

## POLITICA E SANITÀ

### Prescrizione generici, duro scontro Milillo - Foresti

Una querelle che ancora una volta si sviluppa attorno alla non sostituibilità del farmaco indicato in ricetta il botta e risposta nato tra **Giacomo Milillo**, segretario Fimmg, e **Giorgio Foresti**, presidente Assogenerici. Perché, se da un lato, il fatto di prevederla tutela il medico «dall'assumersi responsabilità indipendenti dalla sua volontà», dall'altro il «non indicare alcun nome commerciale, come avviene nel resto d'Europa per la stragrande maggioranza delle ricette, non pare abbia fatto una differenza sul piano clinico o epidemiologico». Non solo: «Il dottor Foresti» aggiunge Milillo «parla di un calo delle vendite di generici del 5% con il decreto Monti: non conosciamo le sue fonti, ma lo invitiamo a non scaricare sul Governo gli effetti della sua politica sbagliata di promozione del generico». Parole dure a cui Foresti replica: «L'unico effetto che si è riscontrato dal decreto è stato l'aumento dell'apposizione della clausola di non sostituibilità a fronte dell'indicazione di un prodotto branded» e in ogni caso «quando uno dei farmaci appartenenti a una classe terapeutica perde effettivamente il brevetto, subito si assiste a una diminuzione delle prescrizioni a vantaggio degli altri medicinali analoghi ancora di marca». Finita qui? Neanche per idea: «Il farmaco a brevetto scaduto, e fra questi il generico, deve essere scelto e prescritto direttamente dal medico» incalza Milillo «per questo abbiamo respinto sempre categoricamente le ipotesi avanzate in più occasioni dal presidente di Assogenerici di prevedere un premio economico per i medici che prescrivono molti farmaci generici. Riteniamo queste proposte offensive e paragonabili al comparaggio». «Se si vuole parlare di comparaggio, non è certo tra i produttori di equivalenti che si possono trovare esperti in materia» è la risposta di Foresti che contrattacca: «costringere un cittadino a pagare un ticket non necessario è un danno immediato, diretto e facilmente constatabile».

### Chiuso iter governo clinico, entro giugno in aula

Si è concluso con il voto positivo per il mandato al relatore il lungo iter del ddl che ridisegna la governance della sanità pubblica e che ora, probabilmente nel giro di qualche settimana, approderà in Aula alla Camera. La commissione Affari sociali ha dato, infatti, mandato a **Domenico Di Virgilio** (Pdl) di portare il provvedimento all'attenzione dell'assemblea, per arrivare a votarlo «di sicuro» - ha detto lo stesso relatore - «prima della pausa estiva». «Sono molto soddisfatto» - ha aggiunto Di Virgilio al termine della seduta della commissione, cui era presente anche il ministro della Salute, **Renato Balduzzi** - «anche perché gli emendamenti sono stati frutto di una discussione approfondita». La legge «va verso quello che aspettano cittadini e operatori sanitari. Con questo provvedimento vince la meritocrazia e la politica fa finalmente diversi passi indietro».

Contraria resta la Lega, che ha votato no al mandato al relatore, perché, come ha spiegato **Laura Molteni** «non c'è bisogno di questa legge, che peraltro invade pesantemente le competenze delle Regioni. Basterebbe invece prendere a modello il buon governo delle Regioni virtuose e dare applicazione al decreto attuativo dei costi standard». Il Carroccio, insomma, preannuncia battaglia anche in Aula dove «saremo veri guerrieri in difesa dell'autonomia delle Regioni». Regioni che proprio la scorsa settimana avevano espresso di nuovo le loro perplessità sul provvedimento, a partire dai nuovi criteri di nomina dei direttori di struttura complessa (gli ex primari) e sui margini di autonomia dei direttori generali, visto che il provvedimento rende il Collegio di direzione "organo" dell'azienda.

### Per malattie respiratorie conta il rapporto medico-paziente

Un'indagine italiana dimostra come un buon rapporto medico-paziente rappresenti uno dei primi punti per assicurarsi il successo nella gestione delle malattie respiratorie. Lo studio, osservazionale e prospettico, ha coinvolto 46 centri medici distribuiti su tutto il territorio nazionale ed è stato condotto attraverso un questionario, costituito da 32 domande relative alle patologie del tratto respiratorio, al tipo di terapia, alle modalità di accesso alle cure e ai livelli di assistenza medica. Complessivamente sono stati inclusi nell'analisi 1.116 pazienti, tra i quali i sintomi più frequentemente riportati sono stati la dispnea (69%), l'accumulo cronico di catarro (28%) e la tosse (13%). Il 98,3% e il 98,8% dei pazienti che hanno effettuato visite programmate ha dichiarato di essere consapevoli di soffrire rispettivamente d'asma e di broncopneumopatia cronica ostruttiva, percentuali crollate all'1,7% e all'1,1% durante le visite di emergenza. Il dato, secondo i ricercatori, fa presupporre un buon rapporto tra i pazienti e i loro pneumologi. L'esame prescritto più frequentemente è stata la spirometria (1,67 per paziente per anno), mentre solo il 2% degli intervistati riferisce di essere stato sottoposto a emogasanalisi. Il 18% dei pazienti ha interrotto spontaneamente la terapia, che hanno giudicato troppo complessa da seguire. Dall'indagine risulta che il tempo d'attesa è stato mediamente di 33 giorni, che la durata media delle visite è stata di 22 minuti e che c'è stata un'elevata soddisfazione dei pazienti riguardo all'assistenza medica ricevuta. «La nostra indagine» hanno dichiarato gli autori «dimostra che un buon rapporto tra medico e paziente costituisce uno dei fattori primari in un trattamento di successo delle malattie respiratorie».