



ELSEVIER 4 novembre 2013

# DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

## POLITICA E SANITÀ

### Parte il confronto Governo-Regioni, costi standard più vicini

Con la presentazione dei temi caldi ai governatori da parte dei "dieci tavoli", parte il confronto governo-regioni sul Patto per la Salute. E subito le regioni, unite nel non volere i tagli lineari sui livelli di assistenza, si dividono sui costi standard. I tre governatori della Lega Nord, il lombardo Roberto Maroni, il piemontese Roberto Cota e il veneto Luca Zaia, hanno chiesto che si adottino subito su scala nazionale. Le altre regioni nicchiano, alcune vorrebbero che il tema uscisse dal Patto. Il governo pare in condizione di imprimere un'accelerazione, tanto su beni e servizi (20% della spesa sanitaria pubblica) quanto sulle sorti del personale (40% della spesa).

**Beni e servizi** - Mercoledì sera Fabrizio Saccomanni, ministro dell'Economia in audizione alla Camera ha evocato imminenti presupposti per vincolare tutte le regioni ad adottare i prezzi sostenuti dalle più virtuose: «L'Osservatorio sui contratti pubblici sta per procedere alla seconda rilevazione dei prezzi di riferimento: non più su 300 ma 450 prestazioni di fornitura di beni e servizi sulla base di dati riferiti dalle aziende; inoltre, al più presto l'Agenas – agenzia dei servizi sanitari regionali - definirà i criteri di gestione delle gare e detterà linee guida per i capitolati d'appalto». Altre economie sono state prospettate per la farmaceutica.

**Personale** - Dopo anni di tagli alle prestazioni, i sacrifici richiesti dalla Finanziaria si sono spostati sui dipendenti Ssn: blocco contratti fino al 2014, ripresa del turn-over al ralenty, blocco degli aumenti delle indennità, tagli degli straordinari e ora tagli sulle quote regionali da accantonare per le retribuzioni. Li ha ribaditi Saccomanni per i dipendenti Ssn nel 2015 e 2016 per 1,1 miliardi complessivi; ciò rallenterà lo sblocco del turn over. Il ministro annuncia pure il regolamento sugli standard quali-quantitativi dell'assistenza ospedaliera: in bilico i piccoli ospedali sotto 120 letti. A ciò si potrebbero aggiungere nuove regole per l'accesso alla dirigenza Ssn da parte dei professionisti della sanità: le evoca uno dei dieci tavoli della conferenza. Le regioni sono chiamate anche a parlare di come saranno assorbiti gli studenti all'ultimo anno di specialità. Rientra nel patto infine la riforma della medicina del territorio: è al varo l'atto di indirizzo delle prossime convenzioni.

Mauro Miserendino

### Cimo: tagli su ospedali inutili, non su premi al merito

Sì alla soppressione dei piccoli ospedali, no al risparmio indiscriminato di risorse sulla pelle dei medici dipendenti Ssn: è la posizione di Riccardo Cassi, presidente Cimo-Asmd, secondo sindacato dei medici ospedalieri, dopo che nell'audizione alla camera il ministro dell'Economia Fabrizio Saccomanni ha ribadito – tra le misure previste accanto alla Finanziaria - di voler riorganizzare la rete e di dover risparmiare 540 milioni di euro nel 2015 e 610 nel 2016. Questi soldi non saranno attribuiti alle regioni al capitolo stipendi dei dipendenti, che impiega il 40% del Fondo sanitario nazionale. «Nulla di nuovo – dice Cassi - è un taglio previsto nella relazione di accompagnamento alla bozza di legge di stabilità, e impedirà alle strutture pubbliche di assumere personale per rimpiazzare sanitari che vanno in pensione. Con una contraddizione: da una parte si va a un progressivo, anche se lento, sblocco del turn-over tra 2015 e 2018, e dall'altra le aziende non avranno fondi per assumere. O meglio, se sarà necessario farlo, bisognerà attingere ai tre fondi accessori della nostra retribuzione: il fondo per le retribuzioni di risultato, quello per la retribuzione di posizione e quello per il pagamento di straordinari, pronta disponibilità e varie indennità». Cimo contesta che si possano intaccare le quote del fondo di posizione, legato al merito, alle attribuzioni. «Tagliando qui –dice Cassi -si rischia di demotivare i colleghi con più responsabilità, che magari alla prima occasione se ne andranno. Risparmi si possono piuttosto ottenere riorganizzando la rete ospedaliera e sopprimendo piccoli ospedali con poca casistica, quindi "pericolosi". Ma spesso le rivolte dei residenti –specie all'avvicinarsi di elezioni- spingono le regioni a cambi d'idea. In alternativa, proponiamo di rivedere singoli servizi ad esempio bloccando il turn-over in modo mirato, e accorpando personale così da potenziare i servizi dove è prevista una crescita di efficienza.

Mauro Miserendino

### Donne medico meglio di uomini? Fnomceo, gare inutili

Secondo uno studio canadese pubblicato da Time, nel trattamento di una malattia cronica come il diabete le donne medico sono risultate più competenti, più aderenti alle linee guida e meno sbrigative nei contatti con i pazienti rispetto ai loro colleghi di sesso maschile. Ripetuta su malati di ipertensione, asma e broncopneumopatia ostruttiva, l'indagine ha fornito i medesimi risultati. In medicina le donne sono dunque più brave degli uomini? Intervistata sull'argomento, la coordinatrice dell'Osservatorio Fnomceo della professione medica-odontoiatrica femminile Annarita Frullini, rifugge immediatamente dai luoghi comuni. «Bravura e competenza dipendono dalle singole persone, - dice convinta la dottoressa – è però necessario che cambino le organizzazioni e che vengano applicate le leggi esistenti riguardo all'armonizzazione dei tempi di vita e di lavoro.

Per esempio, in ambito sanitario, ci sono situazioni in cui non vengono effettuate le sostituzioni per maternità e la gravidanza continua a essere penalizzata». Ma che cosa è cambiato e cosa potrà cambiare nella qualità delle cure per la maggiore presenza femminile nella professione medica?

Secondo Annarita Frullini, i criteri da considerare sono molti e dovrebbero costituire spunti di ricerche approfondite: «Solo esaminando indicatori diversi saremo in grado di rispondere su come utilizzare al meglio le caratteristiche maschili e femminili senza ridurci a inutili gare; non credo alle generalizzazioni e vorrei che ci chiedessimo non se le donne sono più rigorose nelle prescrizioni ma che cosa può migliorare l'efficacia delle cure mediche e quanto la salute percepita è funzione del rapporto medico-paziente». L'importanza del tempo dedicato ai pazienti è ribadita con forza: «La differenza di tempo utilizzato dalle donne secondo alcune rilevazioni può apparire irrilevante se considerato nel singolo caso, ma diventa fortemente significativo se correlato nelle organizzazioni sanitarie. Bisogna capire quali sono le ricadute in termini di risparmio di successivi atti medici e in termini di soddisfazione del paziente».

Renato Torlaschi