



Garattini: norma su equivalenti legittima

La norma che obbliga i medici a indicare in ricetta l'esistenza del farmaco equivalente ha fatto discutere parecchi interlocutori delle parti interessate. Ma dal punto di vista del farmacologo **Silvio Garattini** direttore dell'Istituto Mario Negri, si tratta di una norma legittima: «Il Servizio sanitario nazionale ha il diritto di richiedere al personale medico di preferire i farmaci equivalenti a causa del loro basso costo». E aggiunge: «In Italia i farmaci equivalenti sono stati introdotti con ritardo rispetto ad altri Paesi. L'industria farmaceutica è ovviamente interessata a screditare i farmaci equivalenti perchè abbassano il prezzo ed erodono il mercato dei prodotti con il marchio. Ma il cittadino deve sapere che i farmaci equivalenti sono controllati e può evitare di pagare la differenza di prezzo fra il farmaco con il marchio ed il farmaco equivalente». Anche **Giorgio Foresti** presidente di AssoGenerici, si esprime a favore del farmaco equivalente e della norma. E risponde alle preoccupazioni di **Lucia Aleotti**, vice presidente di Farindustria, che sostiene la difficoltà a «competere all'infinito con i costi e con i prezzi dei prodotti che arrivano dai paesi emergenti», sottolineando i vantaggi che ci potranno essere per il sistema industriale italiano che non verrà penalizzato: «La norma inserita nel Dl Liberalizzazioni non farà altro che rafforzare e innescare la crescita di un settore che da solo ha garantito in media oltre 300 milioni di euro l'anno di risparmi al SSN per il solo fatto di esistere e creare concorrenza». Dal canto loro, i medici riconoscono il valore dei farmaci a brevetto scaduto come «una grande risorsa per la cura dei pazienti cronici» ma, come commenta **Fiorenzo Corti**, segretario della Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) della Lombardia «Riteniamo però che quel prodotto che il medico di famiglia prescrive al paziente debba essere proprio quello che il paziente riceve dal farmacista». Corti ribadisce, così, «un atto di autonomia prescrittiva e responsabilità professionale che il medico ha il diritto e dovere di difendere. Perciò inizieremo un percorso di sensibilizzazione dei nostri medici affinché appongano sulle prescrizione la dizione "non sostituibile"».

Decreto, le novità per le farmacie

Tramonta l'eventualità di una seconda "fuga" della fascia C con ricetta dalle farmacie ma rimangono il quorum a tremila abitanti, gli [sconti](#) sulla fascia A e la deregulation di orari e turni. Conferma gran parte delle anticipazioni dei giorni scorsi il decreto sulle liberalizzazioni sfornato venerdì in serata dal Governo. L'articolo che riguarda farmacie e "para" è l'11 ed è un numero che i farmacisti manderanno velocemente a memoria perché se ne parlerà parecchio nei giorni a venire, non solo per le iniziative di protesta che già si annunciano, ma anche per il dibattito che certamente si aprirà sugli effetti del pacchetto. A cominciare dal numero di sedi che spunteranno dall'abbassamento del quorum: confermati i tremila abitanti (con resti a 501 e 1.501 nei comuni abitati rispettivamente da più o meno di 9mila persone) bisognerà prima poi mettere un punto al balletto di cifre di questi giorni, con Federfarma che insiste su settemila, Fofi che ipotizza 5mila e il Cirf (Centro interdipartimentale ricerca farmacoconomia e farmaco utilizzazione) dell'Università Federico II di Napoli che recentemente ha detto 4.200.

La variabilità delle stime dipende anche dall'inclusione o meno nei conteggi dei presidi che potrebbero sorgere nelle stazioni ferroviarie, negli aeroporti civili, nelle stazioni marittime, nelle aree di servizio e nei centri commerciali con più di 10mila metri quadrati (questi ultimi purché non sia già aperta una farmacia a meno di 1.500 metri), come prevede il comma 3 dell'articolo 11. Sparisce invece, come si diceva, l'eventualità di una seconda liberalizzazione dei farmaci di fascia C. Era la minaccia incombente sulle farmacie delle Regioni che non sarebbero riuscite ad aprire l'80% delle nuove sedi entro il 1 marzo 2013, nella versione definitiva del decreto il Governo ha preferito spostare il tiro sulle sole amministrazioni: se non aggiorneranno la Pianta organica entro 120 giorni dalla data di approvazione della legge di conversione e non bandiranno un concorso straordinario per soli titoli (riservato ai non titolari e ai rurali sussidiati) entro i successivi trenta, perdono i finanziamenti integrativi del Ssn e scatta il commissariamento. Farà certo discutere a lungo sul significato pratico dei provvedimenti anche il comma che autorizza le farmacie a «svolgere la propria attività e i servizi medici aggiuntivi anche oltre gli orari e i turni di apertura», così come a

«praticare sconti sui prezzi pagati direttamente da tutti i clienti per i farmaci e prodotti venduti, dandone adeguata comunicazione alla clientela».

Infine, in materia di cessioni, rimangono i sei mesi per passare la farmacia all'erede abilitato oppure i due anni per venderla al miglior acquirente.

Istat, per le cure le famiglie italiane spendono l'1,8% del Pil

La spesa sanitaria sostenuta direttamente dagli italiani rappresenta ormai l'1,8% del Pil nazionale e supera mediamente i mille euro all'anno per famiglia: 955 al Sud e 1.265 al Nord. E' uno dei dati che arrivano dalla quarta edizione dell'indagine "Noi Italia", la raccolta statistica con cui l'Istat fotografa periodicamente lo stato di salute del Paese nei suoi aspetti economici, sociali e ambientali. Il capitolo dedicato a Sanità e salute (basato su dati 2010) conferma il peso crescente delle cure sulle tasche degli italiani: su una spesa sanitaria pubblica di circa 115 miliardi di euro, ossia il 7,4 per cento del Pil, le famiglie contribuiscono con una quota pari a poco più del 21 per cento.

Come sottolinea anche l'Istat, la spesa sanitaria sostenuta dallo Stato risulta sensibilmente inferiore a quella di altri importanti paesi europei. Ciò nonostante, il tasso di mortalità infantile registrato in Italia si assesta sui 3,3 decessi per mille nati vivi, uno tra i valori più bassi in Europa negli ultimi 10 anni. Per quanto riguarda invece le cause di morte, il nostro paese non rivela grosse differenze rispetto ai suoi vicini europei:

le malattie del sistema circolatorio guidano la classifica con un tasso standardizzato di 32,1 decessi ogni diecimila abitanti, mentre al secondo posto troviamo le malattie oncologiche con 26,2 decessi ogni diecimila abitanti (36,1 negli uomini, 19,4 nelle donne). I fumatori e i consumatori di alcol rappresentano il 22,8 e il 16,4 per cento della popolazione di 14 anni e più; le persone obese il 10,3 per cento della popolazione dai 18 anni in su.