



### Comma sui generici, ecco l'ultima versione



risulti apposta dal medico

medicinale equivalente generico avente il prezzo più basso, salvo diversa richiesta del cliente. Ai fini del confronto il prezzo è calcolato per unità posologica o quantità unitaria di principio attivo. All'articolo 11, comma 9 del decreto legge 31 maggio 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, nel secondo periodo, dopo le parole "è possibile", sono inserite le seguenti: "solo su espressa richiesta dell'assistito e".

E' cambiato ancora il comma del decreto sulle liberalizzazioni che impone al medico di ricordare in ricetta l'alternativa generica di minor prezzo. Ritocchi in corsa che, assieme a quelli su altri passaggi del provvedimento, hanno fatto slittare da lunedì a ieri sera la firma del presidente Napolitano. La versione finale del comma mira all'armonizzazione del testo con le norme vigenti in tema di sostituibilità. Ecco il testo nella sua versione finale: "Il medico, nel prescrivere un farmaco, è tenuto, sulla base della sua specifica competenza professionale, ad informare il paziente dell'eventuale presenza in commercio di medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio e dosaggio unitario uguali. Il medico aggiunge ad ogni prescrizione di farmaco le seguenti parole: "sostituibile con equivalente generico", ovvero, "non sostituibile" nei casi in cui sussistano specifiche motivazioni cliniche contrarie. Il farmacista, qualora sulla ricetta non l'indicazione della non sostituibilità del farmaco prescritto, è tenuto a fornire il

### Fimmg, sostituibilità solo con l'autorizzazione del medico

L'unica cosa chiara è l'intenzione del legislatore di condizionare l'autonomia prescrittiva del medico. È con queste parole che **Giacomo Milillo**, segretario nazionale Fimmg, interviene, in una nota, sulle indiscrezioni circolate di un'ulteriore modifica al comma del decreto liberalizzazioni sul generico, facendone una norma che appare «sempre più confusa». Milillo non perde l'occasione per ricordare che «la sostituibilità con i farmaci equivalenti può avvenire solo con l'esplicita autorizzazione del medico» e rappresenta «l'ultima possibilità per il medico di sapere esattamente quale farmaco assumerà il suo paziente». Sono «mille» le «ragioni cliniche» che giustificano questo comportamento. Per questo Milillo lancia una provocazione: «Decida il Governo i farmaci a disposizione dei medici per curare i cittadini italiani, si assuma la responsabilità di dire che sono disponibili solo i farmaci generici a prezzo più basso. Tolga gli altri dalla rimborsabilità, assumendosene la responsabilità. I medici si rifiutano di essere gli utili idioti che formalizzano le decisioni altrui». Sull'ipotesi di un'indicazione diretta in ricetta del farmaco generico torna a ribadire la sua contrarietà Farmindustria, che denuncia «trasferimenti coatti, per altro senza vantaggio per il Ssn o il cittadino, di quote di mercato a danno di imprese che da anni investono sul territorio in innovazione, ricerca e produzione» e che risentiranno «di effetti devastanti». La misura «costringerebbe di fatto il medico a indicare e il farmacista a dispensare solo farmaci generici, innescando un'inaccettabile distorsione della concorrenza a danno del prodotto con marchio».

### Sbloccato dal Cipe il riparto del fondo sanitario 2011

Semaforo verde del Cipe (Comitato interministeriale per la programmazione economica) sulla suddivisione del Fondo sanitario 2011, congelato dal luglio scorso per effetto della prima Manovra estiva del governo Berlusconi. L'intesa tra i governatori sullo schema di riparto risale infatti all'inizio dell'anno, ma la legge 111/2011 aveva poi rimesso tutti in discussione a causa del taglio che ha lasciato alle Regioni soltanto 105 milioni di euro (anziché i 380 preventivati) per coprire i ticket sulla specialistica. Si è dunque reso necessario elaborare un nuovo schema di riparto, che il ministero della Salute aveva trasmesso al Cipe il 14 novembre

scorso. Nel piatto, come si ricorderà, ci sono i 104,7 miliardi di euro per il finanziamento del Ssn, ai quali vanno aggiunti altri 2,4 miliardi di euro, sbloccati dal Cipe nella stessa seduta. Di quest'ultima cifra fanno parte 1.400 milioni destinati a progetti specifici su obiettivi prioritari e di rilievo nazionale, anch'essi già approvati nel corso dell'anno dalla Conferenza delle Regioni. Per il momento alle Regioni andrà soltanto il 70%, mentre il restante 30% verrà saldato una volta verificata l'attuazione dei progetti finanziati. arriverà solo dopo le verifiche sull'effettiva attuazione dei progetti finanziati.

## **Un anno di Ru486: raddoppia numero di aborti farmacologici**

Nel 2011, su quattro donne che hanno interrotto la gravidanza, una ha scelto la "via farmacologica" richiedendo la Ru 486, al posto del bisturi. I dati, anticipati dal Sole 24 Ore Sanità, si basano sugli ordini arrivati alla «Nordic Pharma», l'azienda che distribuisce il farmaco in Italia, che lo scorso anno ha inviato agli ospedali italiani 7.397 confezioni per oltre 22mila pillole, poiché ogni scatola ne contiene tre. Secondo le stime del giornale, «visto che in diverse Regioni si usa una sola pillola per una procedura abortiva significa che almeno 8mila interruzioni volontarie di gravidanza, sulle oltre 30mila stimate ogni anno tra le donne con 49 giorni di gestazione, sono avvenute con la contestata pillola». Si tratterebbe di un raddoppio delle cifre che nel 2010, secondo il ministero della Salute, si attestavano a 3.775 casi. Proseguendo l'analisi dei dati a livello regionale, è emerso che in Piemonte sono state acquistate 1.937 confezioni, in Puglia 1.024, in Liguria 808 e in Toscana 766, mentre Basilicata e Marche nemmeno una e Umbria, Abruzzo, Molise e Sardegna da qualche unità a poche decine di scatole. In altre regioni come Lombardia e Lazio ne sono arrivate 413 e 557, rispettivamente. Tale variabilità può essere dovuta alla regolamentazione della materia più o meno stringente: la Lombardia, per esempio ha previsto il ricovero in ospedale per almeno tre giorni, come consigliato dal ministero della Salute, Toscana, Emilia Romagna e Puglia, hanno invece optato per il "day hospital".