

Sanità. Prorogato l'obbligo di polizza Rc per il personale sanitario

Corsia preferenziale per i medicinali oncologici

Sara Todaro

La proroga di sicurezza sull'obbligo di polizza Rc per il personale sanitario, definitivamente al riparo dalla scadenza di metà agosto. La corsia preferenziale per l'ingresso nella concedibilità a carico del Ssn per i farmaci di particolare rilevanza, col Big Ben della burocrazia farmaceutica tenuto allo stop in un massimo di cento giorni.

E ancora: la marcia alta sul fascicolo sanitario elettronico, sperando di razionalizzare i servizi e tagliare i costi. E il definitivo approdo in soffitta di certificati "fuori moda", come l'idoneità fisica ancora richiesta ai neo-assunti nel pubblico impiego.

Sono questi alcuni dei principali interventi al capitolo sanità previsti dal Dl «Fare», nella ver-

sione che ha raccolto la fiducia della Camera. Il mix di misure appare parecchia soluzioni urgenti e ragionevoli semplificazioni. È a quest'ultimo capitolo che afferrisce ad esempio lo snellimento dell'attività di verifica dei requisiti di invalidità affidata all'Inps. Il testo stabilisce che le categorie di cui sia già stata accertata la menomazione non subiranno altre verifiche, escludendo ad esempio esplicitamente i soggetti affetti da sindrome da talidomide

FARMACEUTICA

I produttori dovranno certificare che le materie prime utilizzate per i loro prodotti rispettano le norme di buona fabbricazione

o Down. E garantisce che in attesa delle procedure nessuno perderà l'emolumento economico già ottenuto.

Sull'onda della semplificazione anche l'invio dei certificati di gravidanza, parto e Ivg dal medico all'Inps esclusivamente per via telematica e lo snellimento degli obblighi in tema di sicurezza del lavoro per le prestazioni agricole, stagionali o di beve durata.

In pista con il Dl «Fare» anche misure che impattano sulla galassia farmaceutica. La prima affronta una impasse legata all'adeguamento alla normativa comunitaria mantenendo in capo ai produttori farmaceutici l'obbligo di certificare che le materie prime utilizzate per la produzione dei propri prodotti - an-

che importate da Paesi terzi - rispettano le norme di buona fabbricazione.

La seconda modifica un passaggio della spending review prevedendo che il monitoraggio complessivo della spesa sostenuta per l'assistenza farmaceutica ospedaliera invece di fare riferimento ai dati rilevati dai modelli Ce delle regioni (come appunto previsto dalla legge 135/2012) dovrà prendere per buoni i dati trasmessi nell'ambito del nuovo sistema informativo sanitario, ovvero i dati della tracciabilità basati sui dati di fatturazione delle imprese. Una misura secondo gli esperti destinata a risolvere ragionevolmente i disguidi di calcolo che hanno spesso afflitto in passato i monitoraggi di settore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

