



POLITICA E SANITÀ

Senato: emendamento cambia prescrizione per principio attivo

La Commissione industria del Senato ha dato il via libera definitivo all'emendamento al Decreto sviluppo, che stabilisce la prescrizione di un farmaco secondo due modalità: la denominazione del principio attivo contenuto nel farmaco oppure la denominazione di uno specifico medicinale (brand) e il nome del principio attivo. Ferme restando le condizioni in cui si prescrive il farmaco: per la prima volta, per una patologia cronica oppure per un episodio di patologia non cronica. Novità anche per i farmacisti, per i quali «l'indicazione dello specifico medicinale è vincolante (...) ove nella ricetta sia inserita, corredata obbligatoriamente da una sintetica motivazione, la clausola di non sostituibilità; l'indicazione è vincolante per il farmacista anche quando il farmaco indicato abbia un prezzo pari a quello di rimborso, fatta comunque salva la diversa richiesta del cliente». Soddisfazione per come è stata operata la mediazione arriva da Assogenerici, che tuttavia, esprime perplessità sull'«abrogazione dell'obbligo di mantenimento di un differenziale di prezzo fra brand e generico per nove mesi a partire dal lancio del generico sul mercato». Secondo **Giorgio Foresti**, presidente di Assogenerici, la norma sul differenziale di prezzo, dava «una possibilità di competere al nuovo entrante nel mercato per compensare la notorietà del brand che era stato monopolista per vent'anni». Sarà il mercato stesso ad autoregolarsi, sostiene Foresti, ma sottolinea che «ancora una volta si cerca, almeno sulla carta, di favorire aziende». Parla, invece, di «distorsione» del mercato e della concorrenza, il presidente di Farmindustria, **Massimo Scaccabarozzi**, determinata da un emendamento che «non cambia nulla» nelle disposizioni entrare in vigore in estate. Gli industriali sono «fortemente contrari a una norma che ha di fatto distorto il mercato perché ha favorito il farmaco generico in modo inaccettabile». Secondo Scaccabarozzi tale norma non trova neppure giustificazione nella necessità di allinearci con l'Europa: l'obbligo di indicazione in ricetta è stato infatti introdotto solo in Portogallo, Estonia, Lituania e Cipro.

Farmaci: mercato in fase critica, a rischio posti di lavoro

C'è un aumento fisiologico dei consumi di farmaci, ma il calo dei prezzi e le misure di contenimento del bilancio pubblico determinano la riduzione dei ricavi delle aziende. Sono i dati Ims e Istat elaborati e resi noti da Farmindustria in occasione di un incontro per fare il punto sul settore per il quale, dice **Massimo Scaccabarozzi**, il presidente di Farmindustria, «la fase estremamente critica, è destinata a prolungarsi nei prossimi anni». Secondo Scaccabarozzi, il settore «per la prima volta in 10 anni è in contrazione. E questo sia per quanto riguarda la voce ospedale che per la farmacia». Gli industriali chiedono un patto triennale per dare al settore condizioni tali da poter pianificare la propria attività, alla luce dell'aumento del rischio occupazione con una perdita di due mila posti di lavoro entro marzo. Gli investimenti nel paese sono a forte rischio e «con essi il valore della presenza industriale in Italia». Il dito resta puntato contro la norma che obbliga all'indicazione del generico nella ricetta, e gli industriali, in sostanza, chiedono la stabilità del quadro normativo, il riconoscimento del marchio, «senza il quale non ci sono né innovazione né investimenti» e «un miglior accesso ai nuovi farmaci e premi all'innovazione sviluppata dal paese».

Cliniche private, verso cambio criteri di accreditamento

Il ministero della Salute sarebbe al lavoro per cambiare i criteri di accreditamento degli ospedali privati. È quanto si apprende da fonti sindacali, dopo un incontro al ministero sul nuovo documento all'attenzione della conferenza Stato-Regioni, secondo le quali si starebbe valutando la possibilità di considerare tutte le tipologie di posto letto nella soglia degli 80 fissati dal nuovo regolamento sugli standard ospedalieri, non solo quelli per acuti. Sarebbero 375 le cliniche sotto questa soglia, per un totale di oltre 10mila posti, con però altrettanti letti per la riabilitazione e circa 4mila per la lungodegenza. A chiedere una modifica dei criteri per poter accreditare le strutture private sono state sia le stesse cliniche, sia le Regioni. Il documento fissa i nuovi standard ospedalieri attraverso cui arrivare al tetto di 3,7 posti letto per mille abitanti (di cui 3 per acuti e 0,7 per i post-acuti, come stabilito con la spending review), e sempre secondo quanto riferito a seguito dell'incontro, potrebbe essere approvato dalla Conferenza questa settimana o al massimo nella riunione che dovrebbe tenersi intorno al 20 dicembre. E potrebbe slittare di qualche settimana, alla fine di gennaio o a febbraio, il termine fissato inizialmente al 31 dicembre per l'adozione da parte delle Regioni dei provvedimenti di riduzione dei posti letto.

Anche per le cliniche private dovrà valere il percorso di "riconversione" in particolare in quelle Regioni che hanno un numero molto maggiore di posti letto per acuti a scapito di quelli per la riabilitazione e la lungodegenza. I posti letto complessivi delle cliniche private sotto l'attuale soglia degli 80, sono 10.412 posti per acuti, 10.406 per la riabilitazione e 4.209 per la lungodegenza.