



ELSEVIER 11 luglio 2014

DoctorNews33
IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Patto salute, in extremis raggiunto l'accordo. I contenuti: nel Ssn più qualità e meno demagogia

Il Patto per la salute 2014-2016 di 29 articoli è chiuso e l'accordo è trovato tra ministeri e Regioni. L'intesa è stata siglata ieri pomeriggio e annunciata dal ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** che ha parlato della possibilità di allentare i vincoli del turn over e non solo per le regioni "virtuose". Fino all'ultimo c'è stata suspense: alcuni governatori regionali con in testa il veneto **Luca Zaia** hanno fatto pressione perché il presidente di giunta "depotenziato" del governo della sua sanità in caso di deficit potesse concorrere alla nomina del commissario ad acta che non potrà più identificarsi con un membro di giunta. In realtà la risposta a questa istanza non pare soddisfatta nero su bianco. Intanto, non solo nelle regioni ma anche in Asl e ospedali, i direttori generali dovranno avere un curriculum con requisiti standard "forti".

Obiettivo risparmio - Il patto punta molto su selezione dei manager, attenzione ai vincoli di spesa, necessità di rivedere le esenzioni dai ticket entro l'anno su base del reddito e non principalmente della patologia, l'impegno di rivedere i livelli essenziali di assistenza provando a risparmiare senza tagliare servizi ai cittadini. Si prevede pure una revisione del Prontuario farmaceutico: per i farmaci a carico Ssn arrivano i prezzi di riferimento tarati su categorie terapeutiche omogenee; in compenso l'autorizzazione in compenso di un farmaco corrisponderà alla sua rimborsabilità che dovrà partire in simultanea nelle 20 regioni.

I rischi - Il ministro conferma che i risparmi di eventuali razionalizzazioni resteranno alla sanità ma il Ministro dell'Economia ha fatto inserire alla fine una clausola in base alla quale l'intesa stabilita sul fondo sanitario -337 miliardi di euro in 3 anni - potrà essere oggetto di revisione in caso di variazioni del quadro macroeconomico o in relazione al conseguimento di obiettivi di finanza pubblica.

Investimenti & no - Sull'edilizia sanitaria le regioni ottengono che per garantire continuità e sicurezza nell'uso delle vecchie strutture e per farne di nuove il governo assicura risorse adeguate senza attingere a risorse già promesse alle regioni per finanziare le prestazioni ai cittadini. Nulla cambia invece in tema di prevenzione, non si parla dei Dipartimenti e si affidano competenze nutrizionali ai veterinari malgrado fossero scesi in campo tutti i sindacati della

dirigenza medica (Intersindacale) per chiedere il taglio degli articoli 16-18.

Mmg giovani & vecchi - Il Ministero dell'Economia impone il rispetto dei vincoli di spesa per l'accesso dei nuovi professionisti a contratti e convenzioni: la formazione di specializzandi e tirocinanti in medicina generale si dovrà fare senza oneri nuovi per la finanza pubblica. Quest'ultimo capitolo sarà oggetto di un ddl delega frutto di un tavolo regioni-ministeri (inclusa l'Università) che dovrà terminare i lavori non più a fine anno come nella precedente stesura ma entro ottobre: una magra consolazione per i giovani medici del tirocinio triennale in medicina generale che avevano fino all'ultimo sperato nel patto per introdurre attività professionalizzanti remunerate a latere della borsa nel loro percorso di studi. I medici di famiglia incassano all'ultimo anche la solidarietà dei pediatri Fimp il cui leader Giampietro Chiamenti sostiene la petizione di Fimmg pro-tirocinanti e si augura che anche i futuri pediatri abbiano gli stessi percorsi professionalizzanti sul territorio presso pediatri di libera scelta-tutor. Sempre i medici di famiglia per concludere saranno obbligatoriamente aggregati nelle Aft funzionali, che saranno la cellula (o lo strumento) base per partecipare ad ulteriori aggregazioni come le Uccp.

Lorenzin: abbiamo messo in sicurezza il sistema sanitario italiano

«Oggi è stata veramente una bella giornata per la sanità italiana» perché con l'accordo sottoscritto da Governo e Regioni sul patto «abbiamo messo in sicurezza il sistema sanitario italiano per le prossime generazioni»: lo ha riferito il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, al termine della conferenza Stato-Regioni.

«Nell'ambito dell'accordo sul patto sulla salute oggi abbiamo affrontato anche il tema del turn over e quindi dell'ingresso del personale: grazie alla collaborazione del ministero dell'Economia, pur nell'invarianza di spesa, abbiamo potuto inserire strumenti molto più elastici che ci permettono di rispondere sul fabbisogno di personale in tutte le Regioni, comprese quelle in piano di rientro» ha aggiunto il ministro della Salute. «Le assunzioni verranno dunque effettuate dalle Regioni in base alla loro autonomia economica. Chi ha equilibrio di bilancio - ha evidenziato Lorenzin - ha tutti i parametri a posto e ci dimostra di aver bisogno di personale potendo garantire i livelli essenziali di assistenza, potrà farlo». «A tener duro non si sbaglia mai. E' stata una giornata di barricate, ma alla fine le nostre posizioni sono state accolte e viene così siglato un Patto per la Salute dai contenuti positivi, che avvia la sanità italiana nella giusta direzione, che è quella della lotta agli sprechi, dei costi standard, di finanziamenti certi, di gestione complessiva che parta dall'esempio delle Regioni virtuose, tra le quali il Veneto si onora di essere e non da oggi», ha detto il Presidente della Regione del Veneto Luca Zaia commentando la svolta, per molti versi "a sorpresa" che ha portato alla sigla formale del nuovo Patto Nazionale per la Salute in sede di Conferenza Stato-Regioni, in forse per tutta la giornata per alcune modifiche inserite dal Governo all'ultimo momento rispetto al testo concordato giovedì scorso, che le Regioni avevano fin da stamane "respinto al mittente".

Dipartimenti in pericolo, il mancato lifting delude gli igienisti

Gli igienisti non ce l'hanno fatta. La loro proposta di revisione "bottom-up" dell'articolo 17 del Patto Salute non è passata nemmeno nell'ultima versione. Negli ultimi giorni più voci si sono levate a paventare che il Patto per com'è scritto potrebbe mettere ko i Dipartimenti di prevenzione delle Asl. Agli articoli 16-18 dove tratta i loro compiti non li cita nemmeno. Mentre le regioni razionalizzano e non assumono, il Patto vincola la valorizzazione dei servizi (Sicurezza alimentare, Sicurezza sul lavoro, Igiene pubblica, Sanità veterinaria) alle disponibilità delle singole giunte. La riforma del settore è stata stralciata pure dal ddl omnibus del ministro Lorenzin. Si teme la fine di quell'igienistica che fece decollare l'Italia dell'Unità. E se l'Intersindacale medica (Anaa, Cimo, Aaroi, Fassid, Fvm) chiede di togliere i tre articoli, il leader della Società d'Igiene (SItI) **Michele Conversano** scrive al ministro della Salute un articolo 17 "integrato" e una lettera dove ricorda che i 140 Dipartimenti delle Asl ogni giorno affrontano emergenze infettive e ambientali, garantiscono i vaccini, gli screening oncologici, la prevenzione sui luoghi di lavoro, la qualità delle acque e dell'alimentazione umana e animale. «Ci sono problemi sia sul Piano nazionale prevenzione-Pnp (più "regionalizzato" ndr), pieno di propositi poco realistici, sia ora sul Patto salute», dice Conversano. «I progetti del vecchio Pnp in cui si affidavano responsabilità precise sono stati realizzati: la guardia è stata alzata su sicurezza sui luoghi di lavoro, screening e vaccinazioni. Invece i progetti affidati all'autonomia regionale sono spesso arenati. Le regioni in questi anni hanno accorpato le Asl e i loro dipartimenti. Ora tocca ai servizi dei dipartimenti; in alcune realtà le competenze di figure specifiche sono state affidate ad altre con conflitti conseguenti. Per risparmiare poche migliaia di euro di indennità si sono indeboliti servizi. Si è poi parlato di affidare la sorveglianza sui luoghi di lavoro al Ministro del Lavoro e i servizi veterinari al Ministro delle Politiche agricole, ma ricordo che a suo tempo l'iniziale indisponibilità di dati per il National Health service aggravò in Gran Bretagna lo scandalo della mucca pazza. Di qui la nostra richiesta, che il Patto ha disatteso, di valorizzare con norma nazionale i dipartimenti di prevenzione: siamo multidisciplinari, ci occupiamo persino di prevenzione di incidenti stradali...La priorità non è accorpare i servizi, ma creare reti di professionisti: medici e veterinari ma anche biologi, costruttori, tecnici dei comuni, impiantisti elettrici. Siamo disponibili a un dialogo ancora adesso. Abbiamo davanti sfide complicate, 12 ore fa il mio servizio ha individuato valori anomali di mercurio nel pesce azzurro davanti al mare di Taranto, che accadrebbe se non ci fosse un riferimento capace di fare rete e di suggerire interventi immediati ai sindaci?»

Migrazione sanitaria, 770mila italiani in fuga da propria regione

Sono stati oltre 770mila nel 2012 gli italiani in fuga dalla propria regione in cerca di cure migliori, ricoverati in realtà diverse da quella di appartenenza. Circa 2 miliardi di euro il saldo di questi "viaggi della speranza", che continuano a convogliare risorse dal Sud verso il Nord, incrementando il divario e la capacità di recupero delle Regioni meridionali, con un impatto drammatico, umano ed economico, per i pazienti oncologici e le loro famiglie. È questo l'allarme lanciato ieri a Roma dalle associazioni dei pazienti oncologici, che con un Manifesto scendono in campo contro la migrazione sanitaria. «Abbiamo deciso di mobilitarci perché continuiamo a riscontrare troppe, inaccettabili differenze nella qualità dell'assistenza sanitaria da Regione a Regione - afferma **Anna Maria Mancuso** Presidente di Salute Donna onlus - in alcune realtà bisogna scegliere se accontentarsi di un'assistenza sanitaria non adeguata e non tempestiva, mettendo a rischio le chance di sopravvivenza, o se affrontare spese ingenti o addirittura indebitarsi per andarsi a curare altrove».

Nel Manifesto le Associazioni chiedono che venga sancito il ruolo dello Stato come garante dell'uniformità sul territorio nazionale delle prestazioni sanitarie e sollecitano un'Authority nazionale di controllo della qualità delle prestazioni in Oncologia. Ad allarmare i pazienti sono in particolare due novità legislative: da un lato, la riforma del Titolo V della Costituzione, una delle riforme costituzionali presentate dal Governo Renzi in questi giorni all'esame del Senato, «che non prevede un forte ruolo di indirizzo del Governo centrale in materia di Sanità e rischia di legittimare le attuali differenze tra le Regioni»; dall'altra, la recente entrata in vigore di una direttiva europea (2011/24/UE) che riconosce ai cittadini europei il diritto di curarsi in qualsiasi Paese dell'Unione e che "rischia di favorire un flusso migratorio a vantaggio delle fasce sociali ad alto reddito».

«La lotta al cancro è una priorità del Ssn» ha affermato il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** in un messaggio inviato agli organizzatori, spiegando che «l'obiettivo è collegare in rete i diversi sistemi assistenziali, garantendo un'offerta adeguata sul territorio, più vicina al domicilio, e realizzando una presa in carico globale della persona nei suoi bisogni sanitari, sociali e relazionali».

Marco Malagutti

Bmj ed ezetimibe, per Merck l'incidente è chiuso

«Un incidente». Così il portavoce di Merck internazionale **Steve Cragle** ha posto fine alla querelle con l'epidemiologo clinico **Alberto Donzelli** sull'uso del farmaco ezetimibe, prodotto dall'azienda, in aggiunta alle statine. Merck nella sua posizione ufficiale, sottoscritta anche dalla filiale italiana, ribadisce di «credere allo scambio aperto e trasparente dell'informazione scientifica» ed esclude qualsiasi «azione legale in relazione a questa situazione». Ma che cosa è successo? Come rivela il **Bmj**, che ha portato la vicenda agli onori della cronaca, Donzelli, capo della formazione, appropriatezza e medicina basata sulle evidenze presso la Asl di Milano ha scoraggiato l'uso di ezetimibe in aggiunta alle statine dopo aver analizzato le prove pubblicate sul farmaco. L'azienda riferisce di aver risposto prontamente confutando la posizione di Donzelli sulla base di evidenze scientifiche validate dalle agenzie regolatorie internazionali e nazionali nonché dalle principali Società Scientifiche e sottolineando il danno causato ai pazienti e all'immagine aziendale. Un danno stimato nella cifra di 1,3 milioni di euro. In copia nella lettera inviata a Donzelli, il presidente dell'Ordine dei medici milanese **Roberto Carlo Rossi** secondo il quale «non vi era alcun motivo di censurare per motivi etici il comportamento di Donzelli». Dopo una seconda lettera di Msd nella quale si sottolineava l'impossibilità di «instaurare un dialogo scientifico proficuo» con Donzelli, l'epidemiologo ha rimosso il materiale "incriminato" dal suo sito «fino a quando il problema fosse stato ulteriormente chiarito all'interno della comunità scientifica». Ora la posizione di Merck pone fine alla querelle.

Marco Malagutti

Rapporto Istat, crolla il consumo di terapie non convenzionali

Crolla in Italia il ricorso alle terapie non convenzionali e, in particolare, all'omeopatia: lo certifica il rapporto Istat "Tutela della salute e accesso alle cure" presentato ieri a Roma. In un'Italia che invecchia ed è generalmente soddisfatta dei servizi sanitari pubblici (voto medio: otto, in una scala da uno a dieci), se il ricorso alle visite specialistiche aumenta di tre punti percentuali dal 2005 al 2013, si registra invece una diffusione delle terapie non convenzionali pari all'8,2% nella popolazione, in netta flessione rispetto al 2005, e ancor più rispetto al 2000. Secondo l'indagine, condotta su un campione di 120mila italiani e coordinata dalla Regione Piemonte, sono circa 4,9 milioni le persone che nel 2013 hanno scelto, nei tre anni precedenti l'intervista, di ricorrere ad almeno un rimedio o terapia di tipo non convenzionale; ma erano quasi 8 milioni nel 2005, pari al 13,7%. Tra le varie terapie non convenzionali la più diffusa resta l'omeopatia (4,1%), seguita dai trattamenti manuali (3,6%), dalla fitoterapia e dall'agopuntura (utilizzati rispettivamente dall'1,9% e dall'1% della popolazione) e, infine, da altri tipi di terapie (0,2%). Restano marcate le differenze di genere: tra le donne il 9,6% ha utilizzato almeno uno di questi trattamenti negli ultimi tre anni, mentre tra gli uomini la percentuale scende al 6,8%. Il ricorso a trattamenti omeopatici scende complessivamente dal 7% al 4,1%; in particolare, si dimezza tra le donne adulte di 25-54 anni (6,9%) e diminuisce anche tra i bambini: nel 2005 circa l'8,2% della popolazione fino a 14 anni era curato con rimedi omeopatici, nel 2013 la quota scende al 6,1%. Il rapporto mostra che l'omeopatia, tra le terapie non convenzionali, è quella di minor successo: infatti, tra quanti hanno fatto ricorso ai diversi tipi di terapie nell'anno precedente l'intervista, si dicono convinti a utilizzarli ancora perché hanno ricevuto benefici il 55,4% per l'omeopatia, il 58% per i prodotti fitoterapici, il 76,7% per chi ha fatto ricorso all'agopuntura e l'83,4% per chi si è sottoposto a trattamenti manuali.

Renato Torlaschi