



POLITICA E SANITÀ

Foresti: un intervento culturale che i medici non devono boicottare



Il primo vero intervento di promozione culturale adottato in questo paese a sostegno del generico. Per **Giorgio Foresti** (foto), presidente di Assogenerici, non c'è definizione migliore da dare al discusso articolo della spending review sulla prescrizione per principio attivo. E ai medici che nelle settimane scorse hanno attaccato il testo, il leader dei produttori lancia un avvertimento che non ha bisogno di traduzioni: «Il ministro Balduzzi ha voluto dare al provvedimento tutta la gradualità che si poteva dare, evitando drasticità e cesure. Ora vediamo che cosa faranno i prescrittori, perché se le resistenze dovessero rimanere confermate, l'unica strada percorribile sarà quella della prescrizione per principio attivo e stop, senza deroghe».

Presidente, il Ministero ha promesso ai medici un tavolo tecnico sulla prescrizione dove certamente verrà riaffrontato l'argomento. Intanto voi come accogliete l'intervento?

Un passo verso l'Europa, nient'altro. La vera domanda ora è come reagirà la classe medica. Se non capirà in fretta che questo provvedimento non mira a limitare la sua area decisionale ma irrobustire la sostenibilità del Ssn, aprirà la porta a misure ancora più forti.

I medici dicono che la loro unica preoccupazione è assicurarsi che il paziente riceva il farmaco prescritto...

E io continuo a non capire perché in Italia si continua a insistere su questo tasto quando invece nel resto del mondo non se ne parla. È una questione tutta nostra, dovuta a una controinformazione alimentata da addetti ai lavori e stampa incompetente. È un ritornello tornato di moda nei giorni scorsi, cantato da medici e farmacisti con tanto di nome e cognome: meno 20 % di principio attivo, generici cinesi o coreani fatti nei sottoscala, piccole aziende farmaceutiche nate dal nulla, mancanza di controlli eccetera. Mi limito a ricordare che in Italia negli ultimi anni i ritiri di confezioni generiche sono stati inferiori a quelli di farmaci branded. E le statistiche del sistema nazionale di farmacovigilanza non segnalano aumenti importanti derivanti dalla commercializzazione dei generici.

I medici chiedono anche un Orange book come quello dell'Fda americana...

È uno strumento che si può rapidamente adottare anche in Italia, rivedendo il meccanismo delle liste di trasparenza e aggiungendo le informazioni tecnico-scientifiche chieste dai prescrittori. Ma questo non cambierebbe nulla rispetto alla sicurezza pretesa dal medico nella prescrizione di un prodotto rispetto ad un altro: oggi l'Aifa stila, aggiorna e modifica liste che già dicono quali prodotti sono sostituibili tra loro.

Insomma non c'è ragione per contestare il provvedimento sulla prescrizione per principio attivo...

In teoria. Ora però vediamo che succede. Il passato insegna che pur di indicare un nome commerciale, la classe medica è capace di resistenze vigorose. Senza un attento monitoraggio da parte delle Asl, potrebbero fioccare le motivazioni più disparate per impedire la sostituzione. Forse spariranno di colpo gli acuti e aumenteranno drammaticamente i cronici, di solito noi italiani siamo fantasiosi quando si tratta di aggirare le leggi.

Dalle Regioni alt sull'aggregazione obbligatoria in Mg

C'è l'autosufficienza, da stralciare. C'è il paragrafo sulle farmacie, da rivedere. E soprattutto c'è il capitolo sulla medicina di famiglia e le aggregazioni h24, per le quali si chiedono chiarimenti e rivisitazioni negli indirizzi. Sono consistenti le perplessità sollevate dalle Regioni sui contenuti del decreto che il ministro Balduzzi avrebbe voluto portare venerdì in Consiglio dei ministri e sul quale ora si tratta a oltranza per arrivare a una soluzione condivisa. E se dal dicastero si minimizza («normale dialettica politica» è il refrain che va per la maggiore) dal fronte delle Regioni invece rimbalza un disappunto che cela a fatica il fastidio. D'accordo, c'è qualche assessore che prova a salvare le apparenze parlando di decreto «migliorabile», ma poi il lombardo Formigoni si sfoga su Twitter e dice che «con Balduzzi le cose non vanno bene».

In ogni caso la lista dei ritocchi al decreto che le amministrazioni regionali chiedono al governo è consistente: l'articolo 6 sulla non autosufficienza va stralciato; per la certificazione sportiva potrebbe persino bastare l'autodichiarazione dell'interessato; la valutazione dei dirigenti medici deve restare agganciata a obiettivi e criteri fissati dalle Regioni stesse, che bocciano anche la trasformazione del collegio di direzione dei primari in un organo dell'azienda sanitaria.

E poi c'è la medicina di famiglia, le cui aggregazioni h24 devono essere sì una priorità ma non un obbligo. Perché mancano i soldi per finanziarle: «Non possiamo assorbire ulteriori oneri rispetto a quelli previsti dalla spending review», ha detto senza giri di parole **Luca Coletto**, coordinatore della Commissione salute della conferenza delle Regioni.

Intanto nella medicina di famiglia le sigle sindacali continuano a dividersi. E in casa Fimmg, da dove venerdì è partita una lettera indirizzata a tutti gli iscritti nella quale si ribadisce che la riorganizzazione prevista dal decreto «è un'opportunità che non va sprecata e senza la quale tutta la categoria rischia di essere relegata a un ruolo sempre più marginale nel Ssn», c'è anche una risposta alle preoccupazioni regionali: «Quello delle risorse mancanti è un tema che tirano fuori come il pomodoro» osserva il segretario nazionale del sindacato, **Giacomo Milillo** «ma per l'integrazione della Ca le risorse già sono previste e per le Uccp si tratta di attendere la prossima convenzione. Quello che il decreto fa è riscrivere l'articolo 8, come concordato, in modo che sia la base dei futuri rinnovi contrattuali. Se poi le Regioni non vorranno tirare fuori soldi per finanziare la riorganizzazione di ospedali e territorio, se ne assumeranno le responsabilità».

Su posizioni nettamente opposte lo Snami: «Non siamo contro le aggregazioni» ha scritto giovedì il presidente del sindacato autonomo, **Angelo Testa**, in una lettera indirizzata a tutti i Mmg «siamo contro le aggregazioni forzate, anche nella considerazione che alcune situazioni vanno bene in un certo contesto e male in un altro e nessuno meglio del medico di famiglia conosce le peculiarità del territorio e come ci si deve organizzare».

Mercoledì il decreto potrebbe tornare all'esame del governo.

Sanità, Garaci confermato al Css. Garattini a capo del Centro prevenzione

Il ministro della Salute, Renato Balduzzi, annuncia in una nota ufficiale, la conferma di **Enrico Garaci** nella carica di presidente del Consiglio superiore di sanità e la nomina di **Silvio Garattini** a presidente del Comitato scientifico del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm), «carica vacante dopo le dimissioni del prof. **Massimo Fini** a seguito della sua recente nomina a componente della Commissione tecnico-scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa)». Garattini, spiega la nota, è direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano e farmacologo di fama internazionale. Il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie è un organismo di coordinamento tra il Ministero della Salute e le Regioni per le attività di sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, che assicura altresì una risposta tempestiva alle emergenze di salute pubblica (malattie infettive e diffuse, bioterrorismo).

Addio a Carlo Maria Martini, esempio di dialogo e apertura

Era contrario all'accanimento terapeutico. E con la coerenza che lo contraddistingueva ne ha rifiutato sino all'ultimo qualsiasi forma. Così il Cardinale **Carlo Maria Martini**, arcivescovo di Milano dal 1979 al 2002, si è spento lo scorso venerdì presso l'Aloisianum, la casa dei Gesuiti a Gallarate, in provincia di Varese.

Così Gianni Pezzoli, responsabile del Centro per la Malattia di Parkinson e i disturbi del movimento degli Istituti clinici di perfezionamento di Milano che lo aveva in cura da anni: «Non era in grado di deglutire, ed è stato sottoposto a terapia parenterale idratante. Non ha voluto alcun altro ausilio: né la peg, né il sondino naso-gastrico. È rimasto lucido sino alla fine, rifiutando tutto ciò che riteneva accanimento terapeutico. La sua posizione era nota, ha scritto tanto in questi anni ed è quello che ha rispettato».

La notizia ha suscitando molte reazioni su Twitter: "Maestro, per credenti e non, fino all'ultimo", "Da ateo pregherò per il cardinal Martini. Un prelado illuminato e illuminante. Per tutta una vita ha saputo ascoltare", "L'ultima lezione teologica". E ancora: "Grande rispetto per il Cardinal Martini che rifiuta l'accanimento terapeutico. E il pensiero va a Eluana Englaro per la quale fu obbligatorio", scrivono altri utenti ricordando il caso della ragazza morta nel 2009 - dopo aver vissuto in stato vegetativo per 17 anni - dopo l'interruzione della nutrizione artificiale e dopo una lunghissima battaglia che suo padre Beppino ha combattuto contro Chiesa e istituzioni.

Ci piace ricordare questa figura di uomo che è stato e sarà punto di riferimento nella riflessione culturale e civile del nostro Paese con uno stralcio di suo scritto pubblicato nel 2007 dal Sole 24 Ore:

"La crescente capacità terapeutica della medicina consente di prostrarre la vita pure in condizioni un tempo impensabili. Senz'altro il progresso medico è assai positivo. Ma nello stesso tempo le nuove tecnologie che permettono interventi sempre più efficaci sul corpo umano richiedono un supplemento di saggezza per non prolungare i trattamenti quando ormai non giovano più alla persona. È di grandissima importanza in questo contesto distinguere tra eutanasia e astensione dall'accanimento terapeutico, due termini spesso confusi. La prima si riferisce a un gesto che intende abbreviare la vita, causando positivamente la morte; la seconda consiste nella «rinuncia ... all'utilizzo di procedure mediche sproporzionate e senza ragionevole speranza di esito positivo» (Catechismo della Chiesa Cattolica - Compendio, n. 471). Evitando l'accanimento terapeutico «non si vuole ... procurare la morte: si accetta di non poterla impedire» (Catechismo della Chiesa Cattolica, n. 2278) assumendo così i limiti propri della condizione umana mortale".

Nicola Miglino