



## POLITICA E SANITÀ

### Milillo, atteggiamento arrogante delle Regioni sui biosimilari

Un duro attacco alla politica adottata dalle regioni in tema di farmaci biosimilari è sferrato dal segretario nazionale della Fimmg Giacomo Milillo, che è intervenuto nei giorni scorsi a un workshop organizzato sul tema a Roma. Milillo sottolinea l'esigenza di un'azione coordinata e punta il dito contro l'approccio adottato da alcune Regioni che privilegiano invece le opportunità di risparmio offerte dai biosimilari: «non possiamo che criticare il loro atteggiamento economicistico e segnalare il fatto che non si attengono a quello che decide l'Agenzia italiana del farmaco. Anche per queste problematiche l'Aifa fa riferimento all'Europa ed entrambe sono in rapporto con la Food and drug administration americana, perché emerge con sempre maggiore forza la necessità di decisioni univoche. Le singole Regioni che prendono decisioni diverse dimostrano arroganza e creano una situazione di pericolo: a quanto mi risulta, secondo la legislazione vigente non potrebbero farlo». Il workshop è una delle innumerevoli iniziative che hanno coinvolto i medici di famiglia durante la quarta edizione della festa a loro intitolata, organizzata per la quarta volta dalla Fimmg di Firenze e che va assumendo sempre più un respiro nazionale. Durante l'incontro è stata enfatizzata la profonda differenza tra farmaci biosimilari e bioequivalenti: «mentre per questi ultimi – afferma il segretario della Fimmg – è sufficiente fornire la dimostrazione della bioequivalenza e valgono tutte le ricerche cliniche fatte per l'originatore, per i biosimilari è necessario dimostrare che hanno gli stessi effetti e serve una ricerca clinica specifica; si tratta di farmaci che stanno lentamente comparso sul mercato e saranno inevitabilmente sempre più oggetto di confronto, in quanto presentano grandi potenzialità ma anche rischi». Quanto ai bioequivalenti, Milillo sostiene che devono essere usati alla stregua di ogni altro farmaco, «ma c'è un difetto della legislazione italiana laddove prevede la sostituibilità da parte del farmacista, cosa che può mettere a rischio la continuità terapeutica».

Renato Torlaschi

### Marroni (toscana): regioni in deficit tagliano i disservizi o salta patto salute

Se le regioni in deficit non razionalizzano i propri servizi e fanno saltare il tavolo del patto per la salute saranno responsabili dei provvedimenti che il governo potrà prendere in sostituzione e delle loro conseguenze per i cittadini. Così può sintetizzarsi il commento alla bozza di patto di stabilità rilasciato da Luigi Marroni, assessore alla salute toscano, alla Festa del Medico di Famiglia a Siena dov'è stata presentata la nuova convenzione con i 203 mmg locali. «Il fatto che i tagli siano scivolati via per ora dalla manovra è un segno di buona volontà e noi ci aspettiamo sia rispettato fino in fondo. Certo, il patto per la salute è a valle di tante questioni, dai livelli essenziali di assistenza ai costi standard, dai ticket alle cure primarie, e le regioni saranno chiamate tutte a ottenere i risparmi necessari al paese, convergendo su una serie di risultati di esito». Cioè? «Ci si aspetta che le regioni in piano di rientro e con tasso di 200 ricoveri ogni 1000 abitanti pongano mano alla razionalizzazione degli ospedali; la nostra lo ha fatto. Solo dopo aver recuperato risorse con manovre impopolari si può mettere mano alle cure primarie e costruire le case della salute; solo acquisendo beni e servizi su area vasta in Toscana siamo riusciti ad abbatterne i prezzi. Ci aspettiamo che altre regioni prendano le responsabilità che ci siamo presi noi, anche un anno fa quando stavamo scivolando verso il deficit a causa della spending review». Se non lo facessero? «Allora –dice Marroni - fra sei-otto mesi il governo sarà legittimato a prendersi in carico quanto non fanno loro con le loro deleghe; nessuno può essere abbandonato in Italia, ma i commissariamenti non potranno che essere più incisivi».

Mauro Miserendino

### Rischio professionale: nel 2011 spesi oltre 500 milioni in polizze

Nel 2011 le polizze per la copertura del rischio da denunce di malpractice hanno raggiunto la cifra di circa 525 milioni di euro. Lo segnalano gli ultimi dati della Associazione nazionale imprese assicuratrici (Ania) e il recente caso della condanna degli Ospedali Riuniti di Bergamo a pagare circa 400mila euro a una madre il cui figlio era nato con la spina bifida a seguito di accertamenti sbagliati riaccende i riflettori sulla problematica dei premi assicurativi. Nell'analisi dell'anno 2011 proposta da Ania, emerge che il 57% della cifra totale copre polizze stipulate dalle strutture sanitarie e il restante 43% riguarda polizze stipulate dai professionisti sanitari e rispetto all'anno precedente i premi si sono incrementati del 5,5%. Aumento a cui ha contribuito essenzialmente l'incremento di oltre 8 punti percentuali registrato dal volume premi relativi alle polizze dei professionisti. I costi sono però tali e «insostenibili», come denunciano i medici da tempo, che, solo pochi mesi fa, i ginecologi, e successivamente gli ortopedici - le due categorie maggiormente interessate dall'esplosione dei contenziosi medico-legali - hanno incrociato le braccia proclamando una giornata di sciopero per ciascuna categoria. Continuano dunque a salire i costi delle assicurazioni per i medici. Nel 2009 le polizze per la copertura del rischio da denunce di malpractice sono costate 485 milioni di euro, e nel 2010 hanno sfiorato i 500. La statistica documenta, sottolinea anche la Federazione degli ordini dei medici, una crescita dei premi complessivi negli ultimi 10 anni (2000-2010) del 7,8% l'anno, rispettivamente 6,2% per le strutture sanitarie e 10,5% per i professionisti. I premi assicurativi però, denunciano i medici, sono ormai alle stelle: le polizze possono arrivare anche a 18mila euro l'anno - 30mila nel caso dei ginecologi - a fronte di massimali che comunque, rilevano i camici bianchi, non sarebbero in grado di coprire risarcimenti elevati. (SZ)