimi investimenti realizzati nei tre periodi di imposta precedenti a quelli in corso al 31 dicembre 2015. Il credito d'imposta è riconosciuto fino ad un importo massimo annuale di 5 milioni di euro per ciascun beneficiario, a condizioni che siano sostenute spese per attività di ricerca e sviluppo pari a 30mila euro.

### **Bonifica amianto**

**Comma 50.** Stanziato un contributo di 45 milioni annui per il triennio 2015/2017 per le bonifiche dei siti contaminati dall'amianto.

### **Casse previdenziali e credito di imposta**

**Commi 91, 92, 94, 94 e 95.** Gli aumenti dell'imposta dall'11,5 al 20% per i fondi pensione e dal 20 al 26% per i fondi delle casse di previdenza, vengono compensati da un credito d'imposta per casse previdenziali e fondi pensione che sostengono investimenti infrastrutturali da individuare con un successivo decreto ministeriale pari ad un importo di 80 mln.

### **Assistenza a malati di mesotelioma**

**Comma 116.** Estensione sperimentale dei benefici assistenziali del Fondo vittime amianto anche ai malati di mesotelioma che abbiano contratto la malattia a seguito di lavorazione dell'amianto o per esposizione ambientale comprovata.

**Comma 117.** Facilitazioni nella decorrenza del trattamento pensionistico agli ex lavoratori occupati nelle imprese di scorbentazione e bonifica che hanno cessato il rapporto di lavoro a seguito di chiusura, dismissione o fallimento dell'impresa, e il cui sito è interessato da piano di bonifica e che risultino ammalati con patologia asbesto correlata accertata e riconosciuta.

### **Misure a favore della famiglia e "bonus bebè"**

**Comma 125.** Al fine di incentivare la natalità e contribuire alle relative spese per il sostegno, per ogni figlio nato o adottato a decorrere dal 1° gennaio 2015 fino al 31 dicembre 2017, è riconosciuto un assegno di importo annuo di 960 euro erogato mensilmente a decorrere dal mese di nascita o adozione. Tale assegno è corrisposto fino al compimento del terzo anno d'età ovvero del terzo anno di ingresso nel nucleo familiare a seguito dell'adozione, per i figli di cittadini italiani o di uno Stato membro dell'Unione europea o di cittadini di Stati extracomunitari con permesso di soggiorno, residenti in Italia e a condizione che il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente l'assegno sia in una condizione economica corrispondente a un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a 25.000 euro annui. Qualora il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente l'assegno sia una condizione economica corrispondente a un valore dell'ISEE non superiore a 7.000 euro annui, l'importo dell'assegno di 960 euro è raddoppiato.

**Comma 130.** Nel limite di 45 milioni di euro per l'anno 2015, al fine di contribuire

alle spese per il mantenimento dei figli, sono riconosciuti, per l'anno 2015, buoni per l'acquisto di beni e servizi a favore dei nuclei familiari con un numero di figli minori pari o superiore a quattro in possesso di una situazione economica corrispondente a un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a 8.500 euro annui. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sono stabiliti l'ammontare massimo complessivo del beneficio per nucleo familiare.

**Comma 131.** Viene istituito un fondo con una dotazione di 112 milioni di euro per l'anno 2015, da destinare a interventi in favore della famiglia, di cui una quota pari a 100 milioni di euro è riservata per il rilancio del piano per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. Una quota pari a 12 milioni servirà per il finanziamento dei programmi nazionali di distribuzione di derrate alimentari alle persone indigenti.

#### **Fondo nazionale Politiche sociali**

**Comma 132.** Lo stanziamento del Fondo nazionale per le Politiche sociali si attesta a quota 300 mln annui a partire dal 2015.

#### **Contrasto alla ludopatia**

**Comma 133.** Nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Ssn, a decorrere dall'anno 2015, una quota pari a 50 milioni di euro è annualmente destinata alla cura delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo. Una quota di queste risorse, nel limite di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2015, 2016 e 2017, è destinata alla sperimentazione di modalità di controllo dei soggetti a rischio di patologia, mediante l'adozione di software che consentano al giocatore di monitorare il proprio comportamento generando conseguentemente appositi messaggi di allerta. Il Ministero della Salute dovrà poi adottare, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP). Sempre il Ministero della Salute, entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge, dovrà rivedere la composizione dell'Osservatorio, assicurando la presenza di esperti in materia, di rappresentanti delle regioni e degli enti locali, nonché delle associazioni operanti nel settore.

#### **Sociale card**

**Comma 156.** Il Fondo per le social card sarà di 250 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015.

**Comma 157.** Estendere ai cittadini comunitari ed extracomunitari la carta acquisti (social card) introdotta dalla legge di stabilità 2014 soppressa in fase di conversione in legge.

#### **Politiche sociali**

**Comma 158.** Lo stanziamento del Fondo nazionale per le politiche sociali, ammonterà per il 2015 a 300 milioni di euro.

#### **Non autosufficienze**

**Comma 159.** Lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze viene incrementato a 400 milioni di euro per il 2015 e fissato a 250 milioni di euro per il 2016.

#### **Lavoro disabili**

**Comma 160.** Incremento del fondo per il diritto al lavoro dei disabili di 20 milioni per il 2015.

### **Garante infanzia e adolescenza**

**Comma 172.** Le risorse finanziarie assegnate all'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza sono integrate di 650.000 euro per ciascuno degli anni 2015, 2016 e 2017.

### **Danneggiati emotrasfusioni**

**Comma 186.** Agli oneri finanziari derivati dalla corresponsione degli indennizzi per soggetti danneggiati da emotrasfusioni, a decorrere dal 1° gennaio 2012 fino al 31 dicembre 2014 e degli oneri derivanti dal pagamento degli arretrati della rivalutazione dell'indennità integrativa speciale di cui al citato indennizzo fino al 31 dicembre 2011, si provvede mediante l'attribuzione alle Regioni di un contributo di 100 milioni di euro per l'anno 2015, di 200 milioni di euro per l'anno 2016 e di 289 milioni di euro per l'anno 2017 e 146 milioni di euro per l'anno 2018.

### **Sostegno a Paraolimpiadi**

**Comma 190.** Contributo di 7 milioni annui per le attività del Comitato paralimpico nazionale.

### **Pubblico Impiego**

**Comma 253.** Prorogato fino al 31 dicembre 2015 il blocco economico della contrattazione; rinviato di un anno il pagamento delle indennità di vacanza contrattuale e prorogato fino al 31 dicembre 2015 il blocco degli automatismi stipendiali per il personale non contrattualizzato.

### **Registro donatori per l'eterologa**

**Comma 297.** Al fine di garantire, in relazione alle tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, la tracciabilità del percorso delle cellule riproduttive dal donatore al nato e viceversa, nonché il conteggio dei gameti delle cellule riproduttive di un medesimo donatore, è istituito presso l'Istituto superiore di sanità, Centro nazionale Trapianti e nell'ambito del sistema informativo trapianti, il Registro nazionale dei donatori di cellule riproduttive a scopi di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, dove sono registrati tutti i soggetti ammessi alla donazione, mediante l'attribuzione a ogni donatore di un codice. Viene garantito l'anonimato dei donatori.

### **Concorso delle Regioni alla finanza pubblica**

**Comma 398.** Per gli anni 2015-2018 il contributo delle regioni sale a 3.452 milioni di euro annui per le regioni ordinarie e a 548 per quelle a statuto speciale, in ambiti di spesa e per importi complessivamente proposti, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, in sede di autoordinamento dalle regioni da recepire con l'intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni entro il 31 gennaio 2015. In assenza di tale intesa entro il predetto termine, sarà il governo centrale a reperire la stessa somma tra le quote spettanti alle regioni, considerando anche le risorse destinate al finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale.

### **Attuazione del Patto per la salute 2014-2016**

**Comma 556.** Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale è stabilito in 112.062.000.000 euro per l'anno 2015 e in 115.444.000.000 euro per l'anno 2016.

**Comma 557.** Eventuali **risparmi nella gestione del Servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangono nelle disponibilità delle regioni** stesse per finalità sanitarie.

**Comma 560.** A decorrere dall'anno 2015, fermo restando il livello di finanziamento ordinario del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, gli importi previsti in favore degli **hanseniani**, per il programma di **prevenzione e lotta contro l'Aids**, per le **disposizioni urgenti in materia sanitaria** e per gli **stranieri**, confluiscono nella quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale (per una spesa complessiva di oltre 180 mln). Per gli interventi di prevenzione e cura della **fibrosi cistica** resta valido il criterio di riparto in base alla consistenza numerica dei pazienti assistiti nelle singole regioni, alla popolazione residente, nonché alle documentate funzioni dei Centri ivi istituiti.

**Comma 561.** A decorrere dall'anno 2015, fermo restando il livello di finanziamento del Ssn, gli importi derivanti dall'assegnazione delle **borse di studio ai medici di medicina generale** che partecipano ai corsi di formazione specifica (38,735 mln), quelli destinati all'assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Ssn (30,990 mln) e quelli destinati alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria e attività libero-professionale (per un valore massimo di 41,317 mln), sono ripartiti annualmente all'atto della ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard regionale.

**Comma 562.** A decorrere dal 2015 i riparti dei seguenti importi devono tenere conto di eventuali modifiche dei relativi criteri: importo destinato al finanziamento del trasferimento al Ssn della **sanità penitenziaria** (6,680 mln), importo destinato al finanziamento delle funzioni trasferite al Ssn in applicazione del riordino della medicina penitenziaria, importo destinato al finanziamento degli oneri previsti per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

**Comma 565.** Per l'avvio dell'**implementazione dei flussi informativi per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza primaria**, è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro per l'anno 2015, nello stato di previsione del Ministero della salute.

**Comma 566.** Definizione di ruoli, competenze, relazioni professionali, responsabilità individuali e di equipe su compiti, funzioni ed obiettivi, delle **professioni sanitarie infermieristiche-ostetrica**, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari.

**Comma 567.** Viene stabilito che l'accertamento da parte della regione del **mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali** costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso.

**Comma 568.** La **verifica del conseguimento, da parte dei direttori generali, degli obiettivi di salute e assistenziali**, costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Ssn, ed è effettuata nell'ambito del Comitato

permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea.

**Comma 569.** La nomina a **commissario ad acta è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale, presso la Regione soggetta a commissariamento.** Il commissario deve possedere un curriculum che evidenzi qualifiche e comprovate professionalità ed esperienza di gestione sanitaria anche in base ai risultati in precedenza conseguiti.

**Comma 571.** Sarà compito del commissario ad acta, in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro specificati nei singoli contratti dei Direttori generali, proporre la decadenza degli stessi, dei direttori amministrativi e sanitari degli enti del Ssr, con provvedimento motivato.

**Comma 576.** Le Regioni dovranno provvedere al **riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali** entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge di stabilità.

**Comma 577.** In caso di mancato rispetto del termine stabilito dal comma 576, il Ministro della salute dovrà provvedere a nominare un commissario.

**Comma 584.** Le disposizioni della legge n. 191/2009 (Tremonti), che prevedevano che **le spese del personale non superassero per il triennio 2010-2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento, vengono prorogate a ciascuno degli anni dal 2013 al 2020.** A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni.

**Comma 585.** Entro il 31 dicembre 2015 l'Aifa, sulla base delle valutazioni della Commissione consultiva tecnico-scientifica e del Comitato prezzi e rimborso, provvede ad una **revisione straordinaria del Prontuario farmaceutico nazionale** sulla base del criterio costo/beneficio e efficacia terapeutica, prevedendo anche dei prezzi di riferimento per categorie terapeutiche omogenee.

**Comma 586.** Definizione di una **rete di comunicazione dedicata alla dispositivo-vigilanza** che consenta lo scambio tempestivo e capillare delle informazioni riguardanti incidenti che coinvolgono dispositivi medici.

**Comma 587.** Per promuovere il razionale uso dei dispositivi medici sulla base del principio costo-efficacia, il Ministero della salute, avvalendosi di Agenas e di Aifa, provvede a definire, attraverso l'istituzione di una cabina di regia, le priorità ai fini assistenziali; individuare i requisiti indispensabili per l'acquisizione dei dispositivi medici a livello nazionale, regionale e intra-regionale o aziendale, e a indicare gli elementi per la classificazione dei dispositivi medici in categorie omogenee per l'individuazione dei prezzi di riferimento; istituire una rete nazionale, coordinata da

Agenas, di collaborazione tra regioni per la definizione e per l'utilizzo di strumenti per il governo dei **dispositivi medici e per l'Hta**.

**Comma 588.** Per garantire un equo e omogeneo accesso ai medicinali innovativi o di eccezionale rilevanza terapeutica, l'Aifa predispone **valutazioni di Hta** volte a individuare percorsi farmaco-terapeutici in grado di garantire l'impiego efficiente e costo-efficace delle risorse disponibili.

**Comma 589.** Viene **abrogato il limite d'età a 65 anni per i titolari di farmacie private**.

**Comma 590.** Le tariffe a carico delle aziende titolari per il rilascio dei provvedimenti di rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio dei **medicinali omeopatici**, vengono fissate in 88 euro per i medicinali unitari, indipendentemente dalle diluizioni e dalla forma farmaceutica, e in 1.200 euro per i medicinali complessi, sempre indipendentemente dal numero dei componenti e dalla forma farmaceutica. Entro il 31 marzo 2015, spetterà all'Aifa individuare, con proprio provvedimento, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, la documentazione necessaria per il rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio di questi medicinali.

**Comma 591.** Al fine della razionalizzazione, distribuzione e contenimento della spesa farmaceutica, incarica Ministero della Salute e Mef di emanare un decreto per determinare le modalità per la produzione e distribuzione dei **farmaci anche in forma di monodose in ambito ospedaliero**.

**Commi da 593 a 596.** Viene istituito presso il ministero della Salute un **Fondo per l'acquisto dei farmaci innovativi** con uno stanziamento dello Stato di 100 milioni di euro per il 2015 (dedotti dal fondo per interventi strutturali di politica economica), cui si aggiungono 400 milioni per il 2015 e altri 500 per il 2016, ricavati invece dalle quote a destinazione vincolata già stanziati per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale. In relazione alla spesa nell'ambito delle risorse messe a disposizione dal Fondo, cambiano anche le regole del pay back. In particolare, se il fatturato aziendale per un determinato farmaco innovativo supera la quota di 300 milioni annui, la stessa azienda sarà tenuta a farsi carico del pay back in misura del 20% dell'eventuale sfioramento delle risorse messe in campo dal Fondo per i farmaci innovativi, mentre il restante 80% sarà ripartito, proporzionalmente ai rispettivi fatturati, tra tutte le altre aziende farmaceutiche titolari di brevetti di farmaci non innovativi. Scopo della modifica, si legge nella relazione tecnica all'emendamento, è quello di non far gravare l'intero sfioramento del tetto della spesa farmaceutica territoriale, imputabile ai farmaci innovativi, sulle altre aziende farmaceutiche non coinvolte dal Fondo.

**Comma 599.** Al fine di potenziare le **misure di sorveglianza e di contrasto delle malattie infettive** e diffuse nel territorio nazionale e di rafforzare i livelli di

controllo di profilassi internazionale allo scopo di salvaguardare la collettività da rischi per la salute, l'autorizzazione per il Ministero della Salute a dotarsi degli strumenti e delle risorse sanitarie necessari a potenziare le attività di prevenzione e di contrasto delle malattie infettive e diffuse nel territorio nazionale, anche mediante l'acquisto di idonei dispositivi medici e presidi medico-chirurgici e la predisposizione di spazi adeguatamente allestiti per fronteggiare le emergenze sanitarie. A tale fine è autorizzata la spesa di 3 milioni di euro per il 2015 e di 1,5 milioni di euro annui a decorrere dal 2016. Sono autorizzate, anche in deroga alle norme vigenti, le richieste di aspettativa, nel limite di sei mesi, da parte di personale medico o paramedico **che intenda prestare la propria opera nei Paesi del continente africano attualmente interessati dal fenomeno del virus Ebola.**

**Commi 600.** Al fine di garantire l'avvio delle attività nell'unità per alto isolamento dell'**Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani di Roma**, costituita per fare fronte a situazioni di emergenza biologica a livello nazionale e internazionale, viene autorizzato l'incremento del Fondo di cui all'articolo 12, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, mediante un contributo straordinario in conto capitale di 2 milioni di euro per l'anno 2015 e di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2016 e 2017. Ai fini della concessione del predetto contributo, l'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani dovrà presentare al Ministero della salute il piano di sviluppo dell'unità di alto isolamento. Il contributo è erogato previa approvazione del predetto piano da parte della sezione ricerca del Comitato tecnico sanitario del Ministero della salute.

**Comma 601.** Cambiano i **criteri di riparto del fondo sanitario** che dovranno tener conto anche del raggiungimento di determinati standard di qualità. Prevista intesa in Stato Regioni entro il 30 aprile 2015.

**Comma 602.** Per consentire la prosecuzione dell'attività di ricerca, assistenza e cura dei malati oncologici mediante la terapia innovativa salvavita dell'adroterapia, viene autorizzato un contributo fino a 15 mln per il 2015, a 10 mln per il 2016 e a 5 mln per il 2017, a favore del **Centro nazionale di adroterapia oncologica (Cnao).**

**Comma 607.** La Regione Sicilia, sottoposta al Piano di rientro per deficit sanitario, è autorizzata fino al 31 dicembre 2017 ad incrementare la valorizzazione tariffaria dell'attività sanitaria dell'**Ismett di Palermo.**

## **Stabilità. Le Regioni e quei 4 miliardi da tagliare. Ecco dove, senza toccare (o quasi) la sanità**

*Ma è vero che tagliare 4 miliardi alle Regioni vuol dire tagliare sanità e Lea? Sfogliando i bilanci regionali si scopre che l'equazione "tagli alle Regioni, uguale tagli alla sanità" non è poi così scontata. Escludendo le spese sanitarie, alle regioni restano comunque quasi 100 miliardi dove intervenire. E non sono pochi*

La legge di stabilità prevede un contributo delle Regioni e PA al contenimento della spesa pubblica di 4 miliardi l'anno a partire dal 2015 fino al 2018. Su questo taglio si è molto discusso. E il timore di molti è che, in considerazione del fatto che il 70% delle spese correnti regionali (anno 2012, Istat) sia riferito alla spesa sanitaria, quei 4 miliardi siano in gran parte da trovare proprio nella sanità con ripercussioni inevitabili sui Lea.

**Ma è veramente così?** Se guardiamo l'intero ammontare delle spese regionali correnti (sempre riferite al 2012, e [pubblicate dall'Istat nel giugno scorso](#)) rileviamo una spesa di 169,385 miliardi, di cui 118,896 riferiti a trasferimenti alle Asl. Il 70% dell'intera spesa, per l'appunto.

**Proviamo per un momento a togliere dal conto le spese sanitarie.** Nel rendiconto delle spese regionali correnti resta comunque una bella cifra: 50,489 miliardi di euro. Da questi togliamo anche le spese per il personale degli enti regionali, per un totale di 6,314 miliardi (compresi i pensionati) sui quali ipotizzare tagli è assurdo, considerando che quella voce di spesa è l'unica congelata da anni a seguito del blocco del contratto e degli stipendi. Restano all'appello 44,175 miliardi di spese correnti.

**Siamo proprio sicuri che limitando l'intervento sulla sanità ai soli tagli a sprechi e inefficienze** (che nessuno nega, e qui sta il bello!), non si possano recuperare gran parte dei soldi da risparmiare incidendo invece con più determinazione su quei 44 e rotti miliardi?

Sfogliando le diverse voci di spesa troviamo ad esempio **800 milioni per consulenze esterne**. E' possibile che qualcuna di queste non sia poi così indispensabile? Un bel gruzzoletto che fa parte del "gruzzolone" di **6,050 miliardi per beni e servizi (sanità esclusa)** di cui ben 2,674 per beni non durevoli. Anche qui forse una sforbiciata non è del tutto impossibile.

E ancora, che dire dei **3,263 miliardi trasferiti annualmente** a non meglio precisate "aziende regionalizzate, provincializzate, municipalizzate e consortili"? Forse un impegno dei rispettivi manager a contenere le proprie spese qualche frutto potrebbe darlo? No?

**E infine troviamo 902,2 milioni di euro per le spese della "politica"**. E cioè relative al funzionamento dei servizi delle istituzioni e agli assegni ed indennità alla presidenza, compensi, indennità e rimborsi ai componenti gli organi collegiali delle Regioni, con compensi per ogni consigliere regionale stimati mediamente da *lavoce.info* attorno ai 200 mila euro l'anno. E qui, non è forse possibile e doveroso tagliare qualcosa, considerando anche le "non belle figure" fatte negli ultimi tempi dalla gran parte dei politici regionali italiani (521 consiglieri indagati dalla magistratura, secondo *l'Espresso*, su un totale di poco più di 1.100 consiglieri)?

**E, attenzione, fin qui abbiamo parlato delle sole spese correnti.** Se si calcolano anche quelle per investimenti dovremmo aggiungere al conto dei bilanci regionali altri 51,358 miliardi di euro, di cui solo 3 miliardi riferiti alle Asl. E probabilmente anche sul piano degli investimenti qualche spending oculata potrebbe essere fatta, con beneficio forse anche della qualità stessa di quelle spese di cui ben poco sappiamo.

**Le spese regionali complessive, correnti e per investimenti,** (esclusi comunque sanità, mutui e prestiti e partite di giro varie), su cui intervenire arrivano quindi a sfiorare quota 100 miliardi di euro. Per l'esattezza 98,794, e non sono pochi.

**Tutto questo senza contare che, a meno di non credere alla relazione del novembre scorso della Corte dei conti** che per la prima volta ha messo mano sui bilanci regionali, in quei conti ci sarebbero molte cose non chiare con spese poco trasparenti e di dubbia certificazione.

Insomma, è fuor di dubbio che 4 miliardi l'anno da tagliare non siano una bazzecola. Ma è altrettanto vero che l'automatismo "tagli alle Regioni, uguale tagli alla sanità", non è poi così scontato.

SOLE 24 ORE SANITÀ'

## **Nessun regalo alla Sanità: confermati tagli da 4 mld**

Niente sconti come troppo ottimisticamente qualcuno tra i governatori sperava di ottenere in extremis nel maxi-emendamento. I nuovi tagli per il 2015 saranno, come ampiamente annunciato, di 4 mld per le Regioni, di cui 3,452 mld a carico delle Regioni a statuto ordinario e il resto per le altre. A questi vanno aggiunti 2,3 miliardi ereditati dal passato. La sanità subirà una quota parte del taglio che potrebbe venire anche dal Governo con Dpcm atteso per fine gennaio. A meno che le Regioni nel frattempo non riescano a decidere in auto-coordinamento e a trovare i fondi autonomamente.

Insomma, il maxi emendamento depositato con grande fatica e grande ritardo da parte del Governo non ha portato alcuna novità, tantomeno positiva, confermando quanto anticipato nei giorni scorsi. A partire dal miliardo in due anni per i superfarmaci innovativi, incluso quello contro l'epatite C.

Dopo l'approvazione del Senato, il testo passerà di gran carriera alla Camera, dove potrebbe essere votato addirittura mercoledì 24, insieme a babbo Natale. Ma quest'anno babbo Natale porterà ben poco alla Sanità.

DOCTOR 33.IT

## **Pos, informatizzazione e nuovi ticket, le priorità del 2015 dopo i tagli alle Regioni**

Neanche nel 2014 sono arrivati contratti e aumenti; ma è stato l'anno del lettore bancomat obbligatorio (Pos) per i professionisti, e del versamento delle tasse con F24 online e web esteso a tutti i cittadini con crediti Irpef da compensare. È stato anche l'anno in cui nelle regioni è stato esteso a tappeto l'invio online delle ricette dei medici di base - ma a Napoli solo una su cento è de materializzata - ed è stata introdotta la sorveglianza sanitaria per gli studi dove il personale opera a contatto con taglienti potenzialmente infettivi. Per il 2015 l'agenda delle semplificazioni dei rapporti tra pubblica amministrazione e cittadini contempla l'informatizzazione degli iter per accedere ai benefici d'invalidità e malattia. Invece, perché il cittadino riceva i referti degli esami sul pc e prenoti visite online da casa la scadenza è il 2016 come per le marche da bollo digitali dei professionisti. Per questi ultimi, nel 2015 è più probabile arrivino le sanzioni a chi non ha il Pos. Nella legge di stabilità tuttavia non ci sono emendamenti in tal senso: il Governo vorrebbe accompagnare le sanzioni ad un abbattimento dei canoni d'affitto dei terminali.

Se per la digitalizzazione ci sono pochi soldi, non ce ne sono per la sanità. La legge di stabilità, una partita che si potrebbe chiudere lunedì con la votazione in senato di un maxi-emendamento, si muove su margini strettissimi (del tutto inusuale la lettera che la Commissione di Bruxelles ha scritto alla Presidente della Camera per sollecitare i lavori). Le regioni -tra varie proteste- stanno per rinunciare a 4,5 miliardi dal Fondo sanitario nazionale e dai Fondi obiettivo del Piano sanitario. Del resto 1,5 miliardi in più costa il solo il salvadanaio istituito a latere del budget per la spesa farmaceutica per curare i malati di epatite C con i nuovi medicinali in grado di guarire la malattia. In parlamento c'è contesa sul pay-back delle industrie: a differenza degli anni scorsi, anche i produttori di farmaci salvavita potrebbero dover ripianare i deficit causati dalla spesa farmaceutica.

Sullo sfondo si muovono le riforme, grandi e piccole: accanto all'elezione del presidente della Repubblica, alla legge sul voto e alla riforma del Senato, l'intervento sul Titolo V della Costituzione riporterebbe allo Stato non solo competenze generali sulla sanità, ma anche il potere di legiferare direttamente in tema di sicurezza alimentare e sul lavoro. La Commissione Affari Sociali della Camera chiede che, come sulla sanità, lo Stato legiferi anche sulle politiche sociali rilevando competenze fin qui appannaggio dei comuni. Tra le "piccole riforme" basate sul Patto Salute governo-regioni, nulla di fatto sul ticket e sui livelli essenziali di assistenza. A uno stadio più avanzato sembrano i lavori su valutazione dei dispositivi medici e accesso dei giovani al Ssn. Infine, il decreto per rendere più facile l'assicurazione Rc sembra neutralizzato dall'oggettiva difficoltà a tener bassi i premi.

E i contratti dei sanitari? Bloccati, sia per i medici dipendenti sia per i convenzionati. Né promette bene il vincolo nella bozza di legge di stabilità a mantenere fino al 2020 la spesa del personale inferiore di 1,4 punti percentuali a quanto si spese alla stessa voce nel 2004. Per i medici convenzionati le trattative sono ferme il sindacato maggioritario Fimmg è in agitazione e pare ardua di qui a fine anno la firma con le

regioni di un accordo che non prevede aumenti economici ma la redistribuzione delle risorse tra medici di assistenza primaria.

## **Dalla cardiologia ai farmaci anticancro, le innovazioni in arrivo nel 2015**

Quali saranno le più importanti innovazioni mediche del 2015? Come ogni fine anno, ad azzardare le previsioni per quello successivo è la Cleveland Clinic. Secondo **Michael Roizen**, chief wellness officer del noto centro medico dell'Ohio, «ciascuna di queste novità ha buone probabilità di essere disponibile al pubblico nei prossimi dodici mesi» e ci si attende un forte impatto sulla popolazione. La selezione, effettuata da 40 medici che operano in tutti i settori della salute, si apre con la diffusione delle stroke unit mobili, le ambulanze per l'ictus: saranno collegate in videoconferenza con i neurologi ospedalieri che potranno interpretare i sintomi e dare istruzioni al personale paramedico a bordo, rendendo così molto più tempestivi i primi interventi. In tema di vaccini, gli esperti non parlano di Ebola ma prevedono l'arrivo di quello contro la Dengue. Chi ha la fobia degli aghi potrà disporre di un sistema di prelievo sanguigno indolore, meno costoso ed efficace grazie a una nuova tecnologia che estrae una goccia di sangue dalla punta di un dito. La lotta contro il cancro sarà potenziata in molti modi. Prima di tutto, saranno disponibili nuovi farmaci mirati alle cellule tumorali, che non danneggeranno più le cellule dei tessuti sani come gli attuali chemioterapici. Inoltre, gli inibitori del checkpoint immunitario hanno mostrato di impedire alle cellule tumorali di "nascondere" la propria presenza al sistema immunitario: combinati con chemio e radioterapia, sono già stati sperimentati con successo contro il melanoma. La stessa radioterapia potrà essere applicata in modo innovativo contro il tumore al seno, con un'unica applicazione somministrata già durante l'intervento chirurgico. Una delle malattie più pericolose, la fibrosi polmonare idiopatica, si avvarrà di nuovi farmaci, che promettono di cambiare il decorso della malattia. Infine la cardiologia: nel 2015 si prevede l'arrivo di un nuovo pacemaker senza fili con una batteria al litio che durerà sette anni mentre, per trattare l'insufficienza cardiaca, sarà disponibile un nuovo farmaco inibitore del recettore dell'angiotensina e della neprilisina.

**RASSEGNA STAMPA** CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

**ADDETTO STAMPA OMCEOSS** [ufficiostampa@omceoss.org](mailto:ufficiostampa@omceoss.org) - 339 1816584