



ELSEVIER 12 settembre 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Nomine Ccss: per Anaao uno scandalo. Perplessa Dirindin (Pd)

All'indomani delle nomine del nuovo Consiglio superiore di sanità, non mancano reazioni decisamente negative alla scelta dei membri: dalla perplessità espressa dalla senatrice **Nerina Dirindin**, capogruppo Pd in commissione Sanità del Senato, fino allo sconcerto dichiarato dal segretario nazionale di Anaao Assomed, **Costantino Troise**. Dirindin osserva come un ministro giovane, donna e con una forte caratterizzazione politica abbia optato per una presenza femminile molto ridotta: tre donne su quaranta nominati. Seguono poi le critiche per «la forte caratterizzazione universitaria dei suoi componenti (tre quarti dei componenti), con una significativa presenza di centri di secondo livello; la preponderanza della componente ospedaliera e la quasi inesistenza della medicina del territorio; la disattenzione alle professioni sanitarie».

La senatrice non discute la professionalità dei singoli membri, ma ritiene che la scelta effettuata dal ministro Beatrice Lorenzin denoti «una visione parziale delle capacità dell'intero mondo sanitario del nostro Paese». Dirindin chiede espressamente, per le scelte future, un maggior confronto, anche nelle sedi parlamentari. Molto simili, ma espresse con toni più accesi, le ragioni opposte da Costantino Troise, che giudica «scandalosa una siffatta composizione al di là di parenti, portaborse, portatori di conflitti di interesse, fedine penali non immacolate, che certo non mancano». Oltre a stigmatizzare lo scarso numero di donne e di giovani, l'Anaao Assomed rileva soprattutto che i nominati siano soprattutto di esponenti accademici, in particolare delle università romane, e «completamente estranei a quel personale del Ssn che pure il Ministro dovrebbe difendere e valorizzare per compito istituzionale». Secondo Troise, la scelta rivela il giudizio che il Ministro dà di quel patrimonio di professionalità, colonna portante della sanità pubblica italiana, che le è stato affidato: «non era quello che speravamo quando abbiamo auspicato la sopravvivenza di un ministro della Salute».

Lorenzin, priorità è garantire servizi al cittadino

Garantire prestazioni sanitarie adeguate nelle Regioni in Piano di rientro, assicurare prestazioni farmaceutiche essenziali, e potenziare la sicurezza per chi opera in ambulatori di Psichiatria. Questi gli obiettivi indicati dal ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** (foto), durante il question time alla Camera. Sul tema della compatibilità tra bilanci e prestazioni sanitarie garantite, affrontato nella risposta a un'interrogazione sul rispetto dei Lea nell'ambito dell'Asl Napoli 3 Sud, il ministro ha annunciato un «cambiamento di rotta». A oggi, secondo Lorenzin, laddove c'è un piano di rientro, «è privilegiato l'equilibrio di bilancio rispetto agli standard qualitativi delle prestazioni erogate ai cittadini». Intenzione del ministro è, «nell'ambito del nuovo Patto per la salute, proporre un netto cambiamento di rotta per garantire, nel rispetto degli equilibri di bilancio, maggiore adeguatezza e standard elevati delle prestazioni di assistenza sanitaria nelle regioni sottoposte a piani di rientro». Rassicurazioni, alla luce delle difficoltà di acquisto dei medicinali per alcune fasce di popolazione, anche sulle prestazioni farmaceutiche essenziali. Per quanto, ha precisato il ministro «il sistema vigente preveda un efficiente meccanismo di copertura dei costi volto a garantire a tutti la gratuità delle terapie», esistono delle variazioni regionali in base ai ticket, ma, ha aggiunto «tale misura di compartecipazione non può essere richiesta a tutti in modo indiscriminato». Il ministro, infine, rispondendo in merito alla sicurezza nei servizi psichiatrici, dopo il recente omicidio della psichiatra per mano di un paziente in visita in ambulatorio, ha sottolineato che sarà necessario stanziare risorse finanziarie, per questo intende «portare la questione all'attenzione dei ministri dell'Economia e delle Finanze affinché già nella prossima Legge di stabilità possano essere date le necessarie e improrogabili risposte». Ha, inoltre, ricordato che «nel 2007 il ministero ha divulgato una raccomandazione per prevenire atti di violenza a danno degli operatori sanitari, che rappresenta un primo passo, purtroppo rivelatosi non decisivo, affinché si attuino misure di prevenzione e protezione degli operatori del settore» è dunque «necessario avviare un processo di rivisitazione dei modelli organizzativi generali relativi all'erogazione delle prestazioni sanitarie nel settore».

Chronic care model toscano, rischi zero per guardia medica

È un addio senza rimpianti quello che si profila in Toscana per la Guardia medica notturna con l'avvio delle Case della Salute e l'applicazione dell'Accordo regionale dei mmg. Il servizio non sarà smantellato, ma poiché si concentrava soprattutto tra le 20 e le 24, sarà ricalibrato: dalle 24 alle 8 per le urgenze ci si potrà rivolgere al 118. I medici di guardia saranno progressivamente riassorbiti senza problemi per i cittadini. «La nostra regione - dice il segretario Fimmg toscano **Vittorio Boscherini** - è l'unica dove l'organico della continuità assistenziale non è stato tagliato; le ore recuperate tra le 24 e le 8 saranno impiegate a garantire servizi aggiuntivi a livello territoriale, nella gestione delle cronicità, per abbattere i ricoveri dei pazienti cronici, che potranno essere assistiti a casa o nei letti delle cure intermedie (500 posti previsti dalla regione Toscana entro l'anno)».

Le case della salute, 54 per fine anno, che già ospitano i team di cure primarie di medici di famiglia, specialisti, pediatri e infermieri, non devono far paura nemmeno alle farmacie, che oggi temono si avvii sui farmaci per i cronici del territorio una distribuzione diretta persino a domicilio, a cura del medico del team, tenuto a monitorare i pazienti minimo ogni 30 giorni nel chronic care model. «La Regione non ha mai detto che dobbiamo distribuire medicine», precisa Boscherini. «Qui da tempo sono le farmacie a dare i farmaci ai cronici a casa con una remunerazione a pezzo consegnato e non in base al prezzo del prodotto. Questo continuerà, la distribuzione diretta non è compito del mmg e nemmeno di altre figure del team di cure primarie, team di cui siamo responsabili in base agli accordi regionali».