



ELSEVIER 30 Aprile 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Osservasalute 2012, a rischio tenuta del sistema. Ricciardi: stop a conflitto Regioni

I tagli continui e a pioggia che ha subito il Servizio sanitario nazionale rischiano di mettere «in pericolo» il sistema. Anche perché l'ulteriore stretta imposta con la spending review, «potrebbe generare un impatto negativo di medio periodo sulle condizioni di salute della popolazione, con gravi conseguenze negative anche sul piano economico» se il contenimento dei costi viene perseguito riducendo i servizi. È questo il quadro che emerge dal Rapporto Osservasalute 2012 presentato ieri a Roma. Gli «ulteriori sacrifici richiesti alla sanità pubblica», si osserva nel Rapporto, si giustificano invece da un lato «con l'elevato livello del debito pubblico e della correlata spesa per interessi, dall'altro con l'incapacità del sistema economico di crescere adeguatamente». L'unico elemento di forte preoccupazione sull'andamento dei conti, si spiega, è la differenziazione interregionale, con risultati economici consolidati positivi in tutte le regioni del Centro-Nord (tranne Liguria) e negativi in tutte le regioni del Centro-Sud (tranne Abruzzo) e con 2 regioni (Lazio e Campania) che, anche nel 2011, hanno generato da sole il 63% dell'intero disavanzo nazionale.

Il rischio nel proseguire con i tagli, quindi, è che si aggravi «il divario tra le risorse disponibili e quelle necessarie per rispondere in modo adeguato alle attese, intaccando ulteriormente una copertura pubblica già incompleta». Per questo nel prossimo futuro «potrebbe diventare necessario chiarire in modo più esplicito i livelli di assistenza che il Ssn potrà continuare effettivamente a garantire su base universalistica».

E proprio sul fronte della sanità regionale arriva l'appello del direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane **Walter Ricciardi** (foto) al neoministro **Beatrice Lorenzin**: «La contrapposizione tra Stato e Regioni porta alla chiusura del servizio sanitario nazionale, come è già successo in Grecia, Spagna, Irlanda e per motivi diversi anche in Inghilterra. Viviamo un serio rischio di insostenibilità del Ssn e oggi il servizio è a rischio tangibile in tutte le regioni» ha spiegato Ricciardi, non solo quelle con i conti in disordine. «La crisi e i conflitti Stato-Regioni - ha ribadito - hanno messo in liquidazione i servizi sanitari pubblici, tanto che in Spagna si assiste al fenomeno della "marea blanca", gli operatori del servizio sanitario licenziati e espulsi dal sistema» (M.M.).

Insediato il ministro Lorenzin: risposte veloci ai cittadini

Nuovi Lea, applicazione della spending review, riduzione dei posti letto negli ospedali, cure H24 sul territorio, blocco dei contratti, politica farmaceutica e questione industriale della filiera di settore. Senza dimenticare la questione del federalismo, a partire dal riparto dei 108 miliardi per il 2013 ancora bloccato. È piuttosto pesante l'eredità che ieri Renato Balduzzi ha lasciato al nuovo ministro della Salute Beatrice Lorenzin. L'insediamento ufficiale si è di fatto concluso dopo il passaggio di consegne col ministro, l'incontro con alcuni dei direttori del ministero e un lungo incontro con il capo dell'ufficio legislativo. Per ora Lorenzin non è entrata nello specifico dei lavori in agenda, riservandosi di comunicare le priorità dopo un confronto più preciso con il presidente del Consiglio Letta. È comunque già in cantiere la programmazione di alcuni tavoli di lavoro perché, come ha sottolineato il neo ministro, bisogna dare «risposte veloci» ai cittadini. Una prima scadenza imminente per il ministro Lorenzin è quella del nuovo accordo sulle cure primarie che scade a maggio. C'è poi la revisione dei Lea, messa in cantiere da Balduzzi ma di cui le Regioni non hanno ancora ricevuto alcuna versione ufficiale. Questi due punti insieme al riordino della rete ospedaliera rientrano nel nuovo Patto per la salute che le Regioni sarebbero pronte a fare.

C'è poi l'annoso capitolo della farmaceutica dalla revisione straordinaria del Prontuario farmaceutico nazionale alla nuova remunerazione per le farmacie, ambedue in scadenza il 30 giugno. Nel capitolo della farmaceutica rientrano anche i nuovi ticket per drenare altri 2 miliardi a partire dal 2014. Altra gatta da pelare è quella del riparto federalista, in stand by da mesi ma che avrebbe già dovuto essere assegnato. Poi c'è il blocco di contratti e convenzioni per un altro anno, scelta che ha reso rovente il clima sindacale; l'intramoenia con la richiesta dei medici di prorogare a fine anno le scadenze non rispettate e le nuove regole da applicare per la nomina dei primari, altra patata bollente da gestire con le Regioni. Infine la questione della copertura assicurativa dei camici bianchi, appuntamento urgente visto che dal 13 agosto 2013 i medici dovranno dichiarare gli estremi della polizza ai propri clienti (M.M.).

Antitumorali troppo costosi, Iacono: prolunghiamo i brevetti

I nuovi farmaci antitumorali hanno costi troppo elevati. Lo denunciano, sulle pagine della rivista *Blood*, più di cento specialisti di tutto il mondo. Ma qualcosa si potrebbe fare, secondo il presidente Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) **Carmelo Iacono** che, intervistato da DoctorNews, analizza le cause del problema e propone alcuni possibili rimedi, per esempio una maggiore durata dei brevetti. Questi i dati: 11 su 12 terapie antitumorali approvate nel 2012 dall'Fda, costano oltre 100.000 dollari all'anno, mentre i prezzi medi sono raddoppiati negli ultimi dieci anni, passando da 5.000 a 10.000 dollari al mese. «Ma le aziende farmaceutiche sono le sole che fanno ricerca, - ricorda Iacono - quando trovano un principio valido cercano di recuperare tutti gli investimenti e quindi impongono prezzi molto elevati. Quel che manca è una ricerca statale che potrebbe controllare il mercato: i prodotti avrebbero dei costi minori perché non vi sarebbe la ricerca dell'utile connaturata alle aziende private».

Il rischio è quello dell'insostenibilità. «Oggi per curare un melanoma in fase avanzata abbiamo un costo di circa 48-50.000 euro, - spiega Iacono - il tutto in un contesto di risorse limitate, con la spending review che ci costringe a diminuire i budget per i farmaci. Stato e Regioni costringono a ridurre le spese; se i Direttori Generali non lo fanno, non vengono riconfermati, mentre i pazienti hanno bisogno di questi trattamenti ad alto costo. Noi cerchiamo di lavorare in appropriatezza e di non sprecare farmaci, però il tutto diventa insostenibile». Intanto lo Stato, con lunghe procedure di immissione in commercio dei farmaci, pensa di risparmiare «ma ci mette in difficoltà, - protesta l'oncologo - le dilazioni, dall'approvazione dell'Ema, sono di un anno e oltre. Medici e pazienti sanno che ci sono farmaci disponibili e non vi possono accedere. Inoltre, con il federalismo del sistema sanitario, in alcune Regioni i ritardi sono maggiori e questo provoca migrazioni dei pazienti». Ma si può fare qualcosa per abbassare i prezzi? Iacono ritiene di sì: «basterebbe un intervento semplicissimo sulla durata dei brevetti; prolungandola, l'azienda avrebbe più tempo per recuperare i costi e i prezzi potrebbero dimezzarsi».

Ema: prima lista medicinali con monitoraggio addizionale

L'Agenzia europea dei medicinali (Ema) ha pubblicato la prima lista dei medicinali sottoposti a monitoraggio addizionale: sono 105 per ora quelli che, secondo la nuova normativa, sono contraddistinti da un simbolo di triangolo equilatero rovesciato sugli stampati del foglio illustrativo e del Riassunto delle caratteristiche di prodotto (Rcp). Si tratta di un passaggio importante nell'applicazione della nuova legislazione di farmacovigilanza che prevede un'ulteriore attività di sorveglianza per alcune tipologie di medicinali per i quali sono disponibili dati di sicurezza limitati, nell'ottica della trasparenza e del maggior coinvolgimento di pazienti e operatori sanitari nella segnalazione di reazioni avverse. Assieme al simbolo nero sarà inserita negli stampati una dicitura standard per informare i pazienti e gli operatori sanitari che il farmaco è sottoposto a monitoraggio addizionale e per incoraggiarli a segnalare eventuali eventi avversi riscontrati, così che le autorità competenti possano intraprendere le necessarie azioni regolatorie. Tale iniziativa costituisce infatti un'ulteriore tutela per la salute dei cittadini, volta a valutare nel tempo, anche dopo la loro commercializzazione, la sicurezza dei medicinali e garantire che i loro benefici siano sempre superiori ai rischi. Le liste vengono stilate a cura del Comitato di valutazione dei rischi per la farmacovigilanza (Prac) dell'Ema e aggiornate mensilmente. I medicinali restano soggetti a monitoraggio addizionale per un periodo di 5 anni o fino a quando non sono state osservate le condizioni che hanno portato a richiedere il monitoraggio addizionale. L'attuale [lista](#) si può consultare e scaricare dal sito Ema.