



POLITICA E SANITÀ

Spending review, Assobiotec: tagli penalizzano l'innovazione

C'è preoccupazione e disapprovazione nei confronti della spending review, da parte del mondo dell'industria farmaceutica che torna a ricordare i rischi e gli effetti dei provvedimenti contenuti nel decreto. «Questa manovra tocca per l'ennesima volta l'industria farmaceutica innovativa» commenta **Alessandro Sidoli**, presidente di Assobiotec «che in 10 anni ha avuto tagli per 11 miliardi di euro. Anzi, la spesa farmaceutica è stata l'unica componente dell'intera spesa sanitaria ad essere colpita». Con ripercussioni su occupazione e investimenti, aggiunge: «crollo occupazionale del settore con 10mila posti di lavoro persi negli ultimi 5 anni, e minori investimenti in ricerca e sviluppo». Da Assobiotec l'augurio che la discussione parlamentare possa introdurre modifiche importanti al decreto: «Risparmi sì ma salvaguardando il presente e il futuro della filiera industriale biofarmaceutica». A Sidoli fanno eco le parole **Stefano Rimondi** presidente di Assobiomedica che denuncia gli effetti sulla sanità pubblica: «Nessun aspetto del provvedimento va nella direzione giusta, il taglio indiscriminato del 5% sui contratti è una mazzata per le amministrazioni virtuose, che già hanno i costi sotto controllo, mentre non sposta molto le cose per chi spreca. L'imposizione dei prezzi di riferimento regolati al ribasso farà sì invece che nessuno avrà più interesse ad introdurre prodotti innovativi sul mercato, ma cercherà di abbassare le spese». I due provvedimenti, insieme, aggiunge Sidoli, determinerà «una sanità pubblica di serie B, con dispositivi obsoleti e di scarsa qualità e una privata di serie A che però pochi potranno permettersi». Timori sollevati anche dai dirigenti di grandi aziende. Secondo **Luc Debruyne**, general manager di GlaxoSmithKline Italia, «il problema non è solo più la distribuzione ineguale dei sacrifici richiesti, ma di non compromettere la sostenibilità di questo settore, la sua capacità di contribuire all'export nazionale, di essere volano di crescita e sviluppo, di continuare a dare accesso ai cittadini ai farmaci». E sottolinea: «Togliere ancora equilibrio a questo settore ne può compromettere definitivamente la sostenibilità, avviandolo verso un punto di non ritorno», motivi per cui suggerisce «di attivare un nuovo dialogo con Governo e Regioni per creare nuove prospettive per la salute dei cittadini e del nostro patrimonio industriale». A rendere l'Italia meno appetibile per gli investimenti, secondo **Maurizio De Cicco**, amministratore delegato Roche, si aggiunge anche la richiesta di ripianamento del 50% dello sfioramento della spesa farmaceutica delle Regioni, che «avrà sicuramente una fortissima ripercussione sui livelli occupazionali e sugli investimenti in Ricerca e Sviluppo di Roche in Italia». Secondo De Cicco si rischia di «dover mettere in discussione l'introduzione nel nostro Paese di farmaci in grado di fare la differenza nella vita di milioni di pazienti con un meccanismo che equivale a una vera e propria tassa sull'innovazione per la quale rendere disponibili nuovi farmaci salvavita è considerata una colpa e non un merito da premiare».

Assicurazioni, aumentano i costi delle polizze. Nel 2009 le polizze per la copertura del rischio da denunce di malpractice sono costate 485 milioni di euro e nel 2010 hanno sfiorato i 500. A certificare l'ascesa costante dei costi delle assicurazioni per i medici è il Centro Studi della Fnomceo, che ha elaborato i dati del Rapporto Ania (Associazione nazionale imprese assicuratrici) 2011-2012. La statistica documenta, sottolinea la Fnomceo, una crescita dei premi complessivi negli ultimi 10 anni (2000-2010) del 7,8% l'anno, rispettivamente 6,2 per le strutture sanitarie e 10,5 per i professionisti: dei 500 milioni raccolti nel 2010, il 58% è relativo a polizze stipulate dalle strutture sanitarie e il 42% a quelle stipulate dai professionisti sanitari che hanno visto crescere in modo pesante i costi assicurativi. In crescita il costo medio dei sinistri, attestatosi nel 2010 a quota 27.689 euro, contro i 25.083 del 2009. Dati però da prendere con le pinze, avverte la Fnomceo, «vista la tradizionale evoluzione dei costi a fronte del consolidarsi delle informazioni dopo una sottostima iniziale del sinistro da parte delle compagnie».

«I risultati del comparto sono negativi da oltre un decennio» spiega **Aldo Minucci**, presidente dell'Ania, nella sua relazione al rapporto 2011-2012. «In questo periodo, il rapporto tra sinistri e premi è stato mediamente superiore al 150%. Ciò ha costretto le imprese a rivedere periodicamente i prezzi delle coperture e i criteri di sottoscrizione. Per gran parte delle specializzazioni i prezzi delle polizze appaiono ragionevoli, anche se non ancora sufficienti a coprire il fabbisogno tariffario. Siamo però consapevoli che per altre specializzazioni, come chirurgia plastica, ortopedia e ginecologia, il premio richiesto può essere elevato per l'alta sinistralità che le caratterizza». Ad esempio, come spiega **Roberto Mandato**, direttore vita e danni non auto di Ania, «un chirurgo estetico può spendere fino a 15mila euro l'anno, mentre i medici generici 300-400 euro, e i medici dipendenti, anche di specialità rischiose, arrivano a 1000-1500 euro l'anno. I prezzi più alti si hanno per le specialità più rischiose, e i liberi professionisti che lavorano in extramoenia». In questo contesto nasce il Tribunale dei Diritti e dei Doveri del Medico, che sarà presentato oggi a Roma. Tra gli scopi curare la tutela degli interessi professionali, morali e giuridici di tutti i medici.

Aaroi: bene proposta certificato assicurativo per ospedali

Un uso che risponderebbe a un principio di trasparenza e civiltà. Commenta così **Vincenzo Carpino**, presidente dell'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani emergenza area critica, la proposta lanciata dall'Ordine dei medici di Milano di prevedere l'obbligo per le aziende ospedaliere e universitarie di esporre il Certificato assicurativo che consenta di conoscere le principali caratteristiche della polizza dell'ente, come il nome della compagnia, la data di scadenza, il massimale, le eventuali franchigie o scoperti. «È da anni che chiediamo ai nostri iscritti di rivolgersi, senza timore, alle loro direzioni generali per avere un estratto della polizza» si legge in una nota. «Ma tutte le volte che un collega ha agito in questa direzione, si è sempre sentito rispondere che si trattava di documentazione che non lo riguardava. Ma se i dati esistono, perché non sono accessibili?». D'altra parte, continua Caprino, «la documentazione ci consente di capire se e come il nostro ospedale ha scelto di proteggersi e di proteggere i suoi dipendenti. Ma il fatto che venga negata la possibilità di avere conoscenza delle caratteristiche delle polizze ci induce a pensare che dietro a questa reticenza si nascondano chissà quali interessi particolari, mentre, molto spesso, si cela la necessità dell'ente di tutelarsi in caso di danno a terzi in quanto è meglio non mettere nelle mani dell'avversario le proprie armi». Ora però il quadro è cambiato: «Se i professionisti hanno l'obbligo di assicurarsi, lo stesso dovrebbe valere per le strutture sanitarie, dove si assiste a raccapriccianti scenari con assicuratori improvvisati e garanzie assicurative che spesso penalizzano il medico a vantaggio della copertura dell'ospedale».

Sip: da vaccini risparmi e sicurezza, pericoloso sospenderli

Sconcertante e pericolosa, così la Società italiana di pediatria (Sip) definisce la proposta del Codacons di sospendere i programmi vaccinali su vaccini, che l'associazione chiama inutili, per risparmiare circa 114 milioni di euro dal bilancio dello Stato. I vaccini in questione sono quello contro *Haemophilus influenzae* tipo b e pertosse, contenuti nei vaccini esavalenti, che secondo i pediatri Sip sono tutt'altro che inutili: «L'uso esteso delle vaccinazioni cui si riferisce il Codacons, permette di risparmiare considerevoli somme dal bilancio sanitario grazie alle malattie che vengono prevenute e che verrebbero a gravare sulla spesa in termini di ricoveri ospedalieri, terapie farmacologiche e spese indirette». E gli effetti di una sospensione si possono prevedere guardando al passato, avverte la Sip: «Nel periodo antecedente l'introduzione del vaccino contro *Haemophilus influenzae* tipo b venivano registrati oltre 50 casi di malattia invasiva ogni 100.000 bambini mentre negli ultimi anni, proprio per effetto della vaccinazione, sono stati registrati solo 0.5 casi ogni 100.000 bambini. La maggior parte di queste infezioni si manifestano con una meningite. Circa il 30% di questi bambini può avere complicazioni permanenti come la sordità, convulsioni, cecità e ritardo mentale. Il 5% muore». E per quanto riguarda la pertosse, i dati dimostrano che da circa 50 casi ogni 100.000 bambini nell'epoca precedente all'introduzione dei nuovi vaccini, vengono oggi registrati circa 5 casi ogni 100.000 bambini. La Sip auspica dunque che «qualunque scelta strategica per il risparmio sugli investimenti per la salute escluda sempre il bambino». A tal scopo, insieme a 36 società scientifiche pediatriche, sindacati e associazioni di famiglia, la Sip ha sottoscritto un Manifesto per il diritto alla salute dei bambini nel quale si chiede che le strategie della Spending Review non si ritorcano sulla salute dei più piccoli.