



ELSEVIER 21 gennaio 2014

# DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

## POLITICA E SANITÀ

### Rapporto Oasi: rivedere Lea e mutue integrative

Nel 2013, dopo anni di crescita la spesa privata degli italiani per medicine e visite si è bloccata: una spesa pari a un 23% della spesa complessiva per la salute (ma solo il 3% è sostenuto dalle assicurazioni), che è rimasta inalterata malgrado la contrazione del 30% delle visite specialistiche. I dati del Rapporto Oasi sulle aziende sanitarie, presentati da Francesco Longo del centro studi Cergas dell'Università Bocconi, rilanciano il dibattito sulle mutue integrative, che sarebbero utili a coprire la long term care e le cure odontoiatriche, ma non solo. Fulvio Moirano direttore dell'Agenzia dei servizi sanitari regionali-Agenas, individua margini di "recupero" (cioè possibili inefficienze) anche all'interno delle prestazioni già erogate come livelli essenziali di assistenza. «Molto di ciò che è nei Lea –dice Moirano - non sono sicuro sia utile ai cittadini: penso ad alcuni aspetti della copertura dell'assistenza in gravidanza e ad altre ridondanze qua e là che potrebbero essere limate». «Fin qui –aggiunge Moirano rispondendo a una domanda del fondatore Cergas, l'economista Elio Borgonovi- si è preferito toccare i Lea in silenzio, razionando fattori produttivi con il blocco del turn-over e il conseguente aumento delle liste d'attesa; il Ssn dovrebbe piuttosto dimensionare le reti d'offerta come previsto all'articolo 15 della legge sulla spending review, la 135, e sobbarcarsi "virilmente" un dimensionamento delle reti d'offerta pubblica e privata commisurato al fabbisogno». Al centro del Rapporto, anche il virtuale azzeramento del deficit sanitario, ottenuto fra l'altro in anni di crisi e sottofinanziamento del Fondo sanitario nazionale, a suon di tagli (anche agli investimenti) e di accorpamenti delle Asl, passate da 228 a 143 in un anno.

### Lusenti (Er), da Case Salute aiuto ai Pronto soccorso intasati

La risposta al collasso dei Pronto soccorso? Il modello della Case della Salute. Non ha dubbi Carlo Lusenti, l'assessore alla Sanità dell'Emilia Romagna, Regione dove sono ormai entrate a regime. «Nelle sedi in cui c'è una Casa della salute stabile - dice Lusenti - abbiamo registrato una riduzione media del 10-15% di codici bianchi ai Pronto soccorso, perché questi pazienti si rivolgono oggi alla struttura h24 invece di intasare gli ospedali». Ma se le Case della Salute rientrano in un progetto nazionale, ad oggi altre esperienze pilota sono presenti solo in alcune regioni (Lombardia, Veneto, Toscana). Le strutture h24 sono invece pressoché assenti al Sud. E proprio all'Emilia Romagna si rivolge il segretario generale della Fimmg Giacomo Milillo, accusandola di voler imporre «il proprio modello di organizzazione sanitaria a livello nazionale», da cui uno stallo che «sta bloccando di fatto l'avvio della trattativa» per la convenzione dei medici di famiglia. L'ennesima conferma per il segretario Fimmg della necessità di «rivedere il titolo V della Costituzione: la materia sanitaria, pur con il dovuto rispetto delle diversità territoriali, deve ritornare alla competenza del livello nazionale». Dal canto suo anche il coordinatore degli assessori alla Sanità, Luca Coletto, sembra spingere sull'acceleratore. «Inseriremo le Case h24 nel prossimo Patto per la salute» ha dichiarato Coletto. «In questo modo si avrà certezza della norma: si stabilirà cioè che tutte le regioni dovranno realizzare tali strutture, ponendo anche un limite temporale preciso».

Marco Malagutti

### Carenze farmaci, disposizioni Cdm a garanzia disponibilità

Il ministero della Salute ha «già provveduto a far approvare dal Consiglio dei ministri specifiche disposizioni dirette a garantire che i farmaci ritenuti essenziali e non sostituibili siano presenti sul territorio nazionale». La notizia, diffusa nella serata di venerdì scorso dallo stesso dicastero che aggiunge anche come sia «stato attribuito all'Agenzia del farmaco il potere di redigere specifici elenchi di farmaci dei quali sarà per tale via limitata l'esportazione», trova il consenso dei rappresentanti del mondo della farmacia e in particolare di Franco Caprino, presidente di Federfarma Roma, che ha lanciato l'allarme sul problema carenze nella Capitale e non solo. «Sono molto soddisfatto» sottolinea Caprino a Farmacista33 «per questa positiva risposta arrivata dal Governo e anche fiducioso che questo primo passo vada a buon fine, vista l'immediata approvazione da parte del Consiglio dei ministri. Il problema, d'altro canto» aggiunge «si era fatto davvero preoccupante per la popolazione e un intervento era necessario. Forse ci si sarebbe potuti muovere prima» conclude Caprino. Dal canto suo Annarosa Racca sottolinea come la disposizione ministeriale fosse già contenuta nella direttiva sulla contraffazione dei medicinali dove sono state approvate specifiche disposizioni dirette a garantire la reperibilità dei farmaci ritenuti essenziali e non sostituibili. «È dal 2006» sottolinea Racca «che denunciavamo il pericolo e che ribadiamo che i farmaci non sono una merce. Ed è proprio per questo che abbiamo messo in campo una serie di interventi di verifica con la filiera e con le Regioni nonché attività di controllo con l'Aifa. Poi» continua il presidente di Federfarma «le Federfarma locali Napoli, Molise e con particolare vigore Roma hanno denunciato la situazione. Per cui il ministero ha ribadito di aver già provveduto a una disposizione in tal senso. Ora attendiamo il lavoro delle Commissioni parlamentari auspicando che si arrivi a regolare il fenomeno in modo definitivo visto che il danno per i cittadini è considerevole e che riguarda anche farmaci ospedalieri».

Per chiudere va registrata anche la soddisfazione della Fofi che, per voce del presidente Andrea Mandelli, sottolinea come «da tempo la Federazione aveva denunciato l'allarmante ripetersi di queste rotture di stock e si era fatta promotore di un incontro con i protagonisti della filiera, così come aveva indicato una delle cause principali nell'esportazione parallela di medicinali verso paesi in cui vigono prezzi più elevati».

Marco Malagutti

## **Responsabilità medici, Aicpe: più contenzioso da cattiva informazione**

Nel variegato nodo di problematiche che si intrecciano in tema di rischio clinico e responsabilità medica, il presidente dell'Associazione italiana chirurgia plastica ed estetica (Aicpe) Giovanni Botti individua nella cattiva informazione uno dei determinanti principali. «La nostra è una tra le specialità con maggiori richieste di rivalsa, soprattutto in chirurgia estetica. I media – denuncia Botti – hanno un ruolo importante nel veicolare informazioni corrette, ma non sempre questo accade; specialmente le riviste femminili riportano risultati materialmente impossibili da ottenere, inducendo una percezione sbagliata di quel che possono fare la medicina e la chirurgia». Ha così buon gioco «una pletera di avvocati che sistematicamente cerca di convincere i pazienti a sporgere denuncia, offrendo gratuitamente i propri servizi e proponendo di suddividere gli eventuali rimborsi assicurativi in caso di riconoscimento della colpa medica, cosa che fortunatamente non avviene quasi mai, perché nella stragrande maggioranza dei casi la sentenza è a loro sfavore». Un risvolto molto grave di questo stato di cose è il costo delle assicurazioni che sta salendo alle stelle; il presidente dell'Aicpe spiega che «nella nostra categoria, per avere un'assicurazione che dia una copertura decente di responsabilità civile occorre versare 20 mila euro all'anno, una cifra enorme per i ragazzi appena specializzati che hanno una clientela molto limitata». L'opera di convincimento degli avvocati arriva persino a pubblicità televisive, che recentemente hanno suscitato molte polemiche e contro le quali Botti è drastico: «Il ministro della Salute dovrebbe intervenire perché è pubblicità scorretta e lede la serena attività dei medici». In tema di comunicazione, Botti riconosce che anche i medici devono migliorare la loro comunicazione con i pazienti, e «informarli che l'intervento è un atto delicato che comporta sempre il rischio di complicanze; il chirurgo deve fornire informazioni precise e seguire protocolli. Se c'è chiarezza nel rapporto tra medico e paziente il contenzioso si riduce».

Renato Torlaschi