

LA DENUNCIA

UAP - Unione nazionale ambulatori, poliambulatori enti e ospedalità privata sul ddl Concorrenza

Un errore consentire alle farmacie di fornire delle prestazioni sanitarie

Migliaia di ambulatori e poliambulatori privati accreditati, aziende sanitarie ospedaliere e territoriali e aziende socio-sanitarie residenziali e territoriali, erogano già ogni genere di prestazione. Il farmacista è privo dei requisiti essenziali e non può sostituirsi al medico specialista. La UAP chiede che il DDL sia riveduto e corretto. la Farmacia dei Servizi deve dotarsi di locali destinati ad ambulatori che rispettino requisiti strutturali e tecnologici, che rispettino la normativa della privacy e della concorrenza, che siano dotate di Certificazioni di Qualità ISO 9001, di personale sanitario opportunamente formato e specializzato

Riguardo al Disegno di Legge sulla concorrenza (Ddl n. 2085-B), recentemente approvato dal Senato, che ha introdotto importanti cambiamenti nel settore farmaceutico italiano, anche in merito alle prestazioni sanitarie, la UAP - Unione nazionale ambulatori, poliambulatori enti e ospedalità privata - chiarisce il suo punto di vista, lanciando un nuovo allarme:

"Su tutto il territorio nazionale esistono più di 7.000 strutture sanitarie che erogano prestazioni specialistiche e polispecialistiche di grande qualità e con professionisti di eccellenza, dopo aver superato lunghi e difficili percorsi autorizzativi e di accreditamento. Si tratta di ambulatori e poliambulatori privati accreditati, aziende sanitarie ospedaliere e territoriali e aziende socio-sanitarie residenziali e territoriali, che erogano ogni genere di prestazione sanitaria sino ad arrivare a diagnosi certa in tempi ristretti, a tutela e salvaguardia della salute dei cittadini e soprattutto di coloro che sono affetti da patologie gravi, per le quali la tempestività e la precisione della diagnostica gioca un ruolo fondamentale, e proprio per tale ragione sono la reale ed effettiva medicina del territorio. Per tale ragione, non si riesce a comprendere i motivi per cui il Ddl Concorrenza consenta alle farmacie di poter erogare prestazioni sanitarie, senza considerare che le stesse sono del tutto prive di ogni requisito

essenziale per poter esercitare ed erogare tali servizi. Come può, infatti, un farmacista sostituirsi ad un medico specialista valutando i requisiti di ammissione per le prestazioni sanitarie specialistiche,

Soccorso, perché lì non potrà trovare un Medico Specialista in grado di dargli una cura corretta e in tempi ragionevoli, ma riceverà un esame il cui referto verrà fornito dopo una settimana (tempo eccessivo per



sostituendosi ad uno specialista, che ha studiato per 10 anni, grazie ad un semplice corso di qualche giorno, come prescrive il succitato Ddl? Tutto ciò svilisce il ruolo del Medico di Medicina Generale, atteso che nessuno più andrebbe da quest'ultimo per farsi prescrivere le ricette potendo andare direttamente in farmacia. È irragionevole spingere i pazienti affetti da patologie di medio ed alto livello a rivolgersi in farmacia anziché presso gli ambulatori specialistici o i Pronto

talune patologie). A ben vedere, tale sistema rischia soltanto di duplicare i costi, invogliando in prima istanza i cittadini a rivolgersi in farmacia, per poi comunque dover ricorrere ad una visita con il medico specialista, il tutto senza considerare i ritardi diagnostici e terapeutici, che in alcuni casi potrebbero essere pericolosi". La UAP auspica, quindi, che "tale Ddl possa essere rivisto e corretto prima che arrivi in Parlamento, affinché si capisca che non è sbagliata l'idea di una Farmacia dei Servizi a supporto

della Classe Medica, ma la Farmacia dei Servizi non può sostituirsi ai Servizi Medico-Specialistici, e, soprattutto,

Per tali ragioni, la UAP "fa appello al Ministro della Salute e al Ministro per la Pubblica Amministrazione, per fare chiarezza nel Ddl, affinché siano applicate alle Farmacie di Servizio le medesime norme e procedure autorizzative già adottate per gli ambulatori e poliambulatori privati accreditati e privati autorizzati, nonché per le aziende sanitarie ospedaliere e territoriali, per le quali è necessario sempre avviare nuovi lunghi iter burocratici ogni qualvolta si voglia richiedere anche un semplice ampliamento di branca". In particolare, la UAP "chiede di aggiungere all'art. 23 del Ddl - alla lettera e) - che ogni pratica medica o laboratoristica svolta in farmacia venga eseguita da personale specialistico adeguatamente formato con laurea in medicina e chirurgia o biologia e che debba seguire i dettami della L. n. 502/1992, ovvero garantire locali adibiti ad uso esclusivo, criteri strutturali e personale dedicato, oltre al fabbisogno territoriale". Conclude la UAP: "È incomprensibile il sostegno del Ministero alle farmacie, accordato in totale spregio alle normative a cui sono sottoposti da anni gli ambulatori e i poliambulatori privati accreditati e privati autorizzati a tutela della salute del cittadino. Ci si chiede se non sia una scelta politica per portare avanti solo le grandi lobby e per quale ragione".

SANITA' & RICERCA/ La visita del presidente di Sport e Salute Marco Mezzaroma

L'impegno della Fondazione Santa Lucia per lo sport per le persone con disabilità

Lo sport è uno strumento fondamentale per la salute: prima ancora dell'alimentazione e insieme a una vita sociale e culturale attiva, è al primo posto nella prevenzione di malattie neurologiche che colpiscono giovani e anziani. Anche per le persone con disabilità lo sport è insostituibile ma, ad oggi, si stima che appena un decimo delle persone con disabilità potenzialmente idonee ad un'attività sportiva sia inserita in un percorso sportivo. Da queste premesse è nata l'idea di visitare una struttura di eccellenza del nostro Paese da parte

del Presidente di Sport e Salute, società dello Stato che promuove lo sviluppo dello sport e la diffusione dei corretti stili di vita, e proprio in considerazione dell'attività di ricerca che l'IRCCS Santa Lucia svolge sul benessere psicofisico ed in particolare, nell'ambito delle patologie legate all'invecchiamento del sistema nervoso. Il Presidente Mezzaroma, insieme al Direttore di Sport Impact Rossana Ciuffetti, ha avuto, inoltre, modo di apprezzare le attività sportive svolte

presso la Fondazione Santa Lucia IRCCS, raccogliendo le testimonianze di pazienti oggi ricoverati che hanno trovato nello sport un modo per mettere in pratica l'autonomia recuperata grazie al percorso di riabilitazione iniziato nelle Unità Operative dell'ospedale. Grazie alla collaborazione con il CIP e con la ASD Giovani e Tenaci, la Fondazione Santa Lucia IRCCS attualmente ospita gratuitamente per i pazienti ricoverati e per le persone con disabilità del territorio sei discipline sportive: basket in

carrozzina, tiro con l'arco, schermo, tennis tavolo, biliardo e calcio balilla. L'ospedale del Santa Lucia IRCCS conta 325 posti letto di neuroriabilitazione ospedaliera di alta specialità e ricovera circa 2000 pazienti l'anno, inclusi circa 300 bambini seguiti nel Centro di Neuroriabilitazione pediatrica. L'attività di ricerca viene svolta in 60 laboratori divisi in due sedi con oltre 300 ricercatori, di cui circa 200 dedicati esclusivamente alla ricerca, mentre la restante componente associa l'attività in laboratorio alla cura dei pazienti.

LA RIFORMA CONTESTATA

Esami in farmacia
La rivolta dei laboratori

Gli ordini dei medici e dei tecnici sanitari di radiologia attaccano il provvedimento: «Devono essere garantiti spazi adeguati»

ANTONIO SBRAGA

... Il disegno di legge Semplificazioni prevede la via libera all'effettuazione di analisi ed esami nelle nuove «farmacie dei servizi». Però la novità rischia di produrre effetti «collaterali», avvertono gli ordini dei medici e dei tecnici sanitari di radiologia. Mentre l'Unione Nazionale Ambulatori, Poliambulatori, Enti e Ospedalità Privata (Uap) chiede il rispetto di una par condicio alle nuove strutture: «È importante che le farmacie possano dare un sostegno alla salute dei cittadini, ma è altresì necessario che rispettino le procedure autorizzative nazionali già previste, garantendo personale medico, prelevatore, tecnico e biologo adeguato, che siano in grado di valutare gli esami svolti in spazi adeguati e che rispettino i controlli previsti». Invece, sottolinea

Novità

Via libera allo svolgimento di accertamenti e analisi in alternativa alle strutture sanitarie

l'Uap, «l'attuazione di questo provvedimento normativo consentirà alle farmacie di consegnare dei referti attraverso una semplice emissione di uno scontrino, saltando del tutto la fase di validazione del tecnico, che rappresenta la sintesi delle

competenze analitiche, biochimiche e biologiche e delle capacità comunicative ISO 15189:2023 proprie del professionista Tecnico sanitario di Laboratorio medico (TSLB), al quale spetta anche la verifica dell'attendibilità dei risultati oltre

all'assunzione di responsabilità nei confronti della persona che riceve i risultati o il referto». Anche secondo la Federazione nazionale degli Ordini tecnici sanitari di radiologia medica (Fno Tsm e Pstrp) «allo stato attuale i test eseguiti nelle far-

macie sono paragonabili agli esami eseguiti in autotest. Per ogni esame sarà invece necessario utilizzare specifica strumentazione nel rispetto degli standard delle metodiche in grado di garantire la qualità del parametro analizzato. L'uso dei

sistemi Point of care testing (PoCt) risulta infatti adeguato nella fase di autocontrollo e monitoraggio della malattia, mentre è inadeguato nella fase di diagnosi. Per questo motivo è necessaria la corretta gestione di questi dispositivi anche per evi-

I timori
Alcuni enti sostengono che è necessario che le farmacie rispettino le procedure autorizzative nazionali già previste, garantendo personale medico, prelevatore, tecnico e biologo adeguato, che siano in grado di valutare gli esami»



LOTTO

ESTRAZIONE 26/04/2024

BARI	65	67	84	22	77
CAGLIARI	38	9	83	18	20
FIRENZE	76	24	78	30	40
GENOVA	50	56	61	90	57
MILANO	87	21	15	12	79
NAPOLI	13	66	86	25	49
PALERMO	72	60	68	74	9
ROMA	23	15	43	7	75
TORINO	82	79	31	41	64
VENEZIA	66	89	18	80	41
NATIONALE	4	24	10	69	73

10 E LOTTO

9	13	15	21	23
24	38	50	56	60
65	66	67	72	76
79	82	84	87	89
Numero Oro	65	Doppio Oro	67	

SUPERENALOTTO

COMBINAZIONE VINCENTE

9 - 13 - 51 - 61 - 81 - 83

24 NUMERO JOLLY

59 NUMERO SUPERSTAR

Jackpot QUOTE euro 94.402.957,94

Punt		
6	Nessun Vincitore	
5+1	Nessun Vincitore	
5	al 4 Vincitori	46.784,22
4	al 512 Vincitori	372,19
3	al 21.290 Vincitori	26,94
2	al 344.264 Vincitori	5,17
Vincite immediate 25 euro		2.240

QUOTE SUPERSTAR

Stila		
5	Nessun Vincitore	
4	al 5 Vincitori	37.219,00
3	al 108 Vincitori	2.694,00
2	al 1.530 Vincitori	100,00
1	al 10.008 Vincitori	10,00
0	al 21.078 Vincitori	5,00

L'INCHIESTA IN LOMBARDIA

Uno degli indagati per le violenze nel carcere minorile Beccaria ha ammesso alcune responsabilità durante l'interrogatorio davanti al gip

Agente confessa le torture: «L'arresto è stato un sollievo»

... Il gip di Milano Stefania Donadeo ha terminato gli interrogatori in carcere degli agenti di polizia penitenziaria del carcere minorile Beccaria finiti al centro dell'inchiesta della procura di Milano su sospetti pestaggi e maltrattamenti. Alcuni degli agenti si sono avvalsi della facoltà di non rispondere, altri invece hanno ammesso ma anche cercato di spiegare un burnout (stress cronico, ndr.) dovuto a condizioni di lavoro privo di riposi, ferie o straordinari riconosciuti. «Non sapevo cosa fare»

avrebbe sussurrato un agente tra le lacrime, accusato di aver assistito alle aggressioni contro alcuni minorenni ospiti della struttura. «Sapevo di essere ripreso dalla telecamera quando agivo, ma volevo finire... per me l'arresto è stato un sollievo» le parole, inattese, di un altro agente che deve rispondere di tortura. Per gran parte di loro gli avvocati hanno chiesto misure alternative al carcere, ma c'è anche chi - per vergogna - non ha chiesto i domiciliari a casa dei genitori. Quasi tutti gli arrestati hanno spiegato



Marcello Viola Procuratore capo Milano

un'assenza di formazione nel trattare con i minori e una mancanza di comandi dall'alto. E proprio sulle eventuali responsabilità degli ex

vertici che si focalizza l'attenzione della procura: la prossima settimana si procederà con lo studio degli atti e con eventuali audizioni di educatori e medici, mentre il gip passerà a interrogare gli otto agenti sospesi dal servizio. «Un sacco di volte cerchiamo di salvare i detenuti da certe situazioni», ha messo a verbale davanti al gip un altro dei detenuti arrestati. «Gli ho dato due schiaffi per difendermi - ha affermato - il detenuto si era rivolto in maniera minacciosa a un collega». Un altro agente ha detto al

gip che «è vero in parte quello che mi è stato contestato» ma afferma che poi «il detenuto si è calmato e addirittura ha fumato con noi», lui e un suo collega che sarebbe stato aggredito dal recluso. Un collega invece ha negato le violenze su alcuni detenuti. «Lo abbiamo ammanettato dietro le braccia ma perché era incontinenti. Mi ha aggredito talmente tanto da aver avuto dolori alle spalle. Nessuno di noi ha dato calci e pugni. Un detenuto mi ha accolto all'addome».

MILANO VIOLENTA

Il giovane bosniaco raggiunto da tre colpi di pistola. Illeso la moglie. Il fratello: «So chi sono gli assassini»

A 18 anni freddato nel furgone mentre dormiva

... Un giovane 18enne, di origine slava, è stato ucciso con tre colpi d'arma da fuoco dopo un'aggressione subita da più persone mentre si trovava in un furgone, in via Varsavia, alla periferia sud-est di Milano. Trasportato all'ospedale Policlinico, il ragazzo è deceduto verso le 4.25. Sarebbe stato ucciso nel sonno il 18enne Jhonny Sulejmanovic. Tra le prime ipotesi al vaglio una possibile faida o vendetta. Ha incontrato i suoi killer alme-

no un paio di volte prima dell'omicidio Jhonny nella notte fra giovedì e venerdì in via Varsavia. Almeno alcune delle tre persone che hanno accerchiato il furgone Du-

Indagini

La vittima aveva incontrato i killer un paio di volte prima di essere ammazzato

cato, sfondato i vetri e fatto fuoco sulla vittima mentre dormiva con la moglie si erano già recati sul posto in auto nel corso della giornata per delle discussioni con il giovane. Durante il raid la donna, anche lei giovanissima, è scesa e fuggita dal furgone. Kevin, il fratello di Jhonny Sulejmanovic, ha già indicato agli agenti i nomi di almeno due dei presunti killer del 18enne.

NECROLOGIE E PARTECIPAZIONI

06-675881

necrologie@iltempo.it

IL TEMPO



Primo Piano

Welfare e sanità

3 milioni

RINUNCIANO A CURE PER LE LISTE
Secondo l'Istat 4,5 milioni di italiani hanno rinunciato a curarsi nel 2023, di questi quasi 3 milioni lo hanno fatto a causa delle liste d'attesa



«UN DECRETO ENTRO 15 GIORNI»
«Stiamo lavorando a un decreto per combattere le liste d'attesa, lo presenteremo nei prossimi 15 giorni», così ieri il ministro della Salute Orazio Schillaci

Liste d'attesa, pronta la stretta sul 20% delle ricette dei medici

Il piano. Nel decreto allo studio del Governo più controlli sulle prescrizioni non necessarie che costano 10 miliardi l'anno. L'Asl potrà acquistare l'intramoenia dai suoi camici bianchi o prestazioni dal privato

Marzio Bartoloni
ROMA

Sono troppe le prescrizioni di visite ed esami non necessarie che ingolfano il Servizio sanitario nazionale e allungano la coda degli italiani che aspettano di curarsi. Per provare a scalare la montagna delle liste d'attesa, che come ha appena certificato l'Istat sono il motivo principale per il quale 3 milioni di italiani rinunciano a curarsi, il Governo ha deciso che punterà non solo ad aumentare l'offerta di prestazioni, ma interverrà anche sulla domanda di salute. Come? Nel decreto sulle liste d'attesa «atteso in consiglio dei ministri entro 15 giorni», come ha ricordato ieri il ministro della Salute Orazio Schillaci uno dei capitoli più importanti riguarderà quello che gli addetti ai lavori chiamano «appropriatezza prescrittiva»: arginare cioè le troppe ricette dei medici di famiglia, ma anche degli specialisti di prestazioni spesso non necessarie e che rappresentano uno «spreco» secondo gli esperti che cuba fino a 10 miliardi l'anno. La medicina difensiva – la paura cioè di cause e lamenti dei pazienti su cui il Governo è intervenuto introducendo anche lo scudo penale per tutto il 2024 – spinge infatti molti camici bianchi a prescrivere una ecografia o una visita in più costringendo però così chi ha davvero bisogno ad aspettare di più. Secondo il ministro Schillaci questa richiesta inappropriata pesa almeno per il 20% delle prescrizioni complessive.

Tra gli altri capitoli del decreto – questa volta sul lato dell'offerta – si sta studiando anche la possibilità di consentire agli ospedali di «acquistare» dai propri medici prestazioni in libera professione (l'intramoenia che già molti camici bianchi fanno come attività privata nelle strutture Ssn) proprio per abbattere le liste



Le code in Sanità si allungano. Secondo l'Istat circa 3 milioni di italiani hanno rinunciato a curarsi a causa delle liste d'attesa

IL DECRETO

Le liste d'attesa si allungano

Secondo l'Istat nel 2023 quasi 3 milioni di italiani hanno rinunciato a curarsi a causa delle liste d'attesa, erano meno di 2,4 milioni l'anno prima. Il Governo pensa a un decreto con nuove misure per abbatterle

Più fondi per il personale

La nuova dotte (si ipotizza 500-600 milioni) servirà per pagare il lavoro extra di medici e infermieri lì dove le code sono più lunghe. Si pensa anche

alla possibilità per le Asl di acquistare attività intramoenia dei medici oltre a ricorrere al privato accreditato

Le troppe ricette nel mirino

Tra le misure previste nel decreto si stanno studiando anche più controlli sulle ricette dei medici di visite ed esami. Si stima che un 20-30% delle prescrizioni non siano davvero necessarie e siano un effetto della medicina difensiva che costa ogni anno circa 10 miliardi

compito di indicare ai medici buone pratiche certificate dalle società scientifiche per aree terapeutiche che daranno più certezze ai medici sulle giuste prescrizioni di esami e terapie da seguire.

Il decreto – su cui proprio in questi giorni si stanno completando le verifiche con il Met per le coperture – come detto interverrà anche sul lato dell'offerta: per abbattere le liste d'attesa le Asl avranno risorse fresche per pagare gli straordinari di medici e infermieri con l'Agenas, l'Agenzia dei servizi sanitari regionali, che monitorerà i tempi di attesa per singolo ospedale. «Vogliamo che finalmente in Italia, Regione per Regione, con una regia centrale si controlli dove e quali prestazioni mancano», ha ribadito ieri Schillaci. Con la possibilità, questa l'ipotesi che sta prendendo corpo, di poter anche comprare l'attività libera professionale (l'intramoenia) dai medici che finite le loro 8 ore potranno essere ingaggiati invece che dal cittadino, come accade oggi, direttamente dall'ospedale.

Si punterà nel caso ce ne sia bisogno ad acquistare le prestazioni per cui si è creata la coda anche dalle strutture private accreditate, unificando finalmente anche le agende delle strutture pubbliche e di quelle private accreditate in modo tale che i Cup potranno smistare le richieste dei cittadini lì dove c'è maggiore disponibilità.

© SIPROCOLLORE RISERVATA



Visite specialiste. Più formazione per evitare prescrizioni non necessarie

L'intervista. Giovanni Migliore. Per il presidente dei manager Asl la domanda di salute va governata

«Troppe prestazioni vengono prescritte con eccessiva disinvoltura»

«Govermare la domanda di salute è un tema fondamentale. Perché stiamo che almeno un 30% di richieste di prestazioni specialistiche non siano appropriate ai percorsi diagnostici terapeutici: mi riferisco a esempio alla diagnostica per immagini, quella di tipo "leggera" come le ecografie che spesso sono prescritte con troppa disinvoltura e non rispondono a un bisogno vero di salute». Giovanni Migliore è presidente della Fiaso, la Federazione che riunisce i manager che guidano Asl e ospedali, e il tema dell'appropriatezza prescrittiva lo sperimenta ogni giorno anche ora che è diventato da poco direttore generale dell'Aress, l'agenzia regionale per i servizi sanitari della Puglia. «Ci siamo accorti che c'è una grande variabilità anche tra un'Asl e l'altra. A esempio nel percorso diagnostico terapeutico della mammella c'è una iper-prescrizione di ecografie su specifici cluster di prescrittori. Ma non servono interventi sanzionatori, serve più formazione mirata».

Perché è importante intervenire?

Perché questa grande quota di inappropriatezza non soltanto sottrae risorse ma soprattutto non consente a chi ha davvero bisogno di ottenere nei tempi la prestazione di cui ha bisogno. Questo governo della domanda va fatto con strumenti che consentano la possibilità di agire su larga scala: oggi se saranno approvate le misure giuste possiamo intervenire grazie agli strumenti che abbiamo a disposizione e al patrimonio informativo delle aziende sanitarie.

Ma come si interviene?

È evidente che se si identificano dei gruppi di medici che hanno atteggiamenti prescrittivi che non rispondono ad un buon uso delle risorse è necessario intervenire con la formazione che può essere una leva strategica e su cui siamo convinti che ci sarà la loro collaborazione. Oggi noi usiamo la formazione continua in medicina in modo generalizzato senza misurare il gap del bisogno formativo. Attraverso questo tipo di analisi noi potremo fare degli interventi mirati ed efficaci sui bisogni formativi dei professionisti su specifici percorsi diagnostici terapeutici.

Poi c'è il fronte dell'offerta di salute. Cosa possono fare gli ospedali? Possono fare ancora tanto



Il presidente della Fiaso. Giovanni Migliore

sfruttando al meglio il patrimonio di medici e infermieri che sono il bene più prezioso delle aziende sanitarie che forniscono servizi così particolari come quelli di salute. Dobbiamo valorizzare i nostri professionisti che scontano un gap di retribuzione rispetto agli altri Paesi europei facendo un patto con loro, consentendo a questi professionisti di esercitare la libera professione all'interno delle nostre strutture con tariffe concordate sulla base di quelle del Servizio sanitario nazionale per rispondere alle esigenze dei cittadini e quindi per l'abbattimento delle liste d'attesa. Potrebbero garantire costi delle prestazioni al di fuori dell'orario di servizio e governate dall'Asl lì dove c'è la necessità.

Ma il personale non è già sfruttato al massimo? Abbiamo due possibilità quando raggiungiamo la saturazione dell'offerta all'interno dell'orario di lavoro: possiamo acquistare la prestazione al di fuori da una struttura privata accreditata con le tariffe del Servizio sanitario o abbiamo la possibilità nel caso i nostri ambulatori non siano pienamente utilizzati di impiegare nell'ambito della libera professione per acquistare le prestazioni direttamente dai nostri professionisti e non all'esterno dell'azienda.

Ma serve una misura ad hoc per consentirlo?
Il contratto collettivo nazionale di lavoro non lo permette e per questo è necessario fare una modifica per legge se questa operazione si vuole fare su larga scala. Dobbiamo avere il coraggio di cambiare e dobbiamo pensare a strumenti nuovi trattando i professionisti per quelli che sono e non solo come dei dipendenti. Dobbiamo puntare sulla loro voglia di scommettere su se stessi.

—Mar.B.

© SIPROCOLLORE RISERVATA

Nel provvedimento atteso già martedì anche il primo superamento del tetto di spesa sul personale

d'attesa. Un altro passaggio importante sul quale servirà l'ok del ministero dell'Economia è anche il superamento graduale del tetto di spesa sul personale che limita le assunzioni delle Regioni nella Sanità a quanto speso nel 2004, meno l'1,4%, un primo passo in questa direzione potrebbe comparire nel decreto. Ma torniamo al meccanismo che si sta mettendo in piedi per l'appropriatezza prescrittiva: innanzitutto per il medico sarà vincolante indicare nella ricetta il quesito diagnostico legato alla prestazione (secondo lo standard internazionale Icd-9-cm) in modo da tracciare bene tutte le prestazioni per aree diagnostiche grazie all'ampia disponibilità dei dati già oggi raccolti, ma che risultano spesso incompleti. In base al bacino di pazienti di ogni medico prescrittore si calcoleranno le ricette potenzialmente attese e nel caso di superamento di questo «tetto» di prescrizioni si accenderà una «spia rossa» che consentirà a ogni Regione di intervenire in una determinata area raggiungendo anche il singolo camice bianco per capire le ragioni delle troppe ricette e rimettendo così in linea i gruppi di medici e i dottori che prescrivono in modo anomalo.

Al momento non si sta pensando a «sanzioni» ad hoc anche se già in passato non sono mancate condanne per danno erariale della Corte dei conti per i medici iper-prescrittori. Su questo fronte aiuteranno anche le linee guida a cui sta lavorando l'Istituto superiore di Sanità a cui il decreto affiderà proprio il



La libertà di vivere sistemi di accesso affidabili ed evoluti che aprono a una nuova qualità della vita.

ISEO
ULTIMA ACQUA TECHNOLOGIES

RME
Sistema brevettato con elemento mobile



La libertà è aggiungere sicurezza al design. Il RME è il sistema di chiusura brevettato a chiave reversibile adatto sia per privati che per aziende che coniuga i più alti standard di sicurezza con funzionalità e design. La chiave, con cappuccio in 5 colori diversi o in versione stampata, è dotata di un innovativo elemento mobile. Il cilindro con chiusura su tre file garantisce un calcolo di permutazione altissimo.

