

## Ginecologi Usa sollecitano per pillole contraccettive Otc

La pillola anticoncezionale andrebbe venduta senza l'obbligo di prescrizione medica. Lo affermano i medici dell'American college of obstetricians and gynecologists (Acog) in un manifesto, in cui si sottolinea come questa misura limiterebbe le gravidanze indesiderate, soprattutto tra le più giovani. «Dobbiamo fare qualcosa per il problema delle gravidanze indesiderate negli Usa e questo potrebbe essere un modo» ha dichiarato **Kavita Nanda**, uno degli autori della proposta. Molte più donne avrebbero accesso ai contraccettivi orali se fossero venduti come prodotti da banco e questo, sostiene l'Acog, ridurrebbe i costi sanitari delle gravidanze non programmate. Ipotesi supportate da diverse evidenze, secondo **Diana Greene Foster**, professore alla University of California, San Francisco che studia l'impatto del controllo delle nascite sul numero di gravidanze. Attualmente negli Stati Uniti i contraccettivi orali si possono acquistare solo dietro presentazione di ricetta medica, mentre la cosiddetta "pillola del giorno dopo", il contraccettivo d'emergenza Plan B può essere dispensato senza la richiesta di un medico ma solo da un farmacista. Uno degli ostacoli alla liberalizzazione dei contraccettivi orali è che il loro impiego è legato a un seppur minimo incremento del rischio trombotico, inferiore peraltro a quello correlato a una eventuale gravidanza. Tuttavia assicura Nanda sono molte le evidenze circa la capacità femminile di autoregolarsi anche in merito alle controindicazioni dei farmaci. Ci sarebbe anche un punto del Patient protection and affordable care act (noto come Obamacare) che prevede di fornire gratuitamente i contraccettivi alle donne assicurate, un'opzione che forse non sarebbe compatibile con un eventuale cambio di profilo regolatorio da parte dell'Fda, ma che escluderebbe dal beneficio economico le pazienti del sistema Medicare.

**Famiglie** La somma potrà essere utilizzata anche per il nido. Le richieste andranno inviate durante un click day

# Bonus baby sitter alle neomamme

Dal 2013 contributo per le lavoratrici: 300 euro al mese fino a 6 mesi

ROMA — Alle mamme che corrono tutto il santo giorno cercando di incastrare ufficio, scuola dei figli, spesa, varie ed eventuali, l'affermazione potrà sembrare fuori luogo. Ma uno dei problemi dell'Italia è che le donne lavorano poco. Meglio, sono poche quelle che hanno un lavoro: il 46% contro il 58% della media europea. Mentre sono troppe quello che un posto ce l'hanno ma lo lasciano dopo l'arrivo del primo figlio: il 27%, una su quattro, una strage. Per provare a invertire questa tendenza e «favorire il rientro nel mondo del lavoro al termine del congedo di maternità», il governo è pronto a sperimentare il bonus per baby sitter e asili nido. Un contributo di 300 euro al mese, per un massimo di sei mesi, che potrà essere utilizzato a partire dal 2013 dalle madri lavoratrici nel primo anno di vita del bambino.

Non si tratta di un versamento una tantum, come fatto in passato. Ma di una somma che dovrà essere utilizzata solo o per pagare l'asilo nido, e il versamento sarà fatto direttamente dallo Stato, oppure la baby sitter, e in questo caso verrà utilizzato il meccanismo dei voucher, i buoni per i lavori occasionali. Il principio era già contenuto nella riforma del mercato del lavoro approvata quest'estate. Ma somme e procedure sono fissate dallo schema di regolamento di 10 articoli preparato dal ministro del Welfare Elsa Fornero, e arrivato ieri all'ufficio legislativo del ministero dell'Economia. Visti i tempi, le risorse sono quelle che sono: 20 milioni di euro l'anno per tre anni. Se tutte chiederanno il contributo massimo, 1.800 euro in sei mesi, basteranno per poco più di 11 mila madri lavoratrici. Briciole se si pensa che l'anno scorso in Italia di

bambini ne sono nati più di mezzo milione. In ogni caso è la prima volta che si tenta di cambiare una rotta alla quale finora ci siamo arresi. Come funzionerà nel dettaglio? Chi ottiene il contributo dovrà rinunciare per lo stesso periodo di tempo al congedo facoltativo successivo alla maternità obbligatoria, quei sei mesi di aspettativa con stipendio al 30% che si possono prendere fino a quando il bambino compie tre anni. Ci sarà un'unica graduatoria nazionale e un click day, un giorno per presentare domande per via informatica come già fatto in passato per la regolarizzazione di colf e badanti. Avrà la precedenza chi ha il valore più basso per l'Isee, l'indicatore che misura la «ricchezza» delle famiglie. E, a parità di «ricchezza», l'ordine di presentazione della domanda. Una procedura spietata ma necessaria che, insieme

al tetto di 20 milioni l'anno, ha «eliminato in radice il rischio del superamento del plafond finanziario», come sottolinea la relazione tecnica.

Il decreto fissa i paletti anche per il congedo dei papà, sempre previsto dalla riforma Fornero: un giorno di permesso sarà obbligatorio e pagato al 100%, con un costo per lo Stato di 78 milioni di euro l'anno. Ce ne saranno poi altri due facoltativi, sempre pagati al 100%. Ma potranno essere concessi solo se la madre rinuncerà a due giorni della sua maternità obbligatoria, in modo da non avere un costo aggiuntivo per lo Stato. Altrimenti per i papà che si vogliono godere il pupo appena nato non resta che il vecchio metodo: le ferie (a patto di avere qualche arretrato).

**Lorenzo Salvia**  
lsalvia@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## 46%

**La quota** della popolazione femminile che in Italia ha un lavoro. La media, in Europa, è del 58%

## Il meccanismo

Avrà la precedenza chi ha il valore più basso per l'Isee, l'indicatore della ricchezza delle famiglie

## 27%

**La percentuale** di donne italiane che ha un posto di lavoro, ma che poi decide di abbandonare dopo l'arrivo del primo figlio

## Professionisti. La responsabilità del medico

# Le linee guida ufficiali «ingessano» i medici

**Andrea Ferrario**

■ Tra le novità del decreto Balduzzi sulla sanità destinate a far più discutere, c'è quella sulla **responsabilità del medico**, prima da molti ritenuto troppo severo. Ora il primo comma dell'articolo 3, per tutti gli eventi avversi per il paziente in cui risulti che il medico si è attenuto a «linee guida e buone pratiche ospedaliere», limita la responsabilità del professionista ai soli casi di **dolo** o **colpa grave**. Dovrebbero andare esenti da ogni conseguenza legale tutti gli atti medici che, pur connotati da colpa (ma di grado inferiore o lieve), siano comunque stati posti in essere nel rispetto di linee guida e buone pratiche ospedaliere.

Un allentamento dovuto all'abnorme inflazione dei giudizi contro i medici e alla conseguente pratica della *medicina difensiva* (ricoveri super-flui, esami utili più a tutelare il sanitario, la fuga dai malati e dalle specializzazioni cliniche più "a rischio"). Un'emergenza sociale, con pesanti ricadute sulla qualità dei servizi e un costo per la comunità stimato in oltre 14 miliardi all'anno.

Non era dunque più differibile l'intervento del Governo,

per alleggerire la posizione dei medici (scoraggiando il crescente malcostume della cause avviate a casaccio e incentivare anche i sanitari ad aggiornarsi e aderire alle prassi meglio accreditate nella comunità scientifica. Ma è dubbio che lo strumento utilizzato sia effettivamente idoneo: pur ponendo una corretta questione di principio, la norma - forse poco coraggiosa - potrebbe rimanere una semplice enunciazione. In primo luogo, perché una regola non dissimile era stata da tempo recepita (in quanto in parte ovvia) dalla giurisprudenza. In secondo luogo, l'enfasi posta sulle linee guida non è del tutto scevra da possibili controindicazioni: il vertiginoso progresso della scienza le rende presto superate, oltre al fatto che la medicina ha ampi margini di impreve-

bilità legati al singolo caso. Tra l'altro, potrebbero essere condannati medici "coraggiosi" che decidano in coscienza di non avvalersi del rassicurante ombrello delle linee guida ufficiali.

### IL PERICOLO

L'applicazione burocratica dei canoni della scienza espone a rischi giudiziari chi, in coscienza, segue parametri diversi

### GLI ALTRI FRONTI

Contro le cause temerarie

servono l'assicurazione delle strutture e nuove regole processuali e sostanziali

dibilità legati al singolo caso.

Tra l'altro, potrebbero essere condannati medici "coraggiosi" che decidano in coscienza di non avvalersi del rassicurante ombrello delle linee guida ufficiali.

C'è poi un'ulteriore considerazione di fondo. Se è vero che l'applicazione delle linee guida salva il medico in caso di **colpa lieve**, è anche vero che quest'ultima categoria trova ormai un'applicazione così sporadica da parte della magistratura da risultare pressoché degradata a ipotesi di scuola. L'impressione è dunque che il volonteroso intervento del nostro legislatore, pur avendo - come vedremo - un'indubbia valenza simbolica, consolidando anche un trend interpretativo da tempo ormai avviato, non aggiunga molto in termini di novità.

Immagino che il Governo ha voluto sconfiggere vanno quindi forse affrontati (anche) con altre armi. Con severi meccanismi processuali e sostanziali che disincentivino il ricorso a

**cause temerarie**, con una più organica e coraggiosa revisione del regime della responsabilità medica, con il ricorso a meccanismi di assicurazione obbligatoria delle strutture sanitarie, con la gestione diretta e preventiva da parte di queste degli eventi di possibile *malpractice*.

Ma ciò di cui soprattutto si sente il bisogno è il ripristino di una corretta relazione tra medico e paziente, oggi ingessata dalla reciproca diffidenza. A questo, oltre che gli strumenti di cui si è detto, potrà contribuire anche un atteggiamento più misurato dell'informazione, con il ripudio dei sensazionalismi che spesso hanno offuscato la comune percezione dei problemi del sistema sanitario. Caricare i medici di colpe che essi spesso non hanno non è stata e non è la soluzione. E di ciò sembra consapevole anche il nostro legislatore che, risolutiva o meno che sia la misura adottata a fine ottobre, segna comunque una prima timida ma significativa rottura di continuità con il passato. Proiettando così ragionevole ottimismo anche verso possibili e più incisivi sviluppi futuri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**IN PARLAMENTO**

## Farmaci, partite riaperte

Ricette, off label, contrattazione: giri di valzer al Senato

**A** Palazzo Madama è di nuovo stagione di farmaci. In commissione Industria è spuntato l'emendamento alla legge di Stabilità che modifica la norma sulle prescrizioni per principio attivo introdotta dalla spending review. Mentre nella bozza del Ddl

Omnibus affidato alla Igiene e Sanità spiccano la ricontrattazione dei prezzi dei farmaci troppo onerosi per il Ssn e la disciplina off label "su misura" per il bevacizumab. A scopo risparmio.

A PAG. 14

SENATO/ Ddl omnibus: in commissione Igiene e Sanità la prima bozza del nuovo testo

# Rivoluzione-bis in 23 mosse

## Farmaci, Ordini, atto medico, rischio clinico, farmacie - Tempi strettissimi

**L**a prima bozza di testo c'è: 23 articoli che raccolgono in parte l'eredità dell'omnibus dell'ex ministro Fazio e aggiungono a quella che potrebbe essere la seconda rivoluzione sanitaria 2012, quasi tutte le previsioni già apparse nel Dl 158 Balduzzi, ma non approvate (si veda tabella).

La commissione ha ora dato tempo ai relatori per un ulteriore approfondimento che consenta di evitare «per quanto possibile, l'insorgere di questioni riguardanti la presenza di oneri finanziari che potrebbero rallentare l'iter del provvedimento». E dalla prossima seduta la discussione può partire. Ma i tempi sono strettissimi, tra sessione di bilancio in arrivo e fine della Legislatura imminente, visto anche che il testo dovrà tornare alla Camera.

**L'eredità del Dl Balduzzi.** Torna la realizzazione nelle aziende sanitarie di unità operative per individuare i fattori di rischio clinico e le relative soluzioni. E torna anche la previsione di una revisione Aifa dei prezzi dei farmaci per ricontrattare quelli «troppo onerosi» per il Ssn.

Che finiranno in fascia C se le aziende non accetteranno la nuova tariffa. La norma contenuta nel Dl 158 sugli off label è stata riscritta in modo più mirato: il bevacizumab può avere un uso intravitale.

Ricompare anche la possibilità per il 2013 di assunzioni di personale a tempo indeterminato e di sblocco parziale (25%) del turnover per le Regioni con piano di rientro che dovranno dimostrare però di avere assoluta necessità di assunzioni per garantire i Lea. Reinserite l'equiparazione della dirigenza sanitaria della Salute alla dipendenza del Ssn e regole per il trasferimento delle farmacie: per le nuove niente più pianta organica; per le vecchie, i nuovi locali dovranno essere ad almeno 200 metri dagli altri.

Prevista anche la sanzione per esercizio abusivo della professione medica e di odontoiatra e la destinazione dei beni mobili e immobili confiscati alle strutture che assistono persone in difficoltà economiche e sociali.

Fanno il loro ingresso anche i

Lea per il parto indolore grazie ad anestesia locale ed epidurale e l'ampliamento di chi potrà lavorare nelle reti di cure palliative.

Infine, arriva l'«atto medico» per stabilire il «fondamento della liceità della condotta degli operatori sanitari» e della sua irrilevanza penale se si sono seguite norme etiche e deontologiche per la salvaguardia della salute del paziente.

**Conferme e riscritture.** Restano inalterati (v. tabella) gli articoli su: risonanza magnetica, ricerca sanitaria e impignorabilità dei relativi fondi, Lazzaro Spallanzani di Roma, abolizione dell'obbligo della specializzazione per l'accesso degli odontoiatri alla dirigenza pubblica, possibilità di esercitare in farmacia più professioni purché non ci sia paragone in caso di prescrizioni.

Si modifica invece l'articolo che prevede l'inserimento degli specializzandi nelle aziende del Ssn con assunzione di responsabilità assistenziali gradualmente che saranno totali nell'ultimo anno. Ma su base volontaria e senza che si instauri un rapporto di dipendenza. Una previsione su cui

c'è stata l'immediata reazione della Cgil medici: «Una doppia beffa: lavorerebbero gratis e occuperebbero un posto di lavoro che un giorno dovrebbe spettare a loro. Ma a quel punto sarebbe occupato da altri specializzandi».

Del tutto riscritto l'articolo sulla riforma degli ordini, che non è più una delega (v. Il Sole-24 Ore Sanità n. 41/2012) e prevede in sintesi la possibilità di accorpamento di più Ordini (per la riduzione del numero di Province), la loro definizione come organi sussidiari dello Stato, con autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare, ai quali non si estendono le norme di contenimento della spesa.

Novità per le professioni sanitarie. I colleghi sono trasformati in Ordini di: infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione di cui faranno parte anche gli assistenti sanitari.

**P.D.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«**L**a legge di stabilità appena approvata dalla Camera è insostenibile. Se il Senato non provvederà a cambiarla le iniziative forti riguarderanno non solo i Comuni ma anche le Regioni». Si è chiusa con questo annuncio del presidente dei Governatori, **Vasco Errani**, giovedì scorso, la seduta della Conferenza Stato-Regioni che ha dato l'altolà alle misure economiche del Governo, stilando l'agenda delle barricate. Giovedì un incontro con i presidenti di commissione in Senato, a seguire una conferenza straordinaria, per decidere eventuali nuove iniziative nel caso in cui la legge di stabilità non venisse modificata. Punti critici e richieste nel documento approvato giovedì scorso e contenente gli emendamenti senza i quali i governi locali saranno costret-

## Legge di stabilità, Regioni sulle barricate

ti a declinare le proprie responsabilità chiamando lo Stato centrale a farsene carico.

Il testo licenziato giovedì scorso da Montecitorio con tre voti di fiducia prevede tra l'altro tagli da 600 milioni di euro per il 2013 e di un miliardo dal 2014 al Fondo sanitario nazionale; la riduzione del 10% del costo degli appalti per beni e servizi; la riduzione del tetto di spesa per i dispositivi medici (fissato al 4,8% per il 2013 e al 4,4% dal 2014); il finanziamento del Fondo per le non autosufficienze, inclusi quelli a sostegno delle persone affette da Sla, per un totale di 200 milioni nel 2013. Misure pesanti su cui la posizione è tassativa: al centro le

criticità tutela della salute, trasporto pubblico locale e welfare. Sul primo punto le Regioni sono tassative: «Un nuovo Patto sulla salute non ha senso perché il taglio lineare delle risorse rende non sostenibile il sistema - scrivono - si disperde il lavoro fatto sui costi standard e si mette a rischio la tenuta reale dei bilanci».

Sul fronte del Welfare la richiesta è di riorientare le risorse pubbliche per l'integrazione, l'inclusione sociale e i servizi alla persona, poiché le fasce deboli della popolazione non possono più sopportare il peso di un deauperamento che non consentirà di far fronte ai bisogni minimi assistenziali.

Tra le richieste di emendamento avanzate dai Governi locali figurano in particolare in tema strettamente sanitario il rifinanziamento della legge 210/92 sull'indennizzo dei danneggiati da trasfusioni e vaccini, per un onere complessivo di 170 milioni di euro; l'abolizione della norma della manovra Tremonti che riduceva di 70 milioni il Fsn per destinarli dal 2013 all'effettuazione delle visite fiscali. E la parità è ancora tutta da giocare a Palazzo Madama. L'unica cosa certa è che le Regioni in rosso potranno contare ancora sulla proroga di un anno dello stop ai pignoramenti già concessa dal decreto **Balduzzi** e pertanto espunta in quanto "duplicato" dalla Stabilità 2013. (S.Tod.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### La sintesi della prima bozza di testo

#### Sperimentazioni cliniche

Individuazione di criteri per percorsi formativi sugli studi clinici e sperimentazione dei farmaci e dei dispositivi medici e nell'ambito dei programmi obbligatori di formazione continua in medicina. Comitati etici: disciplina differenziata per gli Ircs

#### Risonanza magnetica

L'installazione delle apparecchiature deve essere autorizzata dalla Regione (fino a campi magnetici pari a 4 Tesla) o dalla Salute per valori maggiori: in quest'ultimo caso potranno essere installate solo presso i grandi complessi di ricerca e studio ad alto livello scientifico

#### Ricerca sanitaria

Nell'ambito degli stanziamenti per la ricerca finalizzata una quota del 10% sarà destinata ai progetti dei ricercatori under 40

#### Impignorabilità dei fondi per la ricerca sanitaria

È vietato il sequestro o il pignoramento dei fondi destinati alla ricerca sanitaria. Gli atti di sequestro e pignoramento già in essere sono nulli e la nullità è rilevabile d'ufficio

#### "Lazzaro Spallanzani" di Roma

Si prevede il potenziamento della struttura cui sono destinati 45 milioni per realizzare la messa a regime dell'Unità di alto isolamento

#### Lea controllo del dolore del parto

Lea aggiornati con le prestazioni a favore del parto indolore anche mediante il ricorso a tecniche avanzate di anestesia locale e di tipo epidurale

#### Riforma degli Ordini

Possibilità di accorpamento di più Ordini (legata anche alla revisione del numero delle Province), la loro definizione come organi sussidiari dello Stato, dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare, ai quali, tuttavia, non si estendono le norme di contenimento della spesa pubblica e sottoposti alla vigilanza del ministero della Salute. Per le professioni sanitarie trasformazione dei collegi in Ordini: degli infermieri, delle ostetriche e dei tecnici sanitari di radiologia medica che saranno ordini delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione di cui farà anche parte la professione di assistente sanitario

#### Professioni di biologo e psicologo

È previsto il passaggio degli Ordini sotto la vigilanza del ministero della Salute

#### Esercizio abusivo della professione di medico e di odontoiatra

Sanzione specifica (con la modifica al Codice penale) nell'ipotesi di reato e destinazione dei beni mobili o immobili confiscati alle strutture pubbliche e private che prestano assistenza alle persone che versano in difficoltà economiche e sociali

#### Gestione e monitoraggio dei rischi sanitari

Le aziende riorganizzano le strutture esistenti (a costo zero) e istituiscono unità operative per l'individuazione dei fattori di rischio e lo studio delle soluzioni per la gestione e superamento dei rischi, anche per prevenire il contenzioso e ottenere la riduzione degli oneri assicurativi

#### Trattamenti medico-chirurgici

Si definisce l'"atto medico" per stabilire il fondamento della liceità della condotta degli operatori sanitari e quindi della sua irrilevanza penale se eseguita in base alle norme etiche e deontologiche e ritenuta necessaria per la salvaguardia della salute del paziente

#### Attività idrotermali

Prevista una delega (entro 180 giorni) per il riordino delle attività idrotermali con un Testo unico

#### Formazione medico-specialistica

Previsto l'inserimento degli specializzandi ammessi all'ultimo biennio del corso nelle aziende del Ssn con graduale assunzione delle responsabilità assistenziali - totale nell'ultimo anno - su base volontaria e senza che si instauri rapporto di dipendenza

#### Abolizione della specializzazione per l'accesso degli odontoiatri al Ssn

Per accedere alla dirigenza del Ssn non servirà il diploma di specializzazione, ma basterà la laurea in Odontoiatria

#### Esercizio professioni in farmacia

Chi ha più lauree o diplomi può svolgere cumulativamente le corrispondenti professioni o arti sanitarie. Tutti possono svolgere, in qualsiasi forma, la loro attività in farmacia, tranne chi prescrive medicinali che faccia qualsiasi convenzione con farmacisti sulla partecipazione all'utile della farmacia

#### Personale delle reti per le cure palliative

Si ampliano i soggetti che possono operare nelle reti per le cure palliative pubbliche o private accreditate, con un'esperienza almeno quinquennale nel settore certificata dalla Regione sulla base di criteri da determinare con Dpcm che recepisce un'intesa Stato-Regioni

#### Assunzioni di personale del Ssn

Possibilità anche per il 2013 di bandire concorsi per le assunzioni a tempo indeterminato, parziale deroga al blocco del turn over delle Regioni con piano di rientro limitata al 25% e sotto stretta verifica del raggiungimento dei Lea

#### Dirigenza sanitaria della Salute

È equiparato a tutti gli effetti alla dipendenza del Ssn

#### Farmaci troppo onerosi per il Ssn

L'Aifa potrà ricontrattare i prezzi dei medicinali giudicati troppo onerosi per il Ssn in rapporto al beneficio. I farmaci per i quali le aziende titolari non siano disposte a negoziare, entro sei mesi, il nuovo prezzo compatibile con le esigenze del Ssn passeranno in fascia C

#### Impiego intravitale di bevacizumab

Si consente alle Regioni di autorizzare specifiche strutture del Ssn a impiegare bevacizumab per uso intravitale, sulla base della letteratura scientifica internazionale, sotto la responsabilità del medico curante e previo consenso informato del paziente

#### Trasferimento farmacie

Stop alla "pianta organica" come strumento ordinario di programmazione del servizio farmaceutico e specifici criteri per individuare le zone in cui aprire le nuove farmacie. Il trasferimento di una farmacia già aperta avverrà con il criterio secondo cui i nuovi locali debbono distare almeno 200 metri dagli altri esercizi farmaceutici

#### Accreditamento istituzionale

Per le strutture pubbliche e private si sostituisce l'atto di indirizzo e coordinamento, non praticabile con la modifica del titolo V della Costituzione, con un Dpcm d'intesa con la Stato-Regioni, con il quale definire ulteriori requisiti uniformi e direttivi

#### Dpcm e intesa per gli standard

Modifiche procedurali per gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi dei Lea: invece del regolamento Salute-Economia è previsto un Dpcm adottato d'intesa con la Stato-Regioni

#### Previdenza e assicurazioni del personale di ruolo Iсс

L'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali dei dipendenti dell'Istituto superiore di Sanità continuerà a essere assicurata nella forma della gestione per conto dello Stato

**LE PROPOSTE EMENDATIVE NEL DECRETO SVILUPPO****Principi attivi in ricetta, test mediazione**

**P**orte semi-aperte alla pressante richiesta del comparto farmaceutico di ammorbidire la norma sulla prescrizione per principio attivo introdotta dalla spending review e fortemente sostenuta dal ministro **Renato Balduzzi**. Potrebbe infatti essere definitivamente riaffidata al medico l'opzione tra l'indicare in ricetta solo il principio attivo ovvero il nome commerciale del prodotto e la molecola in esso contenuta.

Questo il punto di mediazione raggiunto mercoledì scorso, dopo tre giorni di trattative serrate sulla riformulazione degli emendamenti bipartiziani presentati al decreto Sviluppo in Commissione Industria al Senato (DL 179/2012; AS 3533). Obiettivo, scardinare la norma introdotta in tema di ricette per principio attivo dalla spending review e trasformare in "facoltà" l'obbligo imposto al medico.

La nuova proposta di modifica (primo firmatario **Maria Ida Germontani**, Api-Fli) prevede l'introduzione nel decreto Sviluppo di un articolo 13-bis, interamente sostitutivo del comma 11-bis dell'articolo 15 della spending review (L. 135/2012) in cui si prevede che il medico che curi per la prima volta un paziente per una patologia cronica ovvero per una patologia acuta utilizzando una terapia per la quale esistono più farmaci equivalenti può (a sua scelta) indicare

nella ricetta a carico del Ssn il principio attivo in essi contenuto "oppure" il nome commerciale di uno dei tanti equivalenti in commercio accompagnato anche in questo caso dal nome della molecola di riferimento.

L'indicazione del nome commerciale che identifica in modo univoco l'equivalente prescelto accompagnata dalla clausola di non sostituibilità corredata da una sintetica motivazione sarà vincolante per il farmacista che dovrà dispensare esattamente il farmaco indicato dal prescrittore, senza effettuare sostituzioni di sorta.

Niente sostituzioni - salvo diversa richiesta da parte del cliente - anche nel caso in cui il prezzo del prodotto individuato ha prezzo uguale a quello di rimborso garantito dal Ssn. Una eventualità quest'ultima che sarà meglio garantita dall'abrogazione della norma introdotta col "decreto Abruzzo" che impediva all'azienda titolare di un brevetto scaduto di allineare i prezzi al ribasso rispetto agli equivalenti per nove mesi successivi alla perdita di copertura brevettuale: una regola del vantaggio introdotta per facilitare la ricerca di nuove quote di mercato ai produttori del corrispondente generico.

La norma in questione prevede che l'azienda titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio

di un medicinale di cui è scaduto il brevetto, ovvero di un medicinale che ha usufruito di una licenza del brevetto scaduto, nei nove mesi successivi alla scesa in campo di un "concorrente" - ovvero nei nove mesi successivi all'autorizzazione all'immissione in commercio del primo medicinale equivalente - nel ridurre il prezzo al pubblico del proprio farmaco deve comunque garantire che la differenza rispetto al prezzo dell'equivalente sia superiore a 0,50 euro per i farmaci il cui costo sia inferiore o pari a 5 euro, o se si tratti di medicinali in confezione monodose, sia superiore a 1 euro per i farmaci il cui costo sia superiore ai 5 euro e inferiore o pari a 10 euro, sia superiore a 1,50 euro per i farmaci il cui costo sia superiore a 10 euro.

Ultimo passaggio chiave dell'emendamento di mediazione all'esame della commissione Industria del Senato il comma che punta ad imbrigliare eventuali "fughe in avanti" di stampo regionale prevedendo che: «Nell'attuare eventuali decisioni basate sull'equivalenza terapeutica tra medicinali contenenti differenti principi attivi, le Regioni si attengono alle motivate e documentate valutazioni espresse dall'Agenzia italiana del farmaco».

**Sara Todaro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL TESTO DELL'EMENDAMENTO****Articolo 13-bis**

Il comma 11-bis dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 è così sostituito:

«11-bis. Il medico che curi un paziente, per la prima volta, per una patologia cronica, ovvero per un nuovo episodio di patologia non cronica, per il cui trattamento sono disponibili più medicinali equivalenti, indica nella ricetta del Servizio sanitario nazionale la denominazione del principio attivo contenuto nel farmaco oppure la denominazione di uno specifico medicinale a base dello stesso principio attivo accompagnata dalla denominazione di quest'ultimo. L'indicazione dello specifico medicinale è vincolante per il farmacista ove nella ricetta sia inserita,

corredata obbligatoriamente da una sintetica motivazione, la clausola di non sostituibilità di cui all'art. 11, comma 12, del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27; l'indicazione è vincolante per il farmacista anche quando il farmaco indicato abbia un prezzo pari a quello di rimborso, fatta comunque salva la diversa richiesta del cliente.

11-ter. Il comma 4 dell'articolo 13 del decreto legge 2 aprile 2009, n. 39, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 giugno 2009, n. 77 è abrogato.

11-quater. Nell'adottare eventuali decisioni basate sull'equivalenza terapeutica fra medicinali contenenti differenti principi attivi, le Regioni si attengono alle motivate e documentate valutazioni espresse dall'Agenzia italiana del farmaco.».



# Monti studia il decreto Ultima chance per l'Ilva

Una legge per l'impianto "strategico". Giovedì incontro con le parti sociali

## LAVORO E AMBIENTE

### LA CRISI DELL'ACCIAIO

**ROBERTO GIOVANNINI**  
INVIATO A VENEZIA

Di deciso ancora non c'è nulla, ma il governo è assolutamente intenzionato ad evitare la chiusura dell'Ilva di Taranto, e sta valutando quali sono le opzioni praticabili. Ieri mattina, da Venezia, il ministro dell'Ambiente Clini appena diffuse le notizie sulle nuove iniziative giudiziarie, ha detto che «a questo punto una iniziativa del governo è necessaria». Non sono moltissime, in linea teorica, le opzioni praticabili. Ma si fa strada l'idea di seguire l'esempio di quanto fece nel 2008 il governo Berlusconi per tamponare l'emergenza

rifiuti in Campania: dichiarare per decreto legge l'area dello stabilimento Ilva e dintorni come «sito di interesse strategico nazionale». Un'intervento davvero «a gamba tesa», che suspenderebbe di botto l'efficacia di una serie di norme di legge.

Per adesso, spiegano al ministero dell'Ambiente, una decisione ancora non è stata presa. Se ne parlerà senz'altro anche all'incontro convocato a Palazzo Chigi per giovedì pomeriggio: il premier Monti incontrerà insieme ai ministri Passera, Clini e **Balduzzi** anche le parti sociali e gli amministratori locali pugliesi. La scelta finale sullo strumento da utilizzare spetterà pro-

prio al premier Mario Monti e al sottosegretario alla Pre-

sidenza Antonio Catricalà. L'opzione che pare per il momento favorita è proprio quella di un remake del decreto per il termovalorizzatore di Acerra, che avrebbe il vantaggio di risolvere in modo drastico (almeno dal punto di vista pratico, se non politico e sociale) la questione Ilva. Ovviamente ci sarebbero ripercussioni nel territorio e nel rapporto con la magistratura; ma anche se il decreto legge avrebbe un non semplice iter parlamentare per la conversione in legge, l'intervento sarebbe immediatamente esecutivo. Il decreto legge che trasformò la discarica Vitiello di Acerra in un'area in cui moltissime leggi non avevano più vigore, e gestita da un commissario straordinario con poteri eccezionali, fu sostanzialmente il primo atto dell'appena costituito governo Berlusconi nel 2008. Con quel provvedimento, allo scopo di consentire lo scarico dei rifiuti di Napoli nella cava e in altri nove siti, furono sospese 43 leggi e decreti, tra nazionali e regionali, «in materia ambientale, igienico sanitaria, prevenzione incendi, sicurezza sul lavoro, urbanistica, paesaggio e beni culturali», dalla legge Bucalossi alla Galasso, dalle norme sulla trasparenza degli atti della pubblica amministrazione ai poteri

delle Authorities di vigilanza.

Una diversa opzione allo studio, sempre in linea teorica, contempla un'altro decreto

legge che imponga all'Ilva il risanamento completo del sito industriale di Taranto, erogando divieti e sanzioni a chiunque (l'azienda, ma anche altre autorità, come quelle locali o la stessa magistratura) ostacoli l'operazione.

Si vedrà nelle prossime ore. In ogni caso per Clini «chi oggi si assume la responsabilità di chiudere l'Ilva a fronte dell'autorizzazione integrata ambientale che abbiamo rilasciato, si assume la responsabilità di un rischio ambientale che potrebbe durare anni e potrebbe non essere risanabile nel breve periodo». Secondo il ministro, «il procedimento giudiziario è appena avviato, e di conseguenza il contenzioso che si apre rischia di durare anni. Con la chiusura c'è il rischio che la vicenda si trascini per anni». I tempi per la bonifica possono essere incerti e c'è il rischio di «contaminazione ambientale, del suolo e delle acque. Sono un ministro di un governo che sta affrontando molte emergenze, fra le quali anche quelle che riguardano il lavoro e la situazione sociale», è stata la conclusione di Clini.

Si pensa di seguire  
l'esempio di quanto  
fece Berlusconi nel 2008  
con l'emergenza rifiuti



**Clini: sto affrontando  
molti problemi,  
tra cui l'occupazione  
e la situazione sociale**



## In fabbrica

Lo stabilimento Ilva di Taranto verso la chiusura, dopo i provvedimenti decisi dalla magistratura, che ha disposto sette arresti

**40%**

**dell'acciaio**

È il peso della capacità produttiva del polo di Taranto a livello nazionale

**12000**

**l'indotto**

È il numero di persone che lavorano conto terzi per l'Ilva

**7**

**miliardi**

Costi di sostituzione sulla bilancia commerciale e di approvvigionamento

**1**

**miliardo**

Sono i costi per la cassa integrazione, le imposte e gli oneri sociali





# False promesse salutiste l'Antitrust multa i marchi big

► Penale di 340 mila euro sotto accusa yogurt e biscotti di tre aziende

## IL BLITZ

**ROMA** Trecentoquarantamila euro di multa a tre aziende alimentari che fanno pubblicità ai loro prodotti con false promesse salutiste. L'Antitrust, l'Autorità garante per la concorrenza, ha messo sotto accusa lo yogurt con più calcio della Danone insieme a biscotti e cracker venduti come più leggeri di Colussi e Galbusera. Quegli slogan confonderebbero il consumatore e, in più, non risponderebbero al vero. Un multone, dunque, che va a minare la credibilità di quegli alimenti, nati negli ultimi anni, definiti funzionali. Perché, alleggeriti o arricchiti di alcuni ingredienti, avrebbero la capacità di avere effetti benefici sulla salute.

## UN VASETTO

Uno yogurt targato Danone, il Danaos, assicura con un solo vasetto di coprire il 50% del fabbisogno quotidiano di calcio. Viene dato come il primo in commercio. Testimonial dello spot una sorridente Stefania Sandrelli che scende le scale saltellando. Ribatte l'Antitrust: «Ma questo fabbisogno varia notevolmente in base alle fasce di età». Alla Danone una sanzione da 180mila euro. Perché «la pubblicità del prodotto è in grado di falsare le scelte economiche di una fascia di consumatori sensibili alle tematiche salutistiche». Negli spot viene citato un «Metodo Danone» con rimando ad una collaborazione con il Policlinico Gemelli che l'Antitrust definisce «scorretto» perché non ci sono le informazioni sul tipo di lavoro svolto dai ricercatori con l'azienda.

L'azienda difende il suo prodotto e annuncia che ricorrerà contro il garante. «E' un alimento innovativo - replica la Danone - che ha riscontrato grande apprezzamento presso il pubblico per il suo contributo. Nella sua indagine l'Autorità si sofferma esclusivamente sul modo in cui il prodotto è stato comunicato al pubblico non mettendo in discussione le proprietà».

## BISCOTTI

Non sarebbero veritieri neppure i consigli per gli acquisti di biscotti e cracker della Galbusera. Quelli leggeri con circa il 40% di grassi in meno rispetto alla media degli altri in vendita. Secondo l'Antitrust viene garantita una inferiore percentuale di grassi, appunto, senza indicare con precisione il termine di raffronto preso in considerazione. Sessantamila euro di multa per quei frollini. Una sanzione un po' più alta, centomila euro, per la Colussi (serie Misura) rea di aver diffuso messaggi pubblicitari con proprietà nutrizionali comparative. Senza, anche in questo caso, fare un confronto. Le campagne promozionali, lo scrive l'Autorità per la concorrenza, ingenerano «l'idea che i prodotti reclamizzati abbiano, quanto a contenuto di grassi, una portata nutrizionale inferiore a quella effettiva». Due citazioni porterebbero fuori strada chi vuole portarsi a casa biscotti e biscottini light: «meno grassi» e «meno grassi saturi». Denominazione di alcune linee di prodotti «in grado di confondere il consumatore».

## L'INDAGINE

Non è la prima volta che gli alimenti funzionali, quelli arricchiti o alleggeriti delle loro proprietà, fanno sorgere delle perplessità sia per il contenuto che per il

messaggio pubblicitario. Proprio l'Agenzia europea per la sicurezza alimentare ha condotto un'indagine su questi prodotti. Risultato deludente: il 90% di quelli che troviamo sugli scaffali dei supermercati che promettono di migliorare la salute dei consumatori «non ha alcun supporto scientifico». Con un'aggravante dal momento che la maggior parte di queste confezioni costano molto di più di quelle dello stesso tipo.

**Carla Massi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Influenza in aumento più a rischio i bimbi

►Ogni settimana vengono colpite oltre 50 mila persone

ROMA Con i primi freddi, le luci di Natale e i panettoni nei supermercati, è arrivato come ogni anno il virus dell'influenza, pronto a colpire soprattutto i più piccoli. Nell'ultima settimana sono già più 50mila i casi registrati dalla rete di sorveglianza Influnet, con una frequenza tripla nella fascia tra 0 e 4 anni rispetto alla media.

L'ultimo bollettino settimanale della rete di rilevamento ha registrato una media di 0,83 casi per mille assistiti, che sale però a 2,59 tra i più piccoli: «Sarà così fino alla fine dell'epidemia - avverte Alberto Ugazio, presidente della Società Italiana di Pediatria (Sip) - i bambini sono i più colpiti dal virus perché si incontrano e vengono a contatto fisico molto più spesso rispetto agli adulti. Purtroppo sono loro il veicolo preferito dai virus, e lo trasmettono poi ai pazienti a rischio come i nonni oppure eventuali fratellini con patologie croniche che non hanno fatto il vaccino».

Dall'inizio della sorveglianza, circa un mese fa, sono 178mila i casi segnalati, in linea con le cifre delle epidemie degli ultimi anni. Come sempre succede all'inizio dell'epidemia la maggior parte dei casi riguarda i cosiddetti virus parainfluenzali, cioè quelli che danno sintomi simili all'influenza ma non fanno parte dei ceppi isolati e colpiti dal vaccino. «Per fortuna i bambini, insieme ai giovani adulti, sono tra i soggetti che hanno rischi minori di complicanze gravi - sottolinea Ugazio, che è anche Direttore del Dipartimento di Medicina Pediatrica dell'ospedale Bambino Gesù di Roma - nonostante questo però si continua ad affrontarla in modo sbagliato». Tra i primi comportamenti da evitare c'è l'uso ingiustificato degli antibiotici, che porta poi alla nascita di ceppi di batteri resistenti ai farmaci che vedono l'Italia ai primi posti in Europa.



**A LETTO I bimbi si ammalano tre volte di più degli adulti**





# La sfida dei Comuni al gioco d'azzardo

*A Reggio Emilia norme restrittive sulle sale*

DA MILANO VITO SALINARO

**R**eggio Emilia è solo l'ultimo Comune in ordine di tempo a dichiarare guerra al gioco d'azzardo. Molte amministrazioni infatti, da Nord a Sud, attraverso vincoli e delibere, cercano di limitare il proliferare di slot machine e videolottery (vlt). Spesso sfidando le "invitanti" condizioni che lo stesso Stato riserva a concessionari e operatori dell'azzardo - salvo poi annunciare, a parole, un impegno a tutto campo contro il gioco -. Solo grazie a una sentenza della Corte Costituzionale, infatti, che associa il fenomeno del gioco d'azzardo e le crescenti

dipendenze alla necessità di

tutelare i minori e i soggetti deboli, i sindaci hanno finalmente la possibilità di intervenire ad esempio attraverso gli strumenti urbanistici. È quanto ha fatto il Comune di Reggio Emilia. Qualche giorno fa, il consiglio comunale si è espresso positivamente per una variante al regolamento urbanistico edilizio (Rue) che, tra l'altro, introduce norme restrittive per l'insediamento di sale da gioco pubbliche, e quindi vlt, sale slot, sale bingo e scommesse. Queste attività potranno aprire i battenti soltanto in quelle zone classificate come «ambiti specializzati per

attività produttive». Il sindaco di Reggio, Graziano Delrio, che è anche presidente dell'Anci (Associazione nazionale Comuni italiani) ha denunciato: «A causa della liberalizzazione selvaggia di attività come quella delle videolottery, i sindaci si sono trovati in una una situazione grave, legata alla salute e all'ordine



pubblico, senza possibilità di intervenire». Ma dopo la sentenza della Consulta, «è stato possibile porre dei limiti al proliferare delle sale gioco, per cui diventa impossibile aprire delle vlt nelle zone residenziali. Non vogliamo essere ambigui – ha proseguito Delrio – ma dire che siamo contro il gioco d'azzardo perché non si può far finta di nulla davanti a un fenomeno che crea grande disagio sociale e rovina le famiglie». E a proposito dell'"impegno" del governo: «È scandaloso – ha detto il primo cittadino del capoluogo – che la tassazione di queste attività sia passata dal 30% del 2000 all'attuale 10%, sottraendo allo stato entrate che avrebbero permesso di ridurre le manovre finanziarie». Da Reggio Emilia alla vicina Pavia, considerata ormai la "capitale dell'azzardo" con il suo "record" di presenze di slot machine (una ogni 136 abitanti) e la quota di denaro giocato nelle scommesse, che equivale al 7,8%

del prodotto lordo locale: in sostanza, 2.800 euro all'anno pro capite. In un mese almeno venti persone si sono rivolte all'autorità giudiziaria per far interdire i propri congiunti che, a causa dei continui esborsi, si sono rovinati col gioco, non solo economicamente. Al magistrato (che tecnicamente non ha molto spazio per agire in questo senso) i richiedenti (in molti casi le mogli di giocatori) hanno chiesto di sospendere la disponibilità dei conti in banca e dei beni dei mariti e parenti affetti ormai da gioco patologico. Anche qui il Comune, qualche mese fa, si è impegnato ad approvare un regolamento che, pur contro le disposizioni del governo, disciplina l'apertura delle sale con distanze minime dai "luoghi sensibili" (scuole, oratori, collegi universitari, ospedali), dispone un'"idonea" documentazione sull'impatto della viabilità e introduce altri paletti sulla proliferazione di "slot" e vdl. Con Reggio Emilia e Pavia è schierata Treviso. La città veneta ha inaugurato la prima rete di assistenza tra strutture sociali e sanitarie per affrontare le dilaganti forme di dipendenza ed autentica patologia legata al gioco d'azzardo (ora riconosciuta anche dallo Stato all'interno dei Livelli essenziali di assistenza). L'iniziativa è stata finanziata dalla Regione Veneto e promossa dalle Usl trevigiane e prevede, tra l'altro, la creazione di

ambulatori dedicati ai problemi dell'azzardo. «Contiamo che il progetto possa fare da esempio per tutto il Veneto – ha commentato l'assessore regionale ai Servizi sociali, Remo Sernagiotto –, visto che i dati in nostro possesso stimano che circa 250.000 veneti tra i 15 e i 64 anni siano giocatori a rischio moderato-grave e di questi 24.000 sono giovani».

**Il sindaco e presidente Anci, Delrio: non si può far finta di nulla davanti alla rovina delle famiglie**

## I MONOPOLI

### SLOT FERME SE SI GIOCA TROPPO

«Le slot machine sono collegate a una rete telematica, stiamo studiando meccanismi che consentano di intercettare quei casi di cosiddetto gioco compulsivo. La macchinetta capisce che si sta passando un limite nel numero e nella frequenza delle giocate e può mandare avvertimenti. Se uno continua, può anche spegnersi». Lo ha affermato, al Corriere della Sera, Luigi Magistro, direttore dei Monopoli di Stato secondo cui, sulle slot «spuntate ovunque, 385 mila in Italia, si stanno innescando fenomeni preoccupanti ed è il momento di fermarsi. La loro diffusione – spiega Magistro – va razionalizzata e concentrata. Dovremo intensificare i controlli ma anche ripianificare la loro collocazione», lontano da «scuole, luoghi di culto, ospedali». Magistro fa inoltre sapere che gli incassi dei Monopoli sono in calo: «Quest'anno arriveranno a otto miliardi, mezzo miliardo meno che nel 2011».

## EVASIONE

### BINGO, SEQUESTRI PER 25 MILIONI

In una operazione della Guardia di finanza di Bari condotta in Puglia, nelle Marche e in Abruzzo, sono stati fatti sequestri di beni per 25 milioni di euro in conseguenza di accertamenti di evasione fiscale. Circa 150 gli uomini impiegati nell'operazione che è stata chiamata "Puntate al buio" e che riguarda Sale Bingo e slot machine. Sono in tutto 5 le persone indagate, accusate a vario titolo di evasione fiscale nel settore dei giochi; diverse le società coinvolte. Il provvedimento di sequestro di beni è stato emesso dalla Procura di Bari nei confronti di due "concessionarie" di sale gioco Bingo e slot machine nelle province di Bari, Bat, Taranto, Foggia, Ascoli Piceno e Teramo. I militari, da alcune verifiche, hanno accertato un'evasione di 118 milioni di euro di ricavi non dichiarati al fisco e Iva e contributi previdenziali e assistenziali non versati per 2,7 milioni di euro. Circa una ventina le perquisizioni compiute in sale da gioco e nelle abitazioni delle persone indagate.



## proposta indecente

Sistema Gioco Italia (Confindustria):  
 il cambio di imponibile potrebbe  
 aumentare gli investimenti e ancora  
 di più le giocate dei cittadini

