



POLITICA E SANITÀ

Patto per la salute, le Regioni fissano i nodi

Nel 2012 il Ssn riceverà dallo Stato la stessa quota di risorse che ricevette nel 2009: poco più di 108 miliardi di euro. Di fatto, significa che quest'anno le Regioni dovranno fare i conti con un finanziamento inferiore a quelli precedenti, anche solo a tenere conto del peso dell'inflazione.

Si muovono da questa constatazione di fondo le riflessioni che ieri hanno caratterizzato la prima riunione della conferenza dei governatori sul nuovo Patto per la salute, di cui amministrazioni e governo cominceranno a parlare dai prossimi giorni. S'è parlato della Manovra di dicembre e delle sue ricadute - secondo alcune stime regionali tra aumento dell'Iva e tagli balleranno circa 17 miliardi di euro da qui al 2014 - e si sono anche fatte alcune ricognizioni sulle misure da adottare per preservare la sostenibilità del Servizio sanitario. Tant'è vero che in una bozza di documento all'esame dei governatori nel momento in cui scriviamo, si parla di riassetto da valutare «in modo da poter riallineare le risorse a disposizione con i Livelli essenziali da erogare, sempre in condizioni di efficienza, appropriatezza ed economicità».

Le ipotesi sul tavolo sono diverse. Per esempio, si potrebbe profilare un giro di vite sulle esenzioni da ticket per patologia e invalidità, l'adozione di livelli di compartecipazione regressivi (fino a un tetto massimo per ricetta), tariffe differenziate per situazione economica e così via. E poi c'è all'orizzonte un intervento sulla spesa farmaceutica, su cui le Regioni in realtà stanno riflettendo già da diverso tempo: abbassare il tetto della territoriale al 12,1% e alzare quello dell'ospedaliera (che di anno in anno fa registrare deficit ingovernabili) al 4,4%. «Da parte delle Regioni» è la considerazione rilasciata a lavori iniziati dal presidente dei governatori, **Vasco Errani** «c'è la comune volontà di affrontare un processo di qualificazione e riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale attraverso il Patto per la salute. Ma ribadiamo anche che il livello di finanziamento per il 2013-2014, così come previsto dalla Manovra dell'agosto scorso, è per le Regioni insostenibile».

Fimp su cure primarie: no a pediatra fino a 6 anni

La bozza di Riordino delle cure primarie, che vorrebbe ridimensionare le cure pediatriche al solo periodo 0-6 anni, è «un attacco alla famiglia ed alla professione medico-pediatrica». Si esprime così **Giuseppe Mele**, presidente della Fimp, la Federazione dei pediatri di libera scelta: «Quella che abbiamo avuto modo di leggere è una bozza che ci ha lasciato senza parole. Se sarà confermata ci sembra il progetto senza attenzione verso i cittadini di chi vuole smantellare il modello della pediatria italiana come assistenza primaria per i soggetti da 0 a 14 anni, un sistema apprezzato e studiato in tutto il mondo come esempio di efficacia ed efficienza. Un progetto che ci sembra risponda più che altro alla necessità di coprire gli errori di programmazione compiuti da altri attori del sistema della salute, in particolare dalle scuole di pediatria». Il documento è la base programmatica, realizzata dai direttori generali degli Assessorati alla sanità, per discutere del nuovo Patto della Salute, che dovrà essere siglato tra Ministero e Regioni entro il 30 aprile. L'ipotesi che ha sollevato la reazione preoccupata dei pediatri è la modifica delle «norme convenzionali che regolano i parametri relativi agli assistiti in carico, prevedendo di assegnare ai PIs unicamente i bambini da 0 a 6 anni, prevedendo incrementi di massimale solo in questa fascia di età, e trasferire gli assistiti al compimento del settimo anno, ai Mmg» sulla premessa di una carenza di pediatri sul territorio. Secondo Fimp ciò «contrastava con i convincimenti di tutta la comunità scientifica internazionale, concorde da decenni nel ritenere inamovibile il principio che l'età pediatrica va da zero a 14 anni», inoltre non ha «motivazioni economiche, complessa da realizzare anche per i massimali dei Mmg, farraginoso nella sua sostenibilità».

Norma sul generico, il Ministero chiarisce

La norma sul generico contenuta nel DL liberalizzazioni è diretta a favorire l'uso di medicinali equivalenti a più basso costo. In questo senso, la sostituzione in farmacia deve intendersi riferita a tutti i medicinali che risultino equivalenti a quello specificato dal medico, senza operare alcuna distinzione tra farmaci griffati e farmaci generici.

Un chiarimento alla lettura del comma 9 dell'articolo 11 che arriva dal ministero della Salute e che era quanto mai necessario. «Un'interpretazione letterale della disposizione» sottolinea il Ministero in una nota «potrebbe indurre a ritenere che al farmacista venga imposto di dare al cliente (che non esprima una diversa volontà) il medicinale con denominazione generica avente il prezzo più basso tra i medicinali di uguale composizione, anche quando tale prezzo risulti uguale o addirittura superiore al prezzo del medicinale con marchio indicato come prima scelta dal medico». Mentre l'obiettivo è «favorire l'uso di medicinali equivalenti a più basso costo, in tutti i casi in cui non sussistano specifiche ragioni sanitarie che rendano necessario l'impiego dello specifico medicinale indicato dal medico». La sostituzione «quindi deve intendersi riferita a tutti i medicinali che risultino equivalenti a quello specificato dal medico, senza operare alcuna distinzione fra medicinali con marchio e medicinali a denominazione generica». Intanto dalla Fimmg arriva una nuova protesta: «Ci giungono segnalazioni dalle province che alcuni software che gestiscono le schede informatiche dei medici di medicina generale indicano sulla ricetta, in automatico, accanto al farmaco prescritto la dicitura "sostituibile con equivalente generico di minor prezzo". Non accettiamo da parte di nessun produttore di software un'intrusione così arbitraria nell'attività professionale del medico mediante una lettura, a dir poco soggettiva, delle indicazioni presenti nel decreto sulle liberalizzazioni. Abbiamo convocato con urgenza un incontro con tutti i produttori di software per la medicina generale per esporre le nostre ragioni. Nel frattempo li diffidiamo da queste pratiche».