

<http://www.adnkronos.com>

## Ricette mediche, si torna al passato



I malati non dovranno più pagare di tasca propria gli esami medici ritenuti non appropriati: il Governo - si legge sul portale di informazione giuridica [laleggepertutti.it](http://laleggepertutti.it) - ha fatto dietro front sul famigerato decreto che tagliava il ticket per ben 203 prestazioni sanitarie e battezzato, appunto, decreto appropriatezza.

Fra le oltre 200 prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto del giro di vite, ce n'erano alcune di estrazione e ricostruzione dei denti, l'applicazione di apparecchi mobili o fissi; esami di radiologia diagnostica come Tac e risonanza magnetica della colonna, degli arti superiori e inferiori, densitometria ossea. E ancora, erano previsti precisi paletti su esami di laboratorio come colesterolo totale e Hdl e Ldl, trigliceridi, solo in persone con più di 40 e con fattori di rischio cardiovascolare o familiarità, da ripetere a distanza di 5 anni; test allergologici; test per valutare la compatibilità in caso di trapianto (tipizzazione genomica); esami di dermatologia allergologica. La normativa prevedeva sanzioni elevate nei confronti dei medici di base che avessero prescritto delle prestazioni sanitarie non strettamente necessarie. Il paziente che avesse comunque voluto procedere all'indagine non avrebbe potuto usufruire del ticket, ricorrendo così, per il 100% della spesa, al proprio portafoglio.

I medici tornano quindi liberi di prescrivere "tutto quanto ritengono necessario alla tutela della salute, sulla base delle evidenze scientifiche". Ed è proprio questo - sottolinea [laleggepertutti.it](http://laleggepertutti.it) - il messaggio che i pazienti leggeranno, dai prossimi giorni, sui manifesti affissi negli studi privati. Insomma, viene così ripristinata la piena autonomia del medico di famiglia nell'indicare sulla ricetta tutte le prestazioni sanitarie che, secondo il proprio insindacabile parere, risultano necessarie al caso di specie.

**SANITÀ** Lo spreco sugli aggiornamenti

## Quando i “bugiardini” non sono regolari

» CHIARA DAINA

Quando il business dei farmaci ci prende in giro succede questo. Fino a due anni fa se il foglietto illustrativo di un medicinale subiva una modifica, anche banale, per un effetto collaterale rilevato dall'altra parte del globo per esempio, dai tir di Assinde venivano ritirate tutte le confezioni con la vecchia versione dalle farmacie di tutta Italia. Scaricate nei capannoni di Pomezia e, dicevano, smaltite in appositi impianti. Nel 2012 20 mln di scatoline in ottimo stato hanno fatto questa fine. Per tutelare la sanità pubblica, era la giustificazione. Dal 2 giugno 2014 una determina Aifa ha stabilito che i farmaci interessati da ritocchi ai bugiardini possono continuare a essere venduti fino a esaurimento scorte (come nel resto del mondo) e il farmacista deve consegnare a mano al cliente la copia dello stampato aggiornato grazie a una applicazione internet. Garantendo un risparmio di oltre 50 milioni di euro. Ma oggi quasi nessuno osa stampare (a proprie spese e allungando i tempi) dai 5 ai 10 fogli A4 (che sostituiscono il pieghevole con caratteri fitti e minuscoli) e il cliente ne fa tranquillamente a meno. La morale di questo spreco è evidente.



**Intervista**

**a Fabrizio Pregliasco**  
EPIDEMIOLOGO UNIMILANO

**«Una puntura  
può trasmettere  
anche Zika»**

**Pregliasco, la zanzara tigre può trasmettere il virus Zika?**

«Non è il vettore migliore ma, potenzialmente, con una puntura può trasmettere il virus da un uomo infetto a un altro».

**Come difendersi dall'attuale infestazione?**

«La zanzara tigre sta avendo una grande diffusione, rispetto al passato, ed è aggressiva tutto il giorno. Occorre evitare quegli errori banali come tenere i sottovasi con acqua stagnante, dove è più semplice per la zanzara tigre riprodursi. In casi estremi si pensa alla disinfezione».

**Cioè?**

«Circa una ventina di italiani sono tornati da aree infestate da Zika: hanno delle creme specifiche per allontanare la zanzara tigre ed evitare di essere punti e diffondere il virus. Intorno a loro poi vengono effettuate precise disinfezioni». **(L.Loi.)**

riproduzione riservata ©



<http://www.salutedomani.com/article/>

## **Gli ospedali facciano rispettare i divieti di fumare. Appello di ANP e SITAB**

L'Agenzia Nazionale per la Prevenzione (ANP) e la Società Italiana di Tabaccologia hanno inviato una comunicazione ai direttori amministrativi dei maggiori ospedali italiani, per sollecitare con la massima urgenza i delegati alla vigilanza sull'osservanza del divieto di fumare e ai pubblici ufficiali e agenti, ai quali competono l'accertamento e la contestazione delle infrazioni, dopo la pubblicazione in Gazzetta ufficiale del Decreto Lgs. n. 6 del 12 gennaio 2016 che recepisce la Direttiva europea 2014/40/UE sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco e dei prodotti correlati, e della Circolare del Ministero della Salute del 4 febbraio 2016 con le indicazioni interpretative e attuative dei divieti conseguenti all'entrata in vigore della legge del 12 gennaio.

I presidenti Mangiaracina e Tinghino chiedono fermamente che vengano adottate quanto prima tutte le misure necessarie ad assicurare il rispetto delle normative e assicurano che metteranno in essere un monitoraggio a campione relativo all'osservanza dei divieti di fumo nei contesti ospedalieri indicati dalla legge.

"Oltre ad essere luoghi di cura – dichiarano – gli ospedali sono anche luoghi elettivi di promozione della salute, perciò i sanitari diano per primi l'esempio non fumando e sostenendo il rispetto delle norme antifumo".

Secondo la Direttiva europea già recepita, il divieto di fumo si applica senza alcuna deroga nelle pertinenze esterne degli ospedali e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pediatrici, nonché nelle pertinenze esterne dei singoli reparti pediatrici, ginecologici, di ostetricia e neonatologia.

La Circolare attuativa Ministero della Salute:

[www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2407&menu=notizie&p=dalministero](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&id=2407&menu=notizie&p=dalministero)

17 LUGLIO 2016

## Inghilterra. Jeremy Hunt riconfermato segretario di Stato alla salute. Ecco tutte le prossime sfide che lo attendono

La sua prima priorità è quella di porre fine alla disputa con i medici. La nuova amministrazione ha già troppi fronti su cui combattere, pensare che il personale medico ritorni agli scioperi è un problema da evitare. C'è poi il problema delle risorse finanziarie con un deficit che viaggia con oltre 2 miliardi e 700 milioni di sterline. Le pressioni sul budget del personale, la sua carenza cronica potrebbero far precipitare il servizio sanitario nazionale.

Il Premier Theresa May ha riconfermato Jeremy Hunt segretario di stato alla salute, dopo quasi quattro anni di governo di un ministro che è in serie difficoltà su tre fronti - relazioni sindacali, il finanziamento del sistema e l'attuazione della riforma. Il periodo di tempo trascorso da Jeremy Hunt a Downing Street, indica la preoccupazione per il nuovo primo ministro di ciò che problematicamente rappresenta lo stato di necessità del NHS.

La sua prima priorità è quella di porre fine alla disputa con i medici. La nuova amministrazione ha già troppi fronti su cui combattere, pensare che il personale medico ritorni agli scioperi è un problema da evitare. Hunt ha annunciato che sta per imporre un nuovo contratto sui medici, dopo che l'accordo negoziato con la BMA è stato respinto dal referendum dei giovani medici. La disputa è molto più profonda perché se i medici continueranno a sentirsi sfruttati dentro l'attuale organizzazione sanitaria, costituiranno un serio ostacolo alla riforma dei servizi del NHS.

Fondamentalmente, Hunt è accusato dai medici di travisare le prove oggettive circa gli esiti dei pazienti in ospedale durante il fine settimana e applicare la formula sette giorni di lavoro su sette solo con l'aumento delle ore di straordinario dei giovani medici mette a rischio la sicurezza dei pazienti e dei medici che prestano la loro opera. O si trova un onorevole compromesso iniettando nuove assunzioni nel sistema o non vi sarà alcun progresso nel ricostruire la fiducia e trovare una via d'uscita che non comporti più scioperi. L'alternativa è quella di continuare una prova di forza, in cui tutti perdono. La rabbia dei medici è solo un sintomo della carenza cronica di personale del servizio sanitario inglese; ha avuto bisogno da parte dell'Unione europea di 55.000 unità di personale medico e sanitario. Mantenere il Regno Unito come un luogo attraente per i talenti clinici europei, in cui vivere e lavorare non può rappresentare un problema che con Brexit incomincia a prendere forma. Hunt ha bisogno di avere parole e fatti chiari nei negoziati.

Il problema più grande sono le risorse finanziarie. L'analisi economica del CBO indica che l'ultimo esercizio si è chiuso con 1.850 bn £ in deficit. La contabilità creativa, che, secondo l'Health Service Journal, ha trasferito circa £ 900m di deficit dello scorso anno all'anno in corso, non è un trucco che può essere ripetuto all'infinito. Da qui la consistenza di un deficit che viaggia con oltre 2 miliardi e 700 milioni di sterline.

Le pressioni sul budget del personale, la sua carenza cronica potrebbero far precipitare il servizio sanitario nazionale. Avere avuto negli ultimi 5 anni una politica altalenante, costantemente carente di assunzioni e nel contempo una logica di personale a contratto e di giovani medici in prima linea nei pronto soccorso, ha mostrato che questo percorso non è soltanto clinicamente rischioso ma è anche finanziariamente stupido. I deficit aumentano e le risorse umane diminuiscono.

Ma mi è difficile immaginare che si possa offrire un aumento sostanziale dei finanziamenti in sanità e assistenza, prima che gli impatti economici sui fondamentali dell'economia inglese dovuti a Brexit possano avere una base reale di stima e con il percorso di uscita tutto ancora da perfezionare. E se si pensa ad una uscita nell'arco di due anni, NHS in Inghilterra si troverebbe in acque difficilissime. C'è un disperato

bisogno per il governo di Theresa May di iniettare un po' di onestà e trasparenza nel dibattito sul finanziamento della salute e sulle cure. Se sono stati in grado di avere un dibattito nazionale sull'UE, ancorchè non proprio trasparente e sicuramente basato sulla paura dei danni derivanti dall'emigrazione, sicuramente non possono più traccheggiare sullo storico valore del NHS, ma devono affrontare la realtà. Che tipo di salute e di cure sono in grado di garantire a tutta la popolazione? Che tipo di vecchiaia sono in grado di assicurare? Quanto sono disposti a pagare per questo?

Hunt dovrà prima o poi pubblicare la strategia di lotta all'obesità infantile del governo su cui è già in ritardo di 6 mesi. L'ultimo bilancio comprendeva piani per una tassa sulle bevande con aggiunta di zuccheri a partire da aprile 2017, ma sarà necessaria un'azione molto più robusta di quella prevista un anno fa, perché i dati sull'obesità infantile continuano a crescere.

Inoltre, alle difficoltà già esistenti, il discorso sui gradini di Downing Street di Theresa May ha calato un ulteriore macigno sul team del ministero della salute, sottolineando la sua determinazione ad affrontare le disuguaglianze nella speranza di vita e di fornire migliori opportunità di vita per coloro che soffrono di malattie croniche e mentali. Impegnarsi ad aumentare l'aspettativa di vita dei più svantaggiati non è credibile, se gli investimenti nella sanità pubblica e nell'assistenza sociale vengono tagliati.

Hunt è sopravvissuto a un profondo rimpasto di governo, ma non ha licenza di continuare a fare come prima, a prescindere. Ha bisogno di ristabilire la fiducia con il personale e l'onestà con i cittadini. Sulla salute non si scherza e i cittadini inglesi lo hanno dimostrato stando per 8 mesi a fianco dei medici in lotta per un servizio sanitario più sicuro, efficiente e di qualità.

Grazia Labate

Ricercatore in economia sanitaria