

Inchiesta di **GynecoAogoi** sul futuro delle leggi per la sanità (Prima parte)

Cosa bolle in Senato

di Ester Maragò

Abbiamo raccolto il parere di alcuni esponenti delle forze politiche di maggioranza e opposizione per capire, calendario alla mano, quali, di tutti i provvedimenti che hanno a oggetto temi sanitari, potranno vedere effettivamente la luce a breve o comunque entro la fine della legislatura. La prima puntata dell'inchiesta parte dal Senato che vede in *pole position* i disegni di legge sulle malattie rare e la responsabilità professionale medica. Ma nel cassetto dei parlamentari ci sono anche altri progetti di legge che potrebbero tagliare il traguardo, come quello sul riordino del servizio farmaceutico, a patto che venga sciolto il nodo delle parafarmacie. C'è poi chi punta sulla revisione del Ssn in chiave federalista come il leghista Rizzi, o sul restyling dei criteri di nomina dei Dg come il senatore Mascitelli dell'Idv. La senatrice Bianchi, che recentemente è traghettata dal Pd all'Udc, ha a cuore invece un provvedimento per il sostegno alle famiglie dei bambini affetti da patologie onco-ematologiche, mentre i senatori Tomassini del Pdl e Bosone del Pd, rispettivamente presidente e vicepresidente della commissione Igiene e Sanità, vorrebbero vedere anche il decollo del Ddl sul fumo.

Dorina Bianchi (Udc)
Vicepresidente del gruppo
Udc-Svp-Is-Aut

Tempi più celeri per chi chiede aiuti immediati

Senatrice Bianchi, quali sono i provvedimenti che pensa di portare a casa entro la fine della legislatura?

Sicuramente il provvedimento sulle malattie rare. Come sappiamo è bloccato da circa otto mesi in commissione Bilancio, ma meriterebbe, vista la grande importanza che riveste, un via libera immediato. Altri provvedimenti che meriterebbero di andare avanti, sono quello sull'endometriosi e quello che introduce misure di sostegno per le famiglie con bambini affetti da patologie onco-ematologiche. È

A colloquio con i senatori Bianchi (Udc), Bosone (Pd), Mascitelli (Idv), Rizzi (Lega) e Tomassini (Pdl) per capire quali provvedimenti potranno effettivamente tagliare il traguardo entro la fine della legislatura



una proposta alla quale tengo particolarmente, realizzata in collaborazione con l'associazione Peter Pan. Mi piacerebbe venisse affrontata in quanto andrebbe anche a completare la legge 104 del 1992 che purtroppo non risponde alle esigenze di queste famiglie e dei bambini che hanno bisogno di assistenza immediata. Prevede, infatti, l'istituzione di un fondo di solidarietà che tuteli forme di invalidità dei bambini. Dobbiamo arrivare a garantire tempi celeri per che ha invece bisogno di aiuti immediati. Sto parlando di circa 1600 bambini che ogni anno si ammalano e di 400 di loro che non sopravvivono alla malattia.

Cosa prevede questo provvedimento e a che punto è?

La proposta prevede la costituzione di un fondo di solidarietà per aiutare quelle famiglie senza reddito fisso o che hanno un lavoro precario e non sono perciò in grado di assistere in maniera adeguata i propri figli. Si garantirebbe in questo modo assistenza, integrazione sociale, sostegno economico e tutela del posto del lavoro. Penso in particolare a quelle famiglie costrette a spostarsi verso centri oncologici pediatrici di riferimento lontani dal proprio luogo di residenza. Il Ddl è stato assegnato in commissione Igiene e sanità e mi auguro sia calendarizzato nei prossimi mesi.

Altre proposte di legge sulle quali intende procedere?

Quella sul consenso informato.

Se ne parla tanto, ma oggi come oggi non c'è una normativa che stabilisca con regole certe quello che deve essere fatto. E quindi, assistiamo a comportamenti diversificati, non solo da Regione a Regione, ma anche da un'Azienda all'altra. Per questo ho presentato un Ddl dove si prevede tra l'altro l'introduzione di una cartella elettronica con regole e percorsi rigidi da seguire. Occorre andare avanti anche sul provvedimento sulla responsabilità professionale: è determinante mettere fine al fenomeno della medicina difensiva che comporta solo un aggravio di spese e analisi inutili per i pazienti. Darebbe inoltre una spinta all'informatizzazione del sistema sanitario.

Sul riordino del settore farmaceutico?

Credo ci sia la necessità un riordino. Ritengo che la farmacia faccia parte del Ssn, deve quindi sottostare a regole e controlli. Soprattutto penso debba essere potenziata diventando un punto di riferimento per i cittadini sul territorio, magari individuando anche nuovi servizi aggiuntivi da offrire. Non sono per una liberalizzazione ad oltranza. Il farmaco non è un bene di consumo ma deve essere dispensato con cognizione da chi esercita la professione.

Daniele Bosone (Pd)
Vicepresidente commissione
Igiene e Sanità

Servono fondi certi per le malattie rare

Senatore Bosone, i provvedimenti di carattere sanitario sui quali la dodicesima commissione sta lavorando sono numerosi. Su quali punta?

L'elenco dei provvedimenti è ricco. Oltre quello sulle cure palliative, che abbiamo già approvato, c'è il Ddl sulle malattie rare: un provvedimento condiviso sia dalla maggioranza che dall'opposi-



zione attualmente all'attenzione della commissione Bilancio per la copertura finanziaria. C'è poi il provvedimento sul tabacco e quello sulla responsabilità professionale. Questo è un provvedimento di grande importanza per la professione medica, soprattutto in questa fase storica in cui l'aumento di cause per contenzioso medico è indiscutibilmente preoccupante. Dobbiamo quindi dare risposte al paziente perché venga risarcito in tempi brevi e soprattutto dobbiamo offrire maggiori tutele al medico. Bisogna rivedere l'assicurazione obbligatoria e le modalità di conciliazione sbrigativa tra l'Ente e il paziente danneggiato in modo che si eviti di adire a giudizi di tipo penale quando non c'è necessità.

C'è un punto particolarmente qualificante di questo testo sul quale l'opposizione non intende recedere?

Quello sulla istituzionalizzazione delle unità di rischio clinico. Le abbiamo previste con chiarezza, devono essere obbligatorie, con compiti specifici nello stabilire percorsi sicuri all'interno dell'ospedale; soprattutto saranno un luogo deputato a gestire il contenzioso. I pazienti avranno così un referente certo e i medici potranno contare su un'assicurazione adeguata e obbligatoria da parte dell'Ente. Non solo, è previsto anche l'istituzione di un fondo integrativo per le Regioni che non avessero possibilità di offrire una copertura assi-

curativa.

A che punto siamo per questo provvedimento?

Attualmente è fermo in commissione Bilancio per questioni di copertura economica necessaria per istituire il fondo di garanzia. Il nodo è capire quale impatto avranno sull'organizzazione sanitaria regionale, e quindi poi sul Fsn, le unità di rischio clinico.

Che tempi di attuazione prevede?

Complicato fare previsioni. Spero che entro l'estate, sia questo provvedimento sia quello sulle malattie rare, approdino alla Camera.

Sulle malattie rare quali sono le difficoltà da superare?

Servono fondi certi. Per far decollare la legge c'è bisogno di 100/150 milioni di euro. Bisogna allargare lo screening neonatale e creare percorsi terapeutici personalizzati; serve un fondo di garanzia per le Regioni che non riescono a garantire l'accesso ai farmaci, così come c'è bisogno di stanziamenti per la ricerca. Soprattutto, dobbiamo superare un problema annoso: quello del conflitto di competenze tra Stato e Regioni. Dobbiamo riprenderci in mano il pallino della sanità.

Qualcos'altro nel cassetto?

Il Ddl sul fumo. Ho presentato una proposta che si muove in due direzioni: rendere più difficile l'accesso al fumo attivo e intervenire contro il fumo passivo. In commissione è stato assunto come testo base il Ddl Marino, Tomassini, e in sede di discussione presenterò un emendamento per l'estensione della legge Sirchia agli spazi all'aperto degli esercizi di ristorazione. Chi è seduto all'esterno, soprattutto con bambini, non deve subire il fumo passivo. Ma senza arrivare a forme di estremizzazione come quelle attuate in alcuni Stati americani che vietano addirittura il fumo nei parchi. C'è poi il Ddl sulla regolamentazione delle medicine non convenzionali. Un argomento annoso che interessa milioni di persone e divide l'Italia tra fan e oppositori, ma che meriterebbe invece un approccio medico e molto più pragmatico. Ha bisogno di essere regolamentato per capire chi vi può accedere e chi può esercitarle. A breve presenterò in commissione un testo di legge unificato sul quale inizieremo a discutere.

È sul riordino del servizio farmaceutico?

Siamo tutti d'accordo nel ribadire che le farmacie stanno nel Ssn e sono un'articolazione importante in quanto assolvono nell'ambito della continuità territoriale ad una funzione fondamentale di cerniera, tra paziente, medico di medicina generale e ospedale. Rimane da sciogliere il nodo delle parafarmacie che ritengo siano state un elemento di innovazione importante. È chiaro che queste strutture sono un qualcosa di diverso dalle farmacie. E devono rimanere qualcosa di diverso. Ritengo che debbano essere mantenute in quan-

to hanno avuto un ruolo importante nel calmierare i prezzi anche grazie all'incremento dei farmaci generici. Insomma, tutto ciò che aiuta a razionalizzare il costo della farmaceutica nell'ambito del Ssn è ben venuto. Ma è chiaro che la farmacia rimane 'la farmacia' con le tutte sue funzioni specifiche nell'ambito del Ssn.

Alfonso Mascitelli (Idv)

Svincoliamo la sanità dalla pervasività della politica

Senatore Mascitelli, su quali provvedimenti l'Idv intende battersi fino in fondo?

L'Idv ha presentato diverse proposte di qualità. Alcune ci interessano in modo particolare: quella sui criteri di nomina dei Dg e quella sulla responsabilità professionale medica. Per quanto concerne la prima, sulla quale abbiamo presentato dei progetti di legge sia alla Camera sia al Senato, consideriamo dirimente il problema di svincolare la ge-



stione della sanità dalla pervasività della politica. Una invasione che sfocia in clientelismo, in sprechi e inefficienze, con ricadute negative su tutto il circuito di nomine, dai manager fino ai dirigenti di secondo livello. Questa filiera va completamente abolita. La nomina dei Dg deve essere legata solo a criteri di competenza e capacità manageriali. Alla Camera c'è un progetto di legge più ampio presentato da Mura e Palagiano dell'Idv, che concerne il rispetto della meritocrazia nella nomina dei dirigenti sanitari. Altro fiore all'occhiello è poi il Ddl di ristrutturazione della rete nazionale dei consultori familiari, un punto di riferimento importante per i cittadini sul territorio, sminuito nelle sue potenzialità.

Sulla responsabilità professionale medica?

La nostra posizione è semplice e chiara: non vogliamo dare nes-

sun salvacondotto o immunità alla classe medica, desideriamo però evitare una ipertrofia dei contenziosi giudiziari civili e soprattutto penali, che nel 70-80% dei casi si esauriscono con un non luogo a procedere. Intendiamo invece puntare sempre di più, da un lato sul consenso informato e dall'altro sul potenziamento della fase della conciliazione nel caso in cui ci sia un presunto errore. Questo per far sì che il paziente possa avere in tempi rapidi un risarcimento, senza una colpevolizzazione personale del medico. Chiediamo quindi l'obbligo di assicurazione da parte delle strutture prevedendo anche la possibilità, già presente in molti Paesi anglosassoni, di un arbitro da parte di un collegio terzo con competenza tecnica e scientifica.

Lei è membro della commissione Bilancio dove sono fermi due provvedimenti: sulla responsabilità professionale e sulle malattie rare. Cosa ci dice in proposito?

Quando c'è la volontà politica, la copertura economica si trova. Questa è l'esperienza che ho maturato. Il problema è che sia la Bilancio che altre commissioni privilegiano procedimenti di interesse governativo a discapito di quelli che andrebbero a beneficio dei cittadini.

Nessun ottimismo quindi sulla possibilità che questi provvedimenti si sbloccino?

Nonostante tutto, per alcuni, penso ad esempio alle malattie rare, conservo un certo ottimismo. Se siamo riusciti a sbloccare il provvedimento sulle cure palliative, nonostante le risorse economiche stanziare siano esigue, penso che anche questi progetti potranno andare in porto. Sempre che il Governo dimostri di avere un reale interesse garantendo i fondi. I soldi ci sono: gli introiti derivanti dallo scudo fiscale sono stati superiori alle aspettative. E dal momento che Tremonti aveva garantito sarebbero stati destinati al sociale e alle famiglie, quale migliore occasione di questa per portarli avanti? Sono però pessimista riguardo alla legge di revisione dei criteri di nomina dei Dg: la politica continua ad avere troppi interessi nel mantenere un controllo ferreo sul complesso sistema sanitario.

Qual è la vostra posizione in merito al riordino del servizio farmaceutico?

Riteniamo sia utile e necessaria una regolamentazione del settore. Abbiamo espresso grandi perplessità su quella linea di pensiero favorevole a una liberalizzazione della rete farmaceutica che trasformerebbe un settore delicato in una semplice attività commerciale. In ogni modo la regio-

lamentazione non si deve trasformare in un oligopolio rigido.

Fabio Rizzi (Lega nord)

Ddl sulla responsabilità professionale: una vera rivoluzione

Senatore Rizzi, su quali provvedimenti darette battaglia?

In commissione Igiene e Sanità abbiamo già raggiunto un accordo bipartisan su una serie di provvedimenti per noi particolarmente importanti. Peccato siano bloccati in commissione Bilancio per carenza di fondi. Primo fra tutti quello sulla responsabilità sanitaria. Una vera rivo-



luzione sul fronte dell'errore medico: garantisce rapidità di risarcimento ai pazienti e colloca il medico in una condizione di prestatore d'opera, vale a dire quella di un professionista che può anche sbagliare senza però vedersi rovinare completamente la vita; responsabilizza direttamente le strutture sanitarie "obbligandole" a un'adeguata copertura assicurativa per tutti i professionisti e pone obblighi specifici per le compagnie assicuratrici. Proprio su quest'ultimo aspetto punteremo i piedi presentando un emendamento che obbliga le compagnie a rinnovare la polizza in caso di sinistro con un incremento del 5%, o al massimo del 10%, ma senza raggiungere gli attuali aumenti del 200-300%.

Altri provvedimenti prioritari nella vostra agenda?

Abbiamo presentato un testo di revisione della legge 502 che va in direzione federalista e sul quale stiamo lavorando da un anno. Una devoluzione della devoluzione. La sanità è ormai materia regionale, ma stiamo andando incontro a una centralizzazione regionale con tutti i rischi a questa connessi. Proponiamo quindi una devoluzione di tutta una serie di compiti dalle Regioni al territorio.

Si spieghi meglio.

Vuol dire dare alle Asl una autonomia funzionale vera, ossia la gestione diretta del budget. Questo consentirebbe alle Asl di andare a contrattare le prestazioni direttamente con le strutture

erogatrici, quindi Ao e strutture private convenzionate. Inoltre, si potrebbe sancire definitivamente chi fa che cosa. Questo Ddl potrebbe essere presentato in abbinamento al provvedimento sul governo clinico quando arriverà in Senato. C'è poi la revisione della legge sulla psichiatria. Dobbiamo arrivare a un'implementazione tra l'attività ospedaliera e quella territoriale per separare il malato acuto da quello cronico e soprattutto le patologie importanti, come ad esempio le schizofrenie, da tutta una serie di patologie annoverate tra le malattie psichiatriche, che però hanno un'intensità di cura diversa e oggi intasano strutture occupando risorse in maniera non giustificata. Questo provvedimento non è stato purtroppo ancora calendarizzato perché siamo bloccati su Ddl che non vanno avanti per mancanza di copertura economica.

E sul riordino del servizio farmaceutico?

Il nodo del contendere, soprattutto all'interno della compagine del Pdl, è capire che fine devono fare le parafarmacie. Se si scioglie il provvedimento, almeno qui al Senato, potrebbe essere approvato in tempi brevi. Non sono per la sanatoria delle parafarmacie, tantomeno per una loro eliminazione. Credo che l'unica soluzione plausibile possa essere quella di creare un sistema di punteggi facilitati nei concorsi per l'accesso alle nuove farmacie che dovranno essere previste sul territorio. Ne servono almeno 3000, se ne parla da tempo ma nulla ancora è stato fatto.

Antonio Tomassini (Pdl)

Presidente commissione Igiene e sanità

Obiettivo: approvare malattie rare e responsabilità professionale

Senatore Tomassini, quali sono i provvedimenti che intende portare a casa entro la fine di questa legislatura?

Malattie rare, responsabilità professionale del personale sanitario, ossia la legge sul rischio clinico e quello delle professioni sanitarie. Provvidenti che ho presentato, sui quali il Governo ha espresso la sua condivisione e l'opposizione ha manifestato il suo appoggio. Quindi voglio portarli a termine prima della fine della legislatura.

Parliamo del provvedimento sulle malattie rare.

Il Ddl sulla malattie rare è attualmente bloccato in commissione Bilancio per un problema di risorse, come avviene per molti altri provvedimenti. D'altronde la crisi è un fatto reale. Ora però le prospettive sono tali per cui, secondo una lista di priorità, quello che è utile e costa poco va sbloccato. Quindi sulle malattie rare sono ottimista, hanno biso-

gno di 100 milioni di euro per partire, ma possiamo arrivare anche a 200 milioni. Dobbiamo inoltre pensare che molti soldi sono già stati spesi, e molto spesso anche male perché non sappiamo creare il circuito giusto per gestire e orientare i pazienti, non ci sono linee guida.

Molti provvedimenti di interesse sanitario in discussione in Parlamento sono bloccati dalle Regioni per conflitti di competenze.

Questo è un tema importante. Le Regioni fin ora si sono comportate come una camera sindacale, non come un organo legislativo. Con le prossime elezioni regionali lo scenario potrebbe cambiare. Comunque, sicuramente c'è una necessità urgente di attuare delle riforme Costituzionali, per dare una diversa e più pregnante funzione delle Camere. Credo che tanti Governatori si sono resi conto che la



compensazione delle sperequazioni tra Regione e Regione porti solo a spese ulteriori. Invece di passare a un sistema anarchico - e diciamo concorrenziale - sarebbe più opportuno avere anche regole guida a livello nazionale su temi inscindibili, come farmaci, malattie rare e quant'altro.

Quindi la riforma del Titolo V andrebbe rivista?

Noi avevamo già espresso la nostra contrarietà nella XVI legislatura. Ma all'epoca fummo bocciati da chi oggi protesta.

Torniamo alla responsabilità professionale medica. Perché urge arrivare a un provvedimento?

Il metodo giudiziario attuale prevede iter lunghissimi in quanto non contempla le camere di conciliazione e le unità di rischio preventive che consentirebbero di ovviare a molte situazioni. Non abbiamo neanche il tetto dei risarcimenti o l'istituzione della lite temeraria. Vanno equilibrati i diritti per risarcire prima i pazienti e anche per tutelare i medici che hanno fatto scelte corrette ma pagano per l'insufficienza delle strutture dove operano.

Che tempi di attuazione prevede?

Spero rapidi. Con il passaggio alla Camera, un anno da oggi.

C'è in discussione anche il Ddl sul fumo presentato da lei e dal collega Marino. Cosa ci dice su questo provvedimento?

La fase istruttoria ha portato via

► Segue a pagina 29

Fatti & Disfatti

di Carlo Maria Stigliano



La Grande Sorella

C'è una presenza ormai quasi costante che accompagna nella professione i medici italiani e in particolare gli ostetrici-ginecologi. Come un'ombra ci segue e ci inquieta, ci rende sospettosi e timorosi al tempo stesso; vive con noi e si insinua in ogni nostro gesto o atto della professione. Una presenza greve, eppure impalpabile, che avvelena i rapporti con i nostri pazienti e i loro familiari e rischia di distruggere la nostra vita e di rovinare la nostra famiglia. È la paura.

Paura di sbagliare, paura di essere perseguito (o perseguitato?), magari per aver avuto il coraggio di una scelta difficile. Paura dell'avviso di garanzia che può piombarti tra capo e collo, paura di finire sui giornali sotto il titolo che grida "Donna uccisa in ospedale". Ebbene, per quanto tempo ancora dovremo convivere con l'incubo di questa funesta "Grande Sorella"? Cosa e chi alimenta questo clima di astio contro i camici bianchi? E a chi giova?

Il match cittadini contro medici trova buoni sponsor nei mezzi di informazione ma anche in politici di vario ruolo e spessore che, a corto di argomenti e in cerca di spazi e notorietà, fanno a gara per tranciare sentenze populistiche e senza appello. Ci sono poi i Tribunali, quelli del malato, la cui

Una presenza greve e al tempo stesso impalpabile, che ci segue come un'ombra, ci osserva e ci spia



ragion d'essere è trovare un 'reato' e un 'colpevole' (altrimenti che Tribunali sarebbero?). Mi viene in mente il titolo di una trasmissione di successo: "Un detective in corsia". Che dire, manca soltanto il serial killer dei medici e il cerchio è chiuso! Intanto le compagnie di assicurazione ci evitano come la peste e questo rende ancora più cupe le prospettive: a fronte di un così alto grado di rischio siamo tra i professionisti meno tutelati, più esposti, non solo dal punto di vista penale ma anche e soprattutto in sede di risarcimenti (e che

risarcimenti!) civili. Se i medici italiani incominciassero a risentire pesantemente dello stress legato alla professione non ci sarebbe davvero di che stupirsi. Quanto ai ginecologi, non è forse in voga da anni la ricerca della responsabilità ad ogni costo dell'ostetrico-ginecologo in qualunque criticità legata al parto o alla gravidanza? Sia ben chiaro, non è mia intenzione fare una difesa d'ufficio della categoria. Il nostro è un mestiere difficile, pieno di insidie e di rischi. L'errore ci può stare, naturalmente. È dunque possibile che in situazioni e momenti che

richiedono decisioni rapide, spesso non reversibili, a volte le scelte siano infelici, se non addirittura sbagliate. È per questo che è giusto che si appurino responsabilità e si prevedano risarcimenti quando dovuti. Ma la continua caccia al colpevole, questa no, non è accettabile: è un efferato attacco alla dignità e alla serenità professionale dei medici. È tempo allora di chiedersi cosa fare per riscrivere le regole del rapporto tra medico e cittadini e per riequilibrare quello con i mass media. Il senso di sfiducia, di logoramento psichico, di delusione per una professione che si è abbracciata con giovanile entusiasmo (e che oggi è sempre più simile a un serrato confronto con pazienti, familiari, burocrati, avvocati, magistrati in carriera e giornalisti alla ricerca del premio Pulitzer) è inesorabilmente sempre più esteso. Molti camici bianchi non ne possono più, stufi di sentirsi sempre sotto la mannaia di una denuncia penale alcuni cominciano a preferire la medicina 'non decisionistica', per evitare le responsabilità e sfuggire alle situazioni di rischio. In un contesto così amaro non desta quindi scalpore la recente notizia che molti medici italiani soffrono di depressione, di stati ansiosi...in una parola sono colpiti dalla sindrome da *burnout*. Non posso non ammettere che

anche noi medici ci mettiamo del nostro: una gran parte dei contenziosi in sanità scaturisce proprio dalla carenza di comunicazione tra medici e pazienti e loro familiari. Una più accurata informazione sulle pratiche messe in atto, una maggior disponibilità al dialogo, più 'delicatezza' verso i malati, sono alcuni aspetti del rapporto in ambito sanitario che dovrebbero essere opportunamente rivalutati dai colleghi. Spesso basta una semplice parola per evitare rigidità e tensioni. Dimostrare più comprensione per chi si trova in uno stato di difficoltà oggettiva e di ansia a causa della malattia consentirebbe di stabilire un equilibrio tra curante e ammalato capace di evitare incomprensioni e di arginare irragionevoli asti nei confronti dei medici. Le persone ci guardano, ci osservano, hanno bisogno di un gesto di conforto, non soltanto di diagnosi e di medicine. In una parola, ci vuole 'empatia' nel nostro lavoro. Ripensare in questi termini il nostro rapporto con i malati in generale, e in special modo con le nostre pazienti, attenuerebbe il crescente malessere che attraversa la nostra categoria, con l'inevitabile *burnout* che ne consegue. La "Grande Sorella" ci osserva, ci segue, ci spia. Non permettiamoglielo.

Cosa bolle in senato

▶ Segue da pagina 15

del tempo. Ma il Ddl sul fumo che estende il divieto di vendita delle sigarette ai minori di 18 anni, e altro ancora potrebbe essere approvato dalla Commissione Igiene e sanità, in deliberante, prima della prossime elezioni regionali.

Presidente, lei è firmatario di uno specifico Ddl sul riordino del servizio farmaceutico. Quali sono a suo avviso i provvedimenti più importanti da prendere su questo fronte?

Il Ddl 863 si propone di riformare il sistema farmacia mantenendo gli aspetti di efficienza e di grande qualità che sono riconosciuti universalmente al sistema

farmaceutico italiano. Con questo testo normativo si prospetta il superamento del modello duale farmacia/parafarmacia, introdotto con le liberalizzazioni della legge Bersani. Questo progetto aveva il fine di trasformare in farmacie le parafarmacie, ovvero i punti vendita che possono dispensare al pubblico prodotti di banco e farmaci che non richiedono obbligo di prescrizione e purché in dosi minime, quindi anche senza l'obbligo della presenza del farmacista, secondo le indicazioni fornite dall'Aifa, dalla Conferenza dei Presidi delle facoltà di Farmacia e dalla Commissione per la Farmacopea Ufficiale. Per tutti i firmatari del Ddl, al contrario, è fondamentale il mantenimento della titolarità della farmacia in

diretto rapporto con il farmacista, che possiede specifici requisiti di professionalità, che è il responsabile della gestione e della somministrazione al pubblico dei farmaci. Noi crediamo che vi possa essere un distribuzione accessoria di supporto, e che questa possa anche essere utile, senza però creare ambiguità rispetto al sistema delle farmacie. Nessuno ha mai paventato la chiusura o la limitazione delle parafarmacie, ma teniamo a sottolineare la diversa funzione che svolgono queste due strutture, funzione che delimita molto bene i rispettivi campi di azione e interesse. Proprio entro la fine di febbraio inizieremo la discussione generale, è il secondo argomento nell'ordine del giorno. **Y**

Internet



Ecm targata Aogoi

Con i due corsi "Office ecografia" e "Violenza sulla donna" è decollata su www.aogoi.it la nuova proposta di formazione a distanza in collaborazione con Springer-Verlag Italia

SU **WWW.AOGOL.IT**, attraverso la piattaforma e-learning Springer, si potrà accedere a questo innovativo servizio che utilizza strumenti interattivi come filmati, video e sezioni interattive di casistica clinica con commenti audio. L'obiettivo, come spiega il professor Carlo Sbiroli nel

video di presentazione, è quello "di rispondere alle esigenze di sviluppo professionale dei ginecologi ospedalieri italiani, che sempre più sentono il bisogno di un aggiornamento quotidiano per la propria professione attraverso strumenti formativi di qualità".