



RASSEGNA STAMPA

7 OTTOBRE 2010

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025

Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati

Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431

Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

L'ALLARME SUI TAGLI. La denuncia degli anestesisti veneti **dell'Aaroi**

«Alcune rianimazioni sono di fatto sguarnite»

«Oggi ci sono Ulss che non pagano ai medici le prestazioni richieste. E a Venezia addio Besime?»

«Il taglio dei costi incide già sull'assistenza». Denunce a raffica da parte **dell'Aaroi** Veneto, l'Associazione degli anestesisti e rianimatori ospedalieri. Il presidente Attilio Terrevoli accusa: «Il balletto sulle responsabilità e sull'entità del deficit della sanità veneta rattrista ma non stupisce. Siamo più preoccupati per i provvedimenti che saranno presi e per le possibili conseguenze. Che la situazione fosse critica non è una novità: da anni le difficoltà economiche delle aziende pesano sul personale».

E, poi, da parte **dell'Aaroi**, ce n'è per tutti: «Non è passato un anno da quando l'Ulss 12 di Venezia ha pagato gli stipendi in ritardo. Ora la stessa Ulss annuncia la possibilità di non pagare le prossime tredicesime. Ulss come Belluno, Rovigo, Cittadella non sono state in grado di pagare le prestazioni aggiuntive richieste ai medici. È il momento di togliere la maschera. Il ricorso sistematico allo straordinario programmato, l'utilizzo dell'anestesista di guardia per attività non urgente, l'impiego di un solo anestesista per 2 sale operatorie o di specializzandi al posto del personale di ruolo, l'uso di fondi contrattuali per acqui-



Un reparto di rianimazione

sto di prestazioni, sono artifici che abbassano la qualità».

Terrevoli elenca situazioni-limite che in caso di incidenti possono comportare rischi per i pazienti e responsabilità per chi le consente: «Ci sono rianimazioni a Padova e a Verona con 1 medico di guardia per una ventina di ricoverati a fronte di un rapporto ottimale che è di 1 medico ogni 6-8 posti letto. E altre con 10, 12, 14 pazienti per medico. Ci sono punti nascita senza i requisiti di legge, con meno di 500 parti l'anno, addirittura intorno al centinaio ad Asiago, con il solo anestesista di guardia e senza pediatra. Si lavora in condizioni di sovraccarico, di stress, insoddisfazione professionale, saltando i turni di riposo. Si sprema la gente». Impietoso il giudizio su Venezia: «Vengono vantati presunti gioielli co-

me l'ospedale dell'Angelo, concepito con ogni riguardo per l'utenza, ma come un lager per chi ci deve lavorare, dove la rianimazione si è allagata il primo giorno, i pavimenti delle sale operatorie saltano dopo 3 anni, sono necessari ombrelloni d'estate e stufe d'inverno, e dove dopo due anni non funzionano i cercapersone dei medici di guardia».

Lo stesso per il polo chirurgico di Verona: «Una marea di sale operatorie e di posti di terapia intensiva, ma senza personale per farli funzionare».

L'Aaroi mette le mani avanti: «Per pagare questi progetti si tira la cinghia sul personale sfiancandolo. Ora però non se ne può più: il mancato turnover potrebbe portare al collasso». Poi diagnosi e terapia: «Il principale appunto che muoviamo alla precedente gestione politica e tecnica è il totale scollamento con i medici. Speriamo che l'assessore Coletto e il segretario Mantoan non ripetano l'errore. Non servono altri tagli. Fa paura il vuoto programmatico. È urgente un nuovo piano sanitario su standard di qualità, economicamente sostenibili, ma senza compromessi sulla sicurezza. Come dirigenti del servizio sanitario rivendichiamo il diritto-dovere di dare a questo progetto il nostro contributo. È una vita che non ci chiamano a Venezia e non c'è un confronto coi sindacati medici». ♦ **F.P.**

Quotidiano Sanità

Ecco il nuovo Piano sanitario nazionale

Allarme medici, sempre meno laureati. Entro il 2018 ne mancheranno 22.000, ma già dal 2012 saldo negativo tra pensioni e nuove assunzioni. Lo segnala la bozza del nuovo Psn messa a punto dal ministero della Salute. Messe a fuoco le criticità del sistema e tracciate le linee di sviluppo per il prossimo triennio. Due le sfide assistenziali: non autosufficienza e costi innovazione. Attenzione prioritaria alla sostenibilità e al federalismo. I fondi vincolati (1,4 mld di euro l'anno) destinati a semplificazione burocratica; non autosufficienza e disabilità; terapie del dolore e liste d'attesa. Da oggi parte il confronto con le Regioni. Il ministero della Salute ha messo a punto la bozza del nuovo Piano sanitario nazionale per il prossimo triennio che è da oggi all'attenzione delle Regioni.

Quotidiano Sanità è in grado di anticiparne i contenuti e il testo completo.

Di seguito ecco alcuni dei moltissimi spunti di analisi, programmazione e sviluppo del sistema sanitario contenuti nella bozza del Piano.

Le due sfide prioritarie: non autosufficienza e costi per l'innovazione

Sono due le sfide assistenziali da affrontare con priorità assoluta: la non autosufficienza e l'incremento atteso nei costi per l'acquisto e la gestione di tecnologie e farmaci innovativi. Secondo il Psn questi due sottosistemi di tematiche assistenziali di fatto "segnano un fattore di svolta epocale che assorbirà un'ampia parte delle risorse aggiuntive".

Per affrontare la sfida la sanità ha quindi bisogno di manovre strutturali e di recupero dell'efficienza a partire dalle regioni con disavanzi storici ma anche coinvolgendo e responsabilizzando gli attori del sistema con un vero "governo clinico" della sanità.

Il Piano non indica come arrivare a questo obiettivo (se con una legge o altro) ma si limita a dire che l'obiettivo è attualmente "oggetto di analisi e iniziative tra lo Stato e le Regioni".

Questa fase particolare della sanità deve poi fare i conti con l'evoluzione federalista del sistema, a partire dai costi standard, e con la conseguente sfida dell'equità attraverso, dice il Psn, "un monitoraggio dell'assistenza resa, dei livelli di spesa nel rispetto dell'erogazione dei Lea, anche ottimizzando l'apporto del privato che si inserisce nel sistema pubblico con l'accreditamento".

I fondi vincolati 2010/2012: 1,4 mld l'anno per quattro obiettivi

Obiettivi fondamentali, ma di fatto affidati alle regioni per la loro perseguibilità. Ma il Psn può agire direttamente su alcuni aspetti contando anche sui finanziamenti vincolati (circa 1,4 mld) che ogni anno vengono ripartiti alle regioni proprio per finanziare le "priorità" del Psn. Per il biennio 2010/2012 il Psn ne individua quattro: equità nell'accesso e nei trattamenti e semplificazione burocratica puntando ai Punti unificati di accesso; tutela e cure delle persone più deboli (disabili e non autosufficienti, psichiatria e dipendenze); diffusione cure palliative e terapia del dolore e gestione più efficiente delle liste d'attesa.

Sempre più vecchi. Ma calano le morti per le cardiopatie

Tutto questo, sottolinea il Psn, in un'Italia che cambia fortemente nella sua struttura demografica e con un saldo tra nascite e decessi negativo per il terzo anno consecutivo, con un ulteriore peggioramento, rispetto al biennio 2008/2009, a causa di un aumento dei decessi e di una diminuzione ulteriore delle nascite nel 2009. Sempre più anziani, quindi, con un'incidenza del 20% degli ultra sessantatreenni a fronte del 14% rappresentato dai bambini sotto i 14 anni.

Ma cambiano anche le malattie e il quadro epidemiologico, dominato ormai dalle patologie degli anziani e dalle forme cronico-degenerative.

Buone notizie invece sul fronte delle malattie cardiovascolari che, nonostante rappresentino la prima causa di morte, indicano un trend decrescente soprattutto per merito della prevenzione primaria (alimentazione e abitudini di vita) alla quale va il merito del 60% del fenomeno di diminuzione del trend, mentre il restante 40% è merito di terapie mirate, soprattutto nei trattamenti per lo scompenso cardiaco e dopo infarto.

Per i tumori, che restano la seconda causa di morte, il Psn registra una divaricazione del fenomeno: da un lato diminuisce la mortalità e dall'altro aumenta l'incidenza, spiegabile con il maggior ricorso alla diagnosi precoce (si scoprono + tumori) e al miglioramento delle terapie (- morti).

Allarme medici: nel 2018 ne mancheranno 22 mila

E poi, rileva il Psn, tra le grandi criticità da affrontare resta quella della disomogeneità regionale e dell'inappropriatezza nell'erogazione di ancora troppe prestazioni e l'allarme per l'imminente calo nel numero dei dirigenti del Ssn.

Su quest'ultimo punto in particolare il Psn mette l'indice sull'invecchiamento della dirigenza del Ssn cui fa fronte un calo nelle immatricolazioni universitarie nelle lauree abilitanti soprattutto in Medicina e Chirurgia.

Da qui la richiesta di un ampliamento dell'offerta formativa che però potrà portare a qualche risultato non prima del 2019.

Dal 2012 al 2018, invece, il Psn prevede una carenza di medici pari 18.000 unità nel solo Ssn che salirebbe a 22.000 considerando anche il privato.

AAROI-EMAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail: segreteria@aaroiemac.it
www.aaroiemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

Lo sviluppo delle "reti ospedaliere"

La realizzazione di vere e proprie reti integrate ospedaliere, con priorità alle'emergenza-urgenza, è tra i grandi obiettivi del Piano, anche considerando l'attuale sviluppo disomogeneo delle reti nelle diverse Regioni. E questo per cinque ragioni:

- la necessità di rispondere alla complessità e all'evoluzione dei bisogni assistenziali che spingono verso approcci pluridisciplinari e a forme di integrazione orizzontali (intro-ospedaliere) e verticali (tra ospedale e territorio);
- la razionalizzazione dell'offerta per evitare duplicazioni;
- centralizzare gli investimenti e le spese per tecnologie e gestione impianti;
- centralizzazione acquisti, amministrazione, manutenzione, ecc;
- confronto dinamico delle performance per attivare processi di benchmarking e benchlearning tra le diverse strutture della rete.

Count down, ma con gradualità, per i piccoli ospedali

Ferme restando le prerogative regionali nella definizione specifica dei servizi sanitari locali, il Psn torna sulla questione dei piccoli ospedali auspicandone una duplice integrazione: una verso gli ospedali maggiori, l'altra verso le funzioni assistenziali distrettuali e quindi - sottolinea il Psn - verso la "salvaguardia del patrimonio storico che essi rappresentano per le rispettive comunità locali". Il tutto con gradualità, accompagnando gli interventi con azioni di potenziamento e riorganizzazione dei servizi territoriali e in particolare avviando contestualmente il pieno funzionamento della rete dell'emergenza-urgenza; lo sviluppo del sistema delle cure domiciliari e la disponibilità di strutture residenziali per la riabilitazione e la non autosufficienza.

Meno ricoveri e più day hospital

Il Psn prevede anche la piena attuazione di quanto previsto nel Patto per la Salute con l'ampliamento della fascia di prestazioni ospedaliere da svolgere in day hospital, ma anche in regime ambulatoriale e territoriale. Tra le prestazioni da svolgere in day hospital, il Psn sottolinea quelle per la decompressione del tunnel carpale e per gli interventi sul cristallino, per le quali si indica che il 95% possa essere erogato in forma diurna, e la chemioterapia che si ritiene possa essere trasferita in regime ambulatoriale nell'80% dei casi.

Corriere del Veneto

Troppe cause ai medici, i Lloyd's si ritirano

Padova, l'assicurazione straccia il contratto con l'Usl e l'Azienda ospedaliera. Valerio Alberti: «La compagnia sta disdicendo con le Usl, per loro non è più conveniente»

PADOVA - Troppe richieste di risarcimento danni e i Lloyd's di Londra scappano dagli ospedali del Veneto.

L'ultimo caso viene da Padova, dove la compagnia assicurativa ha stracciato con ben tre anni di anticipo il contratto che la legava congiuntamente alla locale Azienda ospedaliera e all'Usl 16. La stessa sorte, in precedenza, era già toccata anche alle Usl di San Donà di Piave, Bassano, Pieve di Soligo e Asolo: tutte aziende sanitarie scaricate dai Lloyd's e costrette a cercarsi in breve tempo un altro assicuratore sul mercato. La notizia della «fuga» da Padova dei Lloyd's si è appresa ieri, quando l'Usl 16 ha reso pubblico il bando di gara per l'affidamento del nuovo servizio assicurativo. «La compagnia Lloyd's - recita la delibera ufficiale firmata dal direttore generale Fortunato Rao - ha notificato con raccomandata del 4 giugno 2010 il recesso del contratto stipulato con l'Usl 16 e con l'Azienda ospedaliera. E pertanto i contratti sono da ritenersi risolti a partire dalle ore 23.59 del 31 dicembre 2010 per l'Usl e dalle ore 23.59 per l'Azienda ospedaliera».

I Lloyd's si erano legati agli ospedali padovani due anni fa, al termine di una gara con procedura aperta per la copertura del quinquennio 2008-2013. Alla scadenza del rapporto tra le parti, dunque, mancavano quasi tre anni. Nonostante ciò la compagnia assicurativa ha deciso di staccare la spina. E il recesso immediato - previsto comunque dalle condizioni di polizza - ha pure creato qualche disagio, soprattutto all'Azienda ospedaliera che ha rischiato di rimanere scoperta per circa una ventina di giorni. «L'Azienda ospedaliera - annota infatti la delibera - a seguito della disdetta ha chiesto e formalmente ottenuto dai Lloyd's la proroga del contratto fino al 31 dicembre 2010». Perché Lloyd's sta lasciando con questa incalzante cadenza gli ospedali del Veneto? All'interrogativo posto dal cronista, ieri i diretti interessati non hanno voluto dare risposta.

Una spiegazione del fenomeno prova a darla Valerio Alberti, direttore generale dell'Usl 3 di Bassano, nonché coordinatore dei direttori generali veneti: «Lloyd's assicura la maggior parte delle Usl - dichiara il direttore - ma sta disdicendo con tutte il contratto. Il fatto è che per loro non è più conveniente ». Alberti non nasconde la propria preoccupazione. «Per noi è un grosso problema - afferma il direttore - del quale stiamo discutendo tutti. Ma nei prossimi giorni ci dobbiamo trovare insieme per cercare una soluzione». Il coordinatore dei direttori, in realtà, una strada l'avrebbe già individuata: «Noi come Usl 3, per esempio, stiamo facendo una gara insieme con le Usl di Pieve di Soligo e Asolo - rivela - ma facciamo fatica. Le assicurazioni non trovano più conveniente lavorare con le Usl, perché ci sono troppi rischi». Dopo

AAROI-EMAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail:segreteria@aaroiemac.it
www.aaroiemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

l'improvviso forfait dei Lloyd's, l'Usl 16 e l'Azienda ospedaliera di Padova hanno immediatamente indetto una nuova gara per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi e operatori.

Il bando riguarderà il quinquennio 2011-2015 e prevede un importo presunto di circa 47 milioni di euro (32 milioni per l'Azienda ospedaliera e 15 per l'Usl). La cifra rappresenta il massimale di copertura per i cinque anni; mentre il premio che le aziende sanitarie dovranno sborsare si aggirerà tra uno e cinque milioni di euro all'anno. Con il nuovo bando di gara, Usl e Azienda ospedaliera sperano di poter abbassare il premio assicurativo. L'ipotesi, tuttavia, appare di difficile realizzazione. «La nostra è una delle aziende che paga di meno nel panorama nazionale - commenta il direttore generale dell'Usl 16 Fortunato Rao - perché l'esposizione al rischio finora è stata bassa. Il problema, però, è che le denunce sono in aumento e questa è una tendenza di carattere nazionale». Nei corridoi delle direzioni ospedaliere, tuttavia, si vocifera anche che dietro ai repentini recessi delle compagnie assicurative si possa nascondere un meccanismo pensato proprio per far aumentare il premio. «Io spero proprio di no - afferma Rao - La nostra sarà una gara aperta emi auguro che ci sia una concorrenza forte, anche se effettivamente i presupposti non sono buoni».

Giovanni Viafora

AAROI-EMAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail:segreteria@aaroiemac.it
www.aaroiemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044