

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA TEMPIO

VENERDI' 6 FEBBRAIO 2015

LA NUOVA SARDEGNA

REGIONE **Le voci di rimpasto agitano la maggioranza** ARRU **«Nessun timore è pronto il camice»**

La frase magica ma complicata e se si vuole anche indigesta, «c'è un'ipotesi di rimpasto in Giunta», ha fatto saltare tutti sulla seggiola nel centrosinistra. Il clima tranquillo di queste settimane, tra l'altro sbandierato più volte dalla maggioranza, è cambiato all'improvviso. Meno chiacchiere e più dichiarazioni ufficiali dai partiti, per far capire subito da che parte si sta: fra quelli favorevoli all'aggiustamento in corsa o fra i contrari. In molti sono usciti allo scoperto e l'hanno fatto soprattutto per dare un «evidente sostegno» agli assessori che le indiscrezioni danno in bilico: Maria Grazia Piras, Francesco Morandi, Claudia Firino e Virginia Mura. Oppure a reagire sono stati gli stessi assessori sulla graticola, perché tutti vorrebbero superare indenni l'ormai prossimo esame di riparazione. Sta di fatto che la maggioranza ha letto e capito il messaggio: è inutile mettere ancora la sordina alle polemiche e ai malumori. Ci sono e vanno affrontati di petto: non subito ma entro marzo, dopo il via libera alla Finanziaria, o al più tardi all'inizio dell'estate. Certo, sulla scena c'è stata anche l'irruzione dei soliti pompieri: «Il rimpasto non è nell'agenda del centrosinistra e sbaglia chi lo ipotizza a breve», hanno detto per spegnere il falò, ma potrebbero non esserci riusciti. Centro Democratico. Il segretario regionale e deputato Roberto Capelli ha preso subito posizione. Doveva farlo, uno degli assessori ora sotto tiro l'ha indicato lui: è Francesco Morandi al Turismo. Dopo essersi scagliato ma senza far nomi contro chi «porta avanti la lotta politica con qualunque mezzo e a qualsiasi prezzo, magari con la menzogna e la calunnia», è sceso nel particolare. «Il mio partito – le sue parole – condivide senza riserve l'opera intelligente, moderna, incisa ed efficace portata avanti dall'assessore Morandi, con il costante sostegno dei consiglieri regionali Anna Maria Busia e Roberto Desini». Per poi ricordare quello che l'assessorato ha prodotto in questi dieci mesi: la bozza finale del disegno di legge quadro sul turismo, la proposta di passare dalla tassa di soggiorno a un "contributo per l'ambiente". E ancora: il «nuovo posizionamento» della Sardegna sui mercati internazionali, l'avanzata organizzazione della terza conferenza dell'artigianato, sarà a marzo, fino alla soppressione definitiva della molto critica agenzia Sardegna

Promozione e anche «il lavoro preparatorio per l'Expo di Milano». Non ci sarebbe altro da aggiungere per spazzare via le voci, è la tesi di Capelli, ma «se qualcuno volesse approfondire l'analisi, rivedere o correggere. il tavolo del centrosinistra saprà certamente onorare col giusto impegno il mandato di governo ricevuto dai sardi nel 2014». Dunque, il Cd è andato ben oltre la semplice difesa d'ufficio dell'assessore. Di fatto sembra essere passato al contrattacco. Sel. Se qualcuno vuole mettere invece in discussione l'assessore Claudia Firino (Cultura) dovrà ripensarci dopo questa dichiarazione del coordinatore e consigliere regionale Luca Pizzuto: «In questo momento siamo impegnati a difendere il diritto alla felicità dei sardi e non ci risulta all'ordine del giorno alcun rimpasto in Giunta». Claudia Firino è in quota Sel, o meglio ancora a suo tempo è stata indicata dalla componente che fra i vendoliani ha la maggioranza in Sardegna ed, è quella capeggiata dal senatore Luciano Uras e appunto da Pizzuto. Che fa sapere «di non essere appassionato alle telenovele di Palazzo», perché «Sel insieme alla maggioranza e alla Giunta è impegnata solo a dare risposte concrete ai problemi reali dei cittadini con la prossima Finanziaria regionale». Per poi sbarrare la porta alle altre voci così: «Migliorare la manovra economica questo sì ci appassiona e ci tormenta, il resto no». Gli altri. La minoranza del Pd, quella che si riconosce nel senatore Ignazio Angioni sconfitto da Soru alle primarie per la segreteria, ha fatto quadrato intorno all'assessore Virginia Mura (Lavoro). Nessuna dichiarazione ufficiale, ma un messaggio l'ha lanciato: «È tempo sprecato inseguire le voci» e quindi che «nessuno le alimenti». Anche il gruppo di Sardegna Vera (La Base, Upc, Idv e Psi) che in Giunta è rappresentata dall'assessore Maria Grazia Piras (Industria) non è uscita allo scoperto. Ma i suoi avvertimenti sono stati chiari: prima ha attaccato l'assessore alla Salute (Luigi Arru, area Pd) e poi criticato buona parte dell'operato della Giunta. La traduzione potrebbe essere questa: attenzione, se mettiamo in discussione un assessore, nel frullatore del rimpasto finiscono tutti.

ARRU «Nessun timore è pronto il camice»

È criticato ma non ancora sulla graticola, l'assessore alla Salute Luigi Arru. Il possibile rimpasto non dovrebbe riguardarlo, ma se dovesse accadere? Ecco quale è stata la risposta del medico di Nuoro prestato alla politica: «Sono sereno ma posso già dire che ho cominciato a ristirare il mio camice bianco».

SASSARI Nasce un ospedale da 900 posti letto In fase di avvio il progetto preliminare ma i 95 milioni di finanziamento dovranno essere utilizzati entro quest'anno

Nasce un gigante da 900 posti letto come non ce ne sono altri in tutta Italia per dare una svolta alla sanità del territorio. Un ospedale tutto nuovo e realizzato secondo gli standard europei così come prescritto dalla giunta regionale Pigliaru e in particolare dall'assessorato alla Sanità guidato da Luigi Arru. Ieri il progetto di massima per il

“polo di eccellenza” finanziato in extremis a novembre del 2014 con 95 milioni di euro, è stato presentato dai due staff che per la realizzazione di questo grande cambiamento dovranno camminare fianco a fianco: quello dell’azienda ospedaliero universitaria e quello dell’università. «Credo molto in questo progetto - ha detto il rettore dell’ateneo turritano Massimo Carpinelli -. Si tratta di una struttura unica che punterà tutto sulla qualità e sulla formazione degli studenti, i professionisti che un domani continueranno a far crescere la sanità nel territorio». Il desiderio è naturalmente che sempre più giovani scelgano di iscriversi nelle facoltà di Medicina e nelle scuole legate alle professioni sanitarie contribuendo in questo modo a dare slancio al sistema sanitario e alla stessa città. Più nel particolare è sceso il commissario dell’Aou Giuseppe Pintor: «Abbiamo trovato un contesto economico negativo e disavanzi pesanti nelle aziende sanitarie regionali. È il momento, adesso, di voltare pagina tenendo presente che studi nazionali hanno stabilito come a una spesa elevata da parte delle aziende sanitarie non corrisponde un elevato standard di qualità. Razionalizzare l’erogazione dei servizi tuttavia non significherà tagliare costi tanto per risparmiare ma vorrà dire utilizzare al meglio le strutture, le risorse umane e i macchinari a disposizione». La cittadella sanitaria sorgerà dunque nella zona di viale San Pietro e via De Nicola tra l’ospedale civile Santissima Annunziata che con la nuova gestione di Asl e Aou passerà a far parte di quest’ultima, e i nuovi reparti la cui realizzazione è prevista a valle di viale San Pietro. Tra le priorità - è in fase di avvio il progetto preliminare - certamente i padiglioni nuovi di zecca per il settore Materno infantile, quello più in crisi a causa delle condizioni pietose in cui versano le vecchie cliniche universitarie. Il progetto, hanno però specificato i dirigenti, conterrà delle ipotesi che poi dovranno essere valutate. Di sicuro c’è che l’ottenimento del finanziamento da parte del Cipe è sottoposto a una precisa condizione: l’appalto dovrà essere affidato all’azienda che si aggiudicherà i lavori entro e non oltre dicembre di quest’anno, pena la revoca del finanziamento. Visto che i fondi sono stati acciuffati poco prima che venissero ritirati per i ritardi nella programmazione i nuovi dirigenti hanno assicurato che ce la metteranno tutta per rispettare i tempi. Sia il rettore Carpinelli che il commissario Pintor hanno affermato che si tratterà comunque di una grande opportunità per la città e che sarebbe assurdo lasciarsi sfuggire l’occasione di erogare servizi di prima qualità per la cittadinanza di tutto il territorio.

Due delegati del rettore per la Medicina organizzeranno laboratori e sale operatorie

Razionalizzazione dei laboratori e nuove strategie per il funzionamento dei blocchi operatorie. Sono questi gli obiettivi che accompagnano la nomina, recentissima, di due delegati del rettore Massimo Carpinelli per la sanità. Si tratta della gastroenterologa Maria Pina Dore e del chirurgo Alberto Porcu. La prima, delegata dal rettore per tutto ciò che riguarda la medicina interna, è docente associato di Gastroenterologia nell’università di Sassari. Il rettore le ha chiesto di occuparsi attivamente del sistema dei laboratori per razionalizzare le erogazioni di servizi in vista dell’incorporazione del Santissima Annunziata. Anche Giuseppe Pintor ha messo in evidenza l’esigenza urgente di eliminare sprechi e doppioni soprattutto in questo delicato settore. Alberto

Porcu invece dovrà programmare tutto ciò che riguarda l'aspetto chirurgico dell'assistenza ospedaliera. Ieri, nel corso dell'incontro con la stampa, ha detto che fra le priorità per rendere più efficiente l'offerta di servizi nel nuovo ospedale ci sarà quella di raggruppare i blocchi operatori per fare in modo che il percorso "circolare" del paziente (così l'ha immaginato l'assessore Arru nella legge regionale sulla riforma sanitaria) non venga interrotto con inutili e costosi spostamenti.

E le strutture decrepite dovranno scomparire

Con la realizzazione della cittadella sanitaria dovrebbe anche essere messa la parola fine all'imbarazzante declino delle strutture universitarie di viale San Pietro. Gli ultimi dieci anni sono stati infatti la cronistoria di un disastro, quello di edifici ormai cadenti dove vengono tutt'ora ospitati gli ammalati. In particolare sofferenza i reparti del settore Materno infantile. Sono collocati a monte di viale San Pietro la Ginecologia, l'Ostetricia, la Pediatria e la Neonatologia con allegata la terapia intensiva per i piccoli con problemi gravi: reparti ad alto tasso di ricovero dai centri di tutta la provincia che a causa delle condizioni strutturali non riescono a offrire agli utenti servizi proporzionati alla preparazione e competenza del personale medico e infermieristico. A poco servono gli interventi tampone dei tecnici per rimediare a continue perdite d'acqua, blocchi degli ascensori, cattivo funzionamento degli impianti di condizionamento dell'aria. Disagi continui per i piccoli pazienti e le future o neomamme che non sembra si possano evitare in strutture così decrepite. Il progetto per un nuovo ospedale Materno infantile è di vecchia data ma i finanziamenti sono entrati nelle casse dell'Aou solo da un mese. Il direttore sanitario dell'azienda Antonella Viridis, esperta in accreditamento e autorizzazione delle strutture, ha sottolineato che il governo clinico della nuova azienda servirà proprio a rendere efficienti al massimo tutte le componenti delle strutture sanitarie. Ieri alla sua prima uscita pubblica anche il nuovo direttore amministrativo Salvatore Piras: è un esperto di management di cui si è occupato per 15 anni in Confindustria. Specializzato in start up e avvio di nuove imprese, nonché di risorse umane, è considerato dal commissario Pintor la persona giusta per contribuire alla nascita della nuova azienda ospedaliera.

SASSARI Alzheimer, un piano per il Centro diurno Il presidente di una delle associazioni Gianfranco Favini ha chiesto al commissario Asl di intervenire

Il commissario straordinario della Asl di Sassari Agostino Sussarellu ha ricevuto nei giorni scorsi il presidente dell'associazione Alzheimer Sassari, Gianfranco Favini. In occasione dell'incontro, che si è svolto presso la sede della direzione generale in via Cattalochino, si è discusso dei problemi relativi alla malattia Alzheimer, come emergenza sanitaria assistenziale. «Nella provincia di Sassari sono 3500 le persone colpite da questa patologia neurodegenerativa - ha detto Favini -. Un costo umano, sociale e sanitario altissimo». Il presidente dell'associazione Alzheimer Sassari ha

messo in evidenza quanto il carico assistenziale ricada ancora sulle famiglie a causa della scarsità di strutture ricettive di assistenza e degli interventi economici a sostegno delle famiglie (legge 162 e “Progetto ritornare a Casa”) le cui risorse, secondo Favini, sono ancora insufficienti. È stato affrontato anche il problema delle lunghe liste di attesa per le visite presso le Unità di Valutazione Alzheimer per ottenere una diagnosi tempestiva, a fronte del consistente numero di richieste. Sussarellu ha apprezzato l’attività dell’associazione di volontariato Alzheimer in questi dieci anni. Dal 2007 al 2011 l’associazione ha gestito il primo Centro Sperimentale Alzheimer di Riabilitazione Globale in partenariato con la Asl prendendo in cura circa 120 pazienti. Una volta esauriti i fondi a disposizione il progetto non è stato più finanziato. «Presso il Centro di Ascolto di San Camillo - ha ricordato Gianfranco Favini - continuiamo a sostenere le famiglie. Da due anni, grazie al cofinanziamento della Fondazione Banco di Sardegna, abbiamo attivato per alcuni giorni alla settimana un laboratorio di riabilitazione diretto dalla neurologa Angelica Lamberti, che ospita 20 malati e offre sostegno psicologico alle famiglie». Il presidente dell’associazione Alzheimer Sassari ha proposto al commissario Asl la riapertura del Centro Alzheimer Diurno e di Riabilitazione Globale nella struttura sanitaria di San Camillo con l’intento di riattivare il progetto già adottato nel 2007 e che ha ottenuto ottimi risultati per gli utenti. Il commissario Agostino Sussarellu si è riservato di valutare e prendere in considerazione le richieste.

PORTO TORRES Poliambulatorio, tutto è ancora in alto mare Gli uffici sono a norma, mancano i medici. E nel frattempo scattano le multe per divieto di sosta

Nelle nuove stanze del Poliambulatorio Andriolu - quelle che dovrebbero ospitare l’ambulatorio di Oculistica e gli uffici amministrativi decentrati dell’Asl di Sassari - da venerdì scorso hanno terminato di mettere a posto le linee elettriche e il collegamento col cavo adsl. Peccato però che nessuna di quelle stanze sia aperta al pubblico, sebbene ci sia la presenza anche della specialista in Oculistica. Tutto questo nonostante la direzione dell’Asl avesse confermato gli impegni assunti a suo tempo con l’amministrazione comunale per il trasferimento degli uffici: «Il trasferimento si completerà entro la prossima settimana (gennaio)» riportava una nota ufficiale Asl, dopo che il nuovo commissario Agostino Sussarellu aveva preso atto degli accordi presi dall’Azienda col Comune. La telenovela prosegue dunque senza soste ai danni della sanità cittadina, e molti utenti si sentono presi in giro soprattutto perché in gioco c’è la loro salute senza se e senza ma. «Diventa davvero un disagio viaggiare verso Sassari, in via Tempio, per ritirare i pannoloni per i paziente allettati – sbuffava ieri una signora –, e ancora di più lo sono le assicurazioni che l’Asl da regolarmente ogni qualvolta c’è una protesta legittima da parte dei cittadini». Eppure Sussarellu aveva sollecitato gli uffici competenti a riprendere nel breve tempo possibile le attività di trasferimento di alcuni servizi temporaneamente sospesi dopo la chiusura del pericolante presidio di via delle Terme, almeno così affermava la nota di un mese fa. Ma ciò non è mai avvenuto e non c’è alcuna spiegazione al riguardo. Anche per gli

sportelli ticket, Sau e scelta e revoca del medico, bisogna ancora rivolgersi allo sportello sassarese nonostante i locali nuovi del Poliambulatorio siano a norma. Se così non fosse, il ritardo sarebbe ancora più grave visto che la nota della Asl parlava di soluzioni del problema a partire dallo scorso mese. Altra nota dolente è la chiusura da un paio di settimane del servizio di fisioterapia del quartiere Satellite, per rimettere in sicurezza i locali, ma nel frattempo gli anziani acciaccati non ha trovato alcun ambulatorio sostitutivo dell'azienda sanitaria in città. Fuori dalla struttura sanitaria si fa invece a gara per trovare un parcheggio, e tanto per cambiare stanno fioccando le multe in quanto il comando polizia locale ha installato due divieti di sosta che limitano al minimo i parcheggi. «Anzichè premurarsi di creare dei nuovi parcheggi nella zona di un presidio sanitario molto frequentato – ha detto un signore –, pensano a fare cassa con le multe». Il Poliambulatorio in effetti è un po' distante dal centro abitato, e gli utenti protestano perché c'è una strada vicina che potrebbe diventare un'area destinata ai parcheggi.

L'UNIONE SARDA

SASSARI Stop ai doppioni: ospedali accorpati Piano di riorganizzazione della sanità pubblica

L'ospedale Santissima Annunziata e le cliniche universitarie di Sassari saranno accorpati entro la fine di quest'anno per evitare sprechi, inutili doppioni e lavorare in una nuova ottica di risparmio, sinergia e crescita. Il piano per la riorganizzazione della sanità pubblica a Sassari è stato presentato ieri mattina nel corso di una conferenza stampa dal rettore dell'Università, Massimo Carpinelli, e dal commissario straordinario dell'Azienda ospedaliero universitaria, Giuseppe Pintor, assieme ai nuovi direttori sanitario e amministrativo Aou, Antonella Viridis e Salvatore Piras, e i delegati del rettore alla medicina, Maria Pina Dore, e all'area chirurgica, Alberto Porcu. Entro la fine dell'anno sarà in funzione una cittadella sanitaria più moderna ed efficiente con l'accorpamento delle attuali cinque strutture. Il Santissima Annunziata sarà unito all'Azienda ospedaliero universitaria: il progetto, per il quale sono già disponibili 95 milioni di euro, prevede almeno 700 posti letto e, soprattutto l'impulso alla ricerca e alla formazione.

SASSARI Alzheimer, la Asl apre al Centro

Oltre tremila persone colpite da Alzheimer in Provincia di Sassari. Un «costo umano, sociale e sanitario altissimo» secondo il presidente dell'associazione Alzheimer Gianfranco Favini che, ieri in città, ha incontrato il commissario straordinario dell'Asl Agostino Sussarellu. «Un carico assistenziale che ricade sulle famiglie - ha precisato Favini - a causa della scarsità di strutture ricettive di assistenza e di interventi economici a sostegno, come la legge 162 e il progetto Ritornare a Casa, con risorse ancora insufficienti». Sussarellu ha apprezzato l'attività dell'associazione di

volontariato: dal 2007 al 2011 l'associazione ha gestito il primo centro sperimentale Alzheimer di riabilitazione, gestendo in cura circa 120 pazienti. Il commissario dell'Asl valuterà la proposta di Favini che punta alla riapertura del centro Alzheimer, riattivando il progetto del 2007 e che ha ottenuto ottimi risultati per gli utenti.

REGIONE I malati votano l'ospedale Ecco la classifica dei sardi Un sito specializzato raccoglie i giudizi "oggettivi" dei pazienti

Quattro ospedali sopra la sufficienza, il resto annaspa tra la mediocrità e l'insufficienza grave: se fosse per il sito Thatmorning, il Tripadvisor della sanità, solo tre strutture cagliaritanee (Policlinico, Brotzu e Marino) e una sassarese (Santissima Annunziata) verrebbero promosse tra le 27 sparse per il territorio della Sardegna. L'Isola ha una valutazione media di 3,4. Punteggio basso, ma non molto distante dalla media delle regioni italiane, anche questa abbastanza scarsa: 4,3.

Il portale, on line da poco, cerca di disegnare una mappa dei migliori ospedali della nazione, reparto per reparto, incrociando due dati differenti. Primo: le valutazioni «oggettive» provenienti dal campo scientifico. Secondo: le impressioni e i commenti raccolti tra i pazienti. Proprio come fa per hotel e ristoranti il più famoso Tripadvisor. **COME FUNZIONA** Per partecipare a questa guida Michelin delle strutture sanitarie bisogna innanzitutto registrarsi, possibilmente con nome e cognome vero (come richiesto dal portale, per responsabilizzare gli iscritti e aumentare l'affidabilità) e inserire i propri dati. Poi si possono pubblicare le recensioni sui singoli reparti o raccontare le proprie esperienze in ospedale, in modo da condividere gioie e dolori del ricovero con gli altri. Ognuno deve anche dare due voti a sé stesso: il primo per il proprio grado di salute, il secondo per l'umore. Sotto questi aspetti, la Sardegna riesce a raggiungere le parti alte delle classifiche: terza sotto il profilo delle condizioni fisiche, nona per quanto riguarda l'animo. Ma sono le uniche buone notizie.

LA CLASSIFICA Nessun ospedale sardo è tra i primi dieci italiani - la lista è guidata dal Careggi di Firenze - mentre l'unico reparto a entrare nella top ten nazionale è l'unità spinale del Marino di Cagliari. Voto 6, che consente al dipartimento di arrivare quinto in Italia.

Stando alla fotografia fatta da Thatmorning, la sanità migliore è quella cagliaritanee. Il Policlinico universitario ha un voto medio di 6,5, raggiunto grazie alle buone valutazioni dei reparti dedicati ai bambini (Neonatologia 7,9, Terapia intensiva neonatale 7,2). La maglia nera nella struttura invece è equamente divisa tra Allergologia e Medicina del lavoro, che hanno una valutazione di 3,3. Al Brotzu vanno bene la Neurologia (voto 7,6) e la Cardiologia (7,2, mentre la media italiana è 5) grazie anche all'alto numero di posti letto a disposizione: 40 per il primo reparto, 30 per il secondo. L'unica insufficienza grave è quella della Chirurgia plastica, che colleziona un 4.

SANTISSIMA ANNUNZIATA A Sassari è il Santissima Annunziata (6) a tirar su le quotazioni della sanità della provincia. Tra i voti dei singoli reparti spiccano i due 7 assegnati a Nefrologia e alla Terapia intensiva. Se ci si sposta a Olbia, il Giovanni

Paolo II prende un 4,7 nella pagella del portale: la struttura paga i «reparti piccoli» e la «scarsa sinergia» tra i vari settori. Votazione da prefisso telefonico per il San Camillo di Sorgono (media di 0,8). In questo caso oltre agli spazi ristretti e ai problemi di comunicazione tra reparti, è stata valutata anche la «mancanza di specializzazione» della struttura. Motivi simili a quelli che hanno portato nelle parti basse della classifica il San Marcellino di Muravera (0,9), il Paolo Merlo della Maddalena (1), il San Giuseppe di Isili (1,1), il Delogu di Ghilarza (1,1) e il Mastino di Bosa (1,2).

I CRITERI I criteri oggettivi utilizzati dai gestori del portale sono sei: le dimensioni del reparto, quelle complessive della struttura, la specializzazione dell'ospedale, la sinergia tra i dipartimenti, i risultati economici dell'azienda sanitaria e infine il giudizio sulla qualità delle cure. La valutazione dei reparti e degli ospedali «si è basata sull'elaborazione degli ultimi dati pubblici messi a disposizione dal Ministero della Salute, riguardanti le attività di ricovero pubblico», viene specificato sul sito. Il resto è rappresentato dalla parte social del progetto: la condivisione delle esperienze, un facebook sanitario - con limiti e i pregi - che è riuscito a catalogare 1.200 ospedali e 8.500 reparti in Italia.

REGIONE In arrivo 70 milioni per le politiche socio-sanitarie Saranno destinati ai poveri e all'assistenza domiciliare per i non autosufficienti

La Giunta regionale stacca il primo assegno per pagare i residui passivi con l'anticipo di 300 milioni di euro della vertenza entrate incassati dallo Stato tre settimane fa, il 16 gennaio scorso: i primi 70, di quei 300, vanno alle politiche socio-sanitarie.

Ieri l'assessore al Bilancio Raffaele Paci ha autorizzato il pagamento di 70 milioni di euro per le politiche sociosanitarie. «Iniziamo a pagare da questo settore perché la nostra attenzione è massima per i non autosufficienti, i malati gravi che hanno bisogno di cure e assistenza continua», dice l'assessore Paci. «Questi sono i primi milioni erogati dai 300 dell'anticipazione degli arretrati della vertenza entrate, a stretto giro seguiranno gli altri pagamenti per l'Istruzione, la Cultura, il Lavoro, tutti settori strategici su cui questa Giunta vuole puntare. Iniziamo così a eliminare quei debiti accumulati negli anni, provocati dai vincoli di spesa imposti dal patto di stabilità che la Sardegna non deve più sopportare grazie all'accordo del 21 luglio con lo Stato. L'eliminazione del Patto», conclude il vicepresidente della Regione, «permetterà di non accumulare più debiti per il futuro, perché tutto quello che viene stanziato da quest'anno potrà essere speso interamente».

I 70 milioni saranno destinati alle famiglie in situazioni di povertà, all'assistenza domiciliare per i non autosufficienti, agli handicappati e ammalati gravi. L'assessore alla Sanità Luigi Arru rassicura anche sugli stanziamenti per il settore previsti per quest'anno in Finanziaria. «Non ci saranno tagli lineari alle politiche sociosanitarie, e questo voglio dirlo con chiarezza. Stiamo analizzando la complessa situazione del settore con le parti sociali e le associazioni, con l'obiettivo di tutelare chi ne ha bisogno e garantisco che nessuno che ne abbia davvero bisogno sarà privato del

sussidio da questa Giunta. In Sardegna c'è una spesa sociale molto alta», sottolinea Arru. «E situazioni di inappropriata su cui vogliamo far luce mettono a rischio la tutela dei più deboli nei confronti dei quali l'attenzione è invece massima».

REGIONE Rimpasto, tensioni in Giunta

Chi lo vuole, il rimpasto? Ufficialmente nessuno: accade sempre così. Oppure tutti vogliono il rimpasto con l'assessore degli altri, cosa che scatena guerre. E così magari si rinvia l'operazione, ma restano i malumori della maggioranza sulla squadra di Francesco Pigliaru. A turno, più o meno a tutti tocca un giro tra i bocciati, e quindi *rimpastati*.

Però ora Sel e Centro democratico, con quella che appare una manovra a tenaglia, chiudono le porte alla rivoluzione. Concetti diversi ma risultato simile per i Rossomori. E lo stesso capogruppo Pd in Consiglio regionale, **Pietro Cocco**, assicura che «la nuova Giunta non è un tema all'ordine del giorno. Ne leggo sulla stampa, ma nel gruppo non ne abbiamo mai parlato». Eppure molti pensano che proprio dalla segreteria sorianiana del Pd parta la richiesta di cambiare gli assessori.

CENTRISTI Le voci crescono di giorno in giorno, e toccano vari nomi. Così **Roberto Capelli**, deputato e leader del Centro democratico, è durissimo e parla del «disgusto che mi causa la meschinità umana, quando la lotta politica viene portata avanti con la menzogna e la calunnia», dice a commento delle «ipotesi di rimpasto». Cita quattro assessori sfiorati da voci di rimozione: **Francesco Morandi** (Turismo), in quota Cd, ma anche **Claudia Firino** (Cultura, Sel), **Virginia Mura** (Lavoro, Pd) e **Maria Grazia Piras** (Industria, in quota Upc). Di Morandi «il mio partito condivide senza riserve l'opera intelligente, moderna, incisiva ed efficace», assicura Capelli, elencando tra le varie cose fatte la legge quadro sul turismo, la preparazione per l'Expo, la soppressione di Sardegna promozione «e la sua collaudata attività di bancomat regionale».

CHI RISCHIA Ma nei corridoi della politica sarda non si parla solo dei quattro nominati da Capelli: per esempio c'è chi se la prende con **Luigi Arru** (Sanità) e **Donatella Spano** (Ambiente), scelte attribuite al presidente Pigliaru (come **Raffaele Paci**, Bilancio, considerato saldissimo). Non sarebbero del tutto al sicuro neppure gli assessori Pd, perché se mutano le deleghe assegnate alle varie aree, ciascun capocorrente può indicare altri nomi.

Su **Paolo Maninchedda** (Lavori pubblici, Partito dei sardi) c'è invece l'occhio di una parte del Pd: sanno di non poterlo far fuori dalla Giunta, ma vorrebbero limitarlo evitando di affidargli l'intera partita dei 600 milioni di investimento pluriennale in opere pubbliche, previsti nella Finanziaria.

ALTRI ALLEATI «Stiamo pensando a come migliorare la manovra, non agli assetti di governo», giura all'Ansa il segretario di Sel **Luca Pizzuto**: «Il rimpasto non è all'ordine del giorno». Il presidente della commissione Riforme, **Francesco Agus**, Sel anche lui, fa notare che «siamo tutti d'accordo per una riforma degli assessorati e delle deleghe. Si parla di un assessorato alle Attività produttive, di accorpate Istruzione e Lavoro, o Trasporti e Lavori pubblici. Non ha senso un rimpasto prima di questa riforma».

«Minacciare ora la rimozione di qualche assessore, o spingere per questo, è un gioco pericoloso», commenta **Emilio Usula**, capogruppo di Soberania e consigliere dei Rossomori (in Giunta con **Elisabetta Falchi**, Agricoltura, non la più citata dalle voci di rimpasto). «È vero che c'è qualche insufficienza: i partiti devono incontrarsi e discuterne, non certo addebitare le colpe ai singoli. Tutta la Giunta dev'essere più calata nella realtà».

Arru-Forma è duello sul filo del web

Scambio di battute a distanza tra l'assessore regionale alla Sanità, Luigi Arru, e la rappresentante del Pd in commissione Sanità, Daniela Forma. Arru respinge l'accusa di aver disertato per tre volte la riunione della commissione e chiosa: «Serve semiologia politica...».

Daniela Forma, invece, su Facebook pubblica un post critico con chi ha rivelato al giornale il contenuto della riunione di gruppo. «Oggi ho il piacere di ritrovarmi, mio malgrado», scrive Forma, «nella seconda pagina de L'Unione Sarda nella rubrica "Puntaspilli". Ho l'abitudine di parlare chiaro, nelle sedi opportune. E solo quando nelle sedi opportune non vengono date risposte adeguate o si fanno orecchie da mercante dispenso il mio pensiero all'esterno. Nel caso di specie, ritengo sia avvenuto un fatto molto grave. Questioni dibattute a porte chiuse, sono state riportate scrupolosamente all'esterno. Invito quindi il "collega-corvo" se ha qualche problema con il presidente Pigliaru, con la Giunta o con l'assessore Arru a metterci la sua di faccia e a dire, nelle sedi opportune o per mezzo stampa, quello che ritiene. Ma come sappiamo, il gioco della politica e la strategia/codardia degli uomini prevede anche questo... E certo non mi stupisce!».

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Stabilità. Ecco le proposte delle Regioni per la sanità: in tutto 2,450 miliardi di tagli a beni e servizi, farmaceutica, cliniche private ed edilizia ospedaliera

Le Regioni hanno messo a punto una proposta di intesa per chiudere la partita dei tagli ai loro bilanci. Per la sanità il conto è salato: 1,160 mld per i beni e servizi, 350 mln per le case di cura private, 195 mln per la farmaceutica territoriale e 287 per quella ospedaliera. A questi si aggiungono 450 mln in meno per l'edilizia sanitaria.

LA BOZZA D'INTESA.

Le trattative sono in corso ma le Regioni una prima proposta di intesa con il Governo per chiudere la partita dei tagli della legge di stabilità l'hanno messa a punto. La proposta non è definitiva per tutte le voci di risparmio ma, per la sanità, le cifre dovrebbero restare le stesse. Almeno nelle intenzioni regionali perché, fino a questo punto, il Governo non ha ancora fatto trapelare un suo parere sul dettaglio delle voci e sull'impianto stesso della proposta regionale che, del resto, dalle ultime indiscrezioni potrebbe trovare difficoltà all'interno della stessa compagine regionale. Dopo il no secco del Veneto, infatti, sembra che anche altre Regioni comincino ad avere dei dubbi sull'impianto della proposta. Tuttavia al momento quella che

pubblichiamo in allegato è quella sul tavolo del Governo e sulla quale sono iniziate le trattative.

Ma vediamo nel dettaglio. Il conto complessivo dei tagli alla sanità conseguenti alla manovra di fine anno raggiungerebbe 2,450 miliardi di euro. Per arrivarci le Regioni propongono un emendamento alla legge di stabilità da agganciare alla prima norma possibile in discussione in Parlamento, che preveda una nuova Intesa Stato Regioni entro il 15 febbraio 2015 che individui misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa sanitaria per beni e servizi compresi i dispositivi medici, il rafforzamento dei sistemi di monitoraggio in relazione al regolamento sugli standard ospedaliero approvato il 4 agosto 2014 e all'effettiva attuazione dei prezzi di riferimento.

E ancora, misure per la riduzione della spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera, ad eccezione dei farmaci innovativi e salvavita, e delle prestazioni dal privato accreditato. A queste misure si aggiungerebbe poi la "rinuncia" ai residui dell'ex art. 20 per l'edilizia sanitaria per un totale di 450 milioni di euro.

Ma vediamo il dettaglio delle misure proposte:

Beni e servizi: in tutto 1,168 miliardi tra prezzi di riferimento, regolamento ospedaliero, riduzione del tetto dei dispositivi medici dal 4,4 al 4%, monitoraggio Anac e Consip sulla tenuta dei prezzi riferimento.

Prestazioni dal privato accreditato: tagli per 350 milioni.

Farmaceutica territoriale: taglio del tetto dall'11,35 all'11,20%, pari a un risparmio di 195 milioni.

Farmaceutica ospedaliera: taglio del tetto dal 3,5 al 3,25%, pari a un risparmio di 287 milioni.

Edilizia sanitaria: le risorse a disposizione delle Regioni nel 2015 ammontano a 810 milioni di euro, da questa somma le Regioni propongono di tagliare le somme residue per un totale di 450 milioni.

[Bozza intesa Stato Regioni su tagli della legge di Stabilità](#)

Bevere (Agenas): "Tagliare il fondo non è la via giusta per garantire una vera spending review"

In questi giorni si discute di ulteriori tagli al fondo sanitario. Ma senza l'attuazione del Patto per la salute e del Regolamento sugli standard ospedalieri, interventi che partono e si fermano alla sola riduzione del finanziamento comportano soltanto una riduzione temporanea della spesa. Senza alcun cambiamento strutturale, di cui invece abbiamo bisogno

La persistente congiuntura economica, piuttosto sfavorevole anche in ambito europeo, spinge a discutere di salute e di welfare, con riferimento esclusivo, o quasi, ai tagli di risorse e alla possibile riduzione dei finanziamenti in sanità. Non riusciamo ancora ad affrontare compiutamente tale questione mettendo in campo, parallelamente alle attività di revisione della spesa, i temi dell'invecchiamento, della prevenzione, dell'innovazione, dell'ottimizzazione delle risorse, delle disuguaglianze, degli sprechi, dell'appropriatezza, dell'Hta, della revisione dei modelli di cura, della riorganizzazione ospedaliera e territoriale e della crescita professionale e culturale dei principali attori del sistema. Per comprendere le ragioni di questa dicotomia, provo a fare un breve resoconto di come sono state concepite le attività di spending review finora avviate nel settore della sanità.

Con il governo Monti la spending review conosce un deciso ritorno di fiamma, rispetto alle prime attestazioni sui media, che risalgono al 2004. L'idea era quella di realizzare una revisione della spesa pubblica e delle modalità con cui venivano impiegati i soldi pubblici. Il dottor **Bondi**, nominato Commissario ad acta per tali attività, preferì intervenire in sanità con "tagli lineari", senza provocare alcuna svolta strutturale del sistema. Di questi tagli lineari ci sarà traccia anche nei prossimi anni. I governi successivi, consapevoli dell'inefficacia dei tagli lineari in sanità, hanno cambiato filosofia di intervento e sono passati, con il Commissario **Cottarelli**, a individuare i tagli in sanità attraverso un'attività di monitoraggio e di valutazione delle diverse componenti la spesa sanitaria, con lo scopo di esaminarne nel dettaglio le tipologie, le priorità di intervento e le caratteristiche di efficienza; il tutto con una particolare attenzione alle ragioni degli sprechi nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Con questi presupposti, nel dicembre del 2013 fu istituito un tavolo tecnico presso il Ministero della salute, che avviò un progetto di spending review basato sull'analisi dettagliata delle principali aree del contesto di riferimento. Tale attività ha richiesto un impegno di 39 esperti (provenienti da amministrazioni pubbliche, dal mondo accademico, da società scientifiche, da aziende sanitarie) che hanno operato a titolo gratuito per oltre 200 giorni. Nel mese di ottobre 2014 è stato presentato al Ministro **Lorenzin** un primo report delle attività svolte, contenente anche alcune valutazioni sulle possibili aree di intervento.

Il Commissario Cottarelli, in esito ai lavori del "gruppo sanità", ebbe a dichiarare in una relazione al Parlamento che la proposta di risparmi sulla sanità sarebbe stata espressa compiutamente nel Patto per la salute 2014-2016 e nel Regolamento sugli standard ospedalieri, poiché entrambi orientati a intervenire energicamente e strutturalmente sull'appropriatezza degli interventi sanitari, sui controlli e sugli sprechi. Cottarelli, dopo avere ottenuto l'impegno del Ministro Lorenzin circa l'effettiva volontà di portare a compimento il Patto e il Regolamento, con questa dichiarazione confermò, di fatto, l'apprezzamento sulla metodologia adottata dal gruppo di lavoro del Ministero della salute, che aveva consentito di mettere in luce ancora meglio la specificità del mondo della sanità e l'esigenza, più che di tagli indiscriminati, di promuovere negli operatori del settore, gradualmente e a tutti i livelli, la cultura dell'analisi, della misurazione e della valutazione delle

performance, con lo scopo di utilizzare le migliori evidenze scientifiche per guidare le decisioni professionali, manageriali e politiche.

Governo e Regioni hanno sottoscritto il nuovo Patto per la salute 2014-2016 e approvato il Regolamento sugli standard ospedalieri, dando un segnale forte anche rispetto all'apertura ricevuta da Cottarelli.

L'approvazione di tali documenti ha garantito l'avvio di un cambiamento strutturale e culturale del servizio sanitario, dei comportamenti professionali, della governance del sistema e della sua organizzazione; insomma una svolta concreta, soprattutto in tema di appropriatezza, di monitoraggio e controllo, per la prima volta accolta con favore da tutti.

Proprio in questi giorni si discute dei finanziamenti alla sanità e dell'eventualità di ulteriori tagli diretti o indiretti, al Fondo sanitario nazionale. A tal proposito, ribadisco che in assenza dell'attuazione dei contenuti del Patto per la salute e del Regolamento sugli standard ospedalieri, interventi che partono e si fermano alla sola riduzione del finanziamento del Fondo sanitario nazionale, indipendentemente da chi li propone, comportano soltanto una riduzione temporanea della spesa sanitaria, ma non introducono alcun cambiamento strutturale, di cui invece necessita il nostro Servizio sanitario nazionale. Se desideriamo veramente realizzare una spending review in sanità, concreta e ragionata, piuttosto che ritornare alle proposte di tagli del fondo, attuiamo le indicazioni contenute nei due strumenti già disponibili: Patto per la salute e Regolamento sugli standard ospedalieri, utilizzando la stessa metodologia e la stessa collaborazione che ne ha contraddistinto la progettazione e l'adozione.

Agenas, per proprio conto, ha già avviato più di una riflessione, specialmente rispetto ai compiti che le sono stati assegnati proprio dal Patto. Questa è la strada da percorrere. Il Servizio sanitario nazionale ha bisogno, omogeneamente, su tutto il territorio nazionale, di un modello in grado di analizzare, valutare e controllare i costi sostenuti dai sistemi sanitari regionali, per gli interventi sanitari e gestionali di cui sia possibile misurare i benefici, escludendo dal sistema tutti gli altri, quelli classificati come inutili o non appropriati e, quindi, non finanziabili. Prima riusciremo a farlo e prima elimineremo una fonte di sprechi che vale qualche miliardo di euro. Per mantenere sostenibile il nostro Servizio sanitario nazionale, dobbiamo realizzare una spending review che lo renda misurabile, non soltanto attraverso metodologie di misurazione locali, talvolta autoreferenziali, ma utilizzando un sistema di indicatori omogenei e condivisi con tutte le Regioni e con i principali attori del sistema; un processo in grado di monitorare, orientare e correggere preventivamente le performance di ogni realtà sanitaria del Paese, con la specifica finalità di migliorarle nel corso del tempo. Il presupposto per avviare queste attività è la realizzazione di un'infrastruttura informatica meno frammentata.

Oggi disponiamo di numerose banche dati, il cui utilizzo, tuttavia, risulta per diverse ragioni limitato e non integrato. Dobbiamo, per risolvere il problema, arrivare in tempi brevi all'utilizzo delle nuove tecnologie digitali, in grado di produrre ed elaborare modelli di misurazione e di monitoraggio integrato con tutti gli attori del sistema e in tutte le fasi del percorso sanitario. Misurare e accettare di essere misurati preparerà il Servizio sanitario nazionale ad affrontare anche quelle criticità che inevitabilmente ne mineranno la sostenibilità, come ad esempio: le

variabili economiche, le variabili socio-demografiche, l'introduzione di nuovi farmaci, le nuove malattie, la crescita esponenziale delle tecnologie, le aspettative degli utenti e la competitività tra i sistemi sanitari europei.

Questo percorso, dovendo fare i conti con un cambiamento anche culturale di tutti i diversi attori del sistema, non porterà risultati immediati, ma certamente aprirà la strada verso il superamento e la derubricazione della logica dei tagli lineari, per iniziare finalmente la discussione tanto attesa sulla effettiva congruità e adeguatezza delle risorse assegnate al Servizio sanitario nazionale e sulla successiva modalità di ripartizione di tali risorse ai singoli contesti regionali. Il filo conduttore dovrà comunque essere quello di assicurare ai cittadini interventi sanitari di cui sia possibile misurare i benefici, associandoli ai costi sostenuti. Per uscire dallo stallo dobbiamo affrontare un ripensamento complessivo del modello disegnato dalle leggi istitutive del Servizio sanitario nazionale e di ciò che il nostro Paese sarà in grado di garantire ai cittadini nei prossimi dieci anni, attraverso una previsione a lungo termine degli interventi e degli indirizzi di programmazione sanitaria.

Per concludere, non vedo, al momento, migliore avvio di spending review in sanità di quello che vi ho appena raccontato. Piuttosto che i tagli al fondo, è questo il segnale di partenza che merita il nostro Servizio sanitario nazionale. Sappiamo bene come i diritti dei cittadini, compreso quello alla salute, siano economicamente condizionati. Il compito di ogni istituzione preposta alla tutela di questo diritto è intervenire per evitare che tale condizionamento raggiunga i cittadini e le famiglie in modo differenziato e a seconda del luogo di residenza, creando un'ulteriore alterazione di equilibrio tra persone che possiedono di più e chi invece possiede di meno. Quando si parla di bisogni di salute questo non ce lo possiamo proprio permettere. Rendere diverse le famiglie povere da quelle ricche, in termini di bisogni non garantiti, comporterebbe riflessi fortemente negativi sulla tenuta sociale del nostro Paese e, ancora peggio, sulla dignità delle persone. Questi sono i principi cui si deve ispirare la revisione della spesa in sanità, così da rafforzare e rendere sostenibile il nostro Servizio sanitario nazionale. Agenas già lavora in tal senso e si batterà fino in fondo per contribuire a rendere realizzabile questo obiettivo.

Francesco Bevere

Direttore Generale Agenas - Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

Scuole specializzazione. Anaaio Giovani: “Firma decreto è ottima notizia. Ma bisogna osare di più, riordino è ancora parziale”

Ieri il Ministero della Salute [ha controfirmato il decreto](#), ma per Anaaio Giovani non è sufficiente. "Settecento contratti in più sono certo meglio di niente, ma ne occorrono almeno tremila in più per gli anni accademici a venire, da assegnare attraverso una graduatoria unica nazionale".

La notizia che il Ministero della Salute abbia controfirmato il decreto del Miur su un

riordino delle scuole di specializzazione medica atteso da anni, “è una notizia positiva. Finalmente - commenta **Anaao Giovani** - si pone rimedio, almeno in parte, all’errore di programmazione, uno dei tanti, commesso nel 2005. Un momento così tanto atteso dai giovani colleghi da sapere già di vecchio”.

Ma le buone notizie, sottolinea la nota, finiscono qui. “Non solo perché il riordino è ancora parziale, lasciando la durata di alcuni corsi ben al di sopra dello standard europeo, prolungando un parcheggio di cervelli funzionale alla moltiplicazione delle cattedre, sordo alle esigenze occupazionali dei giovani e indifferente di fronte alle carenze nei ranghi del Servizio Sanitario Nazionale”. Ma, soprattutto, perché Miur e Salute “comunicano, con segnali di fumo, al mondo intero che l’incremento di circa settecento contratti atteso, non si sa da quando, sia la risposta salvifica allo smottamento organizzativo e professionale della formazione medica. E che il sistema delle reti formative e dei crediti professionalizzanti sia il nuovo che avanza”.

Anaao Giovani osserva quindi che, “è svanito l’imbuto tra numero chiuso, non per il Tar, del corso di Laurea e numero di posti nelle scuole di specialità, riempito da migliaia di camici bianchi senza lavoro e senza formazione”. E, prosegue la nota, si è “dissolta, come per incanto, la fastidiosa sensazione che i medici specializzandi siano la forza lavoro a basso costo necessaria alla effettuazione dei volumi di attività che consentono la sopravvivenza delle strutture a direzione universitaria”.

Nel suo discorso di insediamento il presidente della Repubblica ha posto grande attenzione al disagio giovanile, inteso soprattutto in termini di mancata occupazione, e ha indicato "quella" una "mancanza" da superare. “Chi condivide il suo messaggio – sottolinea Anaao Giovani - dovrebbe evitare inutili demagogie e ammettere che la formazione medica richiede un serio cambiamento, di verso e di paradigma, come da tempo, non da soli, andiamo chiedendo”.

“Settecento contratti in più – prosegue la nota - senza neanche sapere da quando partono, sono certo meglio di niente ma ne occorrono almeno tremila in più per gli anni accademici a venire, da assegnare attraverso una graduatoria unica nazionale che ponga fine alla macchinosità di quella in essere. E, soprattutto, occorre un sistema formativo di stampo europeo che garantisca il diritto a completare l’iter formativo per tutti coloro che si laureano in Medicina, in un rapporto che sia di lavoro, sia pure finalizzato alla formazione per gli anni necessari”.

Anaao Giovani lancia infine un appello. “Il Governo non esiti ad osare. Basta agli equilibrismi tra chi vuole fare il gattopardo e chi vuole lavoro decapitalizzato, da pagare al massimo ribasso. Proviamo a pensare ai giovani, che non meritano questo trattamento, e – conclude la nota - al futuro della sanità pubblica”.

Infermieri: fieri di esserlo. Ma a fine turno il 72% è insoddisfatto. L’indagine Nursing Up

Carichi di lavoro eccessivi, mancato sostegno da parte dei superiori e dell’azienda, scarso riconoscimento sociale. Sono questi alcuni dei motivi che fanno sentire il 68,5% degli infermieri italiani molto spossato e sfinito. Nonostante ciò, oltre il 70% non cambierebbe lavoro. Anche perché il 72,6% si sente utile. I risultati di una indagine condotta dal Nursing Up su un campione di 2.113 infermieri italiani.

L'INDAGINE.

Stressati e stanchissimi, scarsamente supportati dai superiori e dall'azienda e senza un giusto riconoscimento per il lavoro svolto. Eppure, tra gli infermieri italiani, resta forte il senso di appartenenza e di motivazione: il 72,6% dei professionisti che si sente utile e il 70% non cambierebbe lavoro. A rilevarlo sono i risultati dell'indagine condotta dall'Osservatorio Nazionale sullo Stress lavoro correlato, il Burn out ed il Mobbing su 2113 infermieri (1.690 donne e 423 uomini).

Scopo dell'indagine è stato investigare il livello di stress esperito dagli infermieri italiani allo scopo di "produrre consapevolezza" e "dare un contributo alla comunità rispetto a questo fenomeno ancora non molto conosciuto e studiato". Il quadro che è emerso è quello di una situazione di rischio critica: lo scarso supporto dei superiori e le possibili ambiguità/conflitti di ruolo possono creare situazioni di malessere e di disagio per gli infermieri. Il ruolo dell'infermiere è percepito come "faticoso" e il welfare delle aziende basso.

Entrando nel vivo dello studio, composto da 20 affermazioni che gli infermieri potevano commentare scegliendo tra "molto, poco e per niente d'accordo", è emerso che il 72,55% degli infermieri è "molto soddisfatto di aver preso questa professione" (1.533 "molto" contro 486 "poco" e 94 "per niente"). L'85,52% degli infermieri ha risposto però di avere troppe responsabilità sul lavoro. Questo risultato, secondo l'Osservatorio, potrebbe derivare da elementi oggettivi: "a causa della crisi economica non viene sostituito il personale che va in pensione e contemporaneamente si ricorre sempre più spesso a contratti precari. Questo potrebbe indurre i dirigenti, ad aggravare le responsabilità sui singoli lavoratori e ad il carico di lavoro. Lo stesso dato potrebbe essere anche letto in modo soggettivo infatti il senso di responsabilità potrebbe essere collegato alla fatica che negli anni il personale infermieristico ha accumulato".

Inoltre, gli infermieri si sentono poco (42,45%) e molto poco (38,38%) riconosciuti quando svolgono un buon lavoro, si sentono poco (44,58%) e per niente (34,64%) sostenuti dal Responsabile dell'Unità Operativa, e vivono una situazione di mala gestione e organizzazione, tanto che gli obiettivi sono poco chiari per il 53,48% e per niente chiari per il 30,29%. La struttura per la quale si lavora, secondo i partecipanti all'indagine, non riesce a trovare soluzioni adeguate ai problemi che l'infermiere si trova ad affrontare (ci riesce "poco" per il 57,97% del campione e "per niente" per il 32,94%). E alla fine il senso di appartenenza alla struttura in cui lavorano è per lo più poco (44,01%) e molto poco (33,98%).

Come se non bastasse, gli infermieri, inoltre, si sentono poco il 53,1% e per niente il 33,18% soddisfatti del ruolo sociale che l'infermiere ha ancor oggi. E così, il 68,5% si sente molto spossato e sfinito, e a fine turno il 58,4% è poco soddisfatto e il 14% per niente per niente soddisfatto. Per il 58,21% degli infermieri il carico di lavoro ha anche effetti negativi sulla propria vita.

Nonostante questo, il 72,55% degli infermieri intervistati ha dichiarato di essere molto soddisfatto di aver preso questa professione. Anche perché il 57,3% ritiene di riuscire ad aiutare "molto" i pazienti. Alla fine, nonostante le discrepanze tra quello che si pensa dovrebbe essere il ruolo dell'infermiere e le condizioni di lavoro

effettive, il 40,42% degli infermieri non desidera cambiare lavoro, e il 31,28% è poco d'accordo con questa affermazione.

DOCTOR 33. IT

Nuovo antibiotico contro le resistenze? Carosi: entusiasmi prematuri

Ha avuto ampia eco l'isolamento, da parte di ricercatori americani, di un nuovo antibiotico (teixobactin), apparentemente incapace di suscitare resistenze. Pur essendo un fatto importante, non c'è motivo di entusiasmo data la preliminarità dello sviluppo, secondo Giampiero Carosi, professore emerito di Malattie infettive dell'Università di Brescia. «I ricercatori hanno dichiarato che la sostanza va resa solubile per essere sperimentata nell'uomo, e che per risolvere questo problema ci vorranno almeno due anni» sottolinea. «A questo punto si dovrà passare per le fasi 1, 2 e 3 - sempre con il rischio della cosiddetta "morte in culla" - che richiederanno altri 3-4 anni: 6 in tutto prima che l'antibiotico sia disponibile». Un altro aspetto critico deriva dal fatto che «il vero grande problema di oggi è costituito dalle resistenze presentate dai Gram-: Escherichia coli e Klebsiella pneumoniae in particolare» afferma Carosi, mentre «teixobactin, prodotto da batteri Gram-, è attivo solo su Gram+. L'antibiotico ha dimostrato infatti rapidità d'efficacia e tollerabilità su modello animale di infezioni da Staphylococcus aureus e Streptococcus pneumoniae. Quest'ultimo non costituisce per ora un grande pericolo: solo da un paio d'anni sono riportati casi di resistenza alla penicillina. Per lo S. aureus, invece, in un primo tempo si sono superate le resistenze con le penicilline protette (con acido clavulanico) o resistenti (meticillina) e, dopo lo sviluppo di batteri meticillino-resistenti (MRSA) sono stati sintetizzati vancomicina e teicoplanina, ai quali si può assimilare teixobactin per meccanismo d'azione, in quanto si legano a un lipide stabile della parete cellulare batterica; oggi disponiamo inoltre di linezolid e daptomicina. In ogni caso, il team americano potrebbe isolare batteri Gram+ per produrre sostanze attive sui Gram-, ma è tutto da costruire». Dunque, tanto rumore per nulla? No di certo. «L'idea veramente innovativa del lavoro è il metodo, più che ciò che si è trovato» precisa Carosi. «Il team americano [guidato da Kim Lewis, della Northeastern University di Boston] ha avuto il merito di riportare in vita il classico metodo di isolamento dei batteri dal terreno usato negli anni '40-'60, poi abbandonato per passare alla sintesi negli anni '70-'80. I ricercatori hanno immesso campioni di terra in piastre con agar e con un surnatante diluito come brodo di coltura; la tecnica è stata poi perfezionata con un device, il cosiddetto iChip, con camera di diffusione miniaturizzata dotata di membrana semipermeabile per lasciar passare le sostanze nutritive e lasciata per 1-2 mesi nello stesso terreno. A questo punto le colonie batteriche isolate sono capaci di crescere sui comuni terreni di coltura e produrre antibiotici».

Screening tiroide, benefici per salute riproduttiva

femminile

Le malattie della tiroide possono influire negativamente sulla salute riproduttiva della donna, e in presenza di patologie tiroidee lo screening femminile per disturbi della fertilità e ricorrenti aborti prematuri dovrebbe essere preso in considerazione. Questo, almeno, è quanto suggerisce una revisione pubblicata sulla rivista *The Obstetrician & Gynaecologist* coordinato da **Ephia Yasmin** del Bristol centre for reproductive medicine, Southmead Hospital, Bristol, Regno Unito. «Gli ormoni tiroidei controllano il metabolismo producendo triiodotironina e tiroxina, ormoni che hanno un ruolo chiave nella crescita e nello sviluppo, in particolare quello cerebrale» dicono i ricercatori, spiegando che modifiche della funzione tiroidea possono influire anche sulla funzione riproduttiva prima, durante e dopo il concepimento. Secondo gli autori un ipertiroidismo è presente in circa il 2,3% delle donne con disturbi della fertilità rispetto all'1,5% della popolazione generale femminile. L'ipotiroidismo, invece, colpisce lo 0,5% delle donne in età riproduttiva. «Nelle donne l'ipotiroidismo infantile e adolescenziale comporta un ritardo nella pubertà, e in età adulta disturbi mestruali e, in alcuni casi, la mancanza di ovulazione» afferma Yasmin sottolineando che, nonostante le malattie tiroidee siano da tempo associate ai disturbi di fertilità, le linee guida britanniche non raccomandano il riscontro della funzione tiroidea nelle donne asintomatiche con problemi di concepimento, ma anche di aborto spontaneo, parto prematuro, pre-eclampsia, ritardo di crescita, insufficienza cardiaca e nati morti. Continua Yasmin: «Con lo screening e la cura tempestiva delle disfunzioni tiroidee i rischi legati a fertilità e gravidanza potrebbero calare in modo significativo». E Jason Waugh, direttore responsabile della rivista, aggiunge: «Non solo le malattie della tiroide sono comuni in medicina riproduttiva, ma sono le più comuni nelle donne fertili, e questo documento mette in evidenza i modi in cui i disturbi tiroidei possono influenzare la fertilità e gravidanza, mettendo in luce i vantaggi della diagnosi precoce».

[The Obstetrician & Gynaecologist Volume 17, Issue 1, pages 39-45, January 2015](#)

DIRITTO SANITARIO Avviso pubblico di struttura complessa: è competente il giudice ordinario

Il silenzio-rifiuto formatosi sull'istanza di partecipazione ad un avviso pubblico per il conferimento di un incarico di dirigente di struttura complessa del sistema sanitario pubblico non rientra nella giurisdizione del giudice amministrativo. L'impugnazione dinanzi al Tar è inammissibile allorché la posizione giuridica azionata consiste in un diritto soggettivo, atteso che il silenzio-rifiuto può formarsi esclusivamente in ordine all'inerzia su una domanda intesa ad ottenere l'adozione di un provvedimento di natura autoritativa e di contenuto discrezionale, necessariamente incidente su posizioni di interesse legittimo, e non nell'ipotesi in cui viene chiesto il soddisfacimento di posizioni aventi natura sostanziale di diritto, direttamente

accertabili da parte dell'autorità giurisdizionale ordinaria. Infatti, la procedura di assegnazione rientra nella giurisdizione del giudice ordinario, stante la posizione avente natura sostanziale di diritto vantata dagli aspiranti, derivante dal fatto che la scelta del sanitario da incaricare risponde alle regole generali di buona fede e correttezza e si traduce in un giudizio del direttore generale che presceglie, in via fiduciaria, il soggetto più idoneo per attitudini e qualità strettamente personali e professionali, da un elenco di altri sanitari parimenti idonei.

[Avv. Ennio Grassini - www.dirittosanitario.net]

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584