

LA BOZZA DELLA SPENDING REVIEW

## La sanità

# Colpo di forbice sui piccoli ospedali

Addio a 216 strutture con meno di 120 posti - Risparmi per 1 miliardo nel 2012 e di 2 dal 2013

## Gli interventi sugli acquisti

**I contratti in vigore nelle Asl per beni e servizi, farmaci esclusi, sono ridotti del 5% (per i dispositivi medici varrà solo nel 2012)**

### LA STRETTA SUI FARMACI

Il tetto di spesa territoriale scende per quest'anno al 13,1% (-0,1%), mentre dal prossimo diventa dell'11,5% al netto dei rimborsi

**Roberto Turno**

ROMA

■ Addio a 216 ospedali con meno di 120 posti letto. Entro fine ottobre le mini-strutture di ricovero potrebbero dover cessare l'attività ed essere chiuse dalle Regioni, che non potranno destinare i volumi di spesa né ai privati né a policlinici universitari o ad altre strutture pubbliche. Dalla bozza di decreto sulla spending review spuntano nuove ipotesi allo studio di tagli alla spesa sanitaria, che nei sei mesi che mancano del 2012 subirà una potatura di 1 miliardo e poi di altri 2 miliardi a regime a partire dal 2013. Portando così i tagli totali alla spesa sanitaria ben oltre 10 miliardi fino al 2014, considerato il pacchetto di 8 miliardi di riduzione della spesa già previsti dalla manovra estiva dell'anno scorso che sono solo in parte incorporati dal nuovo intervento del Governo di Mario Monti.

Ospedali e taglio di posti letto, ma non solo, nella manovra dei professori. **Farmaci** a dieta, brusca frenata per l'acquisto di beni e servizi, contratti dei privati al ribasso: questi i capitoli più caldi della bozza del decreto del ministero dell'Economia ancora al centro di un'accesa discussione all'interno del Governo.

Per non dire delle Regioni, che ieri sono rimaste a bocca asciutta nell'incontro a Palazzo Chigi dopo aver chiesto inutilmente cifre e contenuti della spending review. Oggi avranno un lungo incontro col ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, nella speranza di trovare spazio per una mediazione sul filo di la-

na, a partire dal taglio al Fondo sanitario 2012 che vale 108 miliardi e che non è stato ancora ripartito.

L'ipotesi della bozza di decreto bis sulla spending review prevede ora che il Fondo 2012 sia diviso tra le Regioni entro settembre e che entro novembre sia ripartito quello per il 2013. Tutto questo mentre per il 31 ottobre dovrà essere firmato il «Patto per la salute» che si porterà appresso altri tagli miliardari dal 2013 in poi a partire dalla patata bollente dei ticket sanitari che varranno 2 miliardi in più e che Balduzzi, ma non le Regioni e neppure l'Economia, vorrebbe trasformare in pagamento a franchigia delle singole prestazioni a seconda delle fasce di reddito ancorate al nuove Isee.

L'intervento sugli ospedali è la parte inserita ex novo nella bozza di decreto, tutta da confermare, riprendendo ipotesi già allo studio col «Patto». Per i posti letto si prevede in generale una riduzione della dotazione totale al 3,7 per mille abitanti (incluso lo 0,7 per lungodegenza e riabilitazione) «adeguando coerentemente le dotazioni organiche» degli ospedali: meno personale, insomma.

Ma poche righe dopo ecco spuntare il taglio entro il prossimo 31 ottobre degli ospedali con meno di 120 posti letto. Nel 2010 erano 216 quelli a «gestione diretta della Asl», ma potrebbero essere calati nel 2011 soprattutto nelle Regioni sotto piano di rientro. Anche se nelle codifiche regionali potrebbero nascondersi non poche altre piccole strutture nominalmente accorpate che insieme superano i 120 posti letto.

In testa alla classifica dei mini-ospedali è il Sud: Sicilia, Calabria, Campania, ma anche Lazio e Marche. Solo i piccoli ospedali hanno 13.591 posti letto, con

diversi casi sotto i 20 e perfino i 30 posti letto. Ancorasui ricoveri non manca poi un'altra novità: un intervento in riduzione delle tariffe.

Ecco poi tutte le altre misure, che riprendono, in più casi anche rafforzandole, le proposte già fatte da Balduzzi. A partire dai **farmaci**: nel 2012 il tetto di spesa territoriale scende al 13,1% (-0,1%) mentre dal 2013 diventa dell'11,5% al netto del prezzo di rimborso pagato dagli assistiti; il tetto della **farmaceutica** ospedaliera sale invece dal 2,4 al 3,2% sempre dal 2013. Ma con una nuova stangata a carico delle industrie: secondo la bozza pagherebbero il 50% (non più il 35%) dello sfondamento di spesa annuale per i **farmaci** forniti dagli ospedali. Ancora le industrie farmaceutiche si vedranno poi aumentare al 6,5%, ma solo nel 2012, lo "sconto" in favore del Ssn; "sconto" che verrebbe invece raddoppiato al 3,65% a partire dal 2012, ma anche per gli anni successivi, per le farmacie.

Ecco poi la stretta su beni e servizi. I contratti in vigore delle Asl per beni e servizi (**farmaci** esclusi) sono ridotti d'autorità del 5%, riduzione che per i dispositivi medici varrà solo per il 2012. Se spunteranno prezzi superiori al 20% ai valori medi di riferimento le Asl dovranno chiedere la rinegoziazione dei contratti, altrimenti sarà chiesto di recedere dagli accordi. Stangata anche per tutte le prestazioni dei privati accreditati per la specialistica e per le case di cura: scatterà una riduzione dell'1% nel 2012 e del 2% dal 2013 in poi, rispetto alla spesa del 2011, sia degli importi che dei volumi d'acquisto da parte del Ssn. Insieme, scatterà anche la revisione delle tariffe massime.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**IN SINTESI**



**PATTO PER LA SALUTE**

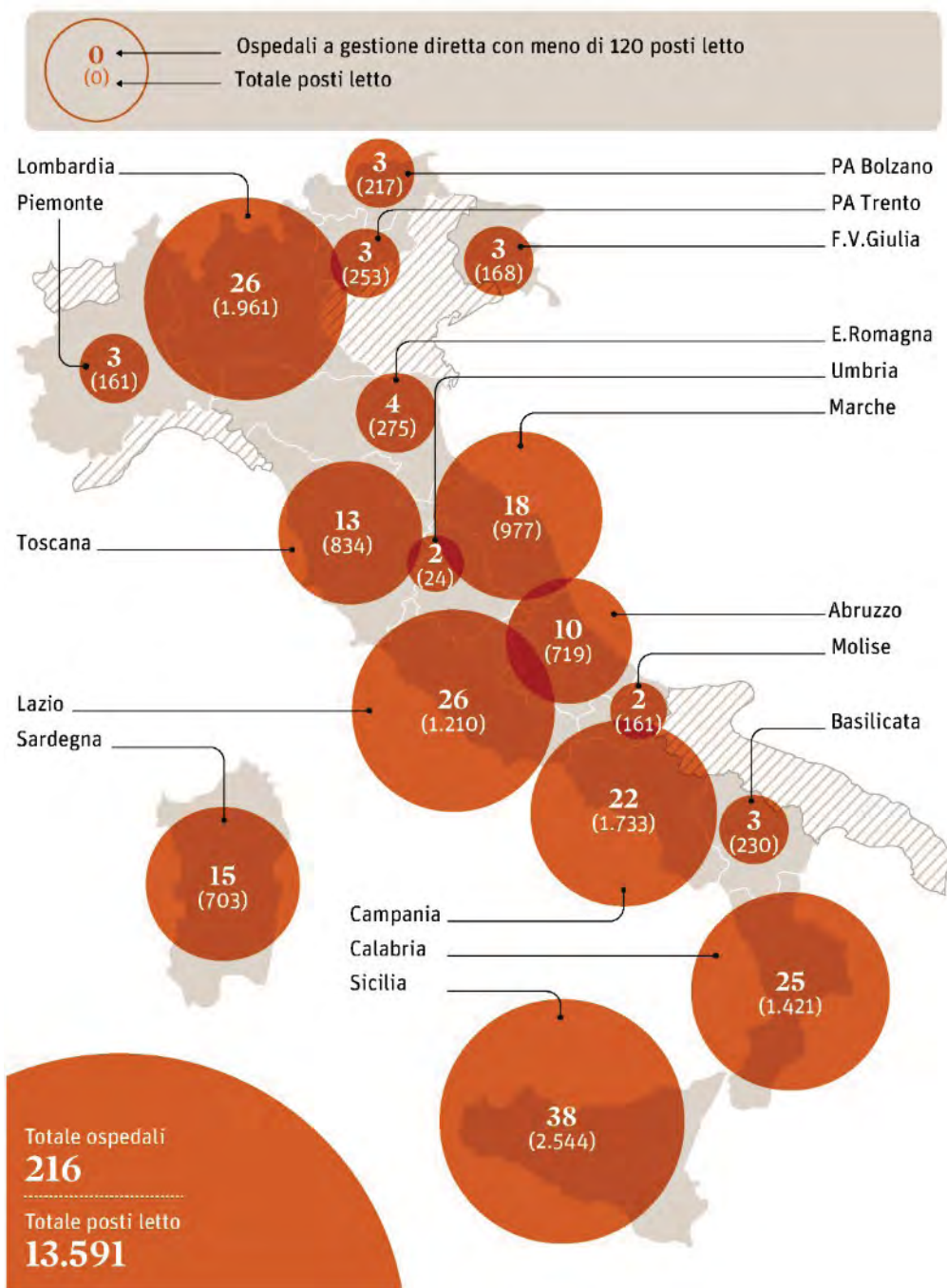
Oltre ai tagli previsti dalla spending review, un'altra mannaia potrebbe colpire le Regioni. Per il 31 ottobre, infatti, dovrà essere firmato il «Patto per la salute» che porterà in dote una ulteriore stretta per la spesa sanitaria, a cominciare dal nodo delicatissimo dei ticket sanitari (da qui si attendono 2 miliardi). Balduzzi, ma non le Regioni né l'Economia, vorrebbe infatti trasformare in pagamento a franchigia delle singole prestazioni a seconda delle fasce di reddito ancorate al nuovo Isee

**STANGATA SU ASL E PRIVATI**

In arrivo anche una dieta dimagrante per beni e servizi. I contratti in vigore delle Asl per beni e servizi (sono esclusi i farmaci) saranno infatti ridotti d'autorità del 5%, ma per i dispositivi medici la decurtazione varrà solo per il 2012. Se dovessero poi spuntare prezzi superiori al 20% ai valori medi di riferimento, le Asl dovranno rinegoziare i contratti altrimenti sarà chiesto di recedere dagli accordi. Stangata in vista poi per le prestazioni dei privati accreditati per la specialistica e per le case di cura: per loro ci sarà infatti un taglio dell'1% nel 2012 e del 2% dal 2013 in poi, rispetto alla spesa 2011, sia degli importi che dei volumi d'acquisto da parte del Ssn

**Le strutture nel mirino**

Ospedali a gestione diretta con meno di 120 posti letto - Dati 2010



**L'ANALISI****Roberto  
Turno****Usare il bisturi  
per garantire  
risparmi  
ed efficienza**

**L'**ospedale (e chi ci lavora) è l'ultimo e decisivo baluardo per chi soffre. Proprio per questo, deve essere sicuro ed efficiente. Deve sempre garantire la massima qualità e, nella qualità, assicurare un sano impiego dei soldi pubblici che ormai non bastano più. Senza sprechi, clientele, primariati e reparti costruiti per premiare singole carriere all'ombra della politica mettendo magari in cattiva luce quell'esercito di capacità e di abnegazione della classe medica e sanitaria in generale. Anche per questo l'ospedale deve dimenticare di essere stato troppo a lungo non l'ultimo approdo per chi è malato, ma l'unico punto di riferimento di una sanità che da sempre ha dimenticato che si cura prima sul territorio. Di chiusura dei piccoli ospedali si parla ormai da decenni. Con risultati che hanno premiato le Regioni che hanno già fatto piazza pulita delle ministrutture. Anche sfidando la guerra dei mille campanili d'Italia. Ora, però, è chiaro che non si può buttare il bambino con l'acqua sporca. Che operazioni più avvedute - fatte col bisturi, non con l'accetta - sarebbero preferibili. Guardando caso per caso, evitando di colpire alla cieca. Ma facendo attenzione al rischio di non decidere mai, tanto più quando, con le elezioni alle porte, la guerra dei campanili riesploderà e chissà se i partiti avranno la voglia e la forza di sfidare gli elettori.



**Ricerca**

# Gli enti pubblici scendono da 12 a 5

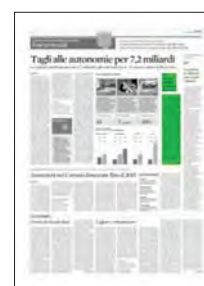
ROMA

■ Il varo della spending review potrebbe coincidere con una "cura dimagrante" per gli enti pubblici di ricerca. Proprio in coincidenza con l'appello del presidente di Confindustria, Giorgio Napolitano, «enti di ricerca fondamentali per il Paese».

Delle 12 realtà vigilate dal Miur, che attualmente si dividono il fondo di finanziamento ordinario, ne resteranno piedi solo 5. Oltre all'Agenzia spaziale italiana e al Consorzio per l'area di ricerca scientifica e tecnologica di Trieste, resteranno in piedi solo il Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr), l'Istituto nazionale di fisica nucleare (Infn) e l'Istituto nazionale di Geofisica e vulcanologia (Ingv). Seppure in una forma riveduta e corretta. Il Cnr accorperà l'Istituto nazionale di ricerca metrologica, la Stazione zoologica Anton Dohrn, l'Istituto italiano di studi germanici e l'Istituto nazionale di alta matematica; l'Infn vedrà confluire al suo interno personale e risorse dell'Istituto nazionale di astrofisica e del Museo storico della fisica e centro di studi e ricerche "Enrico Fermi"; l'Ingv farà lo stesso con l'Istituto nazionale di oceanografia e di geofisica sperimentale.

**Eu. B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





# Ecco la «non manovra» che taglia tutto

*Monti: per l'Iva servono molto più di 4,2 miliardi, non useremo l'accetta  
Ma scatta l'allarme per piccoli ospedali, università e scuole non statali*

DA ROMA MARCO IASEVOLI

**U**na giornata-thriller, con nervi a fiori di pelle dentro e fuori l'esecutivo. E con tanto di giallo finale: una bozza di decreto anticipato da un'agenzia di stampa, zeppa di tagli lineari a sanità, educazione, missioni di pace e quant'altro fa suonare l'allarme rosso a Palazzo Chigi. «È un testo vecchio di otto giorni, al 90 per cento sono falsità, qui c'è malafede da parte di qualcuno, cercano la polveriera sociale», attaccano con toni inusualmente alti dallo staff di Mario Monti. Il titolare della Salute **Renato Balduzzi** si indigna, quello dell'Istruzione Francesco Profumo a stento trattiene l'irritazione. E i due ottengono una nota ufficiale di smentita del governo, che arriva in serata: «Sono contenuti privi di fondamento - dice il comunicato di Palazzo Chigi - . Il provvedimento è ancora in stesura in virtù degli incontri con le parti sociali e gli enti locali e alla luce del confronto con i ministeri interessati». E comunque l'indice di ore agitate, soprattutto all'interno della squadra del professore: di certo le misure della "bozza fantasma", per quanto smentite, sono oggetto di discussione. E sino a venerdì, giorno in cui è fissata la decisiva riunione di governo, le trattative saranno vortuose e non prive di scontri.

**Le assicurazioni di Monti.** La giornata era iniziata all'insegna della parole rassicuranti pronunciate dal premier prima davanti a regioni ed enti locali, poi davanti a sindacati e imprese (incontro, quest'ultimo, spostato dalle 9 alle 13): «Non serve una manovra aggiuntiva, e non ci saranno tagli lineari. Interverremo in modo selettivo e strutturale, senza accetta. Eliminiamo gli sprechi, non i servizi». Uno solo, però, è il riferimento preciso portato dal premier ai due tavoli: «Per annullare l'aumento dell'Iva servono ben più di 4,2 miliardi», perché nel frattempo sono intervenute le nuove esigenze degli esodati (con i soldi ricavati ne saranno salvati altri 55mila oltre ai primi 65mila tutelati dal decreto-Fornero) e quelle della aree ter-

**Secondo una (vecchia?) versione del testo, verrebbero tolti 200 milioni agli atenei e sarebbe tagliata del 60% l'istruzione gestita da privati. La sanità nel mirino: 5 miliardi in meno al fondo fra le Regioni, riduzione di posti letto tra le 18mila e le 30mila unità**

remotate.

**Il percorso.** Lo schema delle due riunioni è standard: introduce Monti, poi prende la parola il commissario Enrico Bondi: «Si può fare di meno spendendo di meno», è la sua esortazione. Dunque tocca al contestato viceministro dell'Economia Vittorio Grilli, chiu-

de il titolare della Funzione pubblica Filippo Patroni Griffi. Poche le cifre, poche le domande, la cosa più chiara è l'agenda del governo: considerando che la prima fase si è aperta qualche settimana fa con l'intervento sul personale di Palazzo Chigi e Tesoro, la seconda si concretizzerà invece venerdì con il decreto che ha il suo cuore nel pubblico impiego, nelle voci di spesa più grosse del comparto pubblico (Sanità in primis) e nelle misure individuate da Bondi. Il "supercommissario" ha preso in esame una spesa per beni e servizi pari a 60 miliardi, e ha varato da un lato la centralizzazione degli acquisti pubblici tramite la piattaforma Consip, dall'altro l'ancoraggio di tutti gli approvvigionamenti - dai dicasteri ai comuni - ai "prezzi medi di riferimento" individuati per 54 tipologie merceologiche. Secondo le stime di Bondi le amministrazioni potrebbero registrare risparmi tra il 25 e il 60 per cento. Il testo in esame venerdì potrebbe valere almeno 8-9 miliardi per il solo 2012. Poi, tra qualche settimana, ci sarà la terza fase con il provvedimento-Giarda contenente la riorganizzazione della macchina statale, in cui andrà a cadere sicuramente la riduzione delle province (ne dovrebbero restare 40-45) e, forse, quella dei tribunali, delle prefetture e degli organi periferici dello Stato.

**La Sanità nel mirino.** La bozza del mistero cancella però ogni rassicurazione. In particolare sulla Salute. Primo, si ipotizza (ed è confermato) un taglio netto del fondo sanitario nazionale di cinque miliardi in tre anni (uno nel 2012 e due nel 2013 e nel 2014, coperti per circa la metà dalla mini-scure su farmacie convenzionate e produttori di medicinali, oltre che dagli interventi di Bondi per ridurre la spesa per acquisti). Secondo, si annuncia una riduzione di 30mila posti letto con la chiusura in tre mesi degli ospedali con meno di 120 letti. Ma Balduzzi insorge, propone di abbassare la quota di posti ogni mille abitanti da 4,2 a 3,7, e di subordinare la chiusura degli edifici più piccoli (con meno di 80 malati ospitabili) alla presenza di altri servizi permanenti sul territorio. I governatori fanno fuoco e fiamme su tutta la linea fin quando il ministro propone loro un incontro, stamattina, per «andare insieme nel dettaglio della revisione di spesa». Un altro tavolo con le Regioni sarà presieduto dal responsabile dello Sviluppo Corrado Passera per quanto riguarda il trasporto pubblico locale.

**Scuole non statali e università, numeri choc.** L'altra





(presunta) stangata è sull'educazione. La bozza parla di 200 milioni dati alle scuole non statali. Se si trattasse della dotazione per il 2013, si tratterebbe di un taglio del 60 per cento circa rispetto al 2012. Tradotto: chiusura immediata di tutti gli istituti. E se invece, nella migliore delle ipotesi, fosse un rinfoltimento rispetto ai tagli pluriennali già varati, mancherebbero all'appello 50 milioni. Il ministero di

Profumo non commenta, ma nemmeno nasconde il fastidio per la fuoriuscita della bozza e per le mire del Tesoro sull'istruzione. E lo stesso fastidio si avverte anche rispetto all'altra misura di cui si parla: una sforbiciata di 200 milioni al fondo per il finanziamento ordinario delle università.

**Missioni militari, tv locali, Palazzo Chigi, uranio.** Ancora la bozza prevede una riduzione di 8,9 milioni del fondo per le missioni di pace già a partire da quest'anno. Circa 30 milioni verrebbero invece sottratti a radio e tv locali, altro settore ormai in sofferenza

cronica. In compenso, la Presidenza del Consiglio si sottoporrebbe ad una nuova dieta dimagrante da 15 milioni di euro en-

tro il 2013. Il cosiddetto fondo-Letta per le emergenze, invece, subirebbe un ridimensionamento di 39 milioni nel 2012 e un rifinanziamento da 700 milioni l'anno prossimo. Risulterebbe infine dimezzato di dieci milioni il fondo per le vittime

dell'uranio impoverito.

**Il «si» della Camera.** In attesa del decreto ufficiale, il governo ha intanto incassato ieri il «si» di Montecitorio al testo governativo che istituiva la procedura della spending review e nominava Bondi commissario. Ora dovrà tornare al Senato per la terza lettura.

**Giallo sulla "bozza" che prevede solo riduzioni di spesa. Palazzo Chigi insorge e smentisce: qualcuno cerca di scatenare il conflitto sociale Venerdì il Cdm decisivo, ministri sul piede di guerra Ad agosto la «terza fase»**



Dopo gli 8 miliardi della manovra di luglio, i fondi per la Salute saranno ulteriormente ridotti

Oggi il ministro Renato Balduzzi incontra i governatori per discutere il piano: "Ragioniamo insieme"

## Il dossier. Le misure del governo

# La Sanità

## Letti, farmaci, servizi e attrezzature sui malati nuova stretta da 4,5 miliardi

MICHELE BOCCI

La botta per il sistema sanitario nazionale è da ko: 4,5 miliardi di euro in meno in tre anni, cifra a cui vanno aggiunti i tagli decisi nel 2011 da Tremonti e che ancora devono essere applicati. Si sale ad una riduzione di ben 12,5 miliardi. Tutte le Regioni sono insorte in questi giorni di fronte ai criteri della spending review e oggi finalmente si incontrano con ministro Renato Balduzzi (che vorrebbe portare subito in consiglio dei ministri il suo decreto) per capire nei dettagli dove bisogna tagliare. Intanto è prevista una riduzione del fondo sanitario nazionale di 3 miliardi. Poi ci sono una serie di misure sulla farmaceutica, sugli ospedali, sugli acquisti delle Asl e sulle convenzioni con i privati. Il problema è che anche per questi provvedimenti il Governo intendere togliere i soldi a monte (colpendo così di nuovo il fondo sanitario), chiedendo alle Regioni di andarli a riprendere seguendo la linea tracciata dalla spending review. Il problema è che ci sono realtà locali che su certe voci hanno già ridotto e risparmiato, dunque non saranno in grado di recuperare il denaro come previsto dai tecnici del Governo.

in 18 mesi svaniranno tre miliardi



### Fondo sanitario

Meno trasferimenti alle Regioni



È LO stanziamento che ogni anno finanzia la sanità delle Regioni, una voce che assorbe almeno il 70% del bilancio delle amministrazioni locali. I tagli più dolorosi riguardano sempre il fondo, che serve a mandare avanti ospedali e assistenza territoriale. Di riduzioni si parla da mesi e con il progetto della spending review i timori di molti presidenti di Regione hanno trovato conferma. Per questa seconda metà del 2012, il fondo sanitario nazionale, che vale circa 110 miliardi, verrà ridotto di un miliardo. Altri due miliardi saranno tagliati nel 2013. Nulla si dice, per ora, del 2014, ma il timore è che più avanti venga annunciata una misura identica a quella dell'anno precedente. Riducendo il fondo si lascia alle Regioni la patata bollente della decisione di quali settori tagliare, esponen-



dole alle polemiche su eventuali riduzioni di servizi sanitari. Per questo i governatori chiedono al ministero che vengano dati degli strumenti per impostare le politiche di riduzione di spesa, ad esempio per quanto riguarda appalti e acquisti, e più in generale di indicare settori dove intervenire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

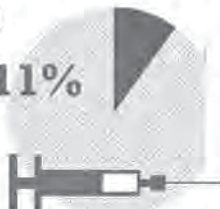
## per ridurre del 5% le spese generali

LA SPESA per l'acquisto di beni e servizi da parte delle Asl si aggira ogni anno intorno ai 20 miliardi. La spending review prevede che questa voce venga ridotta del 5%, recuperando così un miliardo. La misura non vale solo per i contratti che devono essere stipulati ma anche per quelli già in essere e prende in considerazione anche uno dei problemi noti del servizio sanitario, la differenza di prezzo di dispositivi medici a seconda della Asl che li acquista. In caso di grandi difformità tra struttura e struttura, le aziende sanitarie dovranno chiedere di rinegoziare il contratto e al limite possono recedere. Il Governo chiede anche di rivedere gli accordi con privati o strutture sanitarie che offrono attività convenzionata al servizio pubblico, sia quella di ricovero che specialistica. Le singole Regioni devono arrivare ad una riduzione di spesa totale annua, per questa voce, dell'1% nel 2012 e del 2% nel 2013. Più avanti il ministero stabilirà le tariffe massime da rimborsare ai privati convenzionati da ora in poi. Le Regioni che sfiorano pagano di tasca propria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La spesa per farmaci non può superare l'11% di quella sanitaria totale



## Spesa farmaceutica

Salgono gli sconti obbligati alle Asl protestano produttori e farmacie

LA FARMACEUTICA è un settore dove si conta di recuperare 350 milioni già da quest'anno, il doppio dal prossimo. Ci si muove in tre direzioni, chiamando direttamente in causa farmacisti e produttori. Intanto si abbassa la quota di incasso sulle singole confezioni. Lo "sconto" che dovrà applicare l'industria passa dall'1,82% del costo del medicinale al 6,4, quello dei rivenditori da 1,82 a 3,65. La seconda misura riguarda il valore della spesa farmaceutica territoriale. Fino a quest'anno se il dato superava il tetto del 13,1% del totale della spesa sanitaria, quanto avanzava se lo accollavano produttori e farmacisti. Il limite nel 2013 verrà abbassato all'11,5. «Siamo già in grandi difficoltà — dice Annarosa Racca, presidente di Federfarma — E l'anno prossimo a causa delle liberalizzazioni saremo in 5 mila di più. Queste misure rappresenterebbero un intervento punitivo per il nostro settore. Almeno 4 mila farmacie sono a rischio chiusura». Verrà messo un tetto anche alla spesa farmaceutica ospedaliera, ovviamente a carico dei soli produttori, del 3,2% rispetto al totale della spesa sanitaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Circa 16/18 mila posti in meno



## Posti letto

Nel mirino i piccoli ospedali per razionalizzare l'offerta

E' DA sempre uno degli obiettivi scelti da Governi e Regioni che vogliono tagliare le spese. Accanto al risparmio economico, infatti, la riduzione dei posti letto porta con sé, secondo molti tecnici, anche un miglioramento dell'assistenza ospedaliera, perché permette di non disperdere energie e di sfruttare al meglio i posti a disposizione nei reparti. Sul tema sono circolate varie voci in questi giorni di ipotesi sulla spending review. Il ministro Balduzzi vorrebbe scendere a 3,7 posti letto ogni mille abitanti contro gli attuali 4,2. Inoltre c'è l'idea di tagliare i piccoli ospedali, o meglio i piccolissimi, quelli con meno di 80 posti letto (e non 120 come previsto in una prima bozza). Si tratta di operazioni che non si fanno dall'oggi al domani, le Regioni dovrebbero impegnarsi a piani di riduzione da realizzare entro ottobre prossimo e da mettere in pratica nei mesi successivi. Alla fine i posti letto, oggi circa 250 mila, in meno potrebbero essere tra i 16 e i 18 mila.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il taglio della spesa pari al 5% del totale



## Forniture e servizi

Tutti i contratti andranno rivisti



# 20

**miliardi di euro**

### **RIDUZIONE DELLA SPESA**

Le Regioni dovranno tagliare dell'1% quest'anno e del 2% nel 2013 la spesa generale per le Asl ora a 20 miliardi

# 6,4

**per cento**

### **SCONTO AGLI OSPEDALI**

Il prezzo di listino dei medicinali sarà scontato del 6,4% per gli acquisti delle Asl

# 80

### **MICROSTRUTTURE**

Le realtà pubbliche con meno di 80 posti letto dovrebbero essere chiuse per ottimizzare i costi





**Sanità** Parla il sottosegretario alla Salute: «Perché al Sud gli stessi macchinari costano più che al Nord? Centralizziamo gli acquisti»

## Cardinale: «È ora di cancellare gli sperperi di alcune Regioni»

■ Ridurre la spesa sanitaria si può, senza ridurre la qualità delle prestazioni. Ha fiducia il professor Adelfio Elio Cardinale, sottosegretario alla Salute del governo Monti. La materia la conosce bene, come medico, professore universitario e vicepresidente dell'Istituto Superiore di Sanità. E il giudizio sul nostro sistema è positivo: «Abbiamo una struttura all'altezza. Una medicina di qualità, siamo al secondo posto in Europa».

**Oggi il problema è quello dei costi.**

«Certamente, dobbiamo e possiamo risparmiare senza per questo rinunciare a offrire ai cittadini un servizio all'avanguardia».

**Come?**

«Intanto con una riaffermazione di un principio di solidarietà. Penso per esempio a dei ticket proporzionali al reddito. Ma naturalmente occorre andare oltre. Noi abbiamo un sistema sanitario a macchia di leopardo, in alcune zone del Paese funziona bene, in altre meno. Si deve cercare tutti insieme, ministero e regioni di migliorare complessivamente, colpendo prima di tutto le sacche di inefficienza e gli sprechi. In questo è necessaria una migliore or-

ganizzazione, centralizzando di più alcune decisioni».

**Per esempio?**

«Istituendo una centrale unica per gli acquisti. Ci sono differenze enormi di prezzi pagati. Al Sud si spende per gli stessi macchinari molto più che al Nord. Nel centro Italia si spende meno che al Meridione ma più che nelle regioni settentrionali. Qui si può tagliare senza intaccare la funzionalità del servizio. Poi con la medicina elettronica, quando sarà a regime, sono possibili miliardi di risparmi. E dobbiamo muoverci ora perché, secondo quello che dice il Fmi, nel 2050 avremo l'aumento dell'età media di tre anni e il 50 per cento del Pil sarà impegnato per Sanità e Welfare. Una cifra insostenibile. Se non vogliamo ridurre le prestazioni, dobbiamo spendere meno. Non tagli, ma una migliore distribuzione delle risorse».

**Accusa le Regioni?**

«Non si tratta di accusare, ma c'è bisogno di ridefinire meglio il ruolo del ministero. A volte sembra come il parroco in Chiesa durante l'omelia della domenica, fa la sua predica, indica la strada da seguire, ma non ha alcun potere per im-

porre ai parrocchiani la retta via. Ognuno uscito dalla chiesa si comporta come vuole. Invece c'è bisogno di centralizzare di più, di poter esercitare una funzione vera di coordinamento. Sia per evitare sprechi, ma anche per arrivare a un cambiamento culturale».

**Culturale? In che senso?**

«Dobbiamo rimettere al centro del sistema sanitario il malato. Sviluppare di più la medicina territoriale. Oggi troppo spesso i medici applicano la medicina «difensiva» cioè tanti esami inutili. Mentre dovrebbero dedicare più tempo ai pazienti e non solo prescrivere una serie interminabile, e a volte inutile, di analisi. Il medico deve essere più vicino ai pazienti, non lasciarli soli. Oppure in balia di internet. Il 25 per cento delle persone si fa la diagnosi attraverso il computer e magari si fida più di un non meglio precisato organo di informazione che del proprio dottore. Ecco, la vera riforma passa anche per questo, nel valorizzare la figura del medico sia per le capacità ed esperienza sia per il sostegno umano al paziente».

**Giu. Sanz.**



### Solidarietà

Per affermare questo principio potrebbero introdurre dei ticket proporzionali al reddito





# Sforbiciata alla sanità Negli ospedali spariranno 18 mila posti letto

I governatori regionali sul piede di guerra: ci opporremo

**12,5**  
miliardi

La cifra complessiva dei tagli alla Sanità nel prossimo biennio

**4,5**  
miliardi

La quota di tagli prevista dalla sola «spending review»

**8**  
miliardi

I tagli alla Sanità previsti dalle manovre di Tremonti

## LA FILIERA DEL FARMACO

I farmacisti dovranno raddoppiare gli sconti praticati allo Stato sui medicinali mutuabili

## il caso

PAOLO RUSSO  
ROMA

Per l'effetto combinato della manovra Tremonti e dei tagli della spending review sulla sanità è in arrivo una stangata da 12 miliardi e mezzo da qui al 2014. Come dire che in due anni e mezzo asl e ospedali perderanno per strada oltre il 10% dei finanziamenti. Intanto dalla bozza del decreto «taglia spesa» spunta la sforbiciata del 5% dei costi d'acquisto di beni e servizi «per tutta la durata dei contratti medesimi», «con esclusione degli acquisti dei **farmaci**», mentre la stessa riduzione si applica sui dispositivi medici ma solo fino al 31 dicembre di quest'anno. Il fondo sanitario viene tagliato di un miliardo nel 2012 e di 2 nel 2013 (Balduzzi proponeva 1,5) ma in tutto la sanità dovrebbe dare 4,5 miliardi in più rispetto ai tagli della manovra Tremonti da qui al 2014, il resto probabilmente con la «spending fase 2» da varare più in là. Nel frattempo spunta il taglio di 16-18 mila posti letto negli ospedali (erano 30 mila nella prima versione del decreto), chiudendo gli ospedali con meno di 80 posti e riducendo gradualmente da 4,2 a 3,7 lo standard di posti ogni mille abitanti. Sale leggermente rispetto alla vecchia bozza dall'11,3 all'11,5% della spesa sanitaria complessiva il tetto per

la spesa **farmaceutica** territoriale, che comunque scende sensibilmente rispetto al 13,5% di oggi.

Ma mentre affilano le forbici i tecnici tirano anche le somme delle due manovre, che in parte si sovrappongono. Quella varata dal Governo Berlusconi nel luglio scorso prevedeva 8 miliardi di risparmi per il biennio 2013-14. Di questi poco più di 2 sono di tagli alla **farmaceutica** riproposti in altra veste dalla spending review, altri 2 miliardi sono effetto dei prezzi di riferimento per beni e servizi sanitari, riproposti dal piano Balduzzi anche se per un importo leggermente inferiore (circa 150 milioni in meno). Per il resto ci sono da sommare oltre un miliardo e mezzo di risparmi derivanti dal tetto di spesa ai dispositivi medici e 2 miliardi e 180 milioni che dovranno entrare in cassa con i nuovi ticket, che il nuovo titolare della Salute vuole trasformare nel più equo sistema delle franchigie ma che sempre oltre due miliardi di gettito in più dovranno garantire. Altri 163 milioni sono il frutto di tagli al personale, anche questi sempre in vigore. Risultato finale: la spending review sanitaria, sottratto quanto già previsto dal decreto del luglio scorso, porterà 4,5 miliardi in più di risparmi per il 2012-14, che vanno però sommati agli 8 della vecchia manovra Tremonti, per un totale appunto di 12,5 miliardi.

Cifre che il Governo si è guardato bene ieri di illustrare in questi termini sia alle parti sociali che alle Regioni, tra le quali serpeggia però nervosismo per i tagli paventati alla sanità. I gover-

natori temono che l'effetto delle misure in termini di risparmio sia sovrastimato e che alla fine la patata bollente resti loro in mano con un taglio drastico del fondo sanitario che rischia di mandare in default anche le amministrazioni virtuose. «Sulle misure illustrate per eliminare gli sprechi non abbiamo nulla da eccepire - chiarisce il governatore toscano, Enrico Rossi - ma se il governo pensa di fare un decreto dove tagliano le risorse io mi metterò di traverso». «Prima ci assegnino i compiti - puntualizza - poi si tagli a chi non li esegue». Più critici i governatori del centro-destra. «Non sono tagli agli sprechi ma ai servizi per i cittadini» è il giudizio lapidario di Formigoni, mentre il governatore del Piemonte, Roberto Cota sostiene che «i paventati tagli incidono sulla pelle della gente e mettono ancora più in difficoltà le regioni».

Ancora più allarmati sono farmacisti e industriali della pillola. Per i primi la bozza raddoppia e per i secondi triplica lo sconto da praticare allo Stato sui medicinali mutuabili. Questo solo per i prossimi sei mesi ma l'Economia insiste a estendere la misura anche agli anni a venire. Posizione destinata a provocare più di un mal di pancia all'Assemblea odierna di **Farmindustria**.







# TAGLI

Confermata la struttura del provvedimento: revisione dei meccanismi ma anche interventi lineari  
 Bondi: sugli acquisti possibili risparmi tra il 25 e il 60%

## Subito 4 miliardi da sanità enti locali e pubblico impiego

Per gli ospedali la riduzione sarà di trentamila posti letto

ROMA — Poco più di quattro miliardi di tagli per quest'anno, almeno il doppio per il successivo. Il decreto di revisione della spesa pubblica nonostante l'opposizione dei sindacati, le perplessità delle autonomie locali e le resistenze di alcuni ministri mantiene l'impostazione robusta che era stata definita nei giorni scorsi. Il governo ha precisato che sarà separata, per confluire in un successivo decreto, la parte che riguarda il riassetto istituzionale, con la riduzione delle Province e la nascita delle città metropolitane. Nella struttura del primo provvedimento convivono la volontà di rivedere in modo strutturale i meccanismi di spesa, e la necessità di assicurare risparmi certi, in modo da evitare l'aumento dell'Iva da ottobre e quanto meno di dimezzarlo (da due punti a uno) dal gennaio 2013. Il nuovo approccio riguarda in particolare gli acquisti di beni e servizi e la gestione degli immobili pubblici. Enrico Bondi, presente agli incontri di ieri, ha indicato quale criterio generale l'individuazione di un livello mediano e virtuoso al quali tutti dovrebbero adeguarsi, con possibili risparmi tra il 25 e il 60 per cento.

**Acquisti.** I contratti che non passano per il canale Consip saranno nulli e costituiranno illecito disciplinare e causa di responsabilità amministrativa. Anche le amministrazioni locali dovranno servirsi della Consip in particolare per quanto

riguarda energia elettrica, gas, carburanti, telefonia. Le amministrazioni pubbliche avranno la possibilità di recedere dai contratti in essere, anche se validamente stipulati nel caso in cui le condizioni delle convenzioni Consip fissate successivamente risultino migliori di quelle in vigore, e l'appaltatore non accetti di rivedere in conseguenza la propria offerta.

**Immobili.** Per ottenere risparmi negli edifici in cui la pubblica amministrazione è in affitto, gli adeguamenti delle locazioni all'inflazione saranno bloccati per gli anni 2012, 2013 e 2014. I canoni in scadenza al primo gennaio 2013 saranno rinegoziati con l'obiettivo di ottenere una riduzione di almeno il 15 per cento rispetto ai valori di mercato. Vengono fissati per legge alcuni standard quantitativi in materia di utilizzo degli spazi: 12-20 metri quadrati per dipendente per gli uffici di nuova costruzione o che comunque abbiano la possibilità di essere riadattati in modo flessibile all'interno, 20-25 metri quadrati per quegli immobili (prevalentemente storici) in cui le possibilità di cambiare la distribuzione degli spazi sia più limitata.

**Pubblico impiego.** Gli organici della pubblica amministrazione, compresi gli enti locali e la sanità dovranno essere ridotti del 20 per cento per quanto riguarda i dirigenti e del 10 per gli alti. Sarà comunque un processo graduale: i dipendenti in soprannumero potranno accedere alla pensione con le regole precedenti alla riforma Fornero, in caso di maturazione dei requisiti entro il 2013 (ma la liquidazione sarà versata più

tardi), inoltre gli esuberanti potranno essere compensati con i futuri prevedibili pensionamenti: per coloro che non potranno essere riassorbiti con queste modalità scatterà la messa in mobilità: stipendio all'80 per cento e potenziale interruzione del rapporto di lavoro dopo due anni. Sulle assunzioni, viene generalizzato per tre anni il vincolo del 20 per cento sulla sostituzione dei dipendenti in uscita.

**Ferie statali.** Le ferie dei dipendenti pubblici dovranno essere obbligatoriamente fruita, senza possibilità di compensi sostitutivi. Inoltre gli uffici pubblici, escluse le strutture che garantiscono servizi essenziali, dovranno tendenzialmente restare chiusi nella settimana di Ferragosto e in quella tra Natale e Capodanno.

**Buoni pasto.** Per le amministrazioni pubbliche è stabilito dal primo ottobre un tetto massimo di 7 euro.

**Auto blu.** Dal 2013 l'ammontare complessivo della spesa per acquisto, manutenzione, noleggio, esercizio delle vetture, nonché per i buoni taxi, non potrà superare il 50 per cento di quella sostenuta nel 2011. Il taglio è dunque della metà.

**Consulenze.** Dovrebbero essere tagliate del 50 per cento rispetto alla spesa del 2009. Viene posto anche un limite specifico: non potranno essere assegnati incarichi ad ex dipendenti che nell'ultimo anno di servizio si siano occupati di materie connesse.

**Società pubbliche.** Per le società non quotate a totale partecipazione pubblica è previsto che i consigli di amministrazione siano composti da non più di



tre membri, di cui due rappresentanti dell'amministrazione che detiene la partecipazione e un presidente-amministratore delegato. Inoltre per le stesse società saranno applicati i limiti alle assunzioni in vigore per le amministrazioni e gli stipendi saranno congelati al livello 2011. Verranno poi messe in liquidazione, oppure dovranno essere vendute, le società in house degli enti locali che si occupano solo di fornire servizi alla pubblica amministrazione.

**Sanità.** Il taglio del Fondo sanitario nazionale è di un miliardo quest'anno e di due dal 2013. Per i farmaci che passano per il servizio sanitario nazionale viene aumentata l'incidenza dello sconto a carico delle farmacie convenzionate: passerà al 3,65. Aumenta anche, balzando al 6,5 per cento, l'importo che le stesse farmacie devono corrispondere alle Regioni. Viene poi ridotto il tetto alla spesa farmaceutica, ossia l'onere a carico del servizio sanitario nazionale per l'assistenza farmaceutica territoriale, rispetto al complessivo finanziamento statale: è al 14 per cento, dovrà scendere al 13,1 per il 2012 e all'11,5 a partire dall'anno successivo. Negli ospedali, l'incidenza dei posti letto per mille abitanti dovrebbe scendere da 4,2 al 3,7, con conseguente taglio di circa 30 mila unità. Sul fronte degli acquisti, è prevista una riduzione del 5 per cento dei contratti in essere per la fornitura di beni e servizi.

**Enti locali.** I tagli previsti per Regioni, Comuni e Province sono di 2,2 miliardi nel 2012 e di 5 miliardi nel 2013.

L. Ci.

*Per le auto blu  
e le consulenze  
l'obiettivo è  
dimezzare le uscite*

## I numeri della spending review

**3**

le fasi in cui sarà divisa l'operazione:

- tagli alla Presidenza del Consiglio e al Tesoro (già avviata)
- decreto legge (in discussione)
- decreto per la riorganizzazione delle amministrazioni periferiche (fine mese, agosto)

**4,3 miliardi**

i risparmi necessari per evitare che tra ottobre e dicembre si debba aumentare l'Iva

**5 - 7 miliardi**

la possibile entità dei tagli prevista nel decreto in discussione

**3 - 3,5 miliardi**

i tagli alla sanità fino al 2014, che diventano 8-8,5 miliardi se si sommano ai 5 già previsti dalla manovra di luglio 2011



**25%-61%**

i risparmi che si possono ottenere riducendo i costi dei beni e dei servizi nella P.A., che attualmente ammontano a 60 miliardi l'anno



**20%**

il taglio dei dirigenti della P.A.



**10%**

il taglio dei dipendenti della P.A.





## L'INCHIESTA

**Farmaci generici**  
Con il risparmio  
c'è anche  
tanta confusione

MARTINELLI A PAGINA 8

**LA SALUTE  
E LA SPESA**

I prodotti possono  
presentare difformità  
nella composizione con  
possibili ripercussioni in

determinate categorie di  
pazienti. Alcune molecole  
vantano fino a una  
quarantina di varianti

# Farmaci generici Con il risparmio tanta confusione

*In Italia non sfondano. Legge con troppe ombre*

Gli "equivalenti" non sono del tutto identici ai loro omologhi di marca: gli eccipienti possono variare modificando efficacia e sicurezza

I farmacologi: meno costosi dei prodotti con il brand sono altrettanto sicuri  
Il processo di approvazione è scrupoloso nel garantire la massima qualità

DI NICOLETTA MARTINELLI

I farmaci generici sono una grande opportunità perché consentono cure efficaci a un costo inferiore. E hanno anche l'effetto collaterale – per nulla indesiderato – di determinare, come insegna la legge della concorrenza, la riduzione dei costi dei **farmaci branded**, cioè di marca. Però... Se è vero che un farmaco equivalente – generico, come viene chiamato più spesso – deve avere la stessa composizione qualitativa e quantitativa del farmaco originale (o, più precisamente, generatore), identica forma **farmaceutica** e uguali indicazioni, è vero anche che, invece, la bioequivalenza deve essere solo simile. Il che significa che gli eccipienti – le sostanze aggiunte al principio attivo per assicurarne compattezza, dissolubilità, stabilità – possono variare. Particolare non marginale: perché eccipienti diversi potrebbero significare, per esempio, tempi di rilascio differenti nell'organismo (se cambiano i polimeri), una dissoluzione più lenta o incompleta (se sono i leganti, i disgreganti o i tensioattivi a cambiare), una tollerabilità inferiore (per alcuni sog-

getti non è ininfluente se per edulcorare il prodotto viene usato l'aspartame al posto dello zucchero).

Di tutto ciò è consapevole anche l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, che in un articolo pubblicato sul suo bollettino bimestrale (il numero 3 del 2008) scrive testualmente: «Un aspetto importante della valutazione della qualità del medicinale è la verifica della formulazione dal punto di vista degli eccipienti. Infatti, la differente composizione in eccipienti tra medicinale equivalente e di riferimento, pur essendo prevista dalla normativa, può implicare potenziali differenze in termini di efficacia e sicurezza». Per esempio, prosegue la pubblicazione dell'Aifa, «nel caso di forme farmaceutiche orali solide, gli eccipienti possono influenzare anche significativamente la dissoluzione e quindi la biodisponibilità del medicinale, in particolare





per le forme a rilascio modificato». E nella pagina successiva, nell'ennesimo articolo del numero monografico dedicato ai generici, si legge che «due medicinali bioequivalenti possono presentare differenze per la loro composizione in eccipienti con possibili ripercussioni in determinate categorie di pazienti. La presenza di glucosio – prose gue l'estensore dell'articolo – può avere ripercussioni in pazienti diabetici, la presenza di amido in grano in soggetti affetti da celiachia, la presenza di aspartame in pazienti affetti da fenilchetonuria». Segue l'invito a mettere tutto bene in evidenza nel bugiardino.

La scoperta dell'acqua calda è che equivalente non vuol dire identico, sebbene molti siano convinti di sì. Alcune molecole – i principi attivi che ci hanno abituato a chiedere al farmacista l'acido acetilsalicilico invece dell'Aspirina, l'ibuprofene ipiuttosto del Moment, il paracetamolo al posto della Tachipirina – vantano fino a una quarantina di equivalenti. **Farmaci** che l'attuale normativa italiana incentiva parecchio: dopo la scadenza del brevetto, il Servizio Sanitario Nazionale rimborsa al farmacista il prezzo del generico e non quello del prodotto di marca, con il risultato che – se il medico di base non esprime chiaramente in ricetta la non sostituibilità del prodotto – il paziente dovrà accollarsi la parte eccedente della spesa.

Nel caso la prescrizione riguardi un prodotto di marca, il farmacista deve informare il cliente che esiste un'alternativa più economica. Per tutti: per lo Stato che si fa carico della spesa medica, per il pa-

ziente che non deve sborsare altro denaro, per il farmacista. Se lo sconto sul prezzo di listino che le case farmaceutiche applicano ai farmacisti è del 33,3 per cento, quello sui generici sale al 41. Quindi, chi si trova dietro il bancone della farmacia ha tutto da guadagnare proponendo gli e-

quivalenti. Non solo: «È vero che la percentuale di sconto è fissa ma per spingere i propri prodotti non è illecito né raro favorire i farmacisti in altro modo. Per esempio – spiega un informatore

farmaceutico che, per ovvie ragioni, vuole restare anonimo – vendendo dieci scatole di un farmaco e regalandone altre dieci. In questo modo il guadagno della farmacia raddoppia e chi vende è incentivato a proporre un equivalente piuttosto di un altro». Si difende Federfarma, la federazione dei titolari di farmacia: «Forse poteva essere così una volta, quando lo sconto sui generici era libero. Oggi è fissato e da lì non si scappa. Anzi – spiega Annarosa Racca, presidente della Federfarma – lo Stato

ci ha multato proprio per gli sconti ottenuti all'inizio, costringendoci a versare l'1,4 per cento del fatturato. Uno scherzo che è costato alla categoria 180 milioni di euro. Per noi un e-

quivalente vale l'altro, abbiamo una lista stilata dall'Aifa e a quella ci atteniamo. Se poi la qualità non è uguale per tutti, la questione è da sottoporre all'Agenzia del farmaco che tutti li ha approvati...».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## COSA SONO

### IL PRINCIPIO STA NEL NOME

I **farmaci** generici o equivalenti sono quei medicinali non più coperti da brevetto o da certificato di protezione complementare che a differenza delle specialità medicinali vengono commercializzati direttamente con il nome del principio attivo. Per intenderci: il Paracetamolo è il principio attivo della Tachipirina e dell'Efferalgan (**farmaci** brand), così come il Nimesulide lo è dell'Aulin e del Mesulid o il Diclofenac del Voltaren. Per evitare confusioni tra possibili sinonimi, si utilizza la Denominazione Comune Internazionale (DCI) che è una contrazione del nome chimico, di solito troppo lungo, accettata da tutte le nazioni, seguita dal nome dell'azienda che produce il medicinale.

## LA DENUNCIA

### ASSOGENERICI: PICCOLE AZIENDE, RISCHIO CHIUSURA

«Tra il 2012 e il 2013 si libereranno circa 650 milioni di euro grazie a **farmaci** non più coperti da brevetto»: la previsione – arrivata a margine del convegno milanese "Meet the company. Incontrare per capire" – è di Nello Martini, direttore scientifico dell'Accademia nazionale di medicina. A proposito di crisi e dei tagli annunciati con la spending review, il «decreto legge del governo – dice Martini – rappresenta un passo avanti, un impianto che prefigura una governance di medio e lungo periodo dove vengono fissati i budget per le aziende, previste misure di recupero in caso di sfondamento e si utilizzano i risparmi ricavati dai generici per fare ricerca e innovazione». Di tutt'altra idea Giorgio Foresti, presidente di Assogenerici: «Il modello di spending review è sempre lo stesso: si taglia il fatturato e si penalizzano le imprese del generico che invece fanno risparmiare il Servizio sanitario nazionale. Con i tagli annunciati a patire maggiormente saranno le aziende più piccole. Il rischio è che chiudano». Secondo Foresti in Italia si fa un uso strumentale del farmaco equivalente, «impiegato come leva finanziaria, che consente al Ssn di risparmiare, ma a cui non interessa che si venda o meno. Tutto ciò però ha un limite che si vedrà dal 2013-2014. Il prossimo anno – conclude Foresti – a fronte di un aumento di prescrizioni, ci sarà un calo del 6% dei valori per l'uscita dei generici, mentre dal 2014 non ci saranno più generici, e l'effetto calmierante che finora c'è stato, scomparirà».



## LE DIECI MOLECOLE GENERICHE DI CLASSE A PIÙ VENDUTE

### Lansoprazolo

Trattamento ulcera peptica e malattie da reflusso gastrico

### Metformina cloridato

Trattamento del diabete

### Pantoprazolo

Trattamento ulcera gastrica e duodenale

### Ramipril

Trattamento dell'ipertensione

### Omeprazolo

Trattamento dell'ulcera e della malattie da reflusso gastroesofageo

### Simvastatina

Trattamento ipercolesterolemia

### Amlodipina Besilato

Trattamento dell'ipertensione arteriosa

### Ticolidipina Cloridato

Prevenzione di eventi ischemici cardiovascolari e cerebrali

### Enalapril Maleato

Trattamento dell'ipertensione

### Furosemide

Trattamento di edemi di genesi cardiaca



Fonte: Assogenerici

## L'ALLARME

14%

LA VENDITA DEI "GENERICI" IN ITALIA

60%

IN DANIMARCA

52%

IN GRAN BRETAGNA

50%

IN GERMANIA E OLANDA



**I MEDICINALI NO LOGO****Decine i brevetti in scadenza: a disposizione già 233 principi attivi**

**Quest'anno scade la protezione  
brevettale per 44 molecole,  
alcune nella top ten delle più vendute  
Ma il mercato cresce lentamente**

**L**a normativa italiana incentiva parecchio la scambiabilità tra il prodotto di marca e l'equivalente. Malgrado ciò, i generici – sono a disposizione 233 principi attivi o associazioni – stentano a decollare: il mercato è cresciuto lentamente, passando dall'uno per cento del 2000 al 14 per cento del totale delle confezioni dispensate ogni anno in Italia, e il 7 per cento della spesa totale, pubblica e privata, per un ammontare di 800 milioni di euro. Una quota ancora molto limitata, specie in considerazione del fatto che più del 55 per cento dei medicinali a disposizione è a brevetto scaduto.

E quest'anno scadrà la protezione brevettale di altre 44 molecole, alcune nella top ten delle più vendute. L'atorvastatina, usata per ridurre il colesterolo, è il medicinale più acquistato al mondo: solo in Italia – i dati sono dell'Ims Health, una multinazionale specializzata in analisi di mercato – la sostanza ha portato nelle casse dell'azienda produttrice 490 milioni di euro tra l'agosto 2010 e quello 2011. Anche per l'irbesartan, il farmaco contro l'ipertensione, scadrà il brevetto: sono 127 i milioni che ha fruttato al suo produttore. All'elenco si aggiungono altre decine di brevetti in scadenza, tra cui quello del Viagra, con un valore delle vendite che si aggira intorno ai 66 milioni di euro.

Se in Italia gli equivalenti incutono ancora una certa diffidenza, non è così nel resto d'Europa: in Danimarca i generici costituiscono poco meno del 60 per cento del mercato, in Gran Bretagna il 52, in Germania il 50 e in Olanda le vendite sfiorano il 40 per cento. In Francia il dato cala considerevolmente, al 10 per cento, ma si spiega con una politica dei prezzi che tiene bassi anche quelli dei brand. (Ni.Ma.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## Il caso

## Se da noi nessuno vuole più fare il chirurgo

di SIMONA RAVIZZA

A PAGINA 20

**Sanità** Alla Scuola di Milano, una delle più grandi d'Italia, la progressiva disaffezione dei neolaureati

# Più posti disponibili che chirurghi

Per la prima volta non sono state tutte assegnate le borse di studio

MILANO — Nelle stanze nate nel 1915 per curare i feriti della Grande Guerra, al padiglione Zonda del Policlinico di Milano, è sempre stato un rincorrersi di medici neolaureati che non vedevano l'ora di imparare a prendere in mano il bisturi. Il problema della crisi di vocazioni semmai si sentiva altrove. Acqua passata. Ieri, per la prima volta, lì dov'è stato fatto un pezzo di storia della medicina italiana, il numero di giovani all'ingresso della Scuola di specializzazione in Chirurgia generale è risultato inferiore alle borse di studio a disposizione.

Più posti che aspiranti chirurghi. È una realtà con cui Milano non aveva mai fatto i conti prima d'ora. «Nella mia vita professionale non mi sarei proprio aspettato di trovarmi di fronte a una tale disaffezione al bisturi, tantomeno in una delle Scuole di specializzazione più importanti e grandi d'Italia — dice Giancarlo Roviario, 69 anni, alla guida della Scuola —. È una fuga provocata dallo stress che comporta l'attività chirurgica senza limiti né di orario né di festività, con ritmi di vita che sovente scardinano il ménage familiare. A ciò si aggiungono l'aumento delle denunce dei pazienti e l'esplosione dei costi per le assicurazioni contro gli errori medici».

Così il mito del chirurgo

scompare sotto i colpi degli orari impossibili e delle richieste di risarcimento danni. Basta pensare che, secondo l'Associazione dei medici accusati di *malpractice* ingiustamente (Amami), oltre l'80% dei chirurghi ha ricevuto o riceverà almeno una richiesta di risarcimento o un avviso di garanzia per presunto errore durante il corso della vita lavorativa. Meglio rinunciare, allora, alla sala operatoria. E il fenomeno tocca l'apice paradossalmente nelle aule da dove sono partiti chirurghi come Luigi Gallone, Giuseppe Pezzuoli, Alberto Peracchia e Luigi Bonavina. Non molti anni fa a Milano i medici che sceglievano la professione chirurgica si contavano a centinaia. Il numero, poi, si è progressivamente ridotto nel tempo: e non solo per la chirurgia generale, ma anche per tutte le altre specialità chirurgiche. La Scuola di chirurgia generale milanese dispone annualmente di 16 borse di studio ministeriali per i neolaureati (un numero maggiore ce l'hanno solo la Sapienza di Roma con 22 posti e il Federico II di Napoli). Solo nel 2008 i candidati che hanno concorso per entrare erano stati 55, mentre quest'anno se ne sono presentati praticamente la metà, ossia 28. Di questi, i giovani che hanno ottenuto l'idoneità sono stati 19, ma cinque hanno rinunciato preferendo

altre specialità. Così sono rimaste inutilizzate due borse di studio. «È successo in passato per altre sedi universitarie — ammette Roviario —. Ma è sorprendente che il fenomeno tocchi adesso anche Milano e conferma la progressiva disaffezione dei giovani neolaureati a intraprendere la carriera chirurgica. È un problema di rilevanza sociale che coinvolge non solo il nostro Paese, ma altresì quelli a più alta industrializzazione, gli Usa in particolare».

In Italia, su 278 borse di studio annuali in Chirurgia generale, una su cinque non viene assegnata per mancanza di candidati. La stima, fatta l'anno scorso da Jacques Megevan della Società italiana di chirurgia, rischia di aggravarsi. Del resto, solo pochi giorni fa sul *Corriere*, Francesco Corcione, presidente della Società italiana di chirurgia endoscopica e nuove tecnologie (Sice), denunciava: «Il capro espiatorio è sempre il chirurgo e oggi si arriva al paradosso di incolparlo anche se la sua condotta è ineccepibile». Le previsioni per il futuro appaiono fosche: «Questa progressiva crisi vocazionale fa presagire una drastica riduzione del numero di chirurghi — scandisce Roviario —. Sarà necessario un globale riassetto dell'organizzazione sanitaria». Giù il cappello, allo-



ra, a chi sceglie di entrare in sala operatoria nonostante tutto: evidentemente lo fa perché la sua motivazione etica e professionale è più forte di qualsiasi difficoltà.

**Simona Ravizza**  
*sravizza@corriere.it*

### **Il supermedico**

Giancarlo Roviato:  
«Mai mi sarei

aspettato un tale atteggiamento verso il bisturi. I motivi sono lo

stress che comporta questo mestiere e l'aumento delle denunce»





## Anche in farmacia In Italia se ne fanno 10 mila l'anno

STEFANO RIZZATO

**T**est di paternità a fianco di cerotti e aspirine. Il sospetto sbarca in farmacia. E si allontana un po' dal web, dove negli ultimi anni si sono moltiplicati i siti per padri dubbiosi. «In questo campo, Internet è una giungla», conferma Valentina Cesati, ad di Gentrax. La sua azienda è la prima in Italia a portare in farmacia i kit per l'autoprelievo di materiale genetico. «Finora sono disponibili in 40 farmacie, ma presto ne raggiungeremo molte altre. Negli Stati Uniti avviene da dieci anni e i test di paternità si trovano ormai anche nei supermercati».

Anche se dati certi non ce ne

sono, in Italia il fenomeno è in crescita. «C'è chi addirittura ha parlato di 70 mila richieste ogni anno, ma mi pare esagerato - prosegue Cesati - tra laboratori grandi e piccoli, possiamo ipotizzare circa 10 mila test di paternità eseguiti ogni anno. Di certo, accertare la paternità è una richiesta legittima e per questo portare i kit in farmacia ci sembra un passo importante. Ovviamente resta indispensabile spedire i campioni in laboratorio. Insieme ai moduli di autorizzazione, inclusi nel kit: per legge, il prelievo del Dna può avvenire solo con il consenso di entrambi i genitori».

E forse, dopo quella dei kit in farmacia, la vera rivoluzione sarà quella dei test pre-natali, possibili senza aspettare i nove

mesi. La conferma arriva dagli Stati Uniti (dove nel 2010 i test sono stati 380 mila): presto basterà un campione di sangue della madre per determinare la paternità a gravidanza in corso.

Il patrimonio genetico del feto è infatti contenuto nel plasma materno e può essere isolato in laboratorio. Grazie al confronto con il sangue del (presunto) padre, si potrà avere il responso - assicurano negli Usa - già all'ottava settimana dal concepimento. Un notevole passo in avanti rispetto alle attuali tecniche: amniocentesi e villocentesi, praticate sul feto, sono metodi invasivi e che presentano un minimo rischio di aborto.

