



ELSEVIER 17 luglio 2014

DoctorNews33
IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Indagine Camera/1, per sostenibilità Ssn più Stato e meno Regioni

«Siamo convinti che per la sanità italiana siano finiti anche i tempi supplementari dei convegni. Consigliamo la lettura del documento perché al suo interno sono scritti tutti i drammi del Ssn: non ci sono più alibi. Se non iniziamo a prenderne atto sarà difficile lavorare per trovare le soluzioni». Così il presidente della Commissione Affari Sociali di Montecitorio **Pierpaolo Vargiu** presenta il documento conclusivo redatto dalla commissione da lui presieduta insieme a quella Bilancio, a seguito dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Ssn, presentato ieri a Montecitorio. Il documento rivendica tra i suoi punti principali un ruolo più forte dello Stato centrale per garantire un'erogazione dei Lea omogenea su tutto il territorio nazionale, lasciando alle Regioni esclusivamente un ruolo di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari. Ma non solo, invita a superare la visione ospedalocentrica del Ssn in favore di un rafforzamento della rete territoriale che ci faccia trovare pronti alla sfida della cronicità, liberando gli ospedali da un'assistenza che dovrebbe essere garantita dal territorio. In più, per i parlamentari occorre istituire meccanismi che premino le Regioni e le Aziende virtuose. Stop poi a politiche di taglio lineare e l'invito a puntare forte su fondi integrativi e polizze assicurative, con più defiscalizzazione. Per quanto riguarda i ticket, la proposta è di adottare un nuovo sistema con la fissazione di una franchigia, calcolata in percentuale del reddito. Le commissioni propongono anche la centralizzazione degli acquisti e un accesso più veloce sul mercato dei farmaci innovativi. «L'indagine - ha commentato il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** - è stata utilissima perché segna tutti i livelli di criticità del sistema, spunti che ci sono serviti per fare il Patto per la Salute. Il parlamento sta condividendo il percorso di riforma, e non solo dal punto di vista economico ma anche dal lato della qualità del servizio che erogano le Regioni».

Marco Malagutti

Indagine Camera/2, documento apre a fondi integrativi e revisione ticket

Fondi integrativi per liberare i cittadini da costi impropri sofferti per curarsi: il Documento sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale licenziato in questi giorni dalle commissioni Bilancio e Affari sociali della Camera li ripropone insieme al superamento del ticket e delle attuali esenzioni di cui oggi beneficia la metà degli italiani. Dall'esenzione per patologia si passerebbe a un'esenzione per reddito e in cui il cittadino pagherebbe tutte le prestazioni entro tetti predefiniti a seconda dello scaglione, e oltre non pagherebbe più. La commissione ammette che la Costituzione all'articolo 52 chiede di tener conto di patologie ed invalidità nel modulare l'accesso al Ssn, quindi forme specifiche di esenzione resteranno. Il tutto andrebbe deciso a livello centrale facendo perno sulla riforma del titolo V della Costituzione, "riaccentratrice". Il documento chiede poi d'incentivare fondi integrativi, polizze assicurative, collettive ed individuali. La richiesta è di "una maggior defiscalizzazione, i cui oneri per l'erario troverebbero compensazione nella minor pressione che la polizza sanitaria può determinare sulla richiesta di prestazioni pubbliche, diminuendo il numero di prestazioni erogabili dal sistema". Si chiede poi di affiancare agli esistenti fondi integrativi - "comunque da meglio sviluppare" - i fondi assicurativi "aperti", sul modello seguito da altri Paesi Ue. Con l'avvertenza che questi fondi determinano una differenziazione delle tutele offerte dal sistema e il legislatore dovrà tenerne conto. Il documento non risolve una contraddizione interessante: pur constatando che le regioni in piano di rientro hanno risparmiato in pratica il doppio delle virtuose nel 2012 e 2013, "a riprova di quanto sia minimo il margine per correggere inefficienze nel Ssn", da un'altra parte afferma che illegalità e corruzione fanno il 5-6 % della spesa sanitaria (5-6 miliardi di euro) e invoca il Piano nazionale di riforme, contenuto nel Documento di economia e finanza 2104, per rinforzare con le regioni il monitoraggio dei Lea e promuovere la trasparenza. Sulla non autosufficienza, in assenza di un inquadramento socio-assistenziale delle prestazioni (Liveas), raccomanda incentivi alle famiglie che svolgono attività di cura, integrando gli istituti regionali e locali (assegni di cura e contributi) con quelli nazionali (assegno di accompagnamento) e garantendo l'integrazione e l'apporto complessivo di tutti i soggetti. Chiede infine meno vincoli alle assunzioni nelle regioni in piano di rientro, tenendo conto dell'avvicinarsi del picco degli esodi nei prossimi anni.

Mauro Miserendino

Nomine Agenas e Aifa, confermati Bevere, Pani e Pecorelli

Francesco Bevere a direttore generale Agenas, Luca Pani confermato direttore Aifa, Sergio Pecorelli presidente Aifa. Alla fine le Regioni, dopo la Conferenza di ieri, hanno dato via libera alle nomine in stand by da alcune settimane. Come membri del Cda dell'Agenzia del farmaco le Regioni hanno, inoltre, scelto Giovanni Bissoni (riconfermato) e al posto di Romano Colozzi, nominato segretario generale del Consiglio regionale lombardo, Walter Bergamaschi, direttore generale della direzione generale salute di Regione Lombardia. Un unico rinvio è arrivato per la nomina di un componente del Consiglio dei revisori Aifa. Nel frattempo è attesa per agosto la riforma delle Agenzie annunciata dal ministro Lorenzin. La prossima settimana, infine, ci sarà «la nomina del nuovo presidente della conferenza delle Regioni», ha annunciato il presidente della Regione Molise, Paolo Di Laura Frattura, al termine della conferenza delle Regioni. Nomina necessaria dopo le dimissioni di Vasco Errani, ex governatore dell'Emilia Romagna.

Osmed, biosimilari in lieve aumento. Immediato decremento spesa sanitaria

Per l'utilizzo dei biosimilari in Italia ci sono ancora ampi margini di miglioramento. Lo si ricava dal Rapporto Osmed 2013 sul consumo dei farmaci, nel quale si precisa comunque che l'impiego di questa categoria di "senza brevetto" è in aumento, con effetti positivi per le casse dello Stato e, in particolare, con un decremento della spesa sanitaria del 16,6% rispetto al 2012 registrato nell'ambito delle epoetine (alfa e zeta).

Rispetto all'anno precedente, peraltro, si è osservato per tutti i biosimilari un incremento nei consumi, quindi anche per l'ormone della crescita e soprattutto per quelli del filgrastim, analogo del fattore stimolante le colonie granulocitarie (Gcs-f) (+38,4% rispetto al 2012), consentendo sempre di ottenere riduzioni nella spesa. Dunque questo tipo di farmaci biologici (ricavati mediante tecnica del Dna ricombinante) – non assimilabili ai farmaci equivalenti, di sintesi chimica – seguono, per ora da lontano, le orme dei cosiddetti generici che, sempre in base al Rapporto Osmed, stanno determinando un forte impatto sulla farmaceutica convenzionata avendo rappresentato il 14,9% del totale della spesa dei medicinali a brevetto scaduto, e risultando in crescita rispetto all'incidenza del 13,4% del 2012. Va sottolineato che, allo scopo di favorire una corretta informazione sui farmaci biosimilari ai diversi livelli dell'organizzazione sanitaria, l'Aifa dal luglio 2002 ha avviato un percorso condiviso di sintesi su 3 punti rilevanti del dibattito: 1) definizione e principali criteri di caratterizzazione dei farmaci biologici e biosimilari; 2) inquadramento delle normative regolatorie vigenti in Ue in merito ai medicinali biosimilari; 3) ruolo dei biosimilari nella sostenibilità economica del servizio sanitario nazionale. Il percorso è stato completato nel 2013 con la pubblicazione di un position paper che chiarisce la posizione dell'Agenzia in tema di sostituibilità di medicinali biologici in precedenza coperti da brevetto con biosimilari. Nel 2014 l'Aifa ha temporaneamente riaperto alla consultazione pubblica il documento.

A.Z.

[Position paper Aifa sui biosimilari](#)

Anticancro, Aiom e Cipomo ricorrono a Consulta: disparità inaccettabili

Le associazioni scientifiche oncologiche sono pronte a ricorrere alla Corte Costituzionale contro le leggi che regolano l'approvazione dei farmaci anticancro innovativi che stanno creando disparità tra i pazienti. Lo afferma una lettera al ministro della Salute firmata da Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) e Collegio dei Primari Oncologi. Sotto accusa è l'istituzione della cosiddetta "fascia Cnn" per i farmaci, in cui non vengono rimborsati dal Ssn. «Nel periodo in cui i farmaci permangono in tale fascia - si legge nella lettera di cui l'Ansa è venuta in possesso - la disponibilità è più teorica che reale, in quanto legata all'eventuale acquisto del farmaco da parte di ciascuna singola Azienda Ospedaliera o di ciascuna Regione. Questo crea una situazione di inaccettabile disparità tra pazienti, e soprattutto non risolve il problema del ritardo di accesso a farmaci di provata efficacia». Il problema in teoria era stato risolto da un decreto del ministro Lorenzin che imponeva 100 giorni di tempo per l'approvazione dei farmaci. «Questo limite temporale però nei fatti non è rispettato - si legge - e il problema appare tutt'altro che risolto: ad oggi, infatti, permangono in fascia Cnn numerosi farmaci oncologici, per molti dei quali la tempistica di negoziazione si protrae ormai da molti mesi. A questo punto chiediamo un Suo intervento urgente, al fine di sanare una situazione che sta creando enormi problemi etici e di salute. Volendo e dovendo tutelare il diritto alla salute dei nostri pazienti, in caso di persistenza di questo stato di potenziale discriminazione, valuteremo l'ipotesi di ricorrere alla Corte Costituzionale».