



ELSEVIER 19 luglio 2014

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Danni non patrimoniali da malpractice, sentenza riapre ferita delle disparità nel risarcimento

Davanti alla quantificazione del danno in Italia si usano criteri diversi. Lo dimostra la sentenza 15909 della Corte di Cassazione depositata il 15 luglio, che pone fine a una vicenda partita in Veneto quasi 20 anni fa. Siamo nel '96, un bambino non respira più, in ospedale lo curano per epiglottite la vera patologia è riconosciuta troppo tardi per salvarlo, l'ospedale è chiamato a risarcire la morte, ma i genitori si appellano e chiedono anche il "lucro cessante", perché il figlio sarebbe cresciuto e, lavorando, sarebbe diventato un riferimento economico. A Venezia, la Corte d'Appello non riconosce la richiesta e oggi la Cassazione conferma la fondatezza del "no" dei giudici di secondo grado. I genitori obiettavano tra l'altro che per risarcirli il tribunale di Venezia avesse utilizzato tabelle diverse da quelle del Tribunale di Milano, queste ultime riconosciute dalla Cassazione come parametro nazionale per quantificare il risarcimento del danno non patrimoniale. La Suprema Corte però ha eccepito che il problema delle tabelle diverse non era stato sollevato dall'avvocato della famiglia nei gradi precedenti di giudizio. Ricordiamo che negli infortuni sul lavoro, sulla strada e in acqua la legge italiana (articoli 138-139 dlgs 209/2005) quantifica il danno non patrimoniale fino al 9%, mentre dal 10 al 100% l'entità dei risarcimenti che possono essere stabiliti dai tribunali cresce in base a coefficienti diversi; alcuni tribunali poi includono il danno morale, altri lo escludono. Ci sono cinque diversi "criteri": Milano, adottato da un centinaio di altre sedi, Roma, Firenze, Venezia e Genova. Il criterio milanese dal 2009 riconosce in un "unicum" danno biologico e morale. In questo, le tabelle di Venezia non differiscono molto. La famiglia del bambino ha appunto chiesto di utilizzare un più vantaggioso, e diffuso, criterio risarcitorio mettendo di fatto il dito su una piaga: le differenze tra una scuola di pensiero e l'altro stanno creando discriminazioni tra un italiano e l'altro. La stessa Cassazione con sentenza 12408/2011 aveva adottato le tabelle milanesi come risarcitorie asserendo che senza un riferimento nazionale condiviso si avallavano lesioni dei diritti della persona, ma lo stesso giorno la stessa III Sezione con sentenza 12273 lasciava liberi i giudici di I e II grado di applicare le altre tabelle: una contraddizione? No, il concetto è che non si può accogliere il ricorso di un "risarcito" sulla sola base dell'uso di questo o quel criterio. «La disparità delle "tabelle" utilizzate dai vari tribunali per risarcire il danno non patrimoniale è una piaga sulla quale la nostra associazione ormai da anni pungola il legislatore affinché adotti un criterio condiviso», conferma **Luisa Regimenti** presidente della Sindacato italiano specialisti in Medicina legale e delle Assicurazioni (Simsla). «Purtroppo fin qui nessuno si è mosso, non ci sono stati tavoli. Anche Simsla ritiene che le tabelle milanesi siano corrette o comunque siano il punto da cui partire, ma bene sarebbe arrivare a un'interpretazione comune, perché l'alternativa al mettere tutti d'accordo è l'attuale situazione. Specie nel danno da lutto, le disparità risarcitorie sono lesive delle persone danneggiate da criteri più svantaggiosi e agguingono l'offesa all'irreparabile».

Mauro Miserendino

Aifa a Gilead, trasparenza su prezzo Sofosbuvir

L'Aifa chiede alla Gilead, produttrice del farmaco Sofosbuvir per l'epatite C la cui contrattazione è stata interrotta dall'azienda, la massima trasparenza sui fattori che hanno determinato un prezzo così alto per il trattamento, oltre che su possibili conflitti di interessi. Lo scrive Luca Pani, direttore generale dell'Aifa, in un editoriale pubblicato ieri sul sito dell'agenzia. Nell'articolo Pani sottolinea come in questo momento Sovaldi fattura 20 milioni di Euro al giorno con vendite che hanno raddoppiato le previsioni e triplicato i profitti, ben oltre le previsioni, al punto che nel 2014 il farmaco potrebbe fruttare oltre 14 miliardi di dollari. Dall'altra parte le spese sostenute per lo sviluppo, come sta dimostrando un'inchiesta del Senato Usa, sono state molto più basse, e dell'ordine delle centinaia di milioni di dollari. L'Aifa quindi, così come il Senato Usa, chiede all'azienda come si giustifichi la differenza tra il prezzo previsto del farmaco e quello corrente, tra il prezzo negli USA, che è di 58mila dollari, e quello praticato o proposto in alcuni mercati esteri, come quello egiziano dove invece un trattamento costa 700 dollari. Inoltre chiede di conoscere dettagliatamente i costi sostenuti in ricerca e sviluppo, i costi di marketing e pubblicità. Tra le richieste ci sarà anche quella di conoscere i potenziali conflitti di interesse con le società scientifiche che hanno raccomandato e raccomandano il farmaco.

Mylan acquisisce branded-generics di Abbott per mercati extra Usa

È stato siglato l'accordo definitivo tra Mylan Inc. e Abbott per l'acquisizione delle attività riguardanti i prodotti di Abbott "branded generics" per i mercati al di fuori degli Stati Uniti. L'accordo produrrà l'immediato effetto di diversificare ulteriormente le attività di Mylan e rafforzare la sua piattaforma commerciale extra Usa, generando nuove opportunità di crescita e canali di vendita complementari nei mercati acquisiti. È quanto annunciato da un comunicato di Mylan, da cui si apprende che «Abbott riceverà 105 milioni di azioni della società pari a un valore di circa 5,3 miliardi di dollari, che si traduce in una quota di partecipazione di circa il 21%». Le attività, sottolinea l'azienda «comprendono un interessante portafoglio di oltre 100 prodotti farmaceutici generici di marca e specialistici in cinque principali aree terapeutiche (cardio/metabolica, gastrointestinale, anti-infettiva/respiratoria, Cns/terapia del dolore e tutela salute femminile e maschile) e comprendono vari brevetti protetti, novità e/o prodotti di difficile produzione con un potenziale di crescita continuativa».

A seguito della transazione, Mylan prevede di ottenere «circa 10 miliardi di dollari in vendite pro-forma per il 2014, un portafoglio interessante e diversificato consistente in oltre 1.400 specialità farmaceutiche e prodotti generici, il rafforzamento della propria infrastruttura commerciale globale, e una più vasta piattaforma produttiva di alta qualità». Mylan stava valutando potenziali acquisizioni, fa sapere Robert J. Coury il presidente esecutivo, e «l'acquisizione di questa attività rappresenta senza ombra di dubbio il passo successivo perfetto in termini di transazioni strategiche per Mylan poiché consente di portare avanti il forte slancio attuale, espandendo e diversificando ulteriormente l'attività sui nostri maggiori mercati al di fuori degli Stati Uniti».

Rapporto Osmed: inappropriata uso antibiotici, diffusa e costosa

Gli indicatori evidenziano che l'uso inappropriato di antibiotici ad ampio spettro supera il 20% in tutte le condizioni cliniche, con particolare impatto sulla laringotracheite (49,3%) e la cistite non complicata (36,3%). I dati provengono dal Rapporto Osmed 2013 sull'uso dei farmaci in Italia, nel quale si ribadisce come l'uso inappropriato degli antibiotici rappresenti al contempo un problema di costi a carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn) e, soprattutto, un problema di Sanità pubblica in quanto favorisce l'insorgenza di resistenze batteriche con progressiva perdita di efficacia di tali farmaci. Nel Rapporto vengono ricostruiti alcuni scenari clinici che, con buona approssimazione, portano a spiegare i dati citati in apertura. Le infezioni delle vie respiratorie, per esempio, hanno per oltre l'80% dei casi una causa virale e non batterica e pertanto gli antibiotici sono inefficaci ai fini del trattamento. Per quanto riguarda le infezioni acute non complicate delle basse vie urinarie (cistite semplice) è sempre considerato inappropriato l'uso in prima linea di qualsiasi antibiotico fluorochinolone. Il Rapporto Osmed fornisce dati anche in base alla distribuzione geografica: le Regioni del Centro evidenziano i livelli più alti di trattamento inappropriato di influenza e raffreddore comune e di cistite non complicata. Quanto ai livelli di inappropriata d'uso di antibiotici, questi risultano più elevati al crescere dell'età con una lieve flessione dopo i 75 anni d'età. Per quanto concerne i dati relativi solo all'impegno (senza valutazioni di appropriatezza), nel Rapporto Osmed si legge che nel 2013 il consumo di antibiotici è aumentato del 3,5% mentre la spesa si è ridotta del 3,4%. I maggiori consumi si sono registrati in Campania, Puglia, Calabria e Sicilia, mentre quelli più bassi si sono avuti nella P.A. di Bolzano, in Liguria, Friuli Venezia Giulia e Veneto. Le categorie più utilizzate sono state le associazioni di penicilline, seguite da amoxicillina + acido clavulanico, macrolidi e lincosamidi. Gli antibiotici a brevetto scaduto hanno rappresentato il 9,2% delle dosi di antibiotici totali e il 68,2% della spesa totale per antibiotici. **A.Z.**