

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

MERCOLEDI' 27 AGOSTO 2014

LA NUOVA SARDEGNA

San Raffaele, l'accordo c'è ma si discutono i dettagli Riunione maratona tra il presidente Pigliaru, l'assessore Arru e Qatar Foundation Nella notte gli avvocati ancora intorno a un tavolo per avvicinare le posizioni

Lima, speranza e milioni. Gli ultimi dettagli per trovare l'accordo sul San Raffaele richiedono l'uso del kit del diplomatico. L'ospedale alle porte di Olbia aprirà. Ma per arrivare alla firma del contratto, quello che dà le chiavi della struttura per i prossimi 17 anni alla cordata di Qatar foundation e Bambin Gesù, il percorso somiglia molto a una via crucis. Il giorno della firma sarà il 29 agosto, ma il vero accordo viene siglato in queste ore. Un risultato che arriverà dopo una maratona infinita. Dentro una stanza si sono chiusi il presidente della Regione Francesco Pigliaru, l'assessore alla Sanità Luigi Arru, il numero uno della Qatar foundation endowment Lucio Rispo, la rappresentante del Bambin Gesù. Intorno un esercito di avvocati. Si devono limare i dettagli dell'accordo. Si fa per dire. Perché prima di arrivare alla lima sono servite molte ore. Una riunione fiume iniziata di mattina presto e durata per tutto il giorno. Alle 23 l'incontro era ancora in corso, con gli avvocati che pesavano le virgole di un accordo complicato. E che sarebbe stato complicato lo si era capito dalle parole di Rispo. Ottimista di natura l'ambasciatore di Qf aveva parlato di due ostacoli nella strada dell'accordo con la Regione per il San Raffaele. Ma quali fossero non si è mai saputo. «Il dialogo ha portato alla rapida soluzione di tutte le controversie», fanno sapere fonti interne. Ma i dettagli richiedono ancora un po' di tempo. L'Accordo di fatto consentirà al San Raffaele, alle porte di Olbia, di aprire il primo marzo del 2015, come garantito dallo stesso emiro del Qatar. La firma formale, quella buona per i flash, avverrà il 29 a Cagliari. Ma è in queste ore che si gioca l'ultimo match. In cui si mettono a punto tutti i dettagli dell'accordo. Qualcuno ha parlato di controversie sul numero di posti letto assegnati ai vari reparti. Altri sostengono che la controversia sarebbe legata a quanto deve mettere ogni anno la Regione per mantenere aperto l'ospedale. circa 50 milioni di euro. Ma i mediatori seduti intorno al tavolo hanno smentito tutte queste voci. I tempi lunghi sono legati a un contratto lunghissimo che viene analizzato riga per riga. Ma c'è ottimismo. Subito dopo la sigla della

convenzione verrà creata la società con sede legale in Sardegna in cui saranno trasferite le risorse che la Qf ha già avvicinato. Sono nella cassaforte lussemburghese della fondazione. Centinaia di milioni di euro che serviranno per acquistare l'edificio, i terreni, e i macchinari. Società che gestirà anche tutto il processo di recupero dell'edificio bianco alle porte della città. Rispo più volte ha ribadito che mettere a norma l'edificio costa più che raderlo al suolo e rifarlo da zero. La cifra stanziata all'inizio da Qf, 60 milioni, si è rivelata insufficiente. La cordata ha già speso 34 milioni per acquistare l'edificio dalle banche, ma sono solo i primi soldi che l'emirato dovrà spendere. L'investimento per i prossimi 10 anni è di 1.2 miliardi di euro.

L'UNIONE SARDA

Rush finale per il San Raffaele, la firma ora è vicina Maxi vertice per i dettagli dell'operazione. Con Pigliaru c'era anche Rispo

Maxivertice fino a tarda sera ieri in viale Trento per il San Raffaele. Nessuna dichiarazione ufficiale, se non quella pomeridiana del governatore Francesco Pigliaru, fiducioso sulla chiusura della partita, data per imminente.

Insomma, ormai mancherebbe soltanto la firma, e nella riunione cagliaritana sarebbero stati fatti grossi passi avanti per apporla: l'esame degli aspetti legali e di dettaglio che sono stati affrontati ieri, anche alla presenza del rappresentante italiano della Qfe Lucio Rispo, sembra avviato verso la conclusione.

La full immersion iniziata in mattinata e proseguita fino all'imbrunire, dopo le riunioni dei giorni scorsi, all'approssimarsi del 29 agosto, data indicata come probabile per la firma del contratto tra Regione Sardegna e Qatar Foundation Endowment, ha impegnato le parti in causa nella limatura degli ultimi dettagli del documento che dovrebbe essere sottoscritto nei prossimi giorni.

La presenza del presidente della Giunta Pigliaru, dell'assessore alla Sanità Luigi Arru, del rappresentante italiano della Qfe Rispo, e di Maria Osti, rappresentante del partner clinico degli investitori qatarini, l'ospedale Bambin Gesù, non è passata inosservata: alcune clausole del contratto sono infatti particolarmente delicate.

Intanto si attende di sapere da Roma se proprio venerdì, nel decreto Slocca Italia, che arriverà sul tavolo del Consiglio dei ministri, ci saranno le deroghe per la nuova struttura di Olbia: quella per evitare il taglio del numero dei posti letto e per scongiurare la sforbiciata sulla spesa sanitaria privata.

Inoltre per la firma della convenzione è atteso in Sardegna, prima a Olbia e poi nel Sulcis, il premier Matteo Renzi assieme al Ceo della Qatar Foundation, Rashid Al-Naimi.

Sarà anche l'occasione per svelare il nuovo nome dell'ospedale, che dovrebbe fare riferimento, secondo indiscrezioni, all'identità sarda. Insomma, il San Raffaele avrà una denominazione autoctona.

Le cifre dell'operazione - caldeggiata dal Governo e avviata dalla Giunta di centrodestra guidata da Ugo Cappellacci - erano emerse al termine dell'audizione alla commissione Sanità della Camera delle parti interessate. Per i 242 posti letto previsti

si era parlato di investimenti per 1,2 miliardi in dieci anni, così ripartiti: 80 milioni di costi operativi annuali (10 milioni per la ricerca), cui si sommano altri 15 milioni all'anno per il rischio d'impresa, più 163 milioni di costi fissi.

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Ddl Lorenzin. Con questi ordini e con questi collegi non si va da nessuna parte di Ivan Cavicchi

Non so come andrà a finire in Senato, i presidenti senatori giocano in casa e sono uniti da interessi trasversali, per cui presumo che avremo un finto riordino. E non so su quali spazi reali di modifica del testo unificato, possa contare il dibattito che l'onorevole De Biasi ci ha proposto.

Questa estate si è svolto un dibattito piuttosto acceso sul riordino degli ordini e dei collegi reso ancor più polemico soprattutto dalla questione della trasparenza. Esso, nelle intenzioni dell'onorevole De Biasi, presidente della commissione igiene e sanità del Senato che ospita la discussione (Ddl Lorenzin art 3), andrebbe esteso e rilanciato. Nel condividere tale necessità vorrei indicare quattro semplici questioni che a mio giudizio meriterebbero di essere affrontate.

La prima è chiarire il “perché” si intende fare un riordino. Questo “perché” a me non risulta chiaro tanto nelle relazioni che accompagnano le singole proposte tanto in quella del testo unificato. Perché riordinare ordini e collegi? A leggere le carte si capisce che si vuole riordinare un sistema ai fini del sistema cioè del suo sostanziale mantenimento, per “fare scena” cioè per mostrare che si fa qualcosa dal momento che si è in parlamento, e per perfezionare un potere dei presidenti che si vuole incondizionato. Il resto cioè le ragioni vere per cui si dovrebbe fare un riordino leggendo le relazioni di accompagnamento ai testi di legge restano sullo sfondo e appaiono come secondarie.

A questo punto è legittimo chiedersi: ma serve riordinare il sistema degli ordini e dei collegi? La risposta è senz'altro affermativa: sono sistemi vecchi del tutto decontestualizzati cioè nati in contesti ormai consegnati alla storia, quindi sistemi regressivi degenerati in forme di potere personale dei presidenti, con sistemi elettorali da terzo mondo, che non danno nessuna possibilità ai loro iscritti di esercitare una effettiva decisionalità, che controllano in modo spesso omertoso le loro categorie e che in molti casi decidono gli sviluppi o le interruzione di carriera, i concorsi, gli accessi alla professione, sono sistemi dispotici con meccanismi di perpetuazione del potere a mandato rinnovabile senza limiti. Per tutte queste ragioni sono sistemi che mancano alla fine i loro propri fini istituzionali quelli legati all'interfaccia tra diritti dei cittadini e doveri delle professioni.

Oggi tutte le professioni sono nelle peste per ragioni note e la loro crisi principale, che è di identità, deriva anche dal non poter disporre di strumenti moderni e trasparenti di rappresentanza. Per essere chiari la questione medica e quella infermieristica non si risolve se prima non si superano le questioni legate alla

rappresentanza professionale. Cioè rappresentanza e proposta non sono separabili. Oggi la rappresentanza degli ordini e dei collegi è vistosamente al disotto dei problemi delle loro categorie.

La seconda questione è quella non di “riordinare” ma di “riformare” la vecchia concezione corporativa degli ordini e dei collegi. Cioè la riforma dovrebbe riguardare la “natura corporativa” degli ordini e dei collegi e dare spazio ad una nuova idea di rappresentanza. Nel mio piccolo ho avanzato la proposta delle “agenzie professionali “e dei “professional board”, si tratta di una consapevole mediazione tra il mantenimento della natura pubblica degli ordini e dei collegi, la loro riorganizzazione rispetto ad un scopo pubblico e un bene comune ricontestualizzato all’oggi.

La terza questione è quella della trasparenza, dell’incompatibilità, dell’inconferibilità cioè l’applicazione dei decreti attuativi della legge per la trasparenza (l.190). Qui va chiarita una cosa alla quale tengo molto: nessuno vuole fare le scarpe ai presidenti in carica, personalmente non ho mai fatto guerre alle persone ma battaglie di rinnovamento. Ma non è colpa mia se gli interessi in gioco sono inevitabilmente ridimensionati dal cambiamento.

Che i presidenti in carica hanno tutto da perdere da un cambiamento serio lo si desume non tanto dai loro malcelati egoismi personali ma dal minimalismo delle loro “troppo personali” proposte. Essi non sono ne signori disonesti, cattivi, malvagi e ne figure importanti della storia, ma solo normali funzionari parastatali che sono stati capaci di conquistarsi certi privilegi in un certo sistema di potere e che comprensibilmente vogliono cambiare il meno possibile per evitare di perdere quello che faticosamente hanno conquistato in anni e anni di funzionariato militante. Se a questo aggiungiamo la questione del conflitto di interesse che frena sul cambiamento, si comprende come questi presidenti indipendentemente da me sono “oggettivamente” una “questione politica”. Non cambiare oggi significa punire duramente chi è già stato ingiustamente punito, cioè le categorie professionali e i cittadini.

La quarta ed ultima questione riguarda un dato politico inquietante: sul riordino degli ordini, sulle questioni della trasparenza, sui poteri personali dei presidenti, a parte l’eroico Nursind e pochi altri, a partire dall’altrettanto eroico collegio di Milano, i più tacciono o parlano d’altro. Ma vi siete chiesti il perché? E’ come se le categorie aspettassero che qualcuno faccia una battaglia che loro non possono fare perché se la facessero in un modo o nell’altro ci rimetterebbero l’osso del collo. Personalmente in un sistema democratico trovo inquietante tanto timor panico.

Questo sui collegi e gli ordini e sui loro presidenti è un dibattito con indosso H24 le mutande di bandone e per chiunque si definisca democratico non è un dettaglio secondario. E’ il segno di un sistema di potere degenerato nel dispotismo personale dei presidenti che rende ancor più urgente un provvedimento di riforma.

Non so come andrà a finire in Senato, i presidenti senatori giocano in casa e sono uniti da interessi trasversali, per cui presumo che avremo un finto riordino. E non so su quali spazi reali di modifica del testo unificato, possa contare il dibattito che l’onorevole De Biasi ci ha proposto...non so neanche se nella linea del riordino la linea riformatrice sarà ammessa.

So però che qualcosa è iniziato...che qualcosa si è rotto...e che qualcosa può cambiare. La partita vera sarà giocata non al Senato ma nelle categorie e tra le categorie. Cresce il numero di coloro che hanno capito che con questi ordini e con questi collegi ma anche con questi presidenti non si va da nessuna parte.

Continuità assistenziale. Snamì: "Si faccia qualche passo indietro sui gruppi di Mmg voluti dalla legge Balduzzi"

Secondo il sindacato autonomo i gruppi di 30 medici di base previsti dalla norma al posto degli attuali piccoli gruppi sono destinati a peggiorare l'assistenza sul territorio, segnando la fine del rapporto medico-paziente e della continuità della cura.

No alle "cure continue" e sì "alla continuità delle cure": lo Snamì chiede un ripensamento sulle nuove regole previste dalla legge Balduzzi, secondo le quali i medici di medicina generale lavoreranno suddivisi in gruppi da 25 o 30. In questo modo, secondo il sindacato, cambierà inevitabilmente il volto dell'assistenza sul territorio e della medicina della famiglia, molto spesso basata su un rapporto confidenziale con il medico.

"I grupponi hanno fallito in tutto il mondo e i ricoveri ospedalieri non sono diminuiti – fa notare Angelo Testa, il presidente nazionale del sindacato – La legge Balduzzi di riordino sanitario è stata un errore grossolano e chi l'ha fortemente voluta dovrebbe rispondere alla comunità della Medicina Generale degli esiti deleteri che produrrà sull' accordo collettivo nazionale. A meno che non ci siano dei doverosi ripensamenti".

"Esperienze internazionali – spiega Domenico Salvago, presidente di Snamì Sardegna – indicano inequivocabilmente che i piccoli gruppi, che sono di fatto gli attuali, hanno tassi di ricovero ospedaliero nettamente più bassi dei «grupponi». Verrà inoltre persa – aggiunge – quella capillarità dell'assistenza medica oggi presente nei paesini e nelle località più sperdute, aspetto altamente positivo dell'assistenza territoriale e molto gradito ai pazienti".

"Oggi – sottolinea Salvatore Santacroce, presidente di Snamì Pavia e vice segretario nazionale – la continuità della cura è efficacemente sostenuta, mantenendo il rapporto di fiducia medico-paziente, dalle attuali forme aggregative, il cui numero dei componenti è contenuto ed in cui i medici si associano non forzatamente ma volontariamente in base alla vicinanza territoriale e alle affinità professionali".

"Perché allora non fare qualche passo indietro e ripensare agli effetti devastanti del percorso Balduzzi? – conclude Testa – La medicina generale finirà di esistere, per i tagli economici ai medici e l' assassinio della sua essenza, cioè il rapporto duale con il paziente, e sarà ghettizzata da chi vorrebbe rifondare senza soldi. Il che equivale a distruggerla".

Diabete, si fa luce sulle possibili cause

Scienziati neozelandesi hanno scoperto un singolo meccanismo molecolare che fa scattare entrambe le forme di diabete. Sia nel tipo 1 che nel tipo 2, minuscoli granuli dell'ormone amilina distruggono le cellule del pancreas che producono insulina e la stessa amilina. «Si sospettava che il meccanismo fosse lo stesso, ma ora è dimostrato» spiega **Garth Cooper** della Scuola di Scienze Biologiche dell'Università di Auckland, responsabile dello studio, secondo cui la scoperta consentirà di formulare nuove classi di farmaci contro il diabete. Lo stesso Cooper aveva in precedenza segnalato il ruolo dell'amilina nella causa del diabete di tipo 2, e ora ne dà conferma anche per il tipo 1. La differenza, secondo gli autori, è che nel tipo 1 il deposito di materiale tossico avviene molto più rapidamente e in giovane età. «L'obiettivo è di trattare i pazienti di entrambe le forme della malattia arrestando la morte delle cellule che producono insulina, e potenzialmente stimolando la produzione di tali cellule», scrive Cooper sul *Journal of the Federation of American Societies for Experimental Biology*. Dei farmaci potenziali potrebbero essere sottoposti a sperimentazioni cliniche entro due anni, aggiunge.

Troppa tensione sul lavoro aumenta il rischio diabete

Lo stress in ufficio può aumentare del 45% il rischio di diabete di tipo 2, anche se non si è in sovrappeso. È quanto emerge da una ricerca dell'Istituto di epidemiologia di Monaco, in Germania, pubblicata sulla rivista *Psychosomatic medicine*. Gli studiosi hanno esaminato 5.337 uomini e donne di età compresa tra i 29 e i 66 anni, tutti con un lavoro a tempo pieno. Nel corso di 12 anni di osservazione 300 di loro, inizialmente in salute, hanno sviluppato diabete di tipo 2. Gli scienziati attraverso dei test hanno rilevato il livello di stress a lavoro, mettendolo in relazione con altri dati, come l'indice di massa corporea (Bmi) e la familiarità per alcune patologie. La conclusione a cui sono arrivati è che, anche con un indice di massa corporea che non indica sovrappeso o obesità, chi risultava sottoposto a un maggiore stress in ufficio era il 45% più a rischio di ammalarsi di diabete di tipo 2. Non è ancora del tutto chiaro perché ciò accada, ma l'ipotesi avanzata nello studio è che livelli elevati di ormoni dello stress, come il cortisolo, interferiscano con un livello equilibrato di glucosio nel sangue. Ciò può danneggiare la circolazione e alcuni organi vitali, come il cuore. Quindi al rientro dalle vacanze è meglio sforzarsi di restare il più possibile calmi, senza farsi sopraffare dall'accumulo di arretrati.

Ema licenzia nuove indicazioni e nuovi farmaci

Agenzia europea per i medicinali (Ema) al lavoro anche nel mese di agosto: diversi provvedimenti riguardano farmaci già in commercio e di nuova approvazione. Nel primo caso l'Ema ha concesso un ampliamento delle indicazioni d'uso per aflibercept (Eylea di Bayer) per il trattamento del deficit visivo conseguente a edema maculare

diabetico. Si tratta di una complicanza che colpisce circa il 3-4% dei soggetti con diabete e rappresenta così la principale causa di cecità in persone giovani e di mezza età. Nuova indicazione anche per bevacizumab (Avastin di Roche) che in uno studio di fase III su donne con recidiva di cancro ovarico resistente al platino ha raddoppiato la sopravvivenza (da 3,4 a 6,7 mesi), impiegato insieme alla chemioterapia a base di paclitaxel, topotecan, o doxorubicina liposomiale pegilata. Si ampliano le indicazioni per ivacaftor (ivacaftor (Kalydeco di Vertex Pharmaceuticals Incorporated) potrà essere impiegato, nei bambini oltre i 6 anni e negli adulti con fibrosi cistica, e una tra otto mutazioni geniche non-G551D. un altro farmaco oncologico ha beneficiato dell'estensione delle indicazioni d'uso, si tratta di regorafenib (Stivarga di Bayer) che si potrà impiegare ora anche negli adulti con tumore gastrointestinale stromale (Gist) non resecabile o metastatico che sia progredito o non abbia tollerato un precedente trattamento con imatinib e sunitinib. Infine ampliamento delle indicazioni per apixaban (Eliquis di Bristol-Myers Squibb Company e Pfizer) per il trattamento della trombosi venosa profonda embolia polmonare e la prevenzione delle rispettive recidive. Nuova immissione in commercio, invece, per simoctocog alfa (Nuwiq di Octapharma per i pazienti di tutte le età con emofilia A. Commercializzazione per ora condizionata alla conclusione degli studi di fase III per ataluren (Translarna di PTC Therapeutics) per la terapia della distrofia muscolare di Duchenne con mutazione non senso in pazienti ambulatoriali a partire dai 5 anni d'età. Nuovo farmaco per la leucemia linfocitica cronica, obinutuzumab (Gazyvaro di Roche) da utilizzare in combinazione a clorambucile nei pazienti non trattati e con comorbidità per le quali non possono essere sottoposti a terapia intensiva a base di fludarabina. In arrivo sul mercato Ue anche un collirio a combinazione fissa di brinzolamide/brimonidina (Simbrinza di Alcon-Novartis) per ridurre la pressione intraoculare negli adulti con glaucoma ad angolo aperto o ipertensione oculare non controllata da un solo farmaco. Infine è stato autorizzato tacrolimus in compresse a rilascio prolungato (Envarsus di Chiesi Farmaceutici e Veloxis Pharmaceuticals) per la prevenzione del rigetto nei pazienti con trapianto di fegato e reni.

Addetto stampa - Maria Antonietta Izza

ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584