

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI
8 MAGGIO 2014

DALL'ITALIA

QUOTIDIANOSANITA'.IT

Assemblea straordinaria Aiop. Interviene Lorenzin. Pellissero: "Ottimisti su eliminazione taglio cliniche sotto i 60 letti"

Lorenzin: "Non voglio chiudere nessun ospedale, ma valorizzare le strutture di qualità". Così il ministro della Salute, in un confronto con l'associazione dell'ospitalità privata, è intervenuta sul delicato tema della ridefinizione degli standard della rete ospedaliera contenuti nel decreto Balduzzi.

Si è appena conclusa l'Assemblea Straordinaria di Aiop (Associazione italiana ospedalità privata) alla quale è intervenuta il Ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**. "Fare cassa tagliando la sanità non è più possibile. La sanità - ha affermato Lorenzin - è un comparto che ha già dato tanto da questo punto di vista e non era più in grado di sostenere tagli lineari. Ovviamente dobbiamo apportare dei miglioramenti al sistema per renderlo sostenibile. Dobbiamo migliorare la governance e tagliare gli sprechi, riportare la salute e le politiche sanitarie al centro dell'agenda politica dell'Italia e dell'Ue. Le politiche sanitarie non le deve fare il Ministero dell'Economia come è avvenuto, ma il ministero della Salute".

Il Ministro ha inoltre ricordato all'Assemblea la fondamentale importanza del comparto sanitario, che negli ultimi anni ha già subito pesanti tagli lineari, per un totale di 25 miliardi. "Dobbiamo valorizzare il ruolo di Agenas a supporto del Ministero della Salute e dobbiamo tener conto della qualità delle prestazioni erogate e non del numero dei posti letto, indipendentemente dal fatto che la struttura ospedaliera sia pubblica o privata. A parità di livello qualitativo andrà avanti chi costa meno", ha concluso il Ministro.

"Abbiamo accolto con soddisfazione la disponibilità del Ministro, a cui va riconosciuta l'accesa combattività nel difendere la sostenibilità finanziaria del Ssn, nel confrontarsi direttamente con i nostri associati sul delicato tema della ridefinizione degli standard della rete ospedaliera italiana, in merito alla chiusura delle strutture accreditate al di sotto dei 60 posti letto", ha dichiarato il Presidente nazionale Aiop, **Gabriele Pelissero**.

Il Ministro ha affermato che il Patto per la Salute che disegnerà il volto della sanità italiana per i prossimi anni, tutelerà un importante comparto del Servizio sanitario nazionale, rappresentato dal mondo dell'ospitalità privata accreditata che garantisce il 25% delle prestazioni a fronte di un costo pari al 15% della spesa ospedaliera nazionale, proponendo una nuova formulazione del testo che prevede la deroga per le strutture monospecialistiche e la possibilità di accorpamenti aziendali entro il triennio di durata del Patto.

Secondo l'Aiop dovrebbe quindi "essere scongiurata" la temuta chiusura delle 188 strutture con meno di 60 posti letto per acuti, così come inizialmente proposta dal decreto Balduzzi, che "comporterebbe la perdita di 14.500 posti di lavoro". Un auspicio che ha trovato

riscontro anche nelle dichiarazioni dello stesso ministro che questa mattina, visitando l'ospedale S. Andrea di Roma, ha detto: "Dobbiamo fare in modo che ci sia una riconversione delle strutture, ma con razionalità, riprogrammando i posti letto nelle 23 cliniche del Lazio. Non é un caso che il decreto sia rimasto lettera morta in tutti questi anni. La chiusura significherebbe la perdita di oltre 11mila posti di lavoro, sono numeri enormi. Quindi credo si debba riconsiderare tutta la questione e fare un percorso di riprogrammazione".

Aifa: in farmacia il 'bugiardino' sempre aggiornato. E così si eviterà di buttare più di 10 milioni di confezioni di farmaci all'anno

Dal 3 giugno ogni modifica delle informazioni contenute nei fogli illustrativi dei medicinali sarà prontamente stampata e inviata a tutte le farmacie, parafarmacie e corner Gdo. Ancora prima che siano inserite ufficialmente all'interno della confezione del farmaco. Nel 2012 oltre 10,3 milioni di confezioni integre di farmaci sono state distrutte perché il 'bugiardino' non era aggiornato.

Garantire più sicurezza al cittadino, evitare lo spreco di interi lotti di farmaci perfettamente integri e quindi sicuri ed efficaci, assicurare la continuità terapeutica che poteva essere a rischio in caso di non perfetto allineamento tra il ritiro dei lotti e la fornitura di quelli con Foglio Illustrativo aggiornato. Sono questi, secondo il direttore generale dell'Aifa, **Luca Pani**, alcuni dei vantaggi della nuova Banca Dati Farmaci sempre aggiornata e dell'aggiornamento continuo, in farmacia, dei foglietti illustrativi dei farmaci, prontamente consegnati al cittadino al momento dell'acquisto e contenenti le informazioni inerenti le eventuali, recenti modifiche apportate al foglio illustrativo del farmaco prima ancora che tali modifiche siano inserite ufficialmente all'interno della confezione del farmaco.

Dal 3 giugno 2014, infatti, in tutte le farmacie, parafarmacie e corner della grande distribuzione (GDO) nazionali, il cittadino che acquista un farmaco su cui è intervenuta una recente modifica delle informazioni di sicurezza del Foglio Illustrativo (non ancora riportata nel documento all'interno della confezione) riceverà dal farmacista il Foglio Illustrativo aggiornato, approvato dall'Agenzia Italiana del Farmaco.

A disciplinare le modalità di attuazione del nuovo servizio, introdotto con un emendamento presentato dal presidente della Fofi e senatore di Forza Italia, **Andrea Mandelli**, all'art. 44 del Decreto del Fare (n. 69 del 21 giugno 2013, convertito nella Legge 9 agosto 2013, n. 98) è stata la [Determina Aifa N. 371](#) "Criteri per l'applicazione delle disposizioni relative allo smaltimento delle scorte dei medicinali", pubblicata in Gazzetta Ufficiale lo scorso 3 maggio, che prevede la consegna al cittadino da parte dei farmacisti del Foglio Illustrativo aggiornato e consente alle farmacie e agli altri esercizi abilitati alla vendita di farmaci (corner GDO e parafarmacie) di dispensare fino a esaurimento le scorte, anche quando siano intervenute modifiche del Foglio Illustrativo.

"Ogni anno - spiega l'Aifa in una nota - sono migliaia le variazioni dei Fogli Illustrativi approvate dall'Aifa (oltre 5.000 nel solo 2013) che devono essere riportate nei nuovi lotti dei medicinali. Può trattarsi di aspetti di natura amministrativa, che non hanno alcun impatto

sulla salute dei cittadini, ma anche di nuove evidenze scaturite dalla pratica clinica o da recenti studi. In questi casi, le aziende titolari dell'Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) erano tenute fino a oggi al ritiro e alla sostituzione dei lotti contenenti i Fogli Illustrativi non aggiornati, che andavano distrutti con conseguente spreco di farmaci perfettamente integri e sicuri (poiché non è consentito aprire e manomettere la confezione del medicinale) e inevitabile impatto sull'ambiente". Solo nel 2012, riferisce l'Aifa sulla base di dati Assinde e Assogenerici, il numero delle confezioni avviate a distruzione è stato pari a 10.342.078.

Il farmacista consegnerà il Foglio Illustrativo aggiornato al cittadino al momento dell'acquisto e potrà fornirgli le necessarie informazioni. "Si eviterà così - spiega l'Aifa - l'apertura e la manomissione della confezione del medicinale e, al contempo, si ridurranno i rischi di carenze temporanee e di approvvigionamento, garantendo la continuità terapeutica".

"La modalità operativa - sottolinea infine l'Aifa - è estremamente innovativa (l'Italia è il primo paese della Comunità Europea a implementarla) ed è stata concordata dall'AIFA con le rappresentanze delle Aziende e delle Associazioni dei Farmacisti ed è stata preventivamente comunicata ai Medici e alle Associazioni di pazienti e consumatori".

Nel corso della presentazione dell'iniziativa che il presidente dell'Aifa, **Sergio Pecorelli**, ha definito "mattina di festa" in quanto la "determina Aifa comporta una piccola rivoluzione che i farmacisti aspettavano da tanto tempo", il sottosegretario alla Salute, **Vito De Filippo**, ha aggiunto che "sì, è una rivoluzione", anche perché eviterà sprechi, sottolineando come "l'iniziativa si inserisce nella scia della spending review" da tenere sempre presente "per le difficoltà in cui versa il Paese e dalle quali dobbiamo uscire". Apprezzabile per De Filippo anche il fatto "che tutti gli attori della filiera, forse per la prima volta, hanno collaborato arrivando così a raggiungere un risultato veramente importante".

Un ringraziamento al precedente ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, lo ha fatto Luca Pani, "perché - ha detto il Dg Aifa - ha fortemente voluto questa norma, che non è stata facile da realizzare. Possiamo considerarla parte di una serie di iniziative cominciate a novembre con la presentazione della Banca Dati Aifa". Pani ha ribadito con orgoglio come l'Italia e dunque l'Aifa "sia la prima in Europa a fare una cosa del genere".

"Gran bella giornata" anche per **Anna Rosa Racca**, presidente di Federfarma, che ha voluto ringraziare tutti e da titolare di farmacia ha ribadito "ce l'abbiamo fatta. Mi veniva da piangere quando dovevamo buttare i farmaci magari per una virgola cambiata nel foglietto illustrativo, specie quelle volte in cui non avevamo nell'immediato i lotti sostitutivi. Questa iniziativa - ha concluso - aumenta il ruolo di vicinanza tra il farmacista e il cittadino".

I "bugiardini" aggiornati in farmacia. Intervista a Mandelli (FI): "Passo in avanti per il cittadino e Aifa. Grande risparmio per il Ssn"

È soddisfatto Andrea Mandelli, senatore di Forza Italia e presidente della Fofi, autore dell'emendamento che ha introdotto il bugiardino sempre aggiornato. E lo dice nel corso dell'intervista, sottolineando la sua soddisfazione nel vedere come il suo lavoro di parlamentare venga non solo riconosciuto ma anche premiato

Andrea Mandelli, senatore di Forza Italia, componente della Commissione Bilancio e presidente della Fofi, è l'autore dell'emendamento all'interno del decreto del Fare, che ha introdotto il principio del bugiardino sempre aggiornato. In quest'intervista spiega come mai una soluzione apparentemente così semplice non è stata presa in considerazione prima.

Senatore Mandelli, le faccio una domanda provocatoria: il foglietto illustrativo sempre aggiornato, non è l'uovo di Colombo? Nel senso che se ci si mette nei panni del cittadino un po' distratto che legge la notizia viene da chiedersi "perché non è stata introdotta prima questa regola di buon senso per cui se un bugiardino cambia una virgola non è necessario buttare milioni di lotti di farmaci ma basta cambiare il foglietto illustrativo?"

Spesso le cose piccole sono quelle su cui ci si concentra di meno. Perché a volte ci vuole che la società civile, che si impegna in politica, dia un contributo per risolvere quei problemi che non sono a vantaggio di qualcuno in particolare. Questo, come dice lei, è sicuramente un "uovo di Colombo" ma come spesso accade le soluzioni apparentemente più immediate non vengono viste subito o vengono dimenticate. Invece con questo emendamento evidenziamo una stortura di sistema che procurava un danno innanzitutto al cittadino nella continuità terapeutica. Siamo di fronte ad un grosso passo in avanti per il paziente, ma è anche un passo in avanti per l'Aifa, perché viene fatta una cosa in cui siamo primi in Europa, e infine c'è anche un vantaggio economico nel momento in cui la crisi morde perché aiutiamo la filiera ad essere più competitiva risparmiando dei soldi che venivano buttati senza motivo. Direi quindi che questo è un fatto di straordinaria importanza. In più con la banca dati c'è la possibilità di essere più vicino al paziente e di essere più trasparenti e di informare tutti. Questo credo che sia un effetto collaterale veramente importante.

Come arriverà al farmacista l'informazione che il foglio illustrativo è cambiato?

In modo molto semplice. Quando il farmacista striscerà il prodotto, cosa che fa di prassi, all'interno del programma che il farmacista ha in dotazione, dove è caricata la piattaforma che oggi è stata presentata, immediatamente sul video apparirà la situazione relativamente a quel prodotto. A quel punto il farmacista o stampa il nuovo foglietto e lo consegna al paziente oppure, se l'informazione è di tipo secondario, gli dirà semplicemente quello che cambia e come comportarsi.

Quindi il farmacista non deve andare a verificare con una certa regolarità nella banca dati dell'Aifa se qualcosa è cambiato?

Assolutamente no, è tutto nel gestionale del sistema è un'operazione di grande importanza, di grande efficienza, che dimostra come il farmacista sia fondamentale all'interno del sistema sanitario nazionale. Per me è una grande soddisfazione perché l'emendamento l'ho scritto, l'ho difeso in Commissione Bilancio del Senato, l'ho difeso in Aula, fino a farlo diventare legge e le dico che per me è una grandissima soddisfazione, vuol dire che qualcosa di buono ho fatto e resterà per sempre.

Ancora una volta quindi con il suo emendamento inserito all'interno del decreto del fare, viene riportata al centro la figura del farmacista

Certamente e gli diamo quella giusta funzione che ha all'interno del Ssn tra il medico e il paziente come elemento fondante di questa sanità italiana.

Cgil dopo l'inchiesta Gdf: stop a intramoenia allargata

La libera professione intramoenia allargata torna in discussione dopo l'indagine della Guardia di Finanza in 18 regioni. Ottantatré medici ospedalieri avrebbero percepito l'indennità di esclusività, che suggella il vincolo con l'ente datore di lavoro, ma avrebbero violato i patti in vario modo, creando alle casse degli ospedali pubblici un danno totale di 6 milioni di euro. Alcuni hanno assunto incarichi extraprofessionali non autorizzati in strutture sanitarie private: in tal caso commettevano illeciti anzitutto disciplinari venendo meno al vincolo contratto con la legge Bindi del '99. Tuttavia, ben 48 medici sono stati denunciati anche per truffa aggravata e peculato perché –pur avendo lavorato in intramoenia decentrata, e percepito dall'ospedale l'indennità di esclusività e le retribuzioni di posizione e risultato- non avrebbero fatto le ricevute ai pazienti, evadendo il fisco e trattenendo pure i compensi spettanti per legge all'ospedale di appartenenza.

Nel primo caso il rischio per il medico, oltre a una probabile sospensione dal servizio, è di dover restituire l'indennità percepita indebitamente, «ma c'è anche il rischio di vedersi togliere gli incarichi maturati, come l'eventuale responsabilità di struttura semplice o complessa e relativa indennità», riflette **Nicola Preiti** di Fp Cgil Medici. «Ma il vero vulnus al servizio e al significato stesso dell'intramoenia lo vedo nelle truffe al Ssn. Da sempre il nostro sindacato è l'unico contrario all'intramoenia allargata. La libera professione intramuraria nasce all'insegna della trasparenza e a garanzia della prestazione nelle strutture Ssn: è un istituto che dà opportunità al cittadino, non gliele toglie. La prestazione intramoenia secondo noi andrebbe prenotata - e il ticket pagato - al Centro unico di prenotazione dell'ospedale. Oggi invece dopo vari rinvii l'intramoenia allargata è stata oggetto di una proroga finale contenuta nella legge Balduzzi 189/2012: le regioni possono lasciare ai medici dipendenti un'attività residuale fuori delle "mura" ospedaliere, in cambio della tracciatura delle prestazioni libero professionali con rete informatica ad hoc; rete che, ribadiamo noi, non è da sola sufficiente a sconfiggere forme di evasione. Male sarebbe comunque mettere l'istituto dell'intramoenia in discussione per questi fatti, pur ingiustificabili».

L'inchiesta Gdf - partita dai dati in possesso delle aziende sanitarie sui sanitari dipendenti - ha rilevato le irregolarità più frequenti (e gli ammanchi più gravi) in quattro regioni in deficit: Lazio, Puglia, Calabria, Campania. Seguono due "virtuose": Lombardia e Toscana.

Pubblicità in ospedale, prove di dialogo con il territorio

Tabelloni dove scorrono filmati; televisioni interattive su totem; manifesti con foto di persone sorridenti o bei modelli: tutto questo si può vedere sempre più spesso negli ospedali e negli ambulatori delle Asl. La pubblicità è uno dei nuovi mezzi con cui l'azienda sanitaria, che molto ormai usa totem e monitor per comunicare con i cittadini, può trarre profitti senza incidere sul proprio rapporto diretto di cura con il paziente. Meneghini e associati, azienda chiave nella raccolta di settore (ha avviato il Progetto Partner in Sanità con cui destina parte

dei proventi al miglioramento di servizi all'utenza e di accoglienza e a campagne informative) ha censito come l'utenza di questi messaggi sia costituita da cittadini "sani": familiari e visitatori per un 45%, pazienti ambulatoriali per un 30%, operatori sanitari per un 15%, e fornitori e studenti per un 7%. In netta espansione in Emilia, Lombardia, Veneto, il fenomeno dalla parte dell'ospedale è visto anche in prospettiva etica. «Noi abbiamo deciso di non ospitare spot e filmati e di non fruire di monitor, utilizzati piuttosto nelle nostre strutture come "taglia code" e per veicolare messaggi informativi», spiega **Salvatore Gioia**, Direttore Amministrativo dell'Azienda "Ospedale Sant'Anna di Como", che sta sperimentando questo tipo di pubblicità.

«I messaggi compaiono su manifesti e totem (che nel caso di Como ospitano cartelloni, foto, e non filmati, ndr), previa valutazione di ammissibilità: non accettiamo sex shop, o compro oro. Non reputiamo inoltre corrette réclame su farmaci, o latte in polvere per bambini. I totem sono collocati negli spazi comuni; anche se oggi la legge ammette la pubblicità nei reparti di degenza, abbiamo deciso di utilizzare solo spazi comuni e luoghi di passaggio. Al visitatore il messaggio non va imposto. Tutta l'operazione ha una valenza etica. La raccolta è indirizzata a tutti gli inserzionisti, ma in primo luogo pensando a chi offre servizi sul territorio: imprenditori che pagano alla fin fine l'ospedale dal quale i loro soldi tornano in parte come servizi. Inoltre, il nostro contratto con Meneghini & Associati, selezionata con gara pubblica, prevede accanto al pagamento all'azienda ospedaliera di un canone fisso crescente nei tre anni e indipendente dai fatturati (25 mila euro il primo anno, 40 mila il secondo e 60 mila il terzo), il versamento di un'ulteriore quota variabile, pari al 57% dei ricavi al netto delle spese per Iva, ammortamenti etc entro i 100 mila euro, che sale al 69% se i ricavi dovessero superare i 100 mila euro».

Per consistente che sia, Gioia ammette che l'introito da pubblicità in ospedale si aggira intorno al cinquecentesimo del bilancio dell'azienda. «Ma, a parte che siamo in fase sperimentale e può crescere, si tratta comunque di entrate che permettono di affrontare piccole spese impreviste, o l'acquisto di una macchina diagnostica, pagare stipendi, dare qualcosa – in termini di servizi in definitiva – che prima non avevamo».

SOLE24ORE/SANITA'

Riparto Fondo non autosufficienza, Lorenzin firma il decreto e sblocca 350 milioni

La ministra della Salute Beatrice Lorenzin ha firmato il decreto interministeriale sul riparto del fondo per le non autosufficienze per il 2014. Il provvedimento, ora definitivo, sblocca quindi il recapito delle risorse alle regioni e individua finalità coerenti con gli obiettivi dell'integrazione dei servizi e dello svolgimento di attività di natura socio assistenziale e sanitaria ed attribuisce alle Regioni le relative risorse.

Il Fondo per il 2014 è di 350 milioni. La quota destinata alle Regioni e alle Province autonome è di 340 milioni ed è ripartita con gli stessi criteri di riparto dell'anno passato: - 60% in base alla popolazione residente di età uguale o superiore a 75 anni; - 40% sulla base dei criteri utilizzati per il riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali.

Cinque i macro-obiettivi di servizio individuati [a suo tempo](#) dalle Regioni - tenendo presente l'attuale situazione di crisi economica - dopo un lungo lavoro di ricognizione e razionalizzazione delle attività svolte a livello locale, sostenuto anche dal ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali:

- servizi per l'accesso e la presa in carico dalla rete assistenziale
- servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio
- servizi a carattere comunitario per la prima infanzia;
- servizi a carattere residenziale per le fragilità;
- misure di inclusione sociale e di sostegno al reddito (ambiti che possono rispondere bisogni dell'infanzia alle responsabilità familiari, alle persone con disabilità e a quelle non autosufficienti).

Addetto stampa - Maria Antonietta Izza - ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584