

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA TEMPIO

LUNEDI' 9 FEBBRAIO 2015

L'UNIONE SARDA

Maggioranza e opposizione preparano decine di emendamenti «Servono altri 100 milioni» Nuova battaglia sulla Sanità

«Per la Sanità un taglio del 10 per cento in un anno è inaccettabile, posso capire il 3, non di più. Con due miliardi e otto non andiamo da nessuna parte».

Se pensate che la frase sia di un big dell'opposizione sbagliate. È di Raimondo Perra, socialista, presidente della commissione Sanità del Consiglio regionale. Uno dei tanti, anche nel centrosinistra, che preannuncia emendamenti alla Finanziaria. «Bisogna recuperare almeno cento milioni», quantifica. Non che non sia convinto della necessità di risparmiare, anzi. «Che bisogno c'è di tre pediatrie a Cagliari? Ha senso che ogni Asl acquisti i prodotti per sé e che ognuna compri a prezzi diversi? Possiamo permetterci i piccoli ospedali? Il piano di riqualificazione e razionalizzazione del sistema sanitario rimedia a queste storture, e fin qui va bene. Però», aggiunge Perra, «non si possono tagliare 40 milioni di euro al sociale, di cui 13 per il progetto "Ritornare a casa"». «Significa negare l'assistenza ai malati di Sla e a circa 600 invalidi gravissimi che hanno comunque bisogno di assistenza e andranno in ospedale, quindi costeranno comunque. Così si risparmia oggi e si spende di più domani: non ha senso, bisogna risparmiare non tagliare assistenza. E bisogna investire di più in prevenzione».

Seguono auguri vivissimi ai commissari delle Asl, che dovranno fare bene con un budget mai così basso. Anche Lorenzo Cozzolino, che di mestiere fa il dirigente medico, sa bene che è doveroso risparmiare e tagliare gli sprechi. E approva il riordino del sistema predisposto dalla Giunta - che prevede accorpamenti, chiusure, trasformazione dei piccoli ospedali in Case della salute o ospedali di comunità - e il taglio agli sprechi, dallo stop agli interinali alle consulenze esterne sino alla centralizzazione delle spese, ma sa anche che «non si può fare buona sanità tagliando molto». Ed è certo che il tetto di 2,8 miliardi «sarà sfiorato». «Bisogna considerare che dobbiamo rispettare il Patto della salute imposto dal ministero», spiega l'esponente del Pd, che si schiera nella squadra degli emendatori. «Presenterò qualche emendamento ma bisogna vedere se ci sarà la copertura finanziaria».

Luca Pizzuto (Sel) è più intransigente: «Prima di aggiungere fondi bisogna fermare la spesa sanitaria e analizzala nel dettaglio per vedere dove si è sprecato. Quella della Sanità è una voragine che travolge il bilancio della Regione», spiega, «che ci fa spendere troppo senza dare in cambio servizi di qualità. Del resto», fa notare, «anche sul bilancio del 2014 abbiamo fatto un assestamento di duecento milioni».

Michele Cossa, dal fronte opposto, ha posizioni simili a quelle di Perra: «La Giunta si contraddice, ad esempio quando da una parte afferma che saranno valorizzati i servizi e dall'altra taglia i fondi per la famiglia che rappresenta un'alternativa di assistenza e cura, ma solo se adeguatamente supportata. Penso all'assistenza domiciliare integrata», aggiunge l'esponente dei Riformatori, «che costa meno del ricovero e ha dato in questi anni risultati importanti. Poi è necessario rafforzare il ruolo del Brotzu, che deve tornare a rispondere alle richieste di prestazioni d'eccellenza oggi soddisfatte solo con costosi e faticosi viaggi della speranza». Quanto allo sfioramento del budget, per Cossa è una bufala. «Perché è ancorato a opinabili parametri del Governo che prevedono una diminuzione della spesa sanitaria che invece aumenta ogni anno per via dell'invecchiamento della popolazione». Per Cossa, in conclusione, è necessario rivedere i budget assegnati ai commissari delle Asl. «Si devono indirizzare meglio le risorse e non tagliare».

Ignazio Locci (FI) ha una certezza: «Vista la ripartizione 2015 dei fondi destinati alle aziende sanitarie, sarà difficile, se non impossibile, attuare gli obiettivi che la Giunta dei professori ha fissato con la Riforma sanitaria». L'avvocato sulcitano si attiene ai numeri ed esemplifica: «L'assessore Arru dovrebbe spiegarci come intende realizzare l'accorpamento dell'ospedale Microcitemico con il Businco. La Asl 8, infatti, rispetto al 2014 dovrà fare i conti con una riduzione di 82 milioni di euro. Cifra smisurata, se si considera che soltanto di spesa farmaceutica i due sopraccitati ospedali impegnano circa 40 milioni. Un accorpamento», aggiunge Locci, «che nelle mire di Arru dovrebbe rappresentare uno dei fiori all'occhiello della riforma ma che rischia di naufragare pietosamente. Per non parlare del Brotzu, eccellenza sarda, al quale vanno soltanto 15 milioni di euro in più rispetto all'anno precedente. Eppoi», conclude, vorrei capire come si fa a far decollare decollare il progetto delle Case della salute con i soldi disposizione».

Certo, la settimana scorsa qualcosa è cambiato: la Giunta ha annunciato di aver destinato 70 milioni dei 300 della Vertenza entrate alle famiglie povere, all'assistenza domiciliare per i non autosufficienti, agli handicappati e ammalati gravi. Ma a chi si occupa di non autosufficienti i conti non tornano: «Sono arretrati del 2014».

Salvatore Usala, malato di Sla e segretario della Onlus 16 novembre, è una furia: «Stanno restituendo solo il dovuto a famiglie che aspettano da sei mesi, sciagurati opportunisti, ecco cosa sono. Questa Giunta fa squallido e demagogico populismo e difende lobby affaristiche, interessi elettorali». Domani lui e altri malati di Sla inizieranno uno sciopero della fame.

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Tutti i documenti dei “nuovi Lea”. La proposta di Lorenzin per riformare il “paniere” del Ssn fermo al

2001. Costo finale: 414 milioni

Prestazioni in più, ma anche tagli alle "vecchie" e ticket per 8,7 milioni. Esentate altre 6 malattie croniche e oltre 110 nuove malattie rare. Entrano epidurale, eterologa, ludopatia e screening neonatale per la sordità. Sei nuovi vaccini gratuiti. Ci sarà una "soglia" per il cesareo. E poi entrano nuovi ausili protesici compresi quelli per la comunicazione dei malati di Sla. TUTTI I DOCUMENTI IN ALLEGATO.

La proposta del ministro Lorenzin per i nuovi Lea è pronta. Un lavoro imponente come testimonia la mole dei documenti predisposti per l'esame con le Regioni che avverrà in un "tavolo permanente" di analisi che dovrebbe concludere il suo lavoro entro l'estate, come ha specificato ieri lo stesso ministro della Salute.

La scommessa è alta. Da un lato vengono infatti messe in elenco numerose prestazioni in più nel "paniere" del Ssn risalente ormai al 2001, dall'altro si punta molto sulla capacità delle Regioni di "riassorbire" gran parte di questi costi, sia perché molte delle nuove prestazioni sono già erogate, sia contando su nuove misure specifiche di razionalizzazione della spesa e in una maggiore attenzione all'appropriatezza in tutti gli ambiti di intervento.

Alla fine i costi in più stimati sono di 414 milioni di euro. A questa somma si arriva per l'appunto attraverso un'analisi dettagliata di maggiori e minori oneri per ogni area di assistenza (prevenzione, specialistica ambulatoriale, categorie particolari, ovvero malati rari e cronici, assistenza protesica e integrativa, assistenza ospedaliera). Il ministero ha infatti prima calcolato l'impatto "teorico" dei nuovi Lea, stimato in 2.046 miliardi di euro, e poi ha sottratto a questa cifra i risparmi ottenibili attraverso una serie di misure di appropriatezza, l'eliminazione di "vecchie" prestazioni e considerando infine il fatto che molte nuove prestazioni dei Lea (ad esempio i vaccini ma non solo) sono già erogate dalle Regioni. In tutto 1.632 milioni di euro, che sottratti ai 2.046, danno per l'appunto il costo "netto" dei nuovi Lea, pari ai 414 milioni indicati nei documenti.

Ma vediamo i nuovi Lea nel dettaglio e anche dal punto di vista del loro profilo economico.

Per la prevenzione vengono inseriti nei Lea 4 nuovi vaccini: Varicella, Pneumococco, Meningococco, Vaccino anti HPV per un totale di 138 milioni di euro di maggior costo, che scende però a 68 milioni in quanto si stima che 70 milioni siano già assorbiti dalla spesa attuale per vaccinazioni in quanto molte regioni già erogano alcuni dei nuovi vaccini.

Per la specialistica ambulatoriale è prevista l'introduzione di nuove prestazioni (Adroterapia, PMA, Terapia fotodinamica laser con verteporfina, analisi di laboratorio per la diagnosi e monitoraggio di malattie rare, enteroscopia con microcamera ingeribile, ecc.); l'introduzione di condizioni di erogabilità e indicazioni alla prescrizione appropriata per prestazioni ad alto costo o a rischio di uso inappropriato (specie per diagnostica per immagini); l'introduzione di prestazioni cosiddette "reflex", erogabili solo se le indagini di primo livello suggeriscono la necessità di approfondimenti successivi; la specificazione dei criteri per l'erogazione

dell'odontoiatria.

I maggiori oneri per le nuove prestazioni stimati arrivano a 1,5 miliardi di euro, dai quali bisogna però sottrarre 1 miliardo di costi perché molte delle nuove prestazioni sono in realtà già erogate da molte regioni, una minore spesa di 234,5 milioni per le misure di appropriatezze proposte e una maggiore entrata per i ticket stimata in 8,7 milioni di euro, conseguente alle circa 700 mila prestazioni annue che si prevede passeranno dal regime di ricovero diurno a quello ambulatoriale. ***Alla fine il costo "in più" effettivo per questa branca di nuovi Lea scende a soli 256,80 milioni a fronte del miliardo e mezzo teorico.***

Per l'assistenza protesica si prevede l'introduzione di nuove protesi e ausili anche di elevata tecnologia (piedi a restituzione di energia, componentistica in materiali innovativi, sollevatori mobili e fissi, protesi acustiche digitali, comunicatori a sintesi vocale o a display, sensori di comando, i sistemi di riconoscimento vocale, domotica, stoviglie adattate, maniglie e braccioli di supporto, ecc); l'ampliamento dei beneficiari (malati rari, assistiti in ADI); la semplificazione delle procedure (collaudo degli ausili); specifiche indicazioni per l'appropriatezza prescrittiva e l'albo dei prescrittori; l'estensione delle gare per l'acquisto dei dispositivi standard ma personalizzazione dei dispositivi acquistati.

In questo caso la maggiore spesa teorica viene calcolata in 340 milioni di euro, ai quali vanno però sottratti 65 milioni per la cancellazione di "vecchie" categorie di ausili comprese nei precedenti Lea (es. plantari di serie, motocarrozina a tre ruote, carrozzina ad autospinta sulle ruote anteriori, calzature di rivestimento per protesi, calzature ortopediche di serie); altri 48 milioni di risparmi grazie alle nuove gare d'acquisto, 32 milioni per il "riciclo" degli ausili e 11 milioni per la maggiore attenzione alle prescrizioni per evitare abusi. ***Alla fine la spesa in più per il Ssn è stimata in 184 milioni di euro.***

Per l'assistenza integrativa. Vengono inseriti nuovi prodotti apoteici per i nefropatici cronici per una spesa di 21 milioni di euro, prevista la fornitura di preparati addensanti per 2,7 milioni di euro e di dispositivi monouso innovativi (medicazioni avanzate, cateteri ecc.) per 10 milioni. La spesa totale è quindi 33,70 milioni che verranno però ampiamente compensati dai 90 milioni che si stima di risparmiare dall'efficientamento delle procedure di acquisto dei dispositivi monouso, ***con una "minore" spesa finale per questa branca di 56,3 milioni di euro.***

Per l'Area socio - sanitaria i nuovi Lea prevedono una descrizione puntuale delle attività nell'assistenza domiciliare, territoriale (consultori familiari, servizi per le dipendenze, servizi per la salute mentale adulti e neuropsichiatria infantile, servizi per disabili), semiresidenziale e residenziale (per malati cronici, malati in fine vita, persone con disturbi mentali, persone con dipendenze patologiche, disabili); l'articolazione dell'assistenza domiciliare e residenziale in più livelli di intensità in relazione ai bisogni: intensiva (per accogliere le dimissioni e filtrare gli ingressi in ospedale), estensiva (di medio impegno), di lungoassistenza e mantenimento per le situazioni stabilizzate che non possono essere trattate al domicilio per difficoltà familiari/sociali; il mantenimento delle attuali quote sociali a carico del Comune/assistito.

Rispetto ai vecchi Lea in questo ambito il nuovo provvedimento, si legge nella

relazione, "non presenta linee erogative aggiuntive in quanto viene confermato il precedente impianto articolato nelle due dimensioni della residenzialità e dell'assistenza domiciliare. Si è proceduto, invece, all'interno delle linee erogative già esistenti a diversificare i possibili profili prestazionali articolandoli sostanzialmente per intensità di cure". Per questo la valutazione di impatto economico "deve considerare contemporaneamente le ricadute che il potenziamento di un livello assistenziale produce, in direzione opposta, su livelli assistenziali "contigui".

L'inserimento delle persone affette da ludopatia tra gli utenti degli attuali servizi destinati al trattamento delle dipendenze patologiche non comporterà infine nuovi oneri, in quanto tali servizi sono già attivi su tutto il territorio nazionale. Si ricorda a questo proposito che la legge di stabilità 2015 (art.1, comma 133) vincola 50 mln di euro del Fondo sanitario Nazionale al trattamento di tali soggetti.

Assistenza distrettuale. Per quanto concerne medicina di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti, emergenza sanitaria territoriale, assistenza farmaceutica le disposizioni dei nuovi Lea non introducono alcuna novità nella normativa vigente e possono quindi considerarsi neutrali sotto il profilo economico-finanziario.

Aggiornamento delle malattie croniche esenti dal ticket. E' prevista l'introduzione di 6 nuove patologie esenti: BPCO medio/grave, Rene policistico autosomico dominante, Osteomielite cronica, Malattie renali croniche, Sindrome da talidomide, Endometriosi medio/grave; la revisione delle prestazioni esenti per le patologie individuate, alla luce delle evidenze scientifiche e delle Linee guida e a seguito dell'aggiornamento del nomenclatore della specialistica ambulatoriale; l'introduzione, ove possibile, della cadenza temporale di esecuzione delle prestazioni (es. max. 1 volta anno). *La spesa maggiore è stimata in 12 milioni di euro.*

Aggiornamento delle malattie rare esenti da ticket. Vengono inserite oltre 110 nuove patologie e gruppi di patologie esenti tenendo conto delle richieste delle Associazioni e del Tavolo interregionale per le Malattie rare (Sindrome di Dravet, Sindrome di Lynch, Melanoma cutaneo familiare, MEN1 e MEN 2, ecc.); si attua la revisione dei criteri di classificazione dell'elenco delle malattie rare per una migliore sistematizzazione nosologica e codifica secondo acquisizioni medico scientifiche aggiornate. La spesa in più per queste nuove esenzioni è stimata in 10 milioni di euro.

Complessivamente, però, la spesa effettiva in più per le esenzioni delle nuove malattie croniche e rare scende a soli 6 milioni di euro conseguentemente all'eliminazione dall'elenco delle malattie rare di alcune patologie (es. sindrome di Down, Celiachia e connettiviti indifferenziate).

Assistenza specialistica per le donne in gravidanza e a tutela della maternità. Si prevedono prestazioni specialistiche più appropriate per l'accertamento del rischio procreativo, in funzione preconcezionale; l'ampliamento delle prestazioni per il monitoraggio secondo le specifiche Linee guida (incluso il test combinato: parametri di laboratorio in combinazione con le indagini ecografiche eseguite presso strutture appositamente individuate dalle regioni), per la gravidanza fisiologica; 3) l'aggiornamento delle indicazioni secondo le più recenti Linee guida (condizioni biologiche-genetiche, alterazione di parametri ecografici e biochimico/molecolari,

patologie infettive che determinano un rischio per il nascituro), per l'accesso alla diagnosi prenatale. Anche per questo capitolo il documento del ministero non comprende un'analisi economica.

Per l'assistenza ospedaliera è prevista l'introduzione dell'analgesia epidurale con una spesa di 5,50 milioni; lo screening neonatale per la sordità per 6,7 milioni; la raccolta, conservazione e distribuzione di cellule riproduttive finalizzate alla PMA eterologa con una spesa a carico del Ssn di 1 milione, per un totale di 13,2 milioni di euro in più. Ma anche in questo caso il documento del ministero prevede addirittura un risparmio conseguente al trasferimento in ambulatorio di molti ricoveri diurni, alla fissazione di soglie per il parto cesareo al di sopra delle quali le regioni sono tenute ad adottare misure disincentivanti una soglia e infine all'introduzione a livello centrale del limite soglia di appropriatezza per tutti i regimi di erogazione (RO, DH, DS, Riab., Lungodegenza). *Alla fine tutte queste misure di contenimento della spesa si stima producono un risparmio di 57 milioni di euro che consentirebbero una minore spesa per l'assistenza ospedaliera dei nuovi Lea di 44,51 milioni di euro.*

■ [La sfida dei nuovi Lea e la sostenibilità del Ssn](#) di C.F.

■ [I nuovi Lea. Come ci si è arrivati e i prossimi impegni](#)

- [1. LEA - Relazione illustrativa](#)
- [2. LEA - Le slides di sintesi](#)
- [3. LEA - Relazione tecnica](#)
- [4. LEA - Principi generali erogazione protesi e ausili](#)
- [5. LEA - Prevenzione collettiva e sanità pubblica](#)
- [6. LEA - Ausili monouso](#)
- [7. LEA - Presidi persone con diabete e per malattie rare](#)
- [8. LEA - Specialistica Ambulatoriale](#)
- [9. LEA - Fattori rischio prest. densitometria ossea](#)
- [10. LEA - Chirurgia refrattiva](#)
- [11. LEA - Prestazioni odontoiatriche](#)
- [12. LEA - Ausili su misura](#)
- [13. LEA - Ausili di serie](#)
- [14. LEA - Ausili di serie \(pronti per l'uso\)](#)
- [15. LEA - Prestazioni professionali](#)
- [16. LEA - Drg al alto rischio inappropriatezza \(ric. ordinari\)](#)
- [17. LEA - Prest. ad alto rischio inappropriatezza Day Surgery](#)
- [18. LEA - Malattie rare esenti da ticket](#)
- [19. - LEA - Malattie croniche e invalidanti esenti da ticket](#)
- [20. LEA - Malattie croniche e invalidanti esenti da ticket \(elenco bis\)](#)
- [21. LEA - Assistenza termale](#)
- [22. LEA - Prestazioni maternità esenti da ticket](#)
- [23. LEA - Tabella riassuntiva impatto economico](#)

Liberalizzazioni. Milillo (Fimmg): “No alla mercificazione dei processi di assistenza”

Il segretario nazionale dei medici di famiglia si dice preoccupato per l'ipotesi di liberalizzazione delle farmacie, soprattutto per lo spostamento di risorse sanitarie

dalla rete dei professionisti a quella commerciale. Le professioni hanno un deficit di finanziamento e le liberalizzazioni comporterebbero “un netto peggioramento della situazione”.

"Esprimiamo solidarietà alla posizione delle farmacie contro una mercificazione dei processi di assistenza e sostenendo il ruolo dei professionisti medici e farmacisti". A dichiararlo è il segretario nazionale della Fimmg **Giacomo Milillo**, intervenendo sulla vicenda delle liberalizzazioni nel settore delle farmacie.

“Siamo preoccupati per l’ipotesi liberalizzazione farmacie - sottolinea Milillo - soprattutto per lo spostamento di risorse sanitarie dalla rete dei professionisti a quella commerciale”. “Il mondo delle professioni presenta un cronico deficit di finanziamento – conclude - e le liberalizzazioni comporterebbero un netto peggioramento della situazione. Se vogliamo mantenere un Ssn degno di questo nome non possiamo permetterci l’indebolimento dei professionisti della sanità. Non servono tagli, servono investimenti”.

Agenda settimanale di Camera e Senato. Terzo settore, responsabilità professionale, Stamina e sostenibilità Ssn

A Montecitorio priorità alle riforme: bicameralismo, riduzione del numero dei parlamentari, e revisione del titolo V. Al Senato Decreto Ilva e Jobs Act. La [Commissione Affari Sociali](#) prosegue su Terzo settore e responsabilità professionale. Mentre la [Commissione Igiene e Sanità](#) conclude l’indagine su Stamina e prosegue con la Sostenibilità Ssn.

A Montecitorio i lavori in Aula riprendono martedì 10 febbraio con l’esame del disegno di legge costituzionale “ Disposizioni per il superamento del bicameralismo paritario, la riduzione del numero dei parlamentari, il contenimento dei costi di funzionamento delle istituzioni, la soppressione del CNEL e la revisione del titolo V della parte II della Costituzione” già approvato, in prima deliberazione, dal Senato.

A Palazzo Madama le Commissioni riunite Industria e Ambiente proseguono la discussione del ddl recante “Disposizioni urgenti per l’esercizio di imprese di interesse strategico nazionale in crisi e per lo sviluppo della città e dell’area di Taranto”. Mentre gli schemi di decreto legislativo previsti dal Jobs act sono ancora all’attenzione della Commissione Lavoro.

Per quanto concerne la sanità la Commissione Affari Sociali della Camera ha tra i provvedimenti in esame la Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, in comitato ristretto le “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare e le “Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario”

La Commissione Igiene e Sanità invece, tra gli altri, porta avanti “Indagine conoscitiva Stamina” con il seguito dell’esame del documento conclusivo; il collegato ambientale alla legge di Stabilità 2014, deve fornire il parere alla 14 commissione e, nell’ambito dell’indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Ssn, è prevista la conclusione dell’audizione del Dg dell’Agenas, Francesco Bevere.

■ Commissione Igiene e Sanità

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584