

**Farmaci.** Per gli assistiti ticket più cari in attesa del taglio dei prezzi sui generici **pag. 35**

**Sanità.** Il rimborso statale si riduce ma non sempre la manovra è compensata dal taglio dei prezzi da parte delle imprese

# Ticket più cari sui farmaci generici

Aumenti sino a 90 euro - L'Aifa promette di attenuare i disagi della transizione

**Sara Todaro**  
**Roberto Turno**  
ROMA

La sorpresa (amara) di Pasqua gli italiani l'hanno trovata ieri in farmacia prima ancora di aprire il classico uovo di cioccolato. Una sorpresa fatta di ticket sui farmaci fuori brevetto (off label), i generici e i medicinali originator da cui sono nati i generici: da qualche decina di centesimi a punte fino a 90 euro, che tradotte in un ciclo di terapia annua varrebbero anche 1.153 euro da pagare di tasca propria. Tutta colpa del mancato adeguamento (finora) delle industrie al nuovo prezzo di riferimento, entrato in vigore ieri, che ha fissato il tetto massimo di rimborso da parte dello Stato per circa 4.200 confezioni a un valore più basso di quello precedente, con punte fino al 40 per cento.

In attesa che le aziende abbassino i listini, sono arrivate in serata le rassicurazioni dell'Aifa che ha ribadito di essere stata sempre «impegnata a trovare soluzioni in tempi rapidi alle possibili difficoltà nella consapevolezza dei possibili disagi che avrebbero potuto verificarsi nell'immediato». Tanto da aver incontrato i produttori di generici ricevendo promesse sull'allineamento dei prezzi. L'Aifa, ha ancora precisato, «esprime comunque la propria disponibilità a catalizzare rapidamente un incontro tra le parti per gestire il periodo di transizione, riducendo al massimo i disagi ai cittadini».

Dopo le prime proteste della mattinata Federfarma, l'associazione dei farmacisti privati, ha intanto messo in chiaro: il nuovo onere «non dipende dalle farmacie». C'è da aspettare appunto l'adeguamento da parte delle imprese «che richiede tempi tecni-

ci», anche non brevi, con la pubblicazione sulla parte seconda della Gazzetta ufficiale. «Pagano sempre i cittadini», ha accusato Federconsumatori, mentre Federanziani ha calcolato tra 126 e 240 milioni a carico dei cittadini perché il 30% dei farmaci fuori brevetto non abbasserà i prezzi.

Dall'analisi dell'elenco dei tagli varati dall'Aifa in applicazione della manovra dell'estate scorsa del Governo emergono parecchie notizie cattive per gli assistiti. Sempreché - va ripetuto - le industrie non si adeguino al prezzo di rimborso più basso deciso dall'Aifa. Per il 64,6% (2.651 specialità) dei farmaci in questione la differenza di prezzo varia da 0 a 2 euro; per il 25% (1.076 confezioni) da 2 a 5 euro; sul 5,2% (220 prodotti) si paga da 5 a 10 euro di differenza; per 34 confezioni (lo 0,8% del totale) il cittadino dovrà versare tra 20 e 30 euro. E per finire, su 53 confezioni l'aggravio sarà oltre i 30 euro. Una vera e propria stangata.

Se poi si scende nel dettaglio, ecco casi davvero sgraditi. Per una molecola utilizzata nel trattamento del carcinoma della prostata la quota a carico del cittadino sale a 88,52 euro: 1.153 euro l'anno. Un'altra per la tromboembolia venosa e arteriosa da oggi può essere ritirata versando 19 euro in più per un totale di 709 euro l'anno. Chi ha ancora ha i prodotti in casa, è meglio che attenda, se può, nella speranza che i prezzi calino. Ma dovranno stare attente anche le Regioni: c'è infatti il rischio che in questa situazione i medici prescrivano farmaci con le stesse indicazioni più costosi e ancora sotto brevetto, completamente a carico del Ssn. Annullando così l'effetto risparmio che ci si attendeva. Una beffa doppia, insomma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## In più

Differenza di prezzo a carico del cittadino

Differenza rispetto prezzo di riferimento (euro)	Numero specialità	% sul totale
0-2	2.751	64,6
2-5	1.076	25,3
5-10	220	5,2
10-20	127	3,0
20-30	34	0,8
> 30	53	1,2
<b>Totale specialità</b>	<b>4.261</b>	<b>100,0</b>



**INTERVISTA** | Giorgio Foresti | **Assogenerici**

**«Non si può chiedere di vendere sottocosto»**

«È una manovra sbagliata dall'inizio. Un risparmio da 600 milioni su un mercato off patent da 3 miliardi corrisponde a un taglio secco del 20 per cento. È insostenibile».

Così Giorgio Foresti, presidente Assogenerici e General Manager di Teva Italia, multinazionale israeliana leader mondiale nel mercato dei farmaci equivalenti, che annuncia: «Io come Teva non mi allineo: potrò ridurre qualche prezzo anche al di sotto di quello previsto perché ho margine per scendere, ma su altri prodotti finirei con il vendere in perdita e non siamo autorizza-

ti a farlo: preferisco ritirare il prodotto dal mercato».

**Quante altre aziende faranno la stessa scelta?**

Non ne ho la più pallida idea. Credo che si muoveranno a macchia di leopardo. E a fare la differenza sarà il comportamento delle grandi aziende, quelle con 200 prodotti in listino. Va detto anche che i farmaci che vendiamo sono quasi sempre prodotti dallo stesso terzista: abbiamo tutti lo stesso costo della materia prima e siamo tutti nella condizione di dire che non possiamo accettare il nuovo prezzo di riferimento. Ogni azienda è libera di

fare quello che le conviene. Certo è che non si verificherà l'allineamento in massa di tutti i generici della lista: questo non accadrà e l'Aifa l'ha sempre saputo.

**Ma che fine ha fatto la trattativa avviata con l'Aifa sull'attuazione della manovra?**

L'ultimo incontro lo abbiamo avuto giovedì e ne abbiamo parlato per mesi: in cambio di un possibile adeguamento dei prezzi abbiamo chiesto di definire sistemi che garantissero ai generici l'accesso ai volumi, come previsto dalla stessa manovra estiva. Misure non ce ne sono state. E finché l'originator è libero di allineare il prezzo ai generici - diversamente da quanto accade in Europa - noi l'accesso ai volumi non avremo mai.

**S. Tod.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**In breve**

Nuova tabella dei prezzi  
**I farmaci prescritti  
da pagare in parte**

■ Da ieri si pagano in parte i farmaci prescritti dal medico. È entrata in vigore la nuova tabella di prezzi dei farmaci generici stabilita dall'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco, con riduzioni che consentiranno allo Stato un risparmio di circa 600 milioni di euro. Ma il prezzo al pubblico resta invariato e, in attesa di un adeguamento da parte dei produttori, per i farmacisti «è possibile la dispensazione di medicinali previa corresponsione da parte dell'assistito della differenza di prezzo», come recita ad esempio la circolare della Regione Liguria.

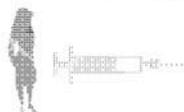


Il caso

Al bando in Francia  
le cure anti-cellulite

# La cure anticellulite al bando in Francia inchiesta anche in Italia

*Dal laser alla mesoterapia, lo stop di Parigi*



**MESOTERAPIA**

Tecnica che consiste nell'iniettare localmente una sostanza lipolitica che "spacca" le cellule adipose



**ULTRASUONI**

Le onde ad ultrasuoni che superano gli strati cutanei agiscono drenando i liquidi in eccesso



**LASER**

Il raggio laser è in grado di sciogliere i grassi lasciando intatti i tessuti circostanti e aiutando la micro circolazione



**INFRAROSSI**

I raggi infrarossi sono luci che producono un calore capace di riattivare la circolazione e sciogliere i cuscinetti



**RADIOFREQUENZA**

Attraverso l'aumento di temperatura locale si ottiene lo scopo di migliorare il microcircolo

dal nostro inviato  
AN AIS GINORI

PARIGI

**T**ROPPI rischi, pochi risultati. La Francia mette al bando le cosiddette tecniche "miracolose" per liberarsi della cellulite. Mesoterapia, laser, ultrasuoni e infrarossi. I rimedi di lipolisi, usati da migliaia di donne per dire addio agli odiati cuscinetti di grasso, sono ormai fuori legge.

PARIGI

**C**ON un decreto ad effetto immediato, il governo ha infatti vietato tutte queste pratiche non chirurgiche per il sospetto di "pericolo grave per la salute umana". Una decisione "eccessiva" secondo il segretario generale della Società italiana di medicina estetica, Emanuele Bartoletti, mentre il Codacons chiede al governo e all'Antitrust di seguire l'esempio francese. «Avvieremo anche noi un'indagine» annuncia il sottosegretario alla Salute, **Francesca Martini**.

È stato il rapporto della Haute Autorité de Santé ad allertare il governo di Parigi. Lo studio ha registrato "23 episodi di complicanze gravi" e "17 casi di infezioni cutanee" dopo i trattamenti su alcune pazienti, in particolare con l'uso della fosfadilcolina. L'autorità sanitaria francese ha segnalato anche casi di ematomi, iniezioni generalizzate e setticemie. I numeri sono ancora ridotti, ma secondo il **ministero della Salute** francese sono sufficienti per varare una misura di "sicurezza preventiva".

Il decreto prevede, in particolare, il "divieto di alcune tecniche di distruzione delle cellule di stoccaggio dei lipidi a fini estetici, presentando un danno grave", come la mesoterapia, così come il "divieto delle tecniche che utilizzano agenti esterni (ultrasuoni focalizzati, laser, infrarossi, radiofrequenze) che presentano un sospetto di danno grave per la salute". Negli ultimi anni, l'offerta di metodi alternativi per combattere grasso e cellulite sono aumentati a di-

smisura.

«Oggi esistono circa 96 diversi tipi di macchinari dimagranti» calcola Philippe Blanchemaison, medico che ha partecipato alla ricerca. L'autorità sanitaria francese raccomanda di affidarsi unicamente ai metodi chirurgici, sicuri e affidabili.

L'intervento legislativo d'Olttralpe fa già discutere. Questo tipo di rimedio estetico è sempre più richiesto, soprattutto in vista della stagione estiva. In Italia sono oltre centomila l'anno i trattamenti effettuati, per un business di almeno 10 milioni di euro. Gli esperti rassicurano sulla validità delle tecniche purché praticate nel modo corretto e da personale medico qualificato. «Finora non sono documentati effetti collaterali gravi collegabili alla lipolisi» commenta il chirurgo plastico Giulio Basoccu dell'Università La Sapienza.

Dello stesso parere Emanuele Bartoletti, segretario della Società italiana di medicina estetica. «Molte delle pratiche vietate in Francia come ad

esempio il laser — spiega Bartoletti — sono in uso da anni ed hanno dimostrato buoni risultati con validi margini di sicurezza». Ma l'allarme francese ha convinto il nostro governo a prendere nuove precauzioni. «Avvieremo un'indagine con l'Istituto superiore di sanità per verificare la sicurezza delle pratiche di lipolisi» promette il sottosegretario **Francesca Martini**, che non esclude di seguire «la via decisa dalla Francia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Si evidenzia "un pericolo grave per la salute" a causa di complicazioni in alcuni pazienti**



Sanità. Intesa tra governatori sul fondo 2011 dopo tre giorni di confronto: accordo entro la conferenza di mercoledì con il Governo

# Regioni, sì al riparto da 106 miliardi

La soddisfazione del ministro Fazio: «Solo rimodulazioni tra enti, nessun fondo in più»

**Roberto Turno**

ROMA

«L'accordo «tecnico» tra i governatori ci sarebbe. E c'è anche la «soddisfazione» e la disponibilità «alle rimodulazioni» delle somme da parte del ministro della Salute, Ferruccio Fazio, che se ne farà interprete nel Governo. Manca però il beneplacito essenziale di chi tiene i cordoni della borsa della spesa pubblica, Giulio Tremonti, che dirà la sua nei prossimi giorni. E mancano ancora le tabelle finali del dare e dell'avere. Spostando verso le Regioni più in ansia 170 milioni, per la divisione dei 106,5 miliardi destinati nel 2011 all'assistenza sanitaria i governatori hanno cercato ieri di chiudere la partita e di tirare le somme di un compromesso che è rimasto in bilico fino all'ultimo dopo una maratona di 18 ore fino alle tre del mattino tra giovedì e venerdì.

La quasi fumata bianca è arrivata ieri, al terzo giorno di una trattativa estenuante. «È stato un lavoro molto impegnativo, forse il più difficile degli ultimi anni, in cui ha prevalso in tutti i presidenti delle Regioni un giusto senso di responsabilità. Abbiamo definito un'ipotesi d'accordo che riguarda alcune scelte politiche strategiche», ha dichiarato il rappresentante dei governatori, Vasco Errani (Emilia Romagna, Pd), nel primo pomeriggio di ieri, smentendo qualsiasi guerra tra "ricchi e poveri". Evitando però accuratamente di fornire alcun dettaglio in attesa dell'incontro ottenuto per la serata con Fazio. Un incontro che «sarà determinante per portare a termine questa intesa», precisava Errani dirigendosi all'incontro col ministro insieme all'assessore veneto Luca Coletto (Lega Nord), che annuiva: «Abbiamo trovato la quadra col buon senso di tutti».

In serata, dopo l'incontro e l'illustrazione dei contenuti del pre-accordo, arrivava il consenso preliminare e la «soddisfazione» del ministro della Salute per l'intesa fin qui raggiunta dai governatori. Ma Fazio ha precisato non certo solo tra le righe: non ci sarà nel fondo sanitario alcuna somma in più, ma solo «rimodulazioni» nella divisione degli importi tra le Regioni. Un assist per l'ok di Tremonti,

## LA NUOVA SUDDIVISIONE

Si spostano 170 milioni soprattutto verso Campania, Liguria, Calabria e Puglia «Cedono» di più Lombardia, Emilia, Lazio e Veneto

## L'ACCORDO

### La ripartizione

«106,45 miliardi sono quelli destinati al fondo sanitario 2011. Di questi 103,77 sono da ripartire tra le regioni per finanziare i livelli di assistenza, gli altri 3,35 miliardi sono somme vincolate e finalizzate agli obiettivi del piano sanitario e ad altre voci di spesa e investimento».

### La proposta del ministro

«Quattro sono le Regioni che con la proposta di riparto del ministro avrebbero incassato nel 2011 meno del 2010: Liguria (-92 milioni), Basilicata (-13 milioni), Marche (-12 milioni) e Calabria (-955 mila euro)».

«Quattro sono anche le regioni che con la proposta del ministro avrebbero guadagnato più di tutte le altre: Lombardia (+251 milioni), Lazio (+159), Emilia Romagna (+124) e Veneto (+106)».

sembrerebbe, quell'insistenza su «alcune limitate rimodulazioni nell'ambito dell'attuale disponibilità globale del fondo sanitario nazionale».

Intanto un gruppo tecnico nei prossimi giorni è stato incaricato di dettagliare e cifrare tutti i contenuti dell'intesa da 106,5 miliardi. Con una tappa finale a scadenza ormai alle porte: la conferenza Stato-Regioni è stata già convocata mercoledì prossimo per il varo finale del riparto dei fondi per la salute del 2011. Ancora cinque giorni per chiudere e definire tutti gli zeri e le virgole dell'intesa, insomma. E mettere una pietra sopra una partita che s'è rivelata ancora più complicata per il suo intrecciarsi col cammino e con l'arrivo nel 2013 dei costi standard sanitari.

Snodo decisivo sarà il via libera al rispetto del «Patto per la salute» con la garanzia che alle Regioni saranno riconosciuti i 486 milioni necessari per dare copertura da giugno all'abolizione del superticket sulla specialistica. Contando su queste somme, ma insieme agendo su una diversa spalmatura dei fondi, si arriverebbe così a spostare 170 milioni. Ai quali avrebbero accesso principalmente Campania, Liguria, Calabria, Puglia, ma non solo. A cedere di più sarebbero Lombardia, Emilia, Lazio e Veneto. Ma prima bisognerà tirare davvero le somme. E sondare gli umori di tutti. «Sono scettico sull'accordo», ha frenato l'assessore ligure Claudio Montaldo. Mentre il Sud deve cedere sull'indice di deprivazione: forse si affiderà all'Agenas per il 2012 l'elaborazione di criteri fondati sulla «povertà» o sui disagi sociali in genere. E soprattutto sulla prevalenza delle malattie: una proposta, questa, da tempo accarezzata da Fazio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MUSEUM



Una ciotola di cereali integrali: secondo una ricerca, consumarli spesso aiuta chi soffre di sindrome premestruale.

## VITAMINA B CONTRO LA SINDROME PREMESTRUALE

**L**a sindrome premestruale, cioè la sensazione di malessere che colpisce una donna su sei prima delle mestruazioni e che si manifesta con dolori, gonfiore addominale, ansia e nervosismo, si può controllare: basta mangiare spesso cibi ricchi di vitamina B. Lo rivela una ricerca condotta dagli esperti della

Massachusetts University di Boston, negli Stati Uniti, e pubblicata sulla rivista di nutrizione *American Journal of Clinical Nutrition*. Gli scienziati hanno studiato per dieci anni l'alimentazione abituale di tremila donne in età fertile; poi hanno misurato, in ciascuna di loro, la gravità dei sintomi della sindrome premestruale. In questo modo, hanno scoperto che quante mangiavano

più frequentemente cibi ricchi di vitamina B, come i cereali integrali, il lievito di birra, il fegato, i legumi e il germe di grano, erano quelle che sentivano meno gli effetti della sindrome. In attesa di sapere i motivi del benefico effetto della vitamina, i ricercatori raccomandano a tutte le donne i cibi contenenti vitamina B in grande quantità. ■

