



ELSEVIER 24 ottobre 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Cure transfrontaliere, slitta applicazione direttiva Ue

L'abolizione delle frontiere europee per i pazienti dovrebbe essere ufficialmente in vigore domani, ma la realtà dei fatti è molto diversa visto che tre Stati su quattro non sono ancora pronti e l'Italia è tra questi. Come spiega il presidente dell'Omceo della provincia di Trieste Claudio Pandullo, «dal punto di vista formale è necessario aspettare la conferenza Stato-Regioni, ma dal punto di vista sostanziale la realtà è che non siamo ancora assolutamente pronti; la compensazione delle tariffe non è ancora stata valutata e rappresenta il punto cruciale; esistono già difficoltà tra Regioni confinanti nella stessa nazione, figuriamoci a livello europeo». Lo stesso commissario europeo per la Salute Tonio Borg, considerati i problemi della maggior parte dei paesi membri a recepire la direttiva, ha incoraggiato «tutte le parti interessate che sono preoccupate per l'applicazione delle disposizioni a condividere quei timori con la Commissione europea». L'impegno del governo italiano è di chiudere l'iter della direttiva entro fine anno, ma è realistico? «A livello centrale è possibile di sì – risponde Pandullo – ma dal punto di vista attuativo il recepimento avverrà a livello regionale e di fatto si tratta di rimborsare terapie ricevute all'estero evitando fughe di pazienti e infrazioni. Quando poi si passa dalle prestazioni ambulatoriali alle cure ospedaliere le complicazioni aumentano. L'impressione che ho, vivendo in una regione di confine, è che la situazione sia ancora ingarbugliata». L'esponente Omceo riferisce che esistono tavoli tecnici parlamentari e che se ne stanno predisponendo anche nelle Regioni: «ma occorreranno anche tavoli internazionali; quando si parla di interventi che rientrano nei Lea, il discorso diventa veramente complesso e occorre mettersi d'accordo anche dal punto di vista protocollare. Riguardo alle tariffe, non si tratta solo di stabilire dei corrispettivi economici ma di confrontare i tipi di prestazione e capire che cosa si cura effettivamente per un dato Drg».

Renato Torlaschi

La sanità privata teme ancora tagli e sollecita costi standard

Laboratori e ospedali privati aderenti a Federlab, Federanisap e Aiop diffidano il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin affinché attivi la commissione preposta dal decreto Balduzzi 2012 a porre mano al nuovo tariffario degli esami. «Se non si parte dai costi sostenuti nel privato è inutile parlare di sprechi da abbattere». Ancora «scottato» dalla defezione del ministro all'incontro delle tre associazioni, il presidente Federlab Vincenzo D'Anna, senatore Pdl non si fida del governo e neppure del ministro collega di partito. «Temiamo che i tagli evitati in Finanziaria riemergano al Patto governo regioni», dice dopo la manifestazione romana delle tre associazioni in difesa dei Lea, con una platea di 1500 intervenuti. «Siamo andati vicini ai soliti tagli lineari non essendo riconducibile alla volontà di Lorenzin l'intento di porre mano a vere disarmonie strutturali, tipo tagliare ospedali inefficienti e pericolosi sotto i 120 letti». «Il Ssn – continua D'Anna - può recuperare risorse adottando i costi standard e facendo pagare una prestazione allo stesso modo in tutta Italia; invece abbiamo un privato accreditato senza liste d'attesa che produce a costi predeterminati, e un comparto "statale" che paga a piè di lista e non conosce i costi dei servizi perché non adopera bilanci analitici. Si grattano le briciole evitando di porre mano ai veri sprechi». In nome dei costi standard D'Anna reclama il nuovo tariffario. «Il vecchio lo approvò Bindi nel '96, ma sulla base di costi sostenuti da un campione di laboratori pubblici da 500 mila prestazioni l'anno, mentre il laboratorio tipo italiano ne fa 140-200 mila. La commissione prevista dal dl Balduzzi doveva elaborare nuove tariffe entro due mesi ma nulla ha fatto. Lorenzin la attivi, e vedremo se i costi degli esami saranno indicati in base alla realtà o ancora una volta sulla casistica di strutture per le quali non sono stati verificati volumi e tipologie di prestazione e costi, e che per l'82% - si chieda ad Agenas - non hanno i requisiti per l'apertura previsti dal Dpr 14/1/97».

Mauro Miserendino

Futuro farmaci, Pani: occhio a innovatività e appropriatezza

Ricercatori italiani tra i migliori al mondo ma al palo per quanto riguarda risorse economiche a disposizione. Unica soluzione: investire su tecnologie e competenze, che, nel settore farmaceutico significa ricerca e sviluppo. L'impegno è del ministro Beatrice Lorenzin che ha voluto salutare con queste parole l'avvio del 36° congresso nazionale della Società italiana di farmacologia (Sif), inaugurato ieri al Lingotto di Torino. I principali attori del settore sono stati chiamati a confronto per discutere della farmacologia moderna, che va oltre la semplice scoperta di molecole e arriva all'individuazione di nuove indicazioni per farmaci già esistenti piuttosto che dei pazienti adatti a determinate terapie. «Nell'immaginario collettivo, purtroppo, oggi il farmaco è sempre visto sotto il profilo degli effetti collaterali e dei costi, mai dei benefici che arreca» sottolinea Pier Luigi Canonico, presidente Sif. «Invece la scoperta di nuovi farmaci ha consentito da un lato di aumentare la durata media della vita e, dall'altra, di far sì che la stessa sia vissuta meglio. Ci vuole però un sostegno concreto da parte delle istituzioni per interventi di finanziamento alla ricerca e di defiscalizzazione degli investimenti».

Quale futuro dunque per il farmaco, con sempre minori risorse disponibili e maggiore attenzione delle autorità regolatorie sul fronte costi e sicurezza? «Il modello blockbuster è tramontato» dice Luca Pani, direttore generale dell'Aifa. «Si va verso la medicina di precisione e bisogna saper valorizzare l'innovazione per offrire ai cittadini farmaci sempre più efficaci promuovendone il corretto impiego. L'Aifa già lavora in questa direzione avendo sviluppato nuovi modelli di valutazione dell'innovatività terapeutica già in discussione presso l'EmA e promuovendo l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'Osmed e i registri di monitoraggio. Proprio questi ultimi, con modalità all'avanguardia grazie ai nuovi sistemi informativi, ci consentono di valutare in un contesto real life l'efficacia terapeutica e il rapporto rischio/beneficio e beneficio/costo dei farmaci».

Nicola Miglino

Usa, anti flu quadrivalente. Salmaso (Iss): trivalente dà copertura

«Con il vaccino distribuito in Italia, non c'è alcun rischio di mancata copertura antinfluenzale», assicura **Stefania Salmaso**, direttrice del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità (Iss). La precisazione arriva dopo l'annuncio che quest'anno negli Stati Uniti l'offerta dei vaccini anti-influenzali si è ampliata rispetto alle passate stagioni e che anche in Europa saranno disponibili alcune formulazioni “nuove” non commercializzate nel nostro Paese. «In Italia verranno offerti i vaccini trivalenti, preparati con diversi metodi, – spiega Salmaso – che contengono gli antigeni contro due virus dell'influenza di tipo A e uno di tipo B, mentre sul mercato americano saranno presenti anche vaccini quadrivalenti, contenenti un ulteriore antigene contro un secondo ceppo di virus influenzale di tipo B». La scelta americana è stata motivata dal fatto che l'anno scorso si è avuto un aumento di ricoveri e morti rispetto alle stagioni passate. Ma Stefania Salmaso rileva che «l'offerta sanitaria statunitense è molto diversa dal nostro servizio sanitario nazionale, che è rivolto a tutta la popolazione e che offre gratuitamente la vaccinazione a tutte le persone di età superiore ai 65 anni e a coloro che, pur essendo più giovani, soffrono di alcune malattie croniche o hanno condizioni che li esporrebbero a rischio di complicanze in caso di influenza. Vaccini quadrivalenti sono stati recentemente registrati anche nell'Ue e altri sono in corso di valutazione, ma data la recente disponibilità non saranno commercializzati in Italia per la stagione corrente». Tra i nuovi vaccini disponibili negli Usa c'è anche il vaccino spray nasale che non verrà distribuito in Italia: «la decisione in merito alla commercializzazione spetta all'azienda produttrice, - chiarisce Salmaso - ma non dimentichiamo che è riservato esclusivamente a soggetti tra i 2 e i 18 anni e di fatto non altererebbe l'offerta importante nel nostro Paese, che è focalizzata sugli anziani».