



5 luglio 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Iss: sale consumo farmaci, soprattutto per terapia dolore

In Italia, negli ultimi 10 anni il consumo giornaliero di farmaci, in particolare quelli per trattare il dolore, è aumentato passando da 600 dosi a 1.000 per mille abitanti. Il dato è emerso dal convegno "L'uso dei farmaci dal 2000 a oggi: tra sostenibilità e innovazione possibile", organizzato dall'Istituto superiore di sanità (Iss). In particolare, ad aver subito un incremento sono i farmaci per la terapia del dolore, il cui consumo è aumentato di 20 volte, anche se la percentuale non è ancora molto alta, seguiti da quelli per l'osteoporosi, con un aumento di 15 volte, e dagli antidepressivi il cui uso è aumentato di quattro volte. Stabili, invece, gli antinfiammatori (Fans) e gli antibiotici, anche se il loro consumo rimane ancora molto alto nel nostro paese. Nel 63% dei casi il consumo di farmaci è attribuibile alla fascia di età superiore ai 65 anni. Complessivamente, la spesa per i farmaci nel nostro Paese ha subito un incremento del 33% dal 2005 al 2012, tant'è che quello italiano risulta essere il sesto mercato a livello mondiale. Stando ai dati Iss, tale spesa risulta coperta dal Sistema sanitario nazionale per il 75%, e tra quella pubblica e privata, ha un'incidenza sul Pil dell'1,6%.

Pecorelli (Aifa), terminata revisione prontuario farmaceutico

Il nuovo biennio di politica del farmaco, inaugurato mercoledì nel corso dell'Assemblea pubblica di Farmindustria, prende l'avvio con un nuovo prontuario farmaceutico nazionale. Lo ha annunciato il presidente dell'Aifa **Sergio Pecorelli** sottolineando come sia terminata «la fase richiesta entro il 30 giugno, come previsto dalla legge Balduzzi, per la revisione del prontuario farmaceutico nazionale». La commissione tecnico-scientifica ha dunque terminato la prima fase di revisione del prontuario, una revisione attesa dal 1994 perciò ben 19 anni. L'iter a questo punto prevede il confronto con le parti interessate, come conferma Pecorelli «compresa Farmindustria». Un'ampia consultazione accolta con favore dal riconfermato presidente di Farmindustria, **Massimo Scaccabarozzi** «ottima la decisione dell'Aifa, ora aspettiamo il confronto» (M.M.).

Usa, freno all'aumento della spesa sanitaria

Negli Usa si registra una controtendenza nel costante aumento dei costi della spesa sanitaria. Secondo un'analisi condotta da PwC, infatti, la crescita relativamente lenta nel settore economico dei costi per la salute è destinata a persistere nel 2014. Nel rapporto del PwC, le proiezioni mostrano un aumento per le spese mediche solo del 6,5%, una cifra che sarebbe inferiore rispetto alla stima relativa al 2013. Il freno alla spesa nazionale per l'assistenza sanitaria, sempre secondo gli analisti PwC, verrebbe essenzialmente da due fattori: innanzitutto, lo sviluppo di politiche volte a ridurre i tassi di riammissione ospedaliera tramite l'ampliamento dell'uso delle buone pratiche e la penalizzazione tramite sanzioni degli ospedali a bassa prestazione; in secondo luogo, l'ingresso diretto di grandi imprese nella conclusione di contratti con le cliniche mediche per la fornitura di servizi ad alto prezzo allo scopo di risparmiare sui costi (per esempio negli interventi cardiaci). Nell'ambito dei servizi sanitari statunitensi - si legge - il trend di una crescita nazionale contenuta, e in alcuni casi, di riduzione della spesa, continua anche se l'economia ha registrato il suo ultimo periodo di recessione ormai nel 2009. «Le tendenze a lungo termine suggeriscono che l'economia migliora, e che il ciclo degli aumenti dei costi "in fuga" sarà rotto» osserva **Michael Thompson**, responsabile dei servizi delle risorse umane di PwC. «Questo è fondamentale in quanto i datori di lavoro rivalutano strategicamente il ruolo delle prestazioni sanitarie per le loro organizzazioni e intensificano gli sforzi per coinvolgere i dipendenti più direttamente ai processi decisionali sulla salute».

Corti (Fimmg), assistenza primaria da ridisegnare

«C'è bisogno di una maggiore collaborazione tra medici di famiglia e professionisti impegnati nell'area della continuità assistenziale»: è l'opinione del responsabile della comunicazione nazionale della Fimmg **Fiorenzo Corti**, intervenuto ieri a Roma al seminario "Il profilo giuridico del medico di medicina generale", promosso dalla stessa Federazione nazionale dei medici di medicina generale. Il dibattito su questo tema è attualmente molto animato. «C'è chi pensa alla dipendenza e chi a un'attività di erogazione di servizi in libera professione; - riferisce Corti - noi crediamo che il medico di medicina generale debba rimanere fondamentalmente un libero professionista convenzionato». Tuttavia il ruolo del mmg deve essere ridefinito all'interno della riforma dell'area delle cure primarie. È lo stesso segretario nazionale della Fimmg **Giacomo Milillo** a rilevare che «i medici di famiglia non hanno un profilo giuridico preciso. A volte sono considerati dei privati, altre volte dei dipendenti pubblici. Questo rappresenta un impedimento a uno sviluppo armonico della situazione». La Fimmg ritiene necessario ridisegnare l'area dell'assistenza primaria in cui operano due figure. «Da una parte, - riassume Corti - ci sono i medici di famiglia, che hanno un rapporto fiducia con il cittadino e sono remunerati a quota capitaria, ossia in base al numero di assistiti che hanno in carico, secondo certi parametri che verranno ridiscussi nella prossima Convenzione. Ci sono poi i medici dei servizi, di continuità assistenziale, che gravitano in una determinata area territoriale e sono remunerati con un compenso di tipo orario». Secondo Corti, la struttura remunerativa va bene così com'è, ma «è fondamentale che queste due figure collaborino maggiormente e in alcuni casi i medici potrebbero svolgere entrambe le funzioni; ci piacerebbe inoltre che certe attività non venissero svolte solo di notte e nei giorni festivi, anche per garantire una maggiore soddisfazione professionale. È poi necessario, in quest'ambito, implementare una serie di interventi che possano migliorare la gestione delle patologie croniche, della domiciliarità e delle cure palliative».