



ELSEVIER 24 maggio 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Dirindin (Pd), abrogare ticket se limitano cure

«I ticket di 10 euro sulle ricette per l'assistenza specialistica ambulatoriale e i ticket introdotti nelle regioni sottoposte a Piano di rientro, stanno peggiorando significativamente le condizioni di accesso economico alle cure, soprattutto fra le fasce più deboli della popolazione e in una situazione già fortemente compromessa dalle continue restrizioni imposte negli ultimi anni alla spesa sanitaria e sociale e dal contenimento dell'offerta di servizi». Lo ha detto la senatrice **Nerina Dirindin**, capogruppo del Pd in Commissione Sanità del Senato annunciando un'interpellanza rivolta al ministro della Salute Lorenzin sulla grave situazione creata dall'aumento della compartecipazione dei cittadini al costo delle prestazioni sanitarie. «È quindi urgente un intervento del governo - insiste la senatrice Dirindin - che superi una situazione divenuta ormai insostenibile per i cittadini, che eviti il progressivo implicito ridimensionamento dei livelli essenziali di assistenza, e che preveda invece interventi volti a ricondurre l'assistenza specialistica, in analogia con quanto previsto per altri comparti della sanità, entro più rigorosi criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza e a salvaguardare il sistema sanitario pubblico, universalistico e solidale». Per la copertura finanziaria di questi interventi Dirindin indica «al ministro l'utilizzo dei risparmi derivanti da una seria riorganizzazione del settore dell'assistenza specialistica ambulatoriale, la fissazione di un prelievo sulle vincite derivanti dalle lotterie e la riduzione delle consulenze esterne nel settore sanitario che, nell'opinione della Corte dei conti, è fenomeno da perseguire e condannare, in quanto foriero di sprechi di risorse».

Chiusura reparti in Lombardia, Omceo Milano chiede un dialogo

In Lombardia verranno chiusi 32 reparti entro il 30 giugno. La direzione generale Sanità ha inviato ai direttori generali di ospedali e Asl il prospetto, in accordo con il Programma regionale di sviluppo della legislatura che inaugura il nuovo corso della politica sanitaria della Regione. Nel commentare le misure, **Roberto Carlo Rossi** (foto), presidente dell'Ordine dei medici di Milano, ritiene essenziale entrare nel merito dei singoli provvedimenti. «Se la logica è quella della razionalizzazione per una maggiore sicurezza per il paziente, allora è condivisibile. Un volume troppo basso di operatività potrebbe collocare alcune strutture al di sotto di standard di sicurezza accettabili. Naturalmente bisognerà che il personale che lavora in queste strutture possa essere collocato nella maniera più idonea. Se invece si tratta solo di una logica economicistica, allora non sono d'accordo». La spending review impone il recupero di 225 milioni di euro, che la giunta Mantovani intende reperire anche attraverso l'aumento del 10% codici bianchi nei pronto soccorso a scapito di quelli verdi, gratuiti. «Su questo sono contrario. - dichiara Rossi - Sono favorevole all'apposizione di un ticket sui codici bianchi un po' più alto dell'attuale e persino all'imposizione di un ticket, naturalmente di entità minore, per i codici verdi. Ma sono contrario a programmare dei risparmi e delle riduzioni di costo attraverso la riclassificazione dei codici. Siccome a ciascun codice corrispondono percorsi, attenzioni e tempistiche diverse, spostare i codici, non mi pare una soluzione giusta». Il presidente dell'Ordine si esprime in merito ai primi segnali provenienti dalla nuova giunta regionale: «io auspico che la nuova giunta affronti le problematiche sanitarie in modo diverso da quella passata, su cui ho molte critiche. Se, per esempio, si intende procedere con l'estensione dell'assistenza ai cittadini mediante la modalità Creg senza variazioni rispetto al passato e anzi ampliandola, come ho sentito dire, alle province di Brescia e Lodi, io sono fermamente contrario. La giunta precedente andava avanti senza consultare nessuno, se ora si vorrà inaugurare una modalità di dialogo e una collaborazione, sarà certamente proficuo».

Aiom, Airo e Sico sollecitano le reti oncologiche regionali

Anche nella cura del cancro c'è la necessità di risparmiare risorse e le tre principali società scientifiche del settore, riunite in questi giorni a Roma per la I conferenza congiunta, hanno individuato nella messa in rete dei centri la soluzione migliore. Nell'Unione europea, il cancro costa 124 miliardi di euro ogni anno. Nel nostro Paese si registra un carico annuale di 364mila nuovi casi e 175mila decessi, ma ancora manca una stima delle risorse assorbite dalla malattia, che consenta di realizzare un budget annuale da assegnare all'oncologia e far fronte alle difficoltà create dalla spending review. L'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), l'Associazione italiana di radioterapia oncologica (Airo) e la Società italiana di chirurgia oncologica (Sico), sollecitano il superamento dello stallo in cui versano le reti oncologiche regionali, che mette a rischio la sostenibilità del sistema. «Vogliamo procedere a una revisione critica delle strutture esistenti sul territorio nazionale. - ha dichiarato il presidente Aiom **Stefano Cascinu** - Solo così potremo risparmiare e garantire alti standard qualitativi su tutto il territorio. Finora però ha visto la luce solo il 5% dei progetti iniziali per la costruzione di questi network». **Alfredo Garofalo**, presidente Sico, ricorda che questo sistema «permette di trattare i casi più complessi nelle strutture meglio attrezzate e con più esperienza. All'interno del network, ogni ospedale attiva un continuo dialogo fra oncologo, radioterapista, chirurgo, patologo e tutte le altre figure coinvolte per una presa in carico complessiva del malato». Il presidente Airo **Giovanni Mandoliti** ricorda il problema dell'alto costo dei nuovi farmaci antitumorali e, anche in questo caso, sostiene «un'alleanza tra tutti gli attori, dalle aziende alle istituzioni alle associazioni dei pazienti fino alle società scientifiche. Il rischio paventato è quello di lasciare molti pazienti sottotrattati o senza terapia per l'impossibilità di far fronte alla spesa richiesta dai nuovi farmaci e dall'implementazione delle apparecchiature per radioterapia».