



POLITICA E SANITÀ

Parto indolore e atto medico nel nuovo Ddl Omnibus

Aggiornamento dei Lea con il parto indolore, definizione dell'atto medico, ampliamento della sfera dei soggetti che possono operare nelle reti delle cure palliative, avvio da parte dell'Aifa della procedura per la ricontrattazione dei prezzi dei medicinali valutati eccessivamente «onerosi» per il Ssn in rapporto al beneficio. Sono questi alcuni dei principali contenuti del Ddl sulla Sperimentazione clinica e riforma degli ordini delle professioni sanitarie, il cosiddetto Omnibus, che ha visto una ripresa dei lavori in commissione Igiene e sanità del Senato. Il testo su cui si sta discutendo è una riscrittura, operata dal ministero della Salute e dai relatori **Michele Saccomanno** (Pdl) e **Lionello Cosentino** (Pd), del Ddl che a suo tempo era stato presentato dall'ex ministro **Ferruccio Fazio**, con anche l'inserimento di molte delle tematiche che non avevano trovato spazio nel decreto Balduzzi. Per quanto riguarda i Lea, l'aggiornamento riguarderà le prestazioni a favore del parto indolore anche con il ricorso a tecniche di anestesia locale e di tipo epidurale. Per i professionisti, la condotta del medico non è offesa all'integrità fisica se eseguita conformemente alle norme etiche e deontologiche e a salvaguardia del paziente, mentre gli enti del Ssn dovranno istituire unità operative dedicate all'individuazione dei fattori di rischio e lo studio di soluzioni per la loro gestione e superamento. Novità anche per gli ordini con la possibilità di accorpamento di più sedi (anche sulla base del provvedimento sulle Province) e «la loro definizione come organi sussidiari dello Stato, dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare». Confermata infine per infermieri e assistenti sanitari, tra gli altri, la proposta di trasformare i Collegi in Ordini. Al capitolo cure palliative il dispositivo prevede un ampliamento della sfera dei soggetti che possono operare nelle reti pubbliche o private accreditate, che devono avere un'esperienza almeno quinquennale nel settore, certificata dalla Regione sulla base di criteri determinati dal presidente del Consiglio con la conferenza Stato-Regioni. Per il 2013 si potranno bandire concorsi per le assunzioni a tempo indeterminato. Maggiore flessibilità per Regioni e Asl con una parziale deroga al blocco del turn over per quelle sottoposte a piano di rientro, limitata al 25% e condizionata al raggiungimento degli obiettivi di piano. Tra gli altri contenuti, novità anche sui farmaci - per quelli eccessivamente onerosi per il Ssn l'Aifa avvierà la ricontrattazione dei prezzi e passeranno in fascia C i prodotti per cui le aziende non sono disposte a negoziare - e sulle farmacie, con la soppressione della pianta organica come strumento di programmazione del servizio farmaceutico sul territorio.

Cricelli, cure primarie nei Lea e no a franchigia per assistenza territoriale

«Chiediamo al ministro della Salute Renato Balduzzi e a tutte le forze politiche che le cure primarie del futuro costituiscano un Lea assoluto e prioritario». È questa la richiesta di **Claudio Cricelli**, presidente della Simg alla conferenza stampa di apertura del 29° Congresso nazionale della Società italiana di medicina generale, inauguratosi ieri a Firenze. Un Congresso che si apre sull'onda del decreto Balduzzi, recentemente convertito in legge e delle molte sfide che il Servizio sanitario nazionale si trova ad affrontare, tra cui quella delle cure di prossimità. «È indispensabile» spiega il presidente Simg «garantire ai cittadini il diritto di trovare sul territorio, nella propria comunità, le migliori cure vicino a casa per essere seguiti dal medico di famiglia e dall'équipe delle Cure primarie nell'intero percorso terapeutico». È il principio della «medicina a chilometri zero» che, negli auspici, permetterà risparmi tra i 5 e gli 8 miliardi di euro ogni anno, evitando ricoveri impropri in ospedale con inevitabili intasamenti del pronto soccorso. Un cenno anche al nuovo sistema di pagamento a franchigia proposto dal ministro Balduzzi in base al quale si fissa una soglia di spesa collegata al reddito Isee sopra la quale non si deve più nulla, come ricordato dal ministro in un'intervista alla Stampa ieri, secondo Cricelli il discorso non dovrà valere per l'assistenza territoriale. «Riteniamo che - sottolinea il presidente Simg - mentre le altre prestazioni possono essere erogate in base ai singoli livelli reddituali, per l'assistenza territoriale non si dovrà discriminare le persone sulla base del reddito, del censo o di qualsiasi altro criterio». **Marco Malagutti**

Prescrizione principio attivo, trovata intesa. Simg plaude

Il principio attivo dovrà comparire sempre sulla ricetta, anche qualora il medico scelga di affiancarlo all'indicazione di una precisa marca del farmaco. È questo il risultato di un accordo fatto nella serata di mercoledì al Senato che renderebbe vani gli emendamenti presentati dai senatori al decreto sviluppo che puntavano a cancellare l'obbligo. Il testo prevede che il medico, nel prescrivere una nuova terapia "indichi nella ricetta la denominazione del principio attivo", "oppure la denominazione di uno specifico medicinale a base dello stesso principio attivo accompagnata dalla denominazione di quest'ultimo". L'indicazione di una specifica marca resta vincolante per il farmacista quando sia indicata la non sostituibilità e quando il farmaco abbia un prezzo pari a quello di rimborso "fatta salva diversa richiesta del cliente". Una novità accolta con favore dai medici di medicina generale della Simg riuniti a Congresso a Firenze. «Da 10 anni a questa parte» spiega **Ovidio Brignoli**, vicepresidente Simg «incoraggiamo i medici a fare terapia con equivalenti. E non ci hanno mai intrigato le polemiche sulla bioequivalenza tra farmaci. L'unica avvertenza potrebbe essere quella di dare continuità alla terapia con lo stesso tipo di generici, nel caso di malattie croniche, in modo da semplificare la prescrizione. La nostra convinzione è che la maggiore prescrizione di generici possa liberare molte risorse. I dubbi vengono tutt'al più da come vengono riutilizzate, una via auspicabile potrebbe essere quella di dirottarle verso i farmaci innovativi». **Marco Malagutti**