



ELSEVIER 15 ottobre 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Specializzazioni più brevi e tagli sui farmaci, le ricette della manovra

Non sarebbe né di 3,5 miliardi entro il 2014, come temevano le Regioni, né assente come ieri mattina ventilavano ottimistiche fonti di maggioranza in replica al preoccupato ministro della salute Beatrice Lorenzin l'entità dei tagli alla sanità proposti nella bozza di legge di stabilità del consiglio dei ministri. La bozza, in uscita oggi, stando alle ultime voci prevede un taglio di 2,6 miliardi di euro in 3 anni, fra 2014 e 2016, con risparmi per circa 500 milioni nel primo anno derivanti dalla razionalizzazione ulteriore della spesa farmaceutica e dalla soppressione dei quinti anni delle scuole di specializzazione. La notizia buona per le regioni è che non finiranno in piano di rientro in quindici come temevano Lorenzin e il presidente della Conferenza Vasco Errani; la cattiva è che l'entità dei tagli regione per regione la decideranno gli stessi assessori in sede di conferenza, facendo in modo che la somma totale della spesa farmaceutica territoriale scenda dall'11,35 all'11,3% della spesa sanitaria prevista nel 2014 e la spesa farmaceutica ospedaliera scenda dal 3,5 al 3,3%. I farmaci erano i meno indiziati della probabilità di essere toccati dalla spending review: dei 17 miliardi annui di spesa, gli attuali 9 miliardi incamerati dalle farmacie convenzionate sono frutto di un calo di spesa del 3% nel 2006-2010 e dell'8,6% nel 2006-2012 e gli 8 miliardi di acquisti diretti di Asl e ospedali tra 2006-2010 sono il risultato di un calo del 4% nell'ultimo biennio. Poco si sa invece dei tagli ai corsi di specialità, attesi dai giovani medici, e della possibilità che il Governo voglia tagliare i reparti ospedalieri sottoutilizzati e i laboratori di analisi in sovrannumero. In ogni caso, proprio mentre il ministro dell'Economia auspicava un accordo con le regioni l'assessore alla salute veneto Luca Coletto ha parlato di un «disegno di riaccostamento della sanità a livello romano». Le parole di Coletto ricordano in questa fase che la Conferenza delle regioni ora meno che mai è un posto dove contrattare i tagli; da settembre vi siedono dieci tavoli dove si doveva parlare di costi standard, Lea, nuovi ticket, convenzioni e rapporti Ssn-atenei. E questi tavoli rischiano di essere esautorati dalla Finanziaria. Da parte loro, i sindacati medici fino all'ultimo con Anaa hanno lamentato il silenzio che circonda le decisioni in sanità e con Fp-Cgil invocano di non imporre nuovi ticket. Domattina a giochi fatti, il ministro della salute Beatrice Lorenzin parlando alle Commissioni Affari sociali e Bilancio riunite, potrebbe rispondere indirettamente anche a loro.

Mauro Miserendino

Smi: altro che modello toscano, guardia medica funziona se cresce

Mentre si inizia a trattare con le regioni tra alti e bassi la convenzione il Sindacato Medici Italiani denuncia le fughe in avanti di alcune regioni – specie della Toscana - nel riorganizzare le cure primarie. Dice Pina Onotri, responsabile nazionale Continuità Assistenziale Smi a margine del convegno laziale un'autostrada per la salute: «La Toscana insiste nel voler smantellare la guardia medica, riducendo alla fascia 20-24 la continuità dell'assistenza per i cittadini sia in termini orari, sia come presenza sul territorio, a Roma si chiacchiera, a Pisa ed Empoli si agisce. ». L'assessore toscano Luigi Marroni ha spiegato a Doctornews che si pensa di utilizzare medici di base anche dopo le 24, ma Onotri spiega che il modello poggia su due perni costosi e impropri: la casa della salute e il medico del 118. «La Toscana lamenta che ogni medico di Ca farebbe 0,8 visite a domicilio a notte ma dimentica le visite negli ambulatori e i consulti telefonici. In più, l'uscita del 118 è più costosa di quella del medico di guardia e, come abbiamo evidenziato nella nostra realtà romana, spesso finisce con il paziente scaricato in pronto soccorso. La continuità assistenziale in molte regioni è al bivio: il numero di medici è spesso sotto la proporzione fissata dall'accordo del 2005 (uno ogni 5 mila abitanti, in Lazio siamo a 1 ogni 10 mila) ma il servizio non è sostituibile come testimoniano 444 mila telefonate ricevute in un anno dalla Centrale di Ca di Roma, perché garantisce con capillarità l'assistenza nelle fasce in cui opera. E potrebbe crescere, non in futuribili case della salute ma nei poliambulatori distrettuali Asl esistenti, magari potenziando le centrali nelle grandi città».

Mauro Miserendino