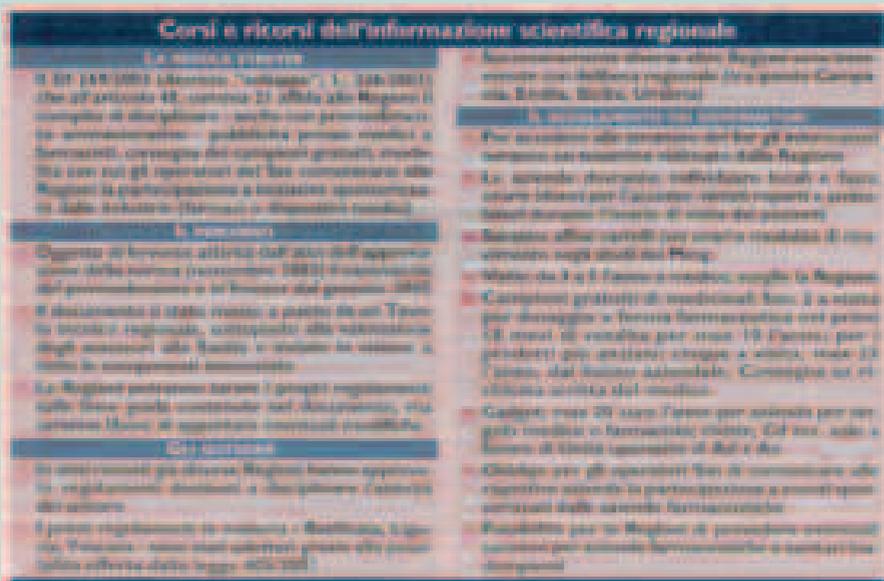


Approvato il nuovo regolamento regionale sull'informazione scientifica sul farmaco

I governatori delle Regioni hanno approvato il nuovo codice sull'informazione scientifica sul farmaco in discussione già dal gennaio del 2005, che pone diversi "paletti" all'informazione scientifica sul farmaco, tra i quali: l'obbligo di tesserino di riconoscimento per gli addetti, limite al numero delle visite annuali con giorni e orari prestabiliti, campioni gratuiti di farmaci e gadget dentro un valore ben definito...



(Fonte: Il Sole 24 ore sanità n. 16 - 25 aprile/1 maggio 2006 pag.8-9)

Crediti Ecm 2006: confermati i 30 crediti per tutti

La commissione Nazionale ECM, nella seduta del 16 marzo u.s., ha recepito l'accordo tra Ministero della salute e Conferenza Stato e Regioni che ha definito in 30 i crediti ECM da acquisire nel 2006 per tutti i professionisti della sanità. In questo modo alla fine del quinquennio di sperimentazione 2002-2006 gli operatori sanitari dovranno attestare di aver acquisito complessivamente 120 crediti formativi.

(<http://www.ministerosalute.it/ecm/dettaglio/pdcomunicato.jsp?id=46>)

Formazione a distanza gratuita per infermieri: partito il progetto Ecce

Dal 31/05/06 è disponibile on line all'indirizzo internet <http://aifa.progettoecce.it/> il progetto di formazione a distanza per gli infermieri ECCE-InfAD dell'Agenzia Italiana del Farmaco, realizzato in collaborazione con l'IPASVI. Il progetto, del tutto gratuito, è centrato sull'evidence based nursing e sul modello dei casi infermieristici: offre così la possibilità di una formazione non nozionistica, ma calata nell'attività della pratica professionale quotidiana. Non si tratta del classico questionario a domanda multipla, ma di casi di pratica quotidiana. Già oggi sono disponibili on line 10 percorsi per un totale di 12 crediti ECM, ma ogni settimana verrà pubblicato un nuovo percorso, per un totale di 40 casi formativi entro la fine del 2006.

(<http://www.ipasvi.it/chiamo/archivioEventi/dettaglio.asp?IDFocus=12>)

a cura di Dott. Stefano Citterio

notizie in pillole



“Carta di Trento” sulla valutazione delle tecnologie sanitarie

Il 28 marzo 2006 il Network italiano di Health technology assessment (Ni-Hta) (sorto nel 2003 su un progetto finanziato dal Ministero della Salute) ha approvato la “Carta di Trento sulla valutazione delle tecnologie sanitarie” i cui principi sono riassunti nella tabella successiva.

La valutazione delle tecnologie sanitarie è un elemento cruciale in tutti i sistemi sanitari. Il concetto di tecnologia sanitaria è più ampio di quello cui normalmente si fa riferimento comprendendo non solo le attrezzature sanitarie e i dispositivi medici, ma anche i farmaci, i sistemi diagnostici, le procedure mediche e chirurgiche, i percorsi assistenziali e gli assetti strutturali, organizzativi e manageriali nei quali viene erogata l’assistenza sanitaria.

Tradizionalmente la valutazione delle tecnologie sanitarie rappresenta il ponte tra il mondo tecnico-scientifico e quello dei decisori.

La carta vuole rappresentare una guida per tutte le parti interessate a rendere sempre più esplicito e trasparente il processo di valutazione delle tecnologie sanitarie in Italia dandogli fondamento scientifico.

Tab. 1 - Sintesi della Carta di Trento

Definizioni

Le tecnologie sanitarie comprendono tutte le applicazioni pratiche della conoscenza che vengono utilizzate per promuovere la salute e prevenire, diagnosticare e curare le malattie

La valutazione delle tecnologie sanitarie è di conseguenza la complessiva e sistematica valutazione multidisciplinare (descrizione, esame e giudizio) delle conseguenze assistenziali, economiche, sociali ed etiche provocate in modo diretto o indiretto, nel breve e nel lungo periodo, dalle tecnologie sanitarie esistenti e da quelle di nuova introduzione.

Principi

1. La valutazione delle tecnologie sanitarie deve coinvolgere tutte le parti interessate all’assistenza sanitaria (clienti, personale, proprietari/finanziatori, fornitori, società)
 2. La valutazione delle tecnologie sanitarie deve riguardare tutti gli elementi che concorrono all’assistenza sanitaria (strutture edilizie, grandi e piccole attrezzature, dispositivi medici, farmaci, sostanze chimiche, modelli organizzativi, documenti di indirizzo clinico e i sistemi regolatori)
 3. La valutazione delle tecnologie sanitarie deve riguardare tutti i livelli gestionali dei sistemi sanitari e delle strutture che ne fanno parte (livello legislativo, manageriale e professionale/clinico)
 4. La valutazione delle tecnologie sanitarie deve essere un’attività continua che va condotta prima della loro introduzione e durante l’intero ciclo di vita
 5. La valutazione delle tecnologie sanitarie è una necessità e una opportunità per la governance integrata dei sistemi sanitari e delle strutture che ne fanno parte
 6. La valutazione delle tecnologie sanitarie è un processo multidisciplinare che deve svolgersi in modo coerente con gli altri processi assistenziali e tecnico-amministrativi dei sistemi sanitari e delle strutture che ne fanno parte.
-

(Fonte: *Il Sole 24 ore sanità* n. 19 - 16/22 maggio 2006)



Sistema Ecm lombardo: approvata la nuova delibera

Il 12 aprile, la Giunta Formigoni, ha approvato la **delibera n. VIII/2372** di revisione del proprio sistema di Formazione Continua, l'ECM-CPD (educazione continua in medicina e sviluppo professionale continuo), attuando diverse semplificazioni. Il documento in sei allegati riporta tutte le novità sui piani formativi, sulla formazione a distanza, sul sistema dei controlli, sulla formazione individuale. In particolare spicca la novità dei controlli affidati all'IREF. Per maggiori informazioni consultare il documento: http://www.sanita.regione.lombardia.it/script/downloadpdf.asp?id1=/delibere/&id2=DGR2006_2372.pdf&id3=PDF.

Le sfide di Livia Turco, neoministro della Salute

Alla Salute torna una donna, Livia Turco, che dopo aver nominato i tre sottosegretari che l'affiancheranno (tutti e tre medici, di cui due ex sindacalisti di CGIL e Anaa) ha tracciato le priorità sulle quali intende lavorare per i prossimi 5 anni di governo.

In particolare l'attenzione sarà rivolta a Governance e agli Anziani realizzando i seguenti punti tracciati dal neo-ministro alla prima conferenza nazionale dei DS sulla salute e politiche sociali:

1. **Costruire un vero federalismo**, fermando il progetto della devolution, armonizzando i ruoli delle diverse istituzioni e rendendo più protagonisti i comuni.
2. Una "terapia d'urto" **per costruire la medicina del territorio** per assistere i cittadini 24 ore su 24. Ruolo centrale devono averlo i Medici di famiglia.
3. Costruire la medicina del territorio significa **costruire la rete integrata dei servizi sociali** per costruire una solidarietà fra le generazioni. Dunque un fondo per gli anziani non autosufficienti.
4. **Ruolo dell'Università** per costruire un collegamento virtuoso tra ricerca, formazione universitaria e le strutture del SSN.
5. **Finanziare in modo adeguato i LEA** sociali e sanitari. Ma occorre definire anche forme di compartecipazione al costo dei servizi. Si pensa ad un fondo per le cure odontoiatriche.
6. C'è bisogno di una politica pulita e di una buona politica per una **sanità trasparente, efficiente**, non lottizzata, in cui non ci sia l'ingerenza della politica nella gestione in cui siano valorizzati il merito, le competenze e la professionalità ...

A margine del EXPO sanità a Bologna, dello scorso maggio, il Ministro si è impegnato pubblicamente per realizzare nei tempi previsti i decreti attuativi della Legge 43/2006 (entro settembre) e del relativo accordo Stato-Regioni relativo alla funzione di Coordinamento.

(Fonte Il Sole 24 ore sanità n. 20 del 23-29 maggio 2006, pag. 1-2)

