

POLITICA E SANITÀ

Generici, Balduzzi: da governo scelte chiare. Ora vediamo

Il governo «ha fatto una scelta chiara» in direzione della promozione della «cultura del farmaco generico» e «se i professionisti non la seguiranno vedremo di intervenire». Lo ha detto il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, difendendo le decisioni del governo in materia di farmaci, comprese le misure di liberalizzazione del settore. Nel corso di un recente videoforum su Repubblica.it, Balduzzi ha sottolineato che «sul farmaco generico il governo ha dato un segnale molto importante» e «ci auguriamo che i medici di Medicina generale e i farmacisti prendano davvero sul serio le nostre indicazioni». Quanto alla liberalizzazione dei farmaci di fascia C «il Parlamento ha deciso diversamente dal governo. Noi abbiamo introdotto in un sistema giustamente molto regolamentato alcuni momenti di apertura, su altri la maggioranza parlamentare ha deciso che non ci fossero le condizioni». In ogni caso «prima di dire chi ha vinto e chi ha perso bisogna guardare i dati della situazione complessiva» perché «il sistema non è rimasto come prima» e si è iniziato «un cammino importante».

Assogenerici spezza una lancia per le Regioni in deficit

I provvedimenti sul generico impartiti dal decreto liberalizzazioni rischiano di appesantire gli sforzi delle Regioni sottoposte a Piano di rientro per coniugare equilibrio dei conti e mantenimento di un elevato livello di assistenza. È la valutazione che arriva da **Francesco Colantuoni**, vicepresidente di Assogenerici con delega alle politiche regionali, appena rientrato da un "tour" di incontri con amministratori e governi locali. «In questi colloqui» spiega Colantuoni «abbiamo avuto modo di riscontrare che nelle Regioni in cui si è realmente imboccata la strada del rientro - grazie anche e soprattutto alla promozione del ricorso al farmaco equivalente e al biosimilare - ancora si sentono i pesanti effetti dei tagli orizzontali attuati a più riprese dal precedente Governo, che rischiano di vanificare l'opera di risanamento». In questo quadro il decreto liberalizzazioni non ha fornito alcun aiuto, anzi. Perché, osserva il vicepresidente di Assogenerici, «ha di fatto interrotto la tendenza positiva dei mesi precedenti, tanto che si registra un arretramento del 5% del settore». Per Colantuoni, in conclusione, «è evidente che è mancata una correzione degli errori fatti in precedenza con i tagli lineari», così com'è evidente che sui generici «il decreto liberalizzazioni è stato quantomeno ambiguo, se anche il ministro della Salute sente la necessità di ribadire che l'orientamento del Governo è quello di promuovere il ricorso a equivalenti e biosimilari». Di qui una considerazione finale che mette Assogenerici dalla stessa parte delle Regioni: «Accanto alla necessaria spending review» dice Colantuoni «è ormai acclarato che in Sanità occorre anche una revisione dei tagli, se non si vuole che il welfare italiano imploda». In più, «anche misure pur necessarie per dare respiro all'economia italiana, come la certificazione dei debiti delle Asl, potrebbero sbilanciare ulteriormente le Regioni vincolate al piano di rientro».

Spending review, nel mirino i prezzi degli acquisti di forniture sanitarie

Più di 4 miliardi di euro per cominciare. Ma i risparmi potrebbero arrivare a 100 miliardi sul breve periodo e addirittura a 300 in tempi più lunghi. Sono le cifre che dovrebbero arrivare dalla spending review così come escono dal piano di interventi presentato ieri dal commissario **Enrico Bondi** (foto). L'obiettivo, suo e del Governo, è quello di recuperare le risorse con le quali evitare - o limare - quell'incremento di due punti percentuali dell'Iva che la Manovra di dicembre aveva fissato per il prossimo autunno. Per questo, il piano Bondi prevede razionalizzazioni nella spesa sostenuta dalle amministrazioni per tutti i tipi di forniture, sul versante dei prezzi così come su quello dei quantitativi. Come? Con la tessitura di «un sistema a rete per gli acquisti» e la stesura di «indicatori» con i quali costruire un meccanismo di benchmarking interno.

Come già annunciato nelle settimane precedenti, la Sanità sarà certamente tra i settori che più sperimenteranno il nuovo sistema. Lo confermano i primi dati raccolti dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici, anticipati ieri da Il Sole-24 Ore. È l'indagine che era stata commissionata all'Autorità (con il supporto dell'Agenas) dalla Manovra Tremonti del luglio scorso e che dovrà concludersi con un rapporto conclusivo entro i prossimi due mesi, ma le indicazioni saranno certamente utili anche per la spending review del governo Monti. Perché dai primi dati emergono differenze consistenti (a dir poco) nei prezzi pagati nelle singole Regioni per l'acquisto degli stessi materiali sanitari, come presidi, dispositivi e farmaci. Per una singola siringa da insulina, per esempio, si registrano differenze anche di 60 centesimi, per gli inserti in ceramica delle protesi all'anca si va da un minimo di 284 euro a un massimo di 2.575, per gli inserti tibiali il prezzo più alto è 12 volte il più basso. Tra i farmaci, il caso più eclatante è quello dell'epoetina alfa dove si registrano differenze del 365%. Toccherà alle Regioni ridurre le distanze, sempre che qualcuno non faccia orecchie da mercante sventolando l'autonomia federalista. Ma con il blocco del riparto 2012, il Governo si è assicurato un argomento che potrebbe risultare convincente anche per le amministrazioni più testarde.

Monchiero (Fiaso): ben vengano i prezzi di riferimento

La spesa per acquisti di beni e servizi in sanità ammonta a circa «30 miliardi» e con «prezzi di riferimento» in particolare per «alcuni beni complessi, per i quali magari ci sono pochi fornitori» è possibile arrivare a ottenere buoni risparmi. Lo dice **Giovanni Monchiero**, presidente della Federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso), sottolineando che se questi parametri saranno usati nell'ambito della spending review, se si arrivasse a ottenere un risparmio del «10% sarebbe un successo», anche se è «difficile calcolare l'impatto che si potrebbe avere già da qui alla fine dell'anno». «Ben venga» spiega «avere prezzi di riferimento» come quelli che sta individuando l'autorità di controllo sui contratti pubblici in collaborazione con l'Agenas, «perché ci sono settori dove abbiamo più difficoltà. Anzi, più volte abbiamo avanzato la proposta che l'Aifa, così come fa per i farmaci, indichi il rapporto costo-qualità anche per i dispositivi medici». Avere delle tabelle cui fare riferimento, aggiunge, «non credo violi l'autonomia delle aziende. Non è detto infatti» - osserva - «che sempre il prezzo individuato per esempio da Consip sia quello migliore. Ma avere prezzi di riferimento può aiutare a orientarsi pur garantendo la libera iniziativa di chi ha condizioni invece più favorevoli sul mercato locale».

Dopo 16 anni la giunta del Veneto vara il piano socio sanitario

Varato dalla Giunta della Regione Veneto, dopo sedici anni dall'ultimo, il nuovo piano socio-sanitario, che sarà in vigore fino al 2016. Tra le novità, investimenti più mirati alle tecnologie invece che ai posti letto, con una tendenza ad aumentare quelli sul territorio per la cronicità e a diminuire quelli per acuti negli ospedali. Prevista poi la figura di un direttore generale unico per i servizi sociali e sanitari, nominato dal consiglio regionale, su proposta del Presidente della Giunta. A lui il compito di realizzare gli obiettivi socio sanitari di programmazione, indirizzo e controllo e coordinare i soggetti coinvolti. Potrà durare in carica al massimo per cinque anni. Limiti di durata anche per l'incarico di direttore generale, fissato a tre anni e rinnovabile un'unica volta nella stessa azienda. Prevista anche la pubblicazione del bilancio per le strutture che ricevono fondi pubblici. Per entrare in vigore il piano dovrà essere varato anche dal consiglio, tra il 12 e il 14 giugno.