

8 novembre 2011



**DoctorNews33**  
IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO



**POLITICA E SANITÀ**

## **Continuità cure, la chiave per risolvere criticità del sistema**

La continuità dell'assistenza è l'obiettivo da realizzare per risolvere le principali criticità del sistema sanitario. Questa la ricetta che il ministro della Salute, **Ferruccio Fazio** (Foto), ha ricordato alla platea del sesto Forum Meridiano sanità, organizzato ieri a Cernobbio (provincia di Como) da European house Ambrosetti. Ospite del convegno dedicato a cifre e dati della Sanità nazionale, il Ministro ha ricordato le linee strategiche della riorganizzazione che sta portando avanti e che vede nel riassetto delle Cure primarie uno dei tasselli centrali del mosaico: «Dobbiamo disegnare percorsi di continuità delle cure» ha detto «perché soltanto con un territorio organizzato in modo da fornire risposte h24 si possono sgravare i pronto soccorso e tagliare le liste d'attesa per la diagnostica».

Così si spiega la bozza di ddl che riscrive l'articolo 8 della 502/92, in dirittura d'arrivo dopo un intenso confronto tra Ministero, sindacati della Medicina generale e Regioni: «Mettere i medici di famiglia in associazionismo» ha ricordato Fazio «è la chiave per delegare alle Cure primarie la gestione dei codici bianchi e verdi anche quando riversati dal 118 e per attrezzare il territorio a fronte della chiusura di posti letto. I sindacati della medicina di famiglia hanno capito l'importanza di tale percorso e per questo li ringrazio».

Quanto ai problemi del Ssn sotto il profilo della sostenibilità economica, il Ministro ha individuato due strade prioritarie: per quanto concerne le prestazioni «c'è forte interesse per il progetto lombardo di rimborsi annuali a patologia», ossia i Creg (drg del territorio). Per quanto riguarda la spesa farmaceutica, invece, «preoccupa soprattutto l'ospedaliera e qui le formule da percorrere potrebbero comprendere cost sarin, pay for results» e altri strumenti innovativi di gestione delle risorse.

### **Fazio: in maxi-emendamento, se dura, fondo edilizia**

Ripristino del finanziamento previsto nell'articolo 20 del fondo per l'edilizia sanitaria, revisione del project financing in sanità e defiscalizzazione. È quanto presenterà il ministero della Salute nel dl Sviluppo o forse nel maxi-emendamento, come ha annunciato ieri il ministro della Salute **Ferruccio Fazio** alla seconda Conferenza nazionale sulla ricerca sanitaria a Cernobbio.

«Mi auguro che il fondo per l'edilizia sanitaria venga ripristinato - spiega - e di riavere norme per il project financing che non siano penalizzanti per il pubblico, come lo sono ora, e che non creino problemi alla programmazione regionale». Problemi che secondo Fazio si possono risolvere con «incentivi alla defiscalizzazione. Presenteremo queste misure nel dl Sviluppo o nel maxi-emendamento, se arriva in fondo. E mi auguro che le decisioni politiche prevalgano sui meccanismi di tipo tecnicistico».

Il Ministro è al lavoro anche su un tavolo congiunto Aifa/Farmindustria volto a rendere più trasparenti e precise le regole che riguardano i farmaci innovativi, in particolare sulla loro utilità e il rapporto tra costi e benefici.

«Bisogna trovare regole condivise con l'industria per dare i farmaci innovativi solo ai malati che ne traggono reale giovamento», sottolinea Fazio che ha spiegato come con l'industria si stia lavorando anche all'introduzione di meccanismi quali il "cost sharing" mentre con le Regioni sia stato da poco approvato un accordo per rendere immediatamente disponibili sul territorio i farmaci innovativi, subito dopo l'approvazione da parte dell'Aifa, ma prima di quella del prontuario regionale. di **Marco Malagutti**

## Farindustria: le Asl pagano con gravi ritardi

«L'industria della salute non è un bancomat, perciò, vanno assolutamente rispettati i tempi di pagamento delle Asl all'industria farmaceutica. Non si chiedono miracoli ma la situazione va sbloccata».

A richiederlo **Enrico Letta**, vice Segretario del Pd nel suo intervento a Meridiano Sanità, svoltosi ieri a Cernobbio, dopo che uno studio di Prometeia ha messo a nudo tutte le criticità del settore in Italia. Lo studio ripreso dal Sole24 ore di ieri, sottolinea come aprire più velocemente i rubinetti dei rimborsi, oggi arrivati mediamente a 262 giorni di ritardo, porterebbe le industrie in Italia ai livelli degli investimenti che le stesse industrie riescono a realizzare nei paesi big della Ue. Col risultato che la farmaceutica in Italia arretra di più e soffre un gap di redditività del 30%. Un'analisi impietosa che secondo **Massimo Scaccabarozzi**, presidente di Farindustria, presente a Cernobbio «dimostra tutti i vincoli del sistema Italia che pesano in misura crescente nel processo di rilocalizzazione globale delle imprese che, a prescindere dal loro capitale, investono dove maggiore è il rendimento. E i ritardati pagamenti sono una zavorra in più per la crescita del nostro settore in Italia». di **Marco Malagutti**

## Farmaci, spesa convenzionata in calo. Più oneri per il cittadino

Nei primi sei mesi del 2011 la spesa farmaceutica convenzionata netta è calata mediamente del 6,4% rispetto al 2010. Tuttavia, nelle Regioni che più hanno ridotto la spesa farmaceutica, si è registrato un aumento del peso della compartecipazione dei cittadini. In totale in Italia la compartecipazione alla spesa farmaceutica è aumentata del 35,6% nei primi sei mesi del 2011 rispetto al 2010. Lo calcola il rapporto presentato ieri al Forum Meridiano sanità svoltosi a Cernobbio. In generale le regioni del Sud hanno una spesa pro-capite superiore rispetto a quelle del Nord e nel 2010 la spesa farmaceutica complessiva (territoriale e ospedaliera) ha superato i 18 miliardi di euro. Ma, mentre a livello nazionale la spesa territoriale ha rispettato il tetto programmato, fermandosi al 13,2% del finanziamento complessivo, la situazione è invece diversa per la spesa farmaceutica ospedaliera, dove il tetto del 2,4%, a livello sia nazionale sia regionale, non è stato rispettato (soprattutto dalle regioni con alta densità demografica e con sistemi sanitari maggiormente attrattivi). Lo sfondamento dei tetti sulla spesa ospedaliera può essere spiegato con l'introduzione dei farmaci innovativi a uso ospedaliero ad alto costo, che hanno fatto aumentare il costo dei trattamenti ospedalieri, in particolar modo quelli oncologici. Negli ultimi anni si è inoltre assistito a una diversa evoluzione della spesa sanitaria pubblica a livello regionale, accompagnata da diversi tassi di crescita tra le regioni italiane senza una netta distinzione tra Nord, Centro e Sud. Per quanto riguarda i piani di rientro, secondo molti esperti si sono dimostrati troppo orientati al breve periodo. Infatti, spiega il Rapporto, i criteri usati per effettuare tagli alle risorse, avendo la finalità di ripristinare in tempi rapidi una situazione di equilibrio finanziario, non sono compatibili con la possibilità di progettare e realizzare interventi di tipo strutturale.

## Aiom: sul rischio default oncologiche avviare tavolo

Ripensare e rendere operative le Reti oncologiche nazionali e regionali, che al momento, salvo eccezioni, esistono solo sulla carta, in modo da portare gli ospedali, piccoli o grandi, a garantire uno standard adeguato per la gestione del 90% dei casi - lasciando gli altri a strutture specializzate -, valorizzare le eccellenze facendole lavorare in maniera integrata e realizzare una presa in carico del paziente complessiva. Questa la ricetta anti crisi lanciata dagli spalti del congresso nazionale dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), che andrà concretizzata, già da gennaio 2012, in un tavolo tra tutti gli attori coinvolti. Il dato di partenza è l'allarme sui conti in rosso dell'oncologia in Italia che coinvolgerebbe l'80% dei reparti, anche perché, secondo quanto emerso dal congresso, i Drg coprono solo la metà dei costi. Complici gli sprechi, con prestazioni talvolta inappropriate, esami ripetuti e spesso poco utili, ma anche la migrazione sanitaria. Da qui la proposta dell'Associazione: «All'interno della singola struttura» spiega Marco Venturini, presidente entrante Aiom, «occorre creare una circolazione delle esperienze e un dialogo continuo tra oncologo, patologo, radioterapista e tutte le altre figure coinvolte per una presa in carico complessiva del malato. A livello regionale, le eccellenze, oggi a macchia di leopardo, vanno rese "diffuse, innalzando la competenza media degli operatori e l'appropriatezza degli interventi e realizzando percorsi diagnostico-terapeutici uniformi». Altra riflessione da avviare al più presto, secondo l'Aiom, riguarda le scorte di medicinali. In particolare per quanto riguarda le nuove terapie biologiche che «sono "sotto accusa" perché più facilmente monitorabili, ma di fatto rappresentano solo un quarto delle spese in oncologia. Abbiamo dimostrato che è possibile dimezzare i costi per le terapie nell'ultimo mese di vita, passando dal 30% al 15%». Con la collaborazione di **Rosanna Feroldi**