

Sanità

Anteprima del documento di lavoro della commissione di studio dell'Assr sulle sperimentazioni gestionali

Pubblico-privato, il primo bilancio

Chi investe oggi ha ancora pochi margini - In futuro servono più garanzie per il Ssn

Serve un faccia a faccia tra pubblico e privato per rimuovere gli ostacoli che frenano lo sviluppo delle sperimentazioni gestionali e delle partnership in campo sanitario, frenate dalla scarsa convenienza dell'attività per l'investitore. Per far sì che nessuna delle due parti ci rimetta bisogna però fissare regole tassative, introdurre sanzioni, blindare i contratti. Il consiglio è contenuto in un documento di lavoro prodotto nell'ambito della commissione sulle sperimentazioni gestionali istituita nell'ambito dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (all'epoca Assr).

SERVIZI A PAG. 2-5



Modelli

Lombardia al top nelle partnership «sicure»

A PAG. 6-7

All'estero

Così fanno in Francia, Inghilterra e Australia

PAG. 2

LA PROPOSTA DEL MINISTERO

Ai Lea tagli per 2 miliardi

Tac, analisi, Rmn: paletti alla specialistica - Regioni in trincea

Il ministero scopre le carte sui nuovi Lea: tagli per 2 miliardi sulla specialistica (dalle Tac alle Rmn fino alle analisi), ma conferma di tutte le altre nuove prestazioni assicurate nella versione licenziata dal precedente Governo. Le Regioni non ci stanno: con le prestazioni trasferite al privato ci saranno meno ricavi per il Ssn.

A PAG. 9

FEDERALISMO FISCALE



NELL'INSERTO

CONVENZIONI

Medici di famiglia al tavolo

Sacconi alla Fimmg: «Serve un patto» - Milillo: «È tregua»

Le convenzioni possono ripartire e l'appuntamento dovrebbe essere il 23 ottobre. Ma i medici di famiglia, rassicurati dal ministro Sacconi sulla «rifondazione» della medicina generale, non abbassano la guardia e sono cauti sulle aperture del Co-

mitato di settore che ha modificato l'atto di indirizzo prevedendo tutti gli aumenti sul contratto nazionale: «Tregua, purché si cambi», hanno detto dal congresso della Fimmg di Cagliari.

A PAG. 25

«E io boccio l'informatore»

Generalisti insoddisfatti dell'informazione scientifica ricevuta dalle farmaceutiche. E scontenti anche degli informatori. Ecco la fotografia del Centro studi Fimmg.

A PAG. 26

L'intramoenia nel cassetto

C'erano 4 anni in più per l'edilizia e uno per l'intramoenia allargata nel primo testo del Dl 154/2008. Ma la materia è parlamentare e tutto è stato rinviato alle Camere.

A PAG. 8

IN VETRINA

Sdo 2007: ricoveri in calo del 4,2% Ma si riduce anche il day hospital

Nel 2007 i ricoveri diminuiscono in media del 4,2% rispetto al 2006, ma a calare di più sono quelli in day hospital: -7% circa. Il quadro è quello tracciato dalle Sdo 2007, appena pubblicate dal ministero della Salute. Sul fronte delle prestazioni, parti e patologie cardiovascolari sono al primo posto. (Servizi a pag. 16-17)

▼ **Agenas: sicurezza, best practice sotto i riflettori**
L'Agenas ha presentato a Roma le buone pratiche delle strutture sanitarie italiane nella gestione del rischio. Oltre 350 le esperienze raccolte. (Servizio a pag. 8)

▼ **Europa: ecco l'agenda sanitaria del commissario**
Il commissario alla Salute Vassiliou ha presentato le prossime iniziative della Ue in campo sanitario. Tra le misure una direttiva sui trapianti. (Servizio a pag. 14)

▼ **Usa: anche le cure nella corsa alla Casa Bianca**
La corsa per raggiungere la Casa Bianca dipenderà molto dalle proposte di riforma del sistema sanitario dei due candidati. (Servizio a pag. 14)

▼ **Aiom: dagli oncologi sfida su target e servizi**
Gli oncologi italiani in congresso a Verona: nel mirino le terapie mirate sul bersaglio, l'alleanza medico-paziente e la sfida della riabilitazione. (Servizio a pag. 29)

Il sogno di un Nobel

Il Nobel per la Medicina assegnato - ex aequo con il tedesco zur Hausen per le scoperte sul papillomavirus - agli scienziati Luc Montagnier e Françoise Barré-Sinoussi, identificatori dell'Hiv, evoca un doppio sogno. Il primo, tutto personale, dell'americano Robert Gallo che per anni ha conteso ai francesi la primogenitura della scoperta, è andato definitivamente in frantumi con l'ufficializzazione del premio di Stoccolma ai ricercatori del Pasteur.

Il secondo sogno, ben più importante, lo ha rilanciato con forza lo stesso Montagnier quando gli hanno comunicato la vittoria. «Il vaccino

terapeutico - ha detto - potrebbe essere pronto nel giro di quattro anni». Parole cruciali se pronunciate - da chi ha incassato il massimo riconoscimento internazionale per la medicina - in tempi bui per la battaglia contro il virus-zelig che ha già mietuto 25 milioni di vittime. Non si è ancora spenta infatti l'eco della sonora bocciatura, a fine agosto, del maxi-piano americano Piave per la sperimentazione di un vaccino preventivo contro l'Hiv. Le parole del Nobel Montagnier riaccendono la speranza. (B.Gob.)

A PAG. 15

QUADERNO

Sanità
Ottobre 2008

FARMACOLOGIA SOTTO LA LENTE
I farmaci biosimilari

IN ALLEGATO

GUIDA ALLA LETTURA

Primo Piano	a pag. 2 - 7
Dal Governo	8 - 9
In Parlamento	11
Dibattiti	12 - 13
Dal mondo	14
Cronache	15
Speciale	16 - 17
Inserto	1 - VIII
Focus	18 - 19
Aziende/Territorio	20 - 24
- Mercati&News	23
Lavoro/Professione	25 - 31
- Fisco/Previdenza	27
- Medicinæ	29
- La Giurisprudenza	30 - 31

A PAG. 18-19

Carceri

Il passaggio della medicina penitenziaria alle Asl sta registrando pesanti ritardi attuativi

A PAG. 27

Fisco

Niente Iva sui congressi organizzati nei Paesi Ue, ma l'esenzione non è sempre automatica

A PAG. 30

Cassazione

L'inattività forzata imposta allo specialista per mancanza di locali adatti è mobbing e va risarcita

Value Relations®

Non aspettare il momento giusto. **CREALO!**

Lavoriamo al vostro fianco per sviluppare **RELAZIONI DI VALORE**

www.valuerelations.it

L'Agenas presenta le «best practice»

Linee guida per il lavaggio efficace delle mani o per evitare di dimenticare le garze nella parte del corpo operata, prevenzione delle cadute accidentali dei pazienti e degli errori trasfusionali, gestione appropriata dei diabetici anziani. Sono alcuni esempi delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti realizzate dalle strutture sanitarie italiane e presentate a Roma nell'ambito del convegno sugli "Strumenti per lo sviluppo delle organizzazioni e per la formazione continua dei professionisti". Il workshop è stato organizzato dall'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali nell'ambito delle attività promosse dall'Osservatorio Buone pratiche.

«All'iniziativa hanno risposto molte aziende - ha spiegato **Barbara Labella**, della Selezione qualità e accreditamento dell'agenzia - anche più di quante ne aspettavamo». L'Agenas aveva lanciato una «call» a febbraio con l'obiettivo di raccogliere, valorizzare e diffondere le esperienze più positive adottate dalle strutture sanitarie italiane per gestire il rischio clinico. Le esperienze raccolte sono state 361 e provengono da 97 strutture: 42 Aziende sanitarie locali, 27 Aziende ospedaliere, 11 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, 10 tra Aziende ospedaliere universitarie e Policlinici, 7 ospedali a gestione diretta. In testa alle Regioni e alle due Province autonome che hanno risposto alla «chiamata» dell'Agenas (19 su 21) ci sono la Lombardia con 61 esperienze, il Lazio con 55 e a seguire il Piemonte con 44, l'Emilia Romagna con 36 e il Veneto con 35.

Il motivo che ha spinto l'Agenas a lanciare l'iniziativa, ha detto Label-

la, «è stato il fatto che ci siamo resi conto che tante esperienze mancavano in alcune zone, mentre in altre si duplicavano. Speriamo che in questo modo le pratiche migliori possano essere trasferite in quelle realtà che ne hanno maggiormente bisogno. La sfida più grande - ha aggiunto - è proprio quella di diffondere l'innovazione».

Il 40% delle buone pratiche presentate è costituito da interventi che implementano le Raccomandazioni del ministero del Welfare, emanate per offrire agli operatori sanitari informazioni sulle condizioni pericolose che possono provocare gravi conseguenze per i pazienti, e che indicano le azioni da intraprendere per la prevenzione degli eventi avversi. Si tratta quindi di esperienze portate avanti con l'obiettivo di ridurre, per esempio, il rischio di operare il paziente sbagliato o per ridurre il rischio di errori nella terapia farmacologica.

Tra le buone pratiche che descrivono interventi mirati a prevenire, ridurre e gestire specifici interventi avversi - oltre a quelle rivolte agli eventi sentinella (gli eventi di particolare gravità che causano la morte o gravi danni al paziente e che minano la fiducia dei cittadini nel Ssn) - circa il 10% è relativo a esperienze sulla prevenzione delle infezioni nosocomiali, e il 3% alle lesioni da pressione. Le altre spaziano da interventi volti ad accrescere la consapevolezza e il ruolo del paziente (come le procedure per il consenso informato) a interventi formativi, sistemi di "incident reporting", protocolli/procedure e linee guida e soluzioni tecnologiche.

