



LIBERALIZZAZIONI
In vendita nei supermercati 230 farmaci senza ricetta
 Turno ▶ pagina 20, commento ▶ pagina 12

LIBERALIZZAZIONI
Disponibili senza ricetta 230 nuovi farmaci
 ▶ pagina 20

Liberalizzazioni. Possibile la vendita di specialità medicinali in supermercati e parafarmacie

Senza ricetta 230 nuovi farmaci

Dal collirio anti-allergico agli antivirali: si apre un mercato da 328 milioni

LE VALUTAZIONI

Coop: è una beffa per i consumatori
 L'Aifa: risparmio stimato in tre milioni l'anno per gli assistiti

Roberto Turno
 ROMA

■ Cinque centesimi di risparmio all'anno per ogni italiano. Con una fetta di mercato non più di esclusiva soltanto delle farmacie che vale 328 milioni. Ma un business in più che per le parafarmacie e i corner della grande distribuzione organizzata (Gdo) sarà di 24,1 milioni: 410 euro al mese lordi (4.900 l'anno) di fatturato aggiuntivo per le 3mila parafarmacie, 2.500 (30mila l'anno) per i 300 corner della Gdo. Mercato e consumatori brindano amaro all'avvio, potenzialmente già da ieri, della possibilità di vendita anche al di fuori del canale delle farmacie convenzionate col Ssn di una parte dei farmaci di classe C con obbligo di ricetta pagati di tasca propria dai cittadini.

Le liberalizzazioni in farmacia del decreto "salva Italia" di Mario Monti, si traducono in un flop anche più pesante di quello previsto dopo il blitz del centrodestra riuscito alla Camera nell'esame

del provvedimento. La pubblicazione in Gazzetta Ufficiale (www.ilsole24ore.com) del decreto del ministro della Salute col delisting dei farmaci dalla classe C con ricetta a quella dei prodotti da banco (senza obbligo di ricetta), in applicazione del decreto legge di dicembre del Governo dei professori, ha superato forse tutte le più pessimistiche previsioni sull'esito delle liberalizzazioni di pillole e sciroppi. «La montagna ha partorito il topolino», attaccano le parafarmacie; «una beffa anche per i consumatori che avrebbero potuto risparmiare 250 milioni», rincara la Coop. Mentre i farmacisti titolari di farmacia convenzionata col Ssn incassano il risultato, guardando con preoccupazione agli effetti della potenziale apertura fino a 5mila nuove farmacie. E l'Ordine dei farmacisti, l'organismo che dovrebbe essere super partes tra tutti i laureati in farmacia, parla di «delisting equilibrato».

Il decreto della Salute si articola in più liste. Da una parte l'elenco dei farmaci che restano in classe C con obbligo di ricetta e che dunque si potranno acquistare ancora soltanto in farmacia: sono in tutto 4.965 confezioni. Poi ci sono altri 117 farmaci lasciati provvisoriamente in classe C

in attesa delle valutazioni della commissione tecnico-scientifica dell'Aifa (Agenzia del farmaco), che è stata appena ricostituita. Infine, ecco la lista dei farmaci delistati a "senza ricetta" come prodotti da banco: la liberalizzazione immediata vale da subito per 230 confezioni (136 farmaci), il 4,5% del totale delle confezioni della classe C.

Su 3,2 miliardi totali del mercato di classe C, diventano così contendibili circa 328 milioni di fatturato, che salirebbero a 511 milioni se saranno delistati anche i 117 farmaci sub iudice. Secondo stime dell'Aifa - elaborate applicando le quote di mercato conquistate da parafarmacie e Gdo a sei anni di distanza dalla liberalizzazione di Bersani sui farmaci da banco - a parafarmacie e Gdo andranno non più di 24 milioni, il 7,36% del business: 14,8 milioni alle parafarmacie, 9,3 alla Gdo. E il risparmio per gli italiani, se saranno applicati gli sconti medi attuali, saranno di 3,1 milioni: 5 centesimi a testa l'anno. Che diventerebbero 8 centesimi se saranno liberalizzati anche i 117 farmaci in sospenso. Sempreché nel frattempo non aumentino i prezzi di questi farmaci, che diventano liberi. In quel caso, la beffa sarebbe doppia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Il mercato

328 milioni

Quota di mercato contendibile
Rispetto al totale di 3,2 miliardi di fatturato dei farmaci di classe C

230

Il delisting
Le confezioni di farmaci acquistabili anche in parafarmacia e nella Gdo

117

Confezioni in sospenso
Sono le confezioni in sospenso che ancora potrebbero essere delistate

182 milioni

Potenziale mercato in più
Se le 117 confezioni di farmaci in sospenso venissero delistate

5 centesimi

Risparmio per ogni italiano
Il risparmio all'anno pro-capite se si applicheranno gli sconti

I PRODOTTI

■ Dal Maalox (anti-acidità) alla ranitidina (gastroprotettore) fino all'aciclovir (antivirale). Tra le 230 confezioni di farmaci delistate col decreto del ministro della Salute dalla classe C con obbligo di ricetta a medicinali da banco senza obbligo di ricetta, gli italiani potranno trovare qualche prodotto noto non più soltanto sui banconi delle delle farmacie convenzionate col Servizio sanitario nazionale. Tra gli altri medicinali – spesso presenti nella lista in differenti forme farmaceutiche – si segnalano gli antivirali per uso topico a base di aciclovir, gli antimicotici vaginali a base di econazolo e gli antimicotici locali col ciclopirox, ma anche prodotti per la circolazione a base di diosmina, colliri antiallergici e antiinfiammatori per uso topico.

Farmaci liberalizzati (ma troppo pochi)

SENZA RICETTA 230 MEDICINALI

La tassazione a livelli da record, la stangata della super Imu, il rincaro delle bollette, le pensioni in bilico, la disoccupazione che cresce. La crisi svuota sempre di più le tasche degli italiani e la ripresa è tutt'altro che alle porte. Eppure una fiammella s'è accesa: potremmo risparmiare grazie alle liberalizzazioni dei farmaci che non saranno più di esclusiva delle farmacie, ma contendibili anche da parafarmacie e corner della Gdo. E che risparmiano: fino a 5 centesimi a testa. All'anno.

Si sapeva (si temeva) che le liberalizzazioni in farmacia avrebbero fatto flop. Adesso è una certezza. Col decreto che ha appena delistato i farmaci da banco senza ricetta una parte dei medicinali di classe C (a carico dei cittadini), ne abbiamo la prova: su 5.300 prodotti, appena 230 potranno essere venduti non più soltanto in farmacia. Il 4,5% del totale. Aprendo alla contesa un mercato di 328 milioni, sui 3,2 miliardi che vale l'intera classe C. Liberalizzazioni fantasma, visto che parafarmacie e Gdo potranno realisticamente conquistare in tutto non più di 24 milioni del nuovo mercato che si apre per loro dopo le "lenzuolate Bersani" del 2006. Le briciole. E chissà quanto si aprirà il mercato del lavoro nel settore. Forse per niente, forse addirittura potrebbe calare. Un bel successo.



TRATTENUTA SUL REDDITO AL POSTO DEI TICKET SANITARI

Regioni contrarie: «Ipotesi da scartare». Marino: «Sarebbe solo una nuova tassa»

CARLO GRAVINA

ROMA. Entra nel vivo il confronto tra Regioni e governo alle prese con il rinnovo della Patto per la Salute. I ticket sono, e continueranno a esserlo, uno dei temi caldi del confronto perché a breve inizieranno a farsi sentire gli effetti dei tagli previsti dalla manovra 2011 decisa da Giulio Tremonti. L'ex ministro del Tesoro, infatti, aveva previsto un minor finanziamento del Fondo sanitario nazionale di circa 2,5 miliardi di euro il prossimo anno e altri 5 miliardi nel 2014. E di questi 5 miliardi, senza un accordo Stato-Regioni che sancisca altre vie, il «40%», cioè almeno due miliardi, andrà trovato con «misure di compartecipazione sull'assistenza farmaceutica e sulle altre prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale». In sostanza nuovi ticket.

L'idea del governo, però, sarebbe quella di archiviare il sistema di ticket ed esenzioni per sostituirlo con un sistema a franchigia modulata sul reddito. Attualmente l'ipotesi principale è quella lanciata dai ricercatori dell'Agenas (Agenzia Nazionale

per i Servizi Sanitari Regionali). Si tratta di un sistema che prevede un contributo massimo del 3 per mille del reddito lordo, che si traduce ad esempio in 30 euro per chi ha un reddito di 10 mila euro oppure 300 per chi dichiara 100 mila euro. Superata tale soglia, le prestazioni saranno pagate dal Servizio sanitario nazionale. In sostanza se un cittadino guadagna 10 mila euro, i primi 30 euro di spese sanitarie sono a suo carico e successivamente interviene il Ssn.

Le Regioni, però, hanno fatto sapere che questo sistema è «da scartare» perché si tradurrebbe in una «nuova tassa sulla salute». «La franchigia - ha detto il coordinatore degli assessori regionali alla Sanità Luca Coletto - colpirebbe tutti indistintamente e non sarebbe altro che la riedizione della "tassa sulla salute" dei primi anni Novanta che poi fu sospesa».

Per il momento si tratta solo di uno studio ma dà l'idea di quale strada il governo voglia intraprendere per ridurre i costi del Servizio Sanitario Nazionale. Per Ignazio Marino,

senatore Pd e presidente della commissione d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale, si dovrebbero recuperare risorse colpendo «l'inefficienza» invece di andare a «mettere le mani nelle tasche dei cittadini». Commentando l'ipotesi avanzata da ricercatori dell'Agenas, Marino sottolinea che «un ticket rimodulato sulla base del reddito è nei fatti un'altra tassa con cui si scarica l'inefficienza del sistema sulla gente». «Se per eseguire un intervento di calcoli della colicisti - osserva - il costo è doppio di quanto dovrebbe essere perché il paziente viene ricoverato in media anche 4 giorni prima dell'intervento invece del giorno stesso, la responsabilità è di amministratori e direttori generali e non certo del paziente». Per Marino, quindi, se i costi della sanità sono alti perché «i direttori generali non fanno il loro dovere», non si possono «scaricare le responsabilità sulle persone malate che hanno bisogno di cure».

gravina@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Diritto alla salute. Prevenzione obbligatoria a partire dalla scoperta del virus di tipo B

Responsabilità civile allargata per contagio da epatite C e Hiv

Alessandro Galimberti

MILANO

Le aziende ospedaliere sono civilmente responsabili, per i **danni da contagio da epatite C** e da Hiv, a partire dal momento storico della scoperta del virus dell'epatite B. Questo perché i nuovi virus hanno un unico antecedente causale, in quanto forme di manifestazione patogene dello stesso evento lesivo di virus veicolati da sangue infetto. E per questo motivo, scrive la Sezione Lavoro della Cassazione nella sentenza 6562/12 (depositata il 27 aprile) la Seconda Università degli studi di Napoli - erede giuridico dell'Azienda ospedaliera universitaria - dovrà risarcire i familiari di un medico odontoiatra, infettatosi proprio per la mancanza di adeguati protocolli di prevenzione all'epoca del contagio.

La vicenda giudiziaria era reduce da due gradi di giudizio nel merito con esiti agli antipodi, considerato che la Corte d'appello, due anni fa aveva riformato la decisione del tribu-

nale che riconosceva il diritto alla riparazione monetaria degli eredi del libero professionista affetto da epatite C. La questione giuridica era incentrata sulla valutazione dell'antecedente causale: secondo il verdetto d'appello - che negava la colpa dell'ospedale - la responsabilità da omissione (per non aver predisposto efficaci protocolli di prevenzione) può sorgere «ogni volta che il danno può essere prevenuto ed evitato con giudizio *ex ante* fondato sulla prevedibilità dello stesso», mentre doveva «constatarsi che le tre infezioni da virus di tipo A, B e C costituiscono tre differenti eventi lesivi», ognuno dei quali deve essere ricondotto alla specifica e relativa causa: e poiché all'epoca dell'infezione dell'odontoiatra erano noti solo l'altro agente patogeno «doveva escludersi il nesso causale tra la condotta omissiva dell'Università e l'evento lesivo».

Ma a far saltare l'architettura logica di tale ragionamento c'è la sentenza delle Sezioni Unite

576/2008, che aderiva all'orientamento scientifico secondo cui, per le infezioni in questione, «non sussistono tre eventi lesivi, come si trattasse di tre serie causali autonome ed indipendenti, ma un unico evento lesivo, cioè la lesione dell'integrità fisica». L'unico nesso causale è pertanto il seguente: trasfusione (o contatto) con il sangue infetto - contagio infettivo - lesione dell'integrità. Quindi, già a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B sussiste la responsabilità anche per gli altri due contagi, che sono in realtà solo forme di manifestazione patogene dello stesso evento lesivo dell'integrità fisica.

Tutto ciò impone anche una rivisitazione del nesso causale civilistico rispetto a quello penale (articoli 40 e 41 del Codice), perchè nel primo si applica la regola della «preponderanza dell'evidenza» o del «più probabile che non», rispetto al proverbiale principio dell'«oltre il ragionevole dubbio» che regge la prova penale.



IN FORMA NELLE STANZE DEL SALE

IRMA D'ARIA

Quarantacinque minuti di vacanza in città respirando aria di mare in una grotta per fare il pieno di sale. È l'haloterapia (dal greco halos, che significa sale) già descritta nel I secolo d. C. da Plinio nel suo *Naturalis Historia*. Più tardi, nell'Ottocento, si scoprì che chi lavorava nelle miniere saline aveva un sistema immunitario più forte e un'aspettativa di vita più lunga. Da allora l'haloterapia si è sviluppata prima nei paesi del nord-est europeo e poi anche in Italia: viene praticata in grotte artificiali in cui si riproducono gli effetti delle miniere di sale, attraverso un microclima terapeutico controllato. Per fare haloterapia basta respirare. «Nelle stanze

del sale si può stare seduti su una comoda poltrona o stesi su lettini ascoltando musica rilassante e respirando normalmente per circa un'ora. Un ciclo di cura si fa con 10-12 sedute», spiega l'esperto. Dove? «In Italia è difficile tracciare una mappa delle strutture con trattamenti a livello terapeutico. Alle terme di Riolo, ad esempio, stanno iniziando una sperimentazione clinica», racconta Crotti.

Ma l'oro bianco è sempre più utilizzato anche per i trattamenti di benessere e bellezza. Il sale favorisce la detossinazione, migliora il sonno, aumenta la concentrazione e il rilassamento. Proprio per favorire il rilassamento, combattere lo stress e recuperare l'equilibrio psico-fisico, nella Stanza del Sale di Rimini Terme, (*riminiterme.com*), pensata dalle Saline di Cervia, vengono riprodotti i suoni della natura, dell'acqua, il fruscio del vento e della vegetazione. Qui, sulla chaise longue di sale, che si può anche riscaldare, sono previsti trattamenti come l'applicazione di gel salini, frizioni di acqua madre, salagioni e bendaggi.

Il paradosso del sale, è che mentre a tavola si consi-

glia di ridurne il consumo per evitare ipertensione e ritenzione idrica, quello utilizzato per impacchi su cosce e glutei aiuta a ridurre la cellulite e a contrastare la ritenzione idrica. Se viene respirato è consigliato a grandi e piccini per problemi allergici e respiratori come asma, rinite, sinusite, faringite, tosse e bronchite. «Le piccole particelle di sale ionizzato negativamente entrano nel sistema respiratorio raggiungendo la parte più profonda dei polmoni» spiega il professor Cristiano Crotti, specialista in Idrologia medica presso il Centro di Ricerche in Bioclimatologia Medica, Biotecnologie e Medicina Naturale dell'Università di Milano. La terapia del sale viene utilizzata anche per problemi dermatologici come dermatite, eczema, psoriasi o pelle grassa tendente all'acne. Ecco perché le stanze del sale si stanno diffondendo sempre più nelle spa e nei centri benessere.

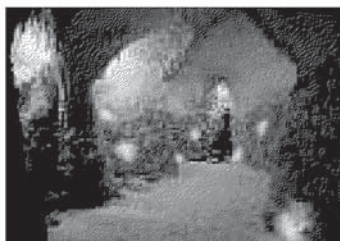
© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN PRIMO PIANO E IN SOTTOFONDO LE ONDE DELMARE



MILANO, HALOSAL

Pavimenti e pareti ricoperti di sale, luci e le onde del mare in sottofondo (*halosal.com*)



ROMA, GROTTA SALBEA

Pareti ricoperte da pietre, sul soffitto riprodotte persino le stalattiti (*salbea.it*)



BOLZANO, HOTEL TURM

Acque salate (una tonnellata di sale marino) sotto le pareti di roccia (*romantikhotels.com*)



RIVA DEL GARDA, CMI

Stanza a 30°, pareti costruite con mattoni di sale rosa dell'Himalaya (*lido-palace.it*)

CHE COS'È

L'haloterapia è una cura a base di **sale naturale**, disperso in un ambiente, sotto forma di aerosol



2 Per **problemi alle orecchie** come otite cronica o acuta



1 Per **problemi respiratori** come asma, rinite, sinusite, faringite, tonsillite, tosse e bronchite

BENEFICI L'haloterapia è indicata



3 Per **problemi dermatologici** come dermatite atopica e allergica, eczema e psoriasi



4 Per potenziare il **sistema immunitario** e migliorare le difese generali dell'organismo



5 Per **problemi di natura neurologica** come depressione, nervosismo, stanchezza, stress, disturbi del sonno

QUANTO DURA UNA SEDUTA
Durante una seduta nella "Stanza del sale" **si respira per 40 minuti** l'aerosol di sale a secco (cloruro di sodio puro)



HALOTERAPIA E BAMBINI

È una terapia naturale e quindi è adatta per curare i **disturbi respiratori dei bambini**



Per questo nella "Stanza del sale" si trovano spesso anche giochi, secchielli e formine per farli divertire come se fossero in spiaggia



FOTOGRAFICA DI ANNALISA VARILLOTTA

*Benefici,
istruzioni per l'uso*



La metà dei fondi pubblici a ospedali e istituti di ricerca privati

Il rapporto del Pd: «In Lombardia pesanti sproporzioni»

Giambattista Anastasio

■ MILANO

IL PD prosegue l'«operazione trasparenza» sulla gestione della sanità in Lombardia. Prima la rettifica sulla classifica delle Regioni più generose con ospedali, istituti di ricerca e fondazioni private: «In Lombardia le strutture private accreditate valgono il 43,8% del totale dei costi del sistema sanitario, pari a 17 miliardi secondo i dati del 2011. Numeri che — erano insorti i democratici — pongono la Regione Lombardia al primo posto in Italia, non al settimo come dice il presidente Roberto Formigoni, per entità dei rimborsi a privati».

E ieri il Pd ha acceso il faro sulle cosiddette «funzioni non tariffabili», ovvero quelle funzioni che non vengono rimborsate alle strutture pubbliche e private secondo tabelle che ne fissino l'entità. Vige, piuttosto, un sistema forfettario. Tra queste, spiccano le funzioni relative alla ricerca.

«**LA SPESA** per le funzioni non tariffabili — spiega Alessandro Alfieri, vicesegretario del Pd lombardo — ha evidenti margini di discrezionalità e rappresenta la voce più cospicua del bilancio sanitario regionale. Sono quelle le funzioni sulle quali si concentrava il

lavoro di Pierangelo Daccò, come si evince dai verbali di interrogatorio». Daccò è il faccendiere finito in carcere per il fallimento del San Raffaele. E proprio il San Raffaele, secondo i dati del Pd, compare in cima alla classifica degli Istituti di ricerca per le spese riconosciute dalla Regione alla voce «funzioni non tariffabili».

DAL 2008 AL 2010 l'ospedale di via Olgettina ha percepito 146.921.754 euro, il 20,5% delle risorse erogate da Palazzo Lombardia a ospedali, istituti e fondazio-

ni sanitarie sia pubbliche che private. Al secondo posto il Policlinico di Milano (135 milioni), al terzo il San Matteo di Pavia (99 milioni 825 mila euro) e al quarto la Fondazione Maugeri con 72.321.863 euro. Se si limita la ricerca alle strutture private, la Maugeri balza al secondo posto. La Maugeri è coinvolta nell'inchiesta che ha portato all'arresto dell'ex assessore lombardo alla Sanità, Antonio Simone, con l'accusa di riciclaggio e associazione a delinquere per creazione di fondi neri. «La Lombardia — insiste Alfieri — riserva a Istituti di ricerca

privati e case di cura private il 18% delle risorse per le funzioni non tariffabili, contro il 5% del Veneto».

«**NULLA** di illecito — sottolinea il vicesegretario del Pd — ma abbiamo voluto far chiarezza sui numeri, che non sono quelli dati da Formigoni: il governatore ripete infatti che alla Maugeri sono stati dati solo 7 milioni». «Mi riferivo — replica proprio il numero uno di Palazzo Lombardia — solo alle risorse elargite per la legge sul no profit, la verità è che il Pd non sa più come attaccarmi». «In Lombardia la spesa per le funzioni sanitarie non tariffabili — fanno sapere poi dalla Regione in risposta a quanto sostenuto dal Pd — è mirata esclusivamente a garantire servizi fondamentali per i cittadini e risponde a parametri oggettivi».

Non c'è nessuna discrezionalità. E non c'è nessun privilegio per il privato: questa spesa è destinata per l'81% a strutture pubbliche e solo per il 19% a strutture private accreditate.

Nel 2010 su 994 milioni, 806 sono stati erogati al pubblico e 188 al privato».

giambattista.anastasio@ilgiorno.net

CRITICO Alessandro Alfieri, vicepresidente del Pd:
«La spesa per alcune funzioni è molto discrezionale e rappresenta la voce più cospicua del bilancio»



