



POLITICA E SANITÀ

Regioni contro Dl sviluppo: gare equivalenza paralizzate

Le gare regionali dei farmaci in equivalenza, che hanno la possibilità di ottenere sconti maggiori rispetto alle gare in esclusiva, dove partecipa un solo produttore, sono in uno stato di paralisi. E la causa è l'articolo 13 bis della legge Sviluppo (la 221 del 2012), per il quale è stato autorizzato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni l'inoltro al Governo della richiesta di abolizione. La denuncia è partita da Luca Zaia, presidente del Veneto, e da Luca Coletto, assessore alla sanità nonché coordinatore della commissione Salute, che ha scritto al presidente della Conferenza dei governatori, Vasco Errani, segnalando la situazione e chiedendo un intervento. Secondo la legge, infatti, «nell'adottare eventuali decisioni basate sull'equivalenza terapeutica tra medicinali contenenti differenti principi attivi, le Regioni si devono attenere alle motivate e documentate valutazioni espresse dall'Agenzia italiana del farmaco». Con buona pace del federalismo e dell'autonomia decisionale delle Regioni. Ma soprattutto con «effetti nefasti» sulle gare regionali per l'acquisto di farmaci e di conseguenza sugli sconti ottenibili. «Appellandosi al fatto che solo l'Aifa può decidere in merito alle equivalenze terapeutiche» denunciano Zaia e Coletto «le aziende farmaceutiche ricorrono ai Tar e le loro pronunce giurisprudenziali stanno annullando numerose gare regionali». Le motivazioni addotte dai tribunali sono infatti che «competete allo Stato la valutazione in merito all'equivalenza dei diversi principi attivi, non potendo le singole Regioni decidere autonomamente nel merito». Insomma un «confusionario guazzabuglio romano». Anche perché la norma, come segnalato dal Sole 24 ore, «non spiega se è necessario chiedere il parere dell'Aifa prima di ogni gara, con quale procedura e con quali tempi l'Aifa deve rispondere. E non risultano attività classificatorie aggiuntive in corso da parte dell'Agenzia italiana del farmaco». La soluzione per Zaia e Coletto è una sola: l'articolo - «un meccanismo che ci farà spendere di più per acquistare le nostre medicine», «in palese contrasto con le disposizioni vigenti in materia di contenimento della spesa pubblica» e che rischia di «allungare i tempi della messa a disposizione dei farmaci» - «va semplicemente abolito al più presto, lasciandoci operare come prima». Perché, oltretutto, non si capisce secondo quale ratio le Regioni possano «attivare gare in concorrenza su tutti i restanti beni sanitari, tra cui anche i dispositivi medici». Ora «la Conferenza ha autorizzato la richiesta al Governo di abolizione dell'articolo 13 bis» della legge Sviluppo: «attendiamo che il buon senso prevalga», concludono Zaia e Coletto, e «l'unico modo intelligente che esiste» di risolvere la questione è «far sì che si possano acquistare i farmaci al minor costo possibile a parità di efficacia».

Francesca Gianì

Carrozza: programma per pensionare docenti che non fanno ricerca

«Dobbiamo pensare a piani di pensionamento per i docenti universitari inattivi». Il ministro della Salute Maria Laura Carrozza a Milano a un incontro sulla ricerca organizzato da Bocconi, Novartis e Gruppo 2003, si esprime così dopo che l'indagine di valutazione di qualità sugli atenei italiani ha evidenziato 4000 ricercatori inattivi (il 6% del totale) nei nostri atenei, mille dei quali nelle aree di Napoli, Roma Università la Sapienza e Cnr. «È vero che alcuni professori non dedicano il 100% della loro attività alla ricerca ma alla didattica, ed è vero che la didattica va valutata con criteri diversi a quelli dell'indagine Vqr, ma l'inattività ove ci sia non si può accettare». Carrozza è peraltro contraria a divulgare i nomi dei docenti che non hanno realizzato pubblicazioni. «I dipartimenti hanno strumenti per chiedere incrementi della produttività scientifica, in un patto con i docenti, senza pubblicare dati oggetto di un patto di fiducia stipulato dal nostro ministero». Carrozza ha anche assicurato che dal 2014 il Fondo di finanziamento ordinario degli atenei, che per il 90% paga il personale universitario, sarà finanziato per il 16% dalla quota premiale e si avvierà giocoforza un processo di redistribuzione meritocratico delle risorse. «La selezione non basta a ricostruire aree, per questo ci vogliono piani straordinari di finanziamento che spero di ottenere e nel cui ambito spero di accelerare i processi per obiettivi specifici». L'indagine di valutazione di qualità della ricerca in Italia ha processato 180 mila lavori di 280 atenei grazie a 450 ricercatori riuniti in gruppi valutativi, un terzo stranieri. Le eccellenze andavano premiate con 41 milioni sul fondo di finanziamento ordinario, ma i soldi non sono stati assegnati per ragioni di spending review.

Mauro Miserendino

Garattini: unificare fondi ministeri per attrarre cervelli

La crisi della ricerca in Italia non dipende solo dallo scarso finanziamento pubblico (0,6% del Pil) o dall'inadeguatezza degli atenei, ma anche dalla fuga di investitori internazionali che si è verificata nelle life sciences. Per renderla reversibile occorre un pool di tecnici dei ministeri di Ricerca, Salute, Sviluppo e Attività produttive che metta insieme i fondi per la ricerca di ciascun dipartimento e li redistribuisca. La proposta di una «cabina di regia» nazionale della ricerca avanzata dal Gruppo 2003 cui fanno capo insigni ricercatori, è sposata dal farmacologo Silvio Garattini a un incontro organizzato da Bocconi e Novartis. A Maria Laura Carrozza ministro della Ricerca, Garattini spiega che i nostri ministeri, Difesa inclusa, sono destinatari di fondi per ricerca e sviluppo che non si sa dove vanno a finire.

«Occorre ritrovare sulla ricerca di base e applicata una massa critica favorevole al rilancio di investimenti; i fondi andrebbero su un capitolo distinto dalla spesa del personale. Su di essi dovrebbe decidere un parlamento dal quale purtroppo con l'ultima normativa sulle sperimentazioni ci vengono esempi di non-rispetto dei ricercatori». Altra proposta di Garattini - con il ministro della Ricerca Carrozza favorevole - è aprire i bandi di concorso a tutti gli enti no profit insieme, Irccs e Università, «senza i vincoli visti finora». In precedenza Franco Malerba presidente del Crois Bocconi aveva sottolineato come dal 2000 ad oggi è diminuito del 50% il numero di imprese controllate da capitali esteri, e sono usciti dall'Italia i principali laboratori di ricerca. Non solo: «I ricercatori italiani non espatriano molto più dei colleghi inglesi o tedeschi che vivono la crisi; in questo segmento lavorare all'estero per periodi è fisiologico, il vero nodo è che non vengono in Italia ricercatori stranieri». Infine, «al ricercatore italiano spesso mancano – dice Maria Grazia Roncarolo presidente Gruppo 2003 – le competenze manageriali che si sviluppano con una carriera trasversale tra ateneo e industria».

Mauro Miserendino

Continuità assistenziale, 38 ore settimanali sarde passo verso Aft

La Sardegna compie un piccolo passo verso le aggregazioni funzionali. La settimana lavorativa del medico di continuità assistenziale è portata da 24 a 38 ore in Sardegna. Le 14 ore aggiuntive non sono conferite per il momento a tempo indeterminato e quindi non ci sono stanziamenti ad hoc da parte della regione ma, come spiega il responsabile della comunicazione del sindacato Snam Domenico Salvago, «si apre la strada per rendere economicamente più tranquillo il lavoro di molti colleghi. L'intesa con la Regione, che mette d'accordo tutti i sindacati, oltre ad applicare la legge Balduzzi e le convenzioni sul nuovo ruolo del medico di continuità assistenziale, sana una situazione pregressa problematica (l'ultima copertura di sedi carenti risale al 2010, ndr). Era essenziale evitare la scopertura di turni di guardia medica e nel contempo iniziare a organizzare molti servizi territoriali che, come ad esempio la guardia turistica, in molte zone risultano sguarniti, oppure vengono affidati a specializzandi». La Sigm, Associazione italiana giovani medici, ha protestato contro questa misura, che taglierebbe fuori molti specializzandi e altri medici più indietro in graduatoria. Salvago ricorda però che «i colleghi futuri specialisti costruiscono il loro domani fuori dalla medicina generale; dall'altra parte, si aprono prospettive per tanti dopo un periodo in cui gli sbocchi in assistenza primaria in Sardegna erano stati molto limitati; conosco colleghi che hanno iniziato giovani e ora hanno i capelli bianchi, e per loro l'allargamento a 38 ore è la garanzia di un lavoro dignitoso e finalmente sicuro».

Mauro Miserendino

Veterinari e medici uniti contro l'antibioticoresistenza

«Salmonella e Campylobacter, batteri che sono spesso presenti negli allevamenti causando nell'uomo infezioni tramite l'assunzione di alimenti di origine animale, sono divenuti resistenti a più antibiotici. La stessa resistenza si ha in altri ceppi batterici isolati in pollame, suini, bovini». Lo sottolinea Aldo Grasselli, presidente della Società italiana di medicina veterinaria preventiva (Simevep) all'incontro "Verso Expo 2015 One Medicine - One Health - Food For All", organizzato a Bergamo con l'Asl locale, in cui l'antibioticoresistenza è stato uno dei temi principali. «Per tutelare la salute pubblica» ricorda Grasselli «non tutte le sostanze farmacologicamente attive sono utilizzabili nelle terapie degli animali destinati a produrre alimenti per l'uomo. Inoltre, negli alimenti di origine animale è fissato il limite quantitativo di residuo di farmaco consentito che è stabilito tenendo conto dei rischi tossicologici, della contaminazione ambientale, degli effetti microbiologici e farmacologici relativi alla quantità ingeribile dagli esseri umani nel corso di tutta la vita. Per scongiurare, quindi, rischi per la salute umana sono stabiliti i "tempi di sospensione" di ogni farmaco veterinario, cioè l'intervallo che deve intercorrere tra l'ultima somministrazione del medicinale agli animali e la produzione di alimenti da tali animali». Norme rigide regolano gli antibatterici, spiega Grasselli. «Il divieto di detenere negli allevamenti antibatterici orali per terapie di massa (se non un quantitativo non superiore a quello necessario per 7 giorni di terapia), la restrizione dell'uso del farmaco umano negli impianti di cura anche con il divieto di utilizzo di farmaci umani antibatterici ospedalieri, l'attenzione alle norme di biosicurezza insieme al rispetto di idonee condizioni igienico sanitarie - che sono ben più validi degli antibiotici usati a scopo profilattico - sono alcuni degli aspetti costantemente sotto osservazione da parte dei veterinari di sanità pubblica». La situazione però resta critica. «Il terzo rapporto Esvac (European surveillance of veterinary antimicrobial consumption) riporta che l'Italia ha registrato un calo del 13% tra il 2010 e il 2011, pur rimanendo tra i Paesi a più alto consumo di antibiotici anche in veterinaria; ma ancora non esiste un sistema di tracciabilità pienamente efficiente che possa consentire anche la raccolta accurata dei dati sui volumi di vendita, e questo è il primo fondamentale passo per supportare più stringenti politiche di monitoraggio volte alla riduzione del rischio lungo la catena alimentare».

Arturo Zenorini