



18 giugno 2012



DoctorNews33
IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Balduzzi: non confermo né smentisco tagli per 1 mld

Non conferma e non smentisce il ministro della Salute, **Renato Balduzzi** (foto), l'ipotesi di taglio di un miliardo di euro per la sanità nell'ambito del provvedimento sulla spending review. «Dico solo» è il chiarimento «che è possibile che anche questa ipotesi venga affrontata dal Consiglio dei ministri». Intanto arriva un nuovo appello alla razionalizzazione della spesa che abbandoni la logica dei tagli lineari: a lanciarlo **il Rapporto Sanità 2012 della Fondazione Smith Kline** che rileva come, se si agisse sulla spesa applicando una filosofia della massimizzazione, si arriverebbe a risparmiare circa 9 miliardi di euro. «Studiando le strategie per il contenimento della spesa» spiega **Marco Trabucchi**, uno degli autori del Rapporto, «possiamo individuare tre livelli di risparmio. Il primo, che potrebbe portare due miliardi, insiste sulla capacità del singolo cittadino di governare la propria salute, di fare prevenzione e usare un atteggiamento di frugalità rispetto ai servizi sanitari». Il secondo livello, continua, «che porterebbe altri due miliardi di risparmi, è quello relativo alla micro organizzazione dei servizi sanitari, nella logica delle piccole comunità che si mettono insieme e riescono a fornire servizi adeguati con il finanziamento pubblico e la valorizzazione del volontariato». Infine, prosegue Trabucchi, c'è il terzo livello, «che potrebbe portare risparmi fino a cinque miliardi: quello macro, relativo all'ospedale. In quest'ambito credo che si cominci a pensare seriamente a nuove prospettive, come quella degli ospedali low cost. Basti pensare ad alcuni modelli di riorganizzazione che ci sono in India e che riescono a tenere i costi da 1/5 a 1/10 più bassi dei nostri».

Lombardia: Bresciani, non chiedo dimissioni di Lucchina

Si deve fare in fretta ad accertare la verità. È questo il comune sentire all'indomani della notizia dell'inchiesta giudiziaria che ha coinvolto la sanità lombarda, con ventotto persone indagate, tra cui il direttore generale della sanità **Carlo Lucchina**, i direttori sanitari delle quattro aziende ospedaliere finite nel mirino - Niguarda di Milano, Lecco, Busto Arsizio e Saronno - e manager di aziende private, tra cui la General Electric, nei confronti delle quali sono ipotizzati a vario titolo i reati di associazione per delinquere, turbativa d'asta, rivelazione del segreto d'ufficio e peculato. Perché, chiarisce l'assessore alla Sanità, **Luciano Bresciani**, a preoccupare di più «è la sensazione di disfacimento dell'eccellenza lombarda, il disagio e la delusione dei professionisti che questo sistema l'hanno creato». Bresciani promette «tutta la collaborazione alle autorità inquirenti» e aggiunge: «Non chiederò le dimissioni di Carlo Lucchina, fino a che non sarà dimostrato che ha commesso il reato. Gli ho detto di tenere duro». «Invito i cittadini lombardi» è il commento del governatore **Roberto Formigoni**, «a porsi una sola domanda: come mai proprio la Lombardia, che per la sanità prende dallo Stato meno soldi delle altre Regioni e, nonostante questo, è l'unica in pareggio da 12 anni, è oggetto di indagini per corruzione così vaste, che nemmeno tutte le altre Regioni (in deficit) d'Italia messe insieme hanno?». Dall'ospedale Niguarda arriva invece la precisazione che è attiva una «partecipazione alla sperimentazione di un ecografo tascabile (ecoscopio) da utilizzare come ausilio clinico sia nei reparti ospedalieri che da parte dei medici di Medicina generale nell'attività ambulatoriale e domiciliare sul territorio. Ma la partecipazione della direzione e dei professionisti è avvenuta - e prosegue - nella più totale trasparenza». Intanto il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, fa sapere di aver provveduto alla nuova nomina per il presidente della commissione prezzi e rimborso dell'Aifa, dopo le dimissioni di Lucchina: a sostituirlo **Francesca Tosolini**, vice direttore generale dell'Assessorato alla salute della Regione Friuli Venezia Giulia.

Usa: è allarme costi per Tac e risonanze

In poco meno di 15 anni, tra il 1996 e il 2010 il numero di risonanze magnetiche eseguite ogni anno negli Stati Uniti è quadruplicato. Quello delle Tac per scoprire un potenziale tumore è triplicato e le analisi Pet sono aumentate del 57%. I dati sono il frutto di un'analisi condotta da una radiologa, **Rebecca Smith-Bimdman**, dell'università di California a San Francisco che esprime preoccupazione per «il troppo entusiasmo» dei medici Usa nell'utilizzare queste modalità diagnostiche. Tra gli effetti negativi di questi esami ci sono al primo posto i costi: ogni anno gli americani e le loro assicurazioni sanitarie finiscono con lo spendere 100 miliardi di dollari in questi tre tipi di test. Non secondaria è inoltre la lista dei possibili falsi positivi che emergono dalle analisi ad immagini, risultati che portano a nuove procedure, spesso invasive e costose, e molte volte inutili. Il [rapporto](#) pubblicato su Jama osserva inoltre che in particolare la Tac espone i pazienti a forte dosi di radiazioni che nel tempo possono risultare nocive.