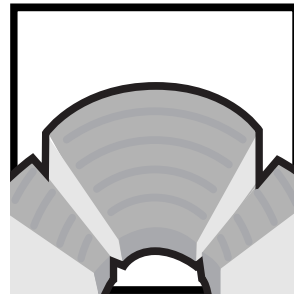


In Aula alla Camera regole anti-rottamazione per tutti i laureati del ruolo sanitario

Dirigenti pensionati a 70 anni

Via dal testo la norma sul contratto non esclusivo dei direttori degli Irccs



Anti-rottamazione à go-go in casa Ssn, prevedendo che non solo i medici ma tutti i dirigenti sanitari (es. chimici, biologi e farmacisti) possano andare in pensione a 70 anni e con 40 anni di contributi effettivi, gettando definitivamente alle ortiche il "pasticcio" creato dalle norme volute dal ministro Brunetta. E altolà senza ritorno alla libera declinazione dell'esclusiva nel rapporto di lavoro dei direttori scientifici degli Irccs magnanimamente introdotta al Senato (si veda «Il Sole-24 Ore Sanità» n. 45/2009).

Queste le due novità per il settore sanitario inserite nel Ddl recante deleghe al Governo in materia di lavori usuranti e disposizioni in tema di lavoro in genere collegato alla Finanziaria 2008 (C 1441 quarter-B), da lunedì all'esame dell'Assemblea di Montecitorio, in seconda lettura, dopo il passaggio in commissione Lavoro.

Sostenute da emendamenti del relatore, **Giuliano Cazzola** (Pdl), entrambe le modifiche. Particolarmente complesso l'iter delle norme sulla rottamazione: nella versione iniziale la legge prevedeva che per tre anni le pubbliche amministrazioni potessero unilateralmente congedare i dipendenti con 40 anni di anzianità di servizio. La prima "smagliatura" aveva previsto una rete di salvataggio per baroni e primari. Il Senato, in prima lettura, aveva ampliato il varco prevedendo

anche per i dirigenti medici il pensionamento al raggiungimento dei 40 anni effettivi di contributi (calcolando gli anni di formazione universitaria diventano 45-46). La Camera ha rotto gli argini equiparando ai medici tutti i dirigenti del ruolo sanitario del Ssn.

Tra le misure contenute nel Ddl - che per tagliare il traguardo della conversione in legge dovrà subire anche una rapidissima seconda lettura pure a Palazzo Madama - figurano anche la delega per la riorganizzazione degli enti vigilati della Salute (es. Iss, Aifa, Ispesl, Cri ecc.) e degli enti aventi competenze in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro; le norme per consentire a medici e altri professionisti sanitari extracomunitari al seguito di delegazioni sportive di esercitare la propria attività nei confronti di queste ultime, in deroga alle norme sul riconoscimento dei titoli esteri; l'incremento di 55 milioni di euro per ciascuno degli anni 2009 e 2010 del budget destinato all'indennizzo dei danni irreversibili da vaccinazioni obbligatorie (L. 229/2005).

Inalterate, infine, rispetto al testo ricevuto dal Senato anche le misure per l'invio dei certificati malattia on line per i dipendenti di datori di lavoro privati e quelle per la sottrazione alle procedure esecutive dei fondi intestati alla Salute.

Sara Todaro

Restano certificati web e pignoramenti

AL SENATO DUE DDL DI MODIFICA DELLA 405/2001

Farmaci biologici senza sostituibilità

«No» alla sostituibilità automatica in farmacia del farmaco biologico col "biosimilare" a meno che non lo abbia deciso il medico. E «no» all'equiparazione di biosimilari, biologici e biotecnologici nelle gare d'acquisto di Asl e ospedali.

Lo stop alla tentazione di fare "di tutte le equivalenze un fascio" è contenuto in due Ddl assegnati alla commissione Igiene e Sanità del Senato, di cui non è stato ancora avviato l'esame: il primo (S 1875) presentato da **Cesare Corsi** e **Antonio Tomassini** (Pdl), il secondo (S 1071) - meno articolato e concentrato solo sulla non sostituibilità - a firma di **Leopoldo Di**

Girolamo (Pd). Nel mirino dei senatori l'articolo 7 della 405/2001 che ha introdotto la sostituibilità specialità-equivalenti frutto di crescenti risparmi per le casse sanitarie pubbliche.

La questione è caldissima: appena a inizio dicembre il Consiglio di Stato - rivedendo un proprio precedente parere del 2007 - ha respinto i ricorsi di due aziende farmaceutiche che contestavano una procedura d'acquisto bandita dalla Asl di Bologna che aveva raggruppato in un unico lotto biofarmaci basati sui principi attivi diversi (si veda «Il Sole-24 Ore Sanità» n. 1/2010). Una "crepa" preoccupante per le aziende che finora hanno contato

sull'impossibilità sia per l'Enea che per l'Aifa di sancire l'"equivalenza" tra biologico di riferimento e biosimilare oltre che sul citato parere di Palazzo Spada.

«Attualmente i biosimilari disponibili sul mercato italiano sono solo sei, nessuno venduto in farmacia: il problema della sostituibilità non si pone. E nel caso la non sostituibilità va prevista in entrambe le direzioni», ha fatto sapere **Francesco Colantuoni**, vice-presidente Assogenerici.

Ma alle Regioni tanta salomonica cautela rischia di non piacere affatto.

S.Tod.

SENATO/IGIENE E SANITÀ

Cure palliative, via libera con modifiche

«Esprimo piena soddisfazione per l'approvazione del Ddl per disciplinare l'accesso alle cure palliative e terapie del dolore». Così il relatore del Ddl, il senatore del Pdl **Stefano De Lillo**, accoglie il sì della commissione Igiene e Sanità del Senato. Che ha dato il via libera per l'aula di Palazzo Madama al testo licenziato con voto bipartisan a Montecitorio lo scorso settembre dove dovrà tornare visto che sono state approvate alcune modifiche: «Si tratta di un testo giunto già valido dalla Camera - ha spiegato il relatore De Lillo - e che, dopo il lavoro in commissione, agevola ulteriormente e regola ancora meglio quella rete di centri che

la legge stessa istituisce a livello nazionale. Si procede, altresì, alla semplificazione dell'accesso alle terapie da parte delle famiglie del malato. Il tutto, al fine di conferire maggiore dignità alla persona». Tra agli emendamenti approvati si segnala l'introduzione di due «reti» distinte: una per le cure palliative e una per la terapia del dolore. Nel pacchetto delle modifiche (circa una ventina) c'è anche un emendamento che fa sparire le sanzioni per le Regioni che useranno male - o per nulla - gli stanziamenti messi a disposizione (150 milioni in tutto). Nel testo votato dalla Camera era previsto l'arrivo di commissari ad acta per le Regioni "fannullone" sul

fronte delle cure palliative. Ma la norma è sparita.

Nel progetto di legge resta comunque più di una svolta per i tanti malati cronici e quelli terminali costretti spesso a difficili slalom per avere le cure necessarie per lenire sofferenze spesso inutili. Innanzitutto è prevista la sparizione, una volta per tutte, dell'odiato ricettario speciale per la prescrizione degli oppioidi: basterà la semplice ricetta dal medico di famiglia per farsi prescrivere i medicinali. Il livello del dolore sarà, poi, costantemente misurato nelle corsie degli ospedali: medici e infermieri dovranno, infatti, obbligatoriamente riportarlo nella cartella clinica.

CAMERA/AFFARI SOCIALI

Primi ritocchi al testamento biologico

È ripresa, la settimana scorsa, in commissione Affari sociali della Camera la discussione sulla legge sul biotestamento. All'esame dei deputati - che hanno votato i primi due articoli sui nove totali - i circa 200 emendamenti rimasti dopo che i radicali hanno ritirato i loro 2.400 presentati prima dell'avvio dell'esame in Commissione.

Cinque le modifiche approvate finora al disegno di legge lincenziato a marzo del 2009 dal Senato. Si tratta per lo più di modifiche formali. Anche se tra gli emendamenti approvati si segnala quello presentato dal Pd che garantisce la presa in carico di tutti i pazienti, «siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi». «Apprezzo la sensibilità del relatore che ha dato parere favorevole al nostro emendamento - ha spiegato **Livia Turco**, capogruppo Pd in commissione Affari sociali della Camera -, con i tempi che corrono e dopo l'approvazione del cosiddetto decreto sicurezza

che nega diritti fondamentali come quello alla salute, grazie all'approvazione della nostra proposta sono riconosciute con certezza anche agli immigrati cure essenziali come terapie antidolore e cure palliative».

Ma dall'opposizione arrivano critiche alla maggioranza per la chiusura totale sulle altre modifiche richieste. Critiche a cui il sottosegretario alla Salute con delega alla bioetica, **Eugenia Roccella**, replica chiarendo che «qui alla Camera l'obiettivo non è quello di riscrivere il testo ma quello di recepire il provvedimento già approvato in Senato». Il via libera definitivo per l'aula di Montecitorio appare, comunque, ancora lontano: «Non arriviamo in aula prima del voto regionale con questi ritmi - ha spiegato il presidente della Commissione, **Giuseppe Palumbo** -, ma se viene messo nel programma trimestrale dalla conferenza dei capigruppo bisognerà adottare tempi più stringenti».

STUDIO EUROPEO

Paesi più ricchi se l'assistenza è equa

La lotta contro le disuguaglianze nel campo della salute, oltre a migliorare il livello di giustizia sociale, contribuisce alla crescita della produttività e dell'economia in generale nel lungo termine.

E quanto sostiene uno studio pubblicato a Parigi nell'ambito del progetto «Determine», sulle determinanti socio-economiche della salute, finanziato dall'Unione europea. Si stima che le disparità in ambito sanitario costino circa l'11,4 per cento del Pil europeo. Secondo gli autori del rapporto esistono prove evidenti che gli interventi contro i divari in salute nei Paesi sviluppati, hanno avuto ripercussioni positive sull'economia. Diventa pertanto fondamentale, sostiene il rapporto, far pressione sulle autorità politiche del Vecchio Continente affinché inve-

Le disparità costano l'11,4% del Pil Ue

stano in progetti finalizzati a colmare i gap. Investimenti mirati a risolvere le disuguaglianze nella salute - sostiene lo studio - attraverso interventi sulle determinanti sociali, risultano più efficaci in termini di costi rispetto alle azioni avviate in seguito per porre rimedio alle conseguenze di questi divari.

Attualmente esistono ampie differenze nel livello di salute della popolazione sia all'interno dei singoli Paesi membri della Ue che tra gli Stati stessi. Disuguaglianze che portano a variazioni nell'aspettativa di vita che raggiungono gli otto anni per le donne e i 14 tra gli uomini. Tra i fattori che incidono maggiormente ci sono il reddito, l'educazione, le

condizioni di lavoro, i comportamenti (fumo, alcol) e il tipo di accesso alle cure sanitarie.

Secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità il 50% del differenziale di crescita economica tra i Paesi ricchi e poveri si spiega con le differenze nell'ambito della salute e dell'aspettativa di vita. Un incremento di quest'ultima del 10% alla nascita, secondo l'Oms, incrementerebbe la crescita economica dello 0,35% all'anno.

Intanto in Europa il gap si allarga. L'ultimo rapporto dell'Ufficio europeo dell'Oms, «The european health report 2009», sottolinea che mentre il livello generale di salute nella Regione è aumentato, il miglioramento non è condiviso in maniera eguale tra la popolazione: esistono significative differenze, tra le aree rurali e urbane, o tra le diverse

etnie e ancora tra i membri di diverso status socio-economico nei singoli Paesi oltre alle differenze tra gli Stati più ricchi e quelli meno sviluppati. Le differenze - sostiene il rapporto - si manifestano non solo nell'aspettativa di vita, ma anche nel numero di anni vissuti in buona salute, nella prevalenza di malattie non trasmissibili e nella morbidità.

Per il direttore dell'Oms Europa **Marc Danzon**, diventa quindi fondamentale potenziare gli investimenti sulla salute e sui sistemi sanitari nel periodo di crisi che stiamo vivendo.

Molti Paesi europei stanno, infatti, riducendo o stanno valutando come tagliare la spesa pubblica. Inter-

venti giudicati controproducenti dal Commissario europeo alla Salute **Androulla Vassiliou**, che teme l'ampliamento dei divari. Proprio per affrontare le disuguaglianze in salute la Commissione ha recentemente lanciato una serie di azioni, come il potenziamento della raccolta dei dati sull'argomento e la promozione delle best practice tra i diversi Paesi. Vassiliou si è anche impegnata a utilizzare fondi europei per migliorare le condizioni di salute nei Paesi più in difficoltà e ridurre i divari attraverso interventi sulle strutture per l'assistenza primaria e sulla promozione dell'igiene. Il primo rapporto sui progressi ottenuti verrà presentato nel 2012.

Giacinto Severino