



POLITICA E SANITÀ

Di sanità, in vista correttivi su rischio e assicurazioni

Rischio clinico, profili di responsabilità dei medici e assicurazioni. Sono alcuni dei temi su cui si concentreranno i "correttivi" che la commissione Sanità del Senato punta a inserire nel decreto sanità. L'obiettivo è un iter "rapido" per portare il testo in Aula la prossima settimana e chiudere entro fine mese, come riferisce il presidente **Antonio Tomassini**. Secondo quanto riferiscono i relatori, **Michele Saccomanno** (Pdl) e **Daniele Bosone** (Pd), si cercherà di intervenire per introdurre «la definizione di atto medico», ma anche per rivedere «il concetto di colpa lieve» e per reintrodurre, anche se modificati in modo da superare i paletti di bilancio, l'obbligo per le strutture sanitarie di assicurarsi e l'obbligo di avere unità operative di risk management.

Alla Camera era stata proprio la commissione Bilancio a "smontare" numerose modifiche apportate dai deputati perché ritenute «troppo onerose». Il ministro Renato Balduzzi, riferiscono diversi senatori, si è impegnato a fare ulteriori verifiche con la presidenza del Consiglio e soprattutto con il ministero dell'Economia. Su altri nodi, in primis intramoenia e farmaci (un problema «aperto» dice Bosone), si dovrà invece vedere se si riesce a trovare «una mediazione». In commissione, aggiungono i due relatori, si cercherà anche di reintrodurre la «distanza minima» per sale giochi e slot machine dai luoghi "sensibili", come scuole, ospedali, luoghi di culto e centri socio-ricreativi.

Lombardia, Veneto e Piemonte chiedono costi standard

Lombardia, Veneto e Piemonte. Questa la provenienza dei tre sistemi sanitari d'eccellenza che lunedì si sono confrontati a Verona. L'iniziativa, propedeutica al VII° Forum Risk Management in Sanità (Arezzo, dal 20 al 23 novembre) è stata organizzata dalla Fondazione Sicurezza in Sanità no profit, in concerto con Abbott. Obiettivo: individuare percorsi possibili per il Sistema sanitario nazionale messo a dura prova dai recenti provvedimenti normativi nazionali, quali Spending review e Legge di stabilità.

La richiesta da parte dei rappresentanti delle tre regioni è stata unanime: «Vogliamo i costi standard». «Se venissero adottati su scala nazionale» ha spiegato l'assessore alla Sanità della regione Veneto, **Luca Coletto** «si innescherebbero risparmi ben superiori a quanto prevedono i tagli della revisione di spesa del governo».

Tutti d'accordo su questo punto, i tre assessori hanno poi raccontato le scelte organizzative della propria Regione: «Il Piano sociosanitario piemontese» ha spiegato l'assessore **Paolo Monferino** «ha puntato sulla centralizzazione in sei Federazioni consortili delle attività di servizio e supporto (acquisti, logistica, eccetera) una volta delegate alle Asl. Il risultato: grossi risparmi sui volumi aumentati per "effetto scala". Inoltre, per compensare i tagli della rete ospedaliera, il Piemonte ha incentivato il servizio del 118 per offrire ai cittadini» ha concluso Monferino «un più semplice accesso alle cure». Anche per il Veneto occorre puntare sul territorio «La nostra regione sta già da tempo lavorando» ha puntualizzato **Domenico Mantoan**, segretario generale della Sanità veneta «per programmare nuovi punti intermedi di ricovero che garantiscano risparmio e una risposta efficace alla domanda di cura e prevenzione». Per la Lombardia, infine, è essenziale che le Regioni abbiano i conti in ordine: «È di comune conoscenza» ha infine commentato l'assessore uscente Luciano **Bresciani** «che 20 milioni di cittadini delle sei regioni che tendono alla parità di bilancio sono costate meno di 1.780 euro pro capite. E che hanno quindi garantito alla Nazione un buon risparmio».

Mario Melazzini neo assessore alla sanità lombarda

Sarà **Mario Melazzini**, da luglio direttore generale alla Salute al posto di **Carlo Lucchina**, il neo assessore alla Sanità della Giunta Lombarda. La notizia è stata diffusa dal Governatore **Roberto Formigoni** su Twitter. Melazzini, già primario del day hospital oncologico alla Fondazione Maugeri, è direttore scientifico del centro Nemo dell'Ospedale Niguarda di Milano, che si occupa di ricerca e cura delle malattie neuromuscolari. Ma sulla sua nomina ci sono già pareri contrastanti. Plaude alla scelta, come riportano alcune agenzie, il presidente Omceo di Milano, **Roberto Carlo Rossi**, che però rileva subito le priorità da affrontare: il sistema dei Creg (i Drg della cronicità) e la responsabilità medica. Mentre parere opposto da **Mario Riccio**, il medico di Cremona che aiutò **Piergiorgio Welby** a porre fine alla sua vita: «Ritengo che non sia opportuno che chi ha avuto poco rispetto per l'autodeterminazione del paziente gestisca la sanità pubblica. Melazzini» ricorda Riccio «è lo stesso medico che in occasione della vicenda Welby si esprime duramente e in modo violento contro il cardinale **Carlo Maria Martini**, quando aveva invitato a considerare il caso Welby non contrario ai precetti della chiesa cattolica». Intanto arriva la notizia che 50 pazienti gravi affetti da patologie neurodegenerative progressive, come Sla, distrofia muscolare e sclerosi multipla, del Comitato 16 Novembre onlus hanno aderito allo sciopero della fame per protestare contro la scarsa attenzione del governo verso il bisogno di assistenza h24. «Il governo» spiega **Mariangela Lamanna**, presidente del Comitato, «ha destinato parte dei 658 milioni della legge sulla Spending Review alla non autosufficienza, ma ancora non c'è un piano per la destinazione delle risorse». Piano che è stato più volte sollecitato ai ministri competenti - Economia, Lavoro e Salute: «Abbiamo chiesto un incontro con i tre ministri proprio per dire basta al palleggiamento delle responsabilità e delle competenze. I malati e le famiglie non possono più aspettare, l'assistenza ha costi altissimi».