

9 febbraio 2011



DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

Riparto, confronto difficile contro il tempo



Previsioni rispettate, partita difficilissima al tavolo della Conferenza delle Regioni per il riparto del Fondo sanitario 2011. Il confronto, cominciato lunedì e proseguito ieri, non sembra ancora aver partorito una soluzione unitaria (almeno nel momento in cui scriviamo) e l'appello che il governatore del Lazio, Renata Polverini, ha lanciato ieri a metà giornata perché si trovi entro oggi la quadratura del cerchio avvalorava l'idea che ormai sia una corsa contro il tempo. E contro i veti incrociati. Come si immaginava, infatti, a spaccare è sempre la richiesta delle Regioni del Sud di inserire l'indice di deprivazione tra i parametri del riparto: all'ultimo conteggio sono nove i governatori che sostengono la proposta (tra i quali quelli di Sicilia, Puglia, Campania, Molise, Basilicata, Sardegna e Liguria) ma Veneto e Lombardia puntano i piedi. E il tempo gioca dalla loro parte perché se per oggi non si arriva a un'intesa scatta d'ufficio lo

schema di riparto messo a punto dal ministero della Salute, che premia più di tutte proprio le due Regioni. In mezzo a mediare ci sono Toscana, Marche e Abruzzo - che accoglierebbero il parametro pro-Sud ma soltanto per una fetta ridotta di popolazione - e il presidente della Conferenza, l'emiliano **Vasco Errani** (Foto), che ieri in mattinata aveva delineato le linee sulle quali si sarebbe incanalata la discussione: «C'è la possibilità di introdurre un nuovo parametro, quello della deprivazione, e di valutare meglio quelli storici come l'età della popolazione». Come dire che ancora una volta la soluzione, se c'è sta, nel mezzo.

POLITICA E SANITÀ

Riparto: Agenas inapplicabili nuovi criteri

«Non sono direttamente applicabili per il riparto 2011 i criteri proposti dallo studio Agenas dello scorso 12 gennaio in quanto, ad oggi, non ci risulta ci siano stati i necessari approfondimenti da condividere in sede tecnica». È quanto afferma, in una nota, il direttore dell'Agenas **Fulvio Moirano** in merito ai nuovi parametri, quali la deprivazione o la distribuzione territoriale della popolazione, da prendere in considerazione a fianco di determinanti già consolidati (come l'età della popolazione), proposti nello studio Agenas, l'agenzia per i servizi sanitari regionali, sui fattori che incidono sul consumo di risorse per erogare le prestazioni sanitarie.

Spesa ospedaliera in rosso, interventi sui prezzi all'orizzonte

La spesa farmaceutica ospedaliera fa segnare un altro anno in rosso, il 2010. Rosso profondo, perché i dati diffusi dall'Aifa parlano di 3,7 miliardi di uscite per un deficit di 1,6 miliardi rispetto al budget e un'incidenza sulla spesa sanitaria complessiva del 4,3% (rispetto al 2,4% preventivato). Cifre ancora più eclatanti se confrontate con quelle messe in mostra nello stesso periodo dalla spesa farmaceutica convenzionata. Che non solo rispetta il tetto, ma addirittura gli rimane sotto di circa 42 milioni di euro. Nessun mistero sulle ragioni di una spesa a due velocità. La territoriale tiene ancora una volta grazie al trend in discesa dei prezzi dei farmaci, di cui è spia il costo medio della ricetta Ssn (calato del 3,5% rispetto al 2009), e alla crescita del gettito da ticket, che agli italiani hanno fatto spendere nel 2010 un punto percentuale in più rispetto all'anno precedente. Sulla ospedaliera, dove ormai si scarica tutta l'innovazione, tali leve non hanno presa.

Qualche sollievo avrebbe dovuto darlo quest'estate la riclassificazione degli ex Osp-2 nei prontuari della spesa territoriale (riclassificazione meramente contabile, perché per la prescrizione in Mg non è cambiato nulla) ma gli effetti della misura non sono ancora noti. E allora toccherà all'Aifa tirare fuori dal cilindro qualche altro intervento, anche perché le Regioni reclamano quei 600 milioni di euro che la Manovra della scorsa estate aveva sottratto alla farmaceutica promettendo tagli dello stesso valore con varie misure. Non tutte sono andate in porto e ora per far quadrare i conti l'Agenzia starebbe lavorando a una proposta di negoziazione dei prezzi con l'industria dei generici imperniata sui volumi di vendita. Si vedrà se ha le gambe.

CLINICA

Geriatria

Età e Asl di residenza determinano prescrizioni per anziani

In una popolazione anziana italiana, l'età e la Asl di residenza sono i principali determinanti della prescrizione di farmaci; esiste inoltre una correlazione significativa tra il tasso prevalente di prescrizione globale e l'esposizione a farmaci cronici e a politerapie croniche. È l'esito dell'Epifarm-elderly project, uno studio condotto da un'équipe di ricercatori dell'Istituto Mario Negri di Milano guidati da **Alessandro Nobili**, del Laboratorio di valutazione qualitativa delle terapie e dei servizi geriatrici. L'obiettivo era quello di analizzare i pattern prescrittivi e la prevalenza delle politerapie in una popolazione di anziani residenti in comunità, e di valutare le associazioni tra terapie croniche e numero di farmaci prescritti con l'età e il sesso. A tale scopo sono state esaminate, e sottoposte ad analisi di regressione logistica, tutte le prescrizioni effettuate per pazienti di età ≥ 65 anni, rimborsate dal Ssn e spedite dalle farmacie, di 15 Asl della Regione Lombardia nel corso del 2005. Su 1.767.239 soggetti esaminati, l'88% ha ricevuto la ricetta di almeno un farmaco. Il tasso di prescrizione complessivo è risultato leggermente superiore nelle donne rispetto agli uomini (rapporto crociato, Or; 1,20). Il 66% degli anziani ha ricevuto almeno un trattamento cronico, il 46% era esposto a politerapia e il 20% a politerapia cronica.

Pharmacoepidemiol Drug Saf, 2011 Jan 24. [Epub ahead of print]

Foresti, no a emendamento che ostacola equivalenti

AssoGenerici in una nota, esprime la sua preoccupazione a fronte del ripresentarsi di ipotesi legislative che costituirebbero, se si concretizzassero, un ostacolo alla rapida immissione in commercio dei farmaci equivalenti. «Ci è giunta notizia della presentazione di un emendamento al decreto legge Milleproroghe, all'esame del Senato, che subordinerebbe la validità del provvedimento con cui l'Aifa determina il prezzo di un generico alla scadenza del brevetto del farmaco originatore» spiega **Giorgio Foresti**, presidente dell'Associazione. «Nel concreto questo significherebbe ritardare in misura rilevante l'arrivo del farmaco equivalente sul mercato che, se invece il prezzo potesse essere determinato in anticipo, potrebbe essere disponibile ai cittadini già il giorno successivo alla scadenza della protezione commerciale di quello di marca. In pratica, si andrebbe ad allungare artificialmente la durata del brevetto, cosa che costa innanzitutto alle casse delle Regioni: su un farmaco per il quale si spendono 200 milioni l'anno, ogni mese di ritardo comporta 10 milioni di spesa in più». Secondo il presidente di AssoGenerici, questa iniziativa parlamentare «va in assoluta controtendenza rispetto all'impegno assunto dal Ministero della Salute e dall'Aifa per sveltire le procedure di immissione in commercio degli equivalenti, come pressantemente richiesto anche dall'Europa, al fine di liberare risorse a vantaggio dell'innovazione e dell'ampliamento dell'accesso alle cure».