



26 novembre 2013

# DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

## POLITICA E SANITÀ

### Gare d'appalto, cade ultimo emendamento. Fimmg: salva libertà prescrittiva

Dopo i no di medici di famiglia, Federfarma e Assogenerici, l'emendamento 6.0.3 alla legge di Stabilità, su cui il Governo ha deciso di porre la fiducia, che introduceva le gare d'appalto pure per i farmaci equivalenti commercializzati in farmacia è stato accantonato. Lo riferiscono i medici Fimmg, il cui leader Giacomo Milillo sottolinea che la misura, rendendo disponibile un solo farmaco del Ssn sul territorio per ciascuna delle principali patologie croniche, avrebbe annullato la libertà prescrittiva del medico e obbligato i malati cronici a pagare il medicinale prescritto». E mentre si fa strada in Senato una proposta per trovare in altro modo fondi a tutela dei pazienti non autosufficienti, riflette sullo scampato pericolo Luca Puccetti leader della società scientifica Promed Galileo (Smipg, 800 associati tra medici di famiglia e specialisti). «Far sì che in ogni regione ci sia un unico prodotto disponibile perché vincitore di gara contrasta con medicina contemporanea che per affrontare le patologie più complesse scommette su cure personalizzate, e ha bisogno di tutti i farmaci per affrontarle», spiega Puccetti. «Molti pazienti ricoverati in ospedale ci telefonano perché la struttura non dispone del farmaco che li ha stabilizzati quando erano sul territorio e chiedono a noi la ricetta. Quando il territorio si approvvigionasse come oggi fanno gli ospedali, avremmo danni per i pazienti a fronte di una misura che di fatto premia i produttori più ricchi, e logiche di minor costo produttivo, per star dietro alle quali la via più corta è delocalizzare la produzione (e non in tutti i paesi sono facili i controlli). Ma in un momento in cui la genomica insegna che le malattie sono diverse da un paziente all'altro, e per aumentare l'efficacia dobbiamo cucire addosso terapie "sartoriali" da tollerare per anni, l'offrire un solo prodotto per patologia porterebbe il Ssn indietro nel tempo».

Mauro Miserendino

### Ocse, cala spesa sanitaria italiana. Ricciardi: i problemi già si vedono

Sono molti i dati e gli spunti forniti dal rapporto Health at a Glance 2013 pubblicato dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, ma forse il più rilevante è la riduzione della spesa sanitaria pro-capite, che in Italia è stata mediamente dello 0,4% all'anno contro un aumento dello 0,2% dei Paesi dell'Ocse nel loro complesso. «Pur essendo l'Ocse molto tempestiva, - segnala il presidente della Società italiana medici manager (Simm) Walter Ricciardi - inevitabilmente i dati sono in ritardo di un anno, rispetto a una realtà che sta ulteriormente peggiorando». Anche durante il congresso appena concluso della Simm, si è parlato di questi temi: «Sono intervenuti un collega spagnolo e uno greco: i dati della Spagna sono simili ai nostri, mentre la Grecia è l'unico Paese dell'Ocse in cui la spesa è scesa più dell'Italia e si stanno già osservando effetti drammatici: la nuova diffusione dell'Aids, la ricomparsa della malaria, l'aumento della mortalità materna e infantile; noi non siamo in quelle condizioni ma ne stiamo creando le premesse. Se si osservano i dati delle Regioni, specie quelle sottoposte a piani di rientro, non si trova un indicatore sanitario che sia migliorato negli ultimi anni». Gli esperti dell'Ocse riconoscono la necessità italiana di controllare i conti pubblici e rilevano che sono state messe in atto misure per migliorare la produttività, l'efficienza e la sostenibilità finanziaria del sistema sanitario, ma non ne nascondono i pericoli. «I benefici di breve termine dovuti ai tagli alla spesa sanitaria - si legge nel rapporto - sono destinati a essere largamente superati dagli impatti di lungo termine sulla salute della popolazione, e quindi sulla spesa». Uno dei fenomeni segnalati, l'aumento dell'obesità infantile, secondo Ricciardi è anche la conseguenza della scarsa attività di prevenzione: «L'Eurobarometro mostra che siamo l'ultimo Paese in Europa nell'attività fisica; il 55% non ne fa, contro una media europea del 25%. Il problema inizia a scuola e si trascina in una serie di comportamenti poco salutari su cui, poco intelligentemente, non ci stiamo attivando».

Renato Torlaschi

### Troise (Anaa): medici Ssn uguali nel gradimento cittadini

«A dispetto di chi invoca meno stato più privato agli italiani la sanità piace pubblica». Costantino Troise segretario dei medici ospedalieri di Anaa Assomed torna sull'indagine Demo che attesta l'apprezzamento dei cittadini verso il Ssn. Gli intervistati esprimono una netta preferenza (54% contro 17%) per i costi nel pubblico, che definiscono più accessibile (53% contro 11,6%) e dicono (55%) che la sanità «è un bene di tutti». «Il Ssn ha alle spalle una credibilità costruita in 30 anni, garantisce una presa in carico globale che inizia nel territorio, tiene fede alla reputazione di saper affrontare gli interventi più complessi», dice Troise. «Non è vero che le prestazioni low cost non abbiano sfondato».

In certe regioni (Liguria, Lombardia): il superticket sta dirottando molti cittadini nel privato per le prestazioni ambulatoriali, ma si tratta di esami del sangue, ecografie, esami percepiti come meno complessi e per i quali è più pesante attendere in lista i tempi della struttura pubblica. Man mano che la prestazione si fa complessa però si sceglie il pubblico perché là c'è sempre una risposta». L'indagine può avere un ruolo nel portare avanti le istanze della dirigenza medica. «Credo smentisca i luoghi comuni di certa politica secondo cui saremmo impiegati di un carrozzone. Dimostra non solo che i discorsi sui costi eccessivi sono erronei, ma anche che la sanità è un servizio pubblico a sé». Emerge poi un gradimento dell' 80% per i medici di famiglia, 78% per gli ospedalieri pubblici, 77% per ospedalieri privati e infermieri. «I cittadini danno un giudizio omogeneo su tutto il sistema perché lo percepiscono in modo unitario. La professione deve far suo il giudizio e pensarsi come sistema, rivendicare una riforma strutturale e interventi sincronizzati che coinvolgano tutti i segmenti dell'offerta sanitaria a prescindere da dove si trovano (ospedale o territorio). Anche la politica deve vederci come un sistema unito».

**Mauro Miserendino**