



Ministero, spesa troppo spostata sull'ospedale

A livello nazionale, poco meno della metà delle risorse sanitarie sono destinate a ricoveri e degenze ospedaliere e sono ancora poche le Regioni che hanno raggiunto l'obiettivo fissato dall'ultimo Patto per la salute del tetto del 44% della spesa. A scattare la fotografia il Rapporto nazionale di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza 2007-2009, pubblicato nei giorni scorsi dal ministero della Salute, che ha cercato di illustrare la situazione dell'assistenza sul territorio e l'effettiva attuazione dei livelli essenziali individuati a livello centrale. Vero è che la spesa ospedaliera complessiva risulta negli ultimi anni in discesa, ma l'impressione è che si possa fare di più. Se il valore nazionale è pari al 46,97%, il valore minimo è stato raggiunto dal Piemonte (43,4%), seguito da Veneto (43,58%), Toscana (44,42%) ed Emilia Romagna (44,64%). Il record negativo per costi in ricoveri e degenze viene invece registrato in Abruzzo, con il 53,8% della spesa. A seguire si trova il Lazio (52,12%), la Sicilia (50,01%), il Friuli Venezia Giulia (49,38%) e la Sardegna (48%).

Balduzzi: allineare prezzi equivalenti-griffati

Nessun pericolo per i livelli occupazionali e produttivi delle aziende farmaceutiche titolari di medicinali dalla norma sugli equivalenti contenuta nel decreto Liberalizzazioni: per mantenere inalterate le quote di mercato sarebbe sufficiente che le imprese allineassero i prezzi dei loro prodotti a quelli dei generici. Ad affermarlo, nel corso del question time alla Camera, il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**. Non a caso nel Decreto pubblicato in Gazzetta è ribadita la possibilità di sostituzione da parte del farmacista del farmaco in ricetta, salvo diversa indicazione del medico prescrittore, con un equivalente «a prezzo più basso». Già in precedenza, ha precisato Balduzzi, «il farmacista doveva informare il paziente dell'esistenza di farmaci equivalenti consentendo la sostituzione del farmaco laddove non fosse indicato dal medico come insostituibile. La norma non è una assoluta novità, ma solo una precisazione: si prevede che il medico indichi l'esistenza del generico e che il farmacista lo proponga». E la logica è di far crescere complessivamente la cultura del farmaco equivalente con un risparmio per i cittadini. Inoltre, secondo Balduzzi, «tali disposizioni non violano la professionalità del medico, che ha comunque la possibilità di esigere l'erogazione del farmaco indicato. E nemmeno significa impedire i farmaci griffati, ma semplicemente rafforzare la possibilità dei farmaci equivalenti, e laddove non fosse sufficiente questo c'è la disponibilità a emendare in sede di conversione in legge per precisare questo punto». Immediata arriva la risposta di Farmindustria: «La proposta del ministro è al momento irrealizzabile» risponde il presidente, **Massimo Scaccabarozzi**, che spiega: «Per esempio, le aziende farmaceutiche di prodotti di marchio, per legge, nei primi nove mesi di commercializzazione di un farmaco generico devono tenere il prezzo del farmaco a brevetto scaduto più alto di una certa percentuale. In generale, non siamo contro i farmaci generici, ma siamo a favore di una libera competizione; in questo caso, però, i generici già godono di un vantaggio sul prezzo. Non chiediamo privilegi, ma diciamo no alle discriminazioni». Da qui la proposta: «I risparmi dovuti alla scadenza dei brevetti siano reinvestiti nell'innovazione».