



POLITICA E SANITÀ

Ssn, oltre 6.000 dipendenti in meno in un anno

Sono 6.044 le unità di personale perse dal Servizio sanitario nazionale nel corso di un solo anno, dal 2010 al 2011. Lo si apprende dal conto annuale 2011 della Ragioneria generale dello Stato, di cui dà notizia il Sole 24 Ore Sanità. Entrando nel dettaglio si scopre che i medici calano complessivamente di 1.741 unità, mentre una riduzione drastica si osserva tra i dirigenti a tempo indeterminato, che scendono del 31,17 tra i medici e del 66,67 tra i veterinari. Sono 9 in più i primari non in esclusiva a fronte della diminuzione di 435 tra quelli con rapporto esclusivo. Oltre alla non esclusività, sono in parziale controtendenza le donne, tra le quali il calo è di 195 unità rispetto alle 5.849 degli uomini. È improntata a preoccupazione, la lettura che di questi dati dà **Riccardo Cassi**, presidente del Cimo-Asmd, (Coordinamento italiano medici ospedalieri - Associazione sindacale medici dirigenti). «Siamo convinti che debba esserci una riorganizzazione, sia della rete ospedaliera sia della rete dei servizi - ha dichiarato il dirigente sindacale a DoctorNews - ma un calo del personale che non è dovuto direttamente alla riorganizzazione crea un buco nell'erogazione dei servizi». Un aspetto che emerge dal rapporto è la marcata differenza tra le regioni. In media, il personale del Ssn pesa per il 20,94% di tutti i dipendenti delle Regioni, ma la percentuale sale al 26,89% in Emilia Romagna e al 25,75% in Umbria, a fronte del 12,32% in Lazio. Estendendo l'analisi agli ultimi cinque anni, sono proprio le Regioni con piani di rientro, come Campania e Lazio, a far registrare la diminuzione maggiore. «Il problema - commenta Cassi - è che i piani di rientro intervengono pesantemente sugli aspetti che riescono a colpire più facilmente, come il turnover, ma non sono riusciti a incidere sulla riorganizzazione della rete e quindi i servizi vanno a peggiorare». Riguardo agli squilibri tra le diverse realtà regionali, «è evidente che in certe Regioni è stato assunto personale addetto ad altre funzioni; mi pare più logica - continua Cassi - la percentuale dell'Emilia Romagna, visto che la sanità rappresenta il 70% del bilancio regionale. È normale che molta parte del personale sia occupata nella sanità e non in altri servizi: percentuali molto basse sono indice di assunzioni clientelari per servizi che non servono».

Riordino organi collegiali della Salute: Dpr al vaglio del Cdm

Verranno trasformati in "sezioni" di un unico 'Comitato tecnico-sanitario' tutti gli organi collegiali operanti finora in Sanità: dalle Commissioni Lea a quella sulle biotecnologie, al Comitato sulla sicurezza sul lavoro. Lo stabilisce lo schema di Dpr - stilato dal ministero della Salute e approdato ieri al Consiglio dei Ministri. Il nuovo organismo risulta composto da 13 sezioni, per un totale di 136 componenti, con possibilità di sopprimere una o più sezioni o di istituirne di nuove purché non aumenti il numero totale dei componenti. Il documento interviene su altre 7 strutture facenti capo al ministero della Salute: il Consiglio superiore di Sanità (dove i componenti non di diritto si riducono da 50 a 40) mentre aumentano di 2 unità quelli di diritto (i direttori del Centro nazionale sangue e del Centro nazionale trapianti); il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, al quale vengono trasferite anche le funzioni della Consulta delle associazioni dei consumatori e dei produttori in materia di sicurezza alimentare, suddiviso in 2 sezioni; il Ccm (Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie), articolato in un Comitato strategico, un Comitato scientifico permanente e in un Direttore operativo; vengono poi riordinate e "snellite" la Commissione medica d'appello e il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. Soppresse, invece, la Commissione consultiva per i biocidi e la Commissione per i trapianti allogenici da non consanguineo, per trasferimento di funzioni ad altri organismi. Assicurata anche la copertura economica: confermato il taglio del 30% delle spese dei ministeri (legge 133/2008) e la partecipazione alle commissioni come carica onorifica e, quindi, non remunerata (legge 122/2010); il Dpr, infine, indica esplicitamente di dare la preferenza, nella nomina dei componenti, ai residenti nella medesima località sede dell'organismo e, per le riunioni, all'uso della videoconferenza.

La ricetta europea: regole e indicazioni

Sono state ufficializzate, con la pubblicazione in Gazzetta ufficiale europea L356 del 22 dicembre scorso, le regole per redigere una ricetta che sia valida e spedibile su tutto il territorio comunitario. La ricetta dovrà riportare: data di emissione, nome e cognome per esteso e data di nascita del paziente, nome e cognome per esteso e data di nascita del medico prescrittore unitamente alla sua qualifica e ai suoi recapiti diretti (mail, telefono o fax), indirizzo professionale completo e firma, quest'ultima scritta o digitale a seconda del mezzo con cui è compilata la ricetta. Il medicinale prescritto andrà indicato con la denominazione generica, tranne nel caso dei biologici, seguita da forma farmaceutica, quantità, dose e posologia. Sono previste anche eccezioni all'uso del nome generico, il medico potrà indicare il nome commerciale del farmaco motivandolo però sulla ricetta con ragioni mediche. Sono questi requisiti minimi necessari perché la farmacia di un qualsiasi Stato membro dell'Unione europea possa verificare l'autenticità della ricetta. Le regole, contenute nella direttiva europea 2012/52 del 20 dicembre scorso, dovranno essere recepite dagli stati comunitari entro il 25 ottobre 2013 e applicate rigorosamente solo alle ricette destinate a essere presentate in un altro stato membro. Questa procedura di standardizzazione dovrebbe garantire soprattutto ai pazienti con malattie croniche di non ritrovarsi all'estero senza i farmaci di cui hanno bisogno.