



ELSEVIER 14 gennaio 2014

# DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

## POLITICA E SANITÀ

### Vecchia convenzione addio, in Veneto cambia a seconda dell'aggregazione

I Veneto plasma gli accordi con i medici di famiglia a seconda dell'aggregazione in cui entreranno. Li chiama "contratti di esercizio" e saranno validi a livello regionale. Si profilano tre tipologie di contratto: il primo riguarda le medicine di gruppo integrate, equivalente delle Unità complesse di cure primarie previste dall'ultima convenzione nazionale, dove lavoreranno specialisti, pediatri e medici di continuità assistenziale. Un secondo contratto d'esercizio più snello riguarderà le medicine di gruppo "semplici" e un terzo le nuove medicine in rete. Sul primo contratto di esercizio fin qui ci sono state difficoltà, come spiega il segretario Fimmg Silvio Regis. «La delibera non è stata concordata con Fimmg. Non eravamo nella commissione che ha stilato le prestazioni previste per noi mmg, e avevamo denunciato la Regione per comportamento antisindacale, ma ora ha prevalso il buon senso e Fimmg rientra al tavolo», spiega Regis. I sindacati ora hanno una settimana per stilare i nuovi impegni dei mmg «nella forma aggregata più delicata, quella medicina di gruppo integrata dove più si distingue tra onorario legato alle prestazioni e spese sostenute per acquisire i fattori produttivi "a sostegno del reddito" del mmg». Nei gruppi integrati, poi, i medici possono lavorare insieme in sede unica o ruotare in una sede di riferimento partendo da studi satelliti; in alcune situazioni (Thiene) c'è polemica perché trasferendosi in sede unica i mmg sguarniscono interi quartieri. «I contratti di esercizio – dice Regis – non dovranno dividere i cittadini in pazienti di serie A, B, C; in certe Ulss è stato fatto un errore da evitare». In Veneto è stato anche fissato l'ottimale di un infermiere ogni 3 mila assistiti e ora si discute sul calcolo dei volumi d'attività infermieristica in minuti, intrapreso dalla Regione nelle varie aree specialistiche ospedaliere. «Diminuiscono i letti occupati in ospedale, la logica è di devolvere certe prestazioni e relativo personale al territorio-dice Regis-noi chiediamo personale qualificato che segua le indicazioni distrettuali».

Mauro Miserendino

### Sperimentazione farmaci, settore in crescita secondo il rapporto Aifa

Segnali di ripresa nella sperimentazione clinica italiana, con una crescita del 3% degli studi nel 2012: i dati contenuti nel XII Rapporto nazionale sulla sperimentazione clinica dei medicinali in Italia diffuso dall'Agenzia italiana del farmaco sono confortanti e appaiono immuni dalla crisi economica. Il segno più dura ormai da qualche anno e dai 670 studi del 2010 si è passati ai 676 del 2011 fino ai 697 del 2012, conquistando posizioni anche rispetto agli altri Paesi di riferimento: le sperimentazioni italiane sono infatti passate dal 16,4% al 17,7% di quelle europee. Certo, le differenze regionali sono molte e ben più della metà degli studi si concentrano in Lombardia, con 394 studi clinici in corso, di cui 199 coordinati dalle strutture del suo territorio, ma numerose sperimentazioni si hanno anche nel Lazio, in Emilia Romagna, e qualcuna al Sud, specie in Sicilia e Campania. L'Aifa fa notare che studi di early phase (I e II), il 42,9% del totale, evidenziano la buona vocazione nazionale a occuparsi delle fasi precoci di sviluppo del farmaco ed è la responsabile mondiale ricerca e sviluppo di Merck Serono, Annalisa Jenkins, a sottolineare il ruolo strategico dell'Italia, «in particolare per gli studi di fase 1, perché oltre a validissimi scienziati e ricercatori in Italia c'è anche un ambiente regolatorio favorevole». È la testimonianza di un orientamento diffuso nelle grandi aziende farmaceutiche che stanno tornando a investire in Italia: gli investimenti nella farmaceutica in Italia, si sono attestati nel 2012 intorno a 1,2 miliardi di euro per un comparto che sfiora i seimila addetti. Gli studi si concentrano in particolare sull'oncologia (34,9% degli studi), la maggior parte sono multicentrici e nella stragrande maggioranza sono stati avviati sui pazienti (solo dodici sono su volontari sani e sei su pazienti e volontari sani). Quasi un centinaio sono le sperimentazioni "di genere", in prevalenza per terapie indirizzate alle donne (51 studi contro i 32 condotti solo su maschi).

Renato Torlaschi