

«Gravi effetti da norma sui generici»

Il presidente dell'associazione industriali, Scaccabarozzi: «A rischio 65mila addetti e altri 64mila nell'indotto E non c'è risparmio per lo Stato»

DA ROMA

Per **Farmindustria** la norma contenuta nel decreto sulle liberalizzazioni - secondo la quale i medici dovranno indicare nella ricetta la possibilità di sostituire un **farmaco** con un equivalente generico oppure escluderla con la formula "non sostituibile" - privilegerebbe quest'ultima categoria di prodotti ai danni di quelli con marchio. Ci sarà un «effetto devastante» per l'industria **farmaceutica** con «conseguenze gravissime per l'occupazione di 65mila dipendenti diretti e per i 64mila che lavorano nell'indotto», sostiene il presidente dell'associazione delle imprese **farmaceutiche**, **Massimo Scaccabarozzi**.

L'obiettivo è un risparmio per la sanità pubblica.

Su questo punto va chiarito un equivoco: oggi lo Stato già rimborsa al prezzo più basso i **farmaci** di cui è scaduto il brevetto e per i quali, di conseguenza, possono essere realizzati equivalenti. Questi rappresentano l'87% del mercato dei **farmaci** rimborsabili. Con la nuova norma non ci saranno dunque, risparmi per il Servizio sanitario nazionale. Con la precedente normativa, infatti, i farmacisti erano già obbligati a indicare un generico corrispondente. Il cittadino, dunque, aveva la libertà di prenderlo e risparmiare o di scegliere il **farma-**

co di marca. Una facoltà che secondo recenti calcoli finiva con il costare 11 euro per cittadino all'anno. Spesa che, nonostante l'aumento del costo della vita, i pazienti mostrano di essere disponibili a sostenere.

La norma come incide sul vostro sistema?

In Italia ci sono 11 stabilimenti delle imprese dei generici rispetto ai 165 delle aziende **farmaceutiche**. Ricordo, poi, che in generale a livello internazionale l'industria del generico ha soli costi di produzione e non anche di ricerca. Il nostro comparto, invece, comprende ricercatori, visto che reinveste in ricerca, addetti alla produzione e informatori del **farmaco**. Inoltre, dipendiamo molto - anche per l'export - dall'andamento del mercato interno. Se questo viene ridotto in termini di fatturato, le produzioni e lo stesso export sono a rischio. E qui vale la pena ricordare che l'export è il 60% del totale del nostro volume d'affari: 15 miliardi su 25. Dunque, siamo per il Paese un motore di crescita. Sia chiaro, siamo favorevoli alle liberalizzazioni come fattore di trasparenza e competizione.

Cosa non va, allora?

Che con la nuova norma viene realizzato un trasferimento coatto di quote di mercato a danno di imprese che investono sul territorio.

Cosa chiedete?

Ci rivolgiamo al Parlamento, al governo e in particolare al ministro Passera, affinché tornino sulla norma. E se ciò non fosse possibile, almeno che si creino le condizioni perché non ci sia una discriminazione ai nostri danni.

Gianni Santamaria

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SANITÀ E POLITICA VANNO SEPARATE

ALBERTO MINGARDI *

Caro direttore, è giusto che un malato, all'uscita dall'ospedale, si veda consegnare un documento che riassume le spese affrontate per lui dal servizio sanitario? Per il senatore Ignazio Marino (*La Stampa*, 24 gennaio 2012) si tratterebbe di un contributo a una «democrazia partecipata». I malati informati del costo che rappresentano per la collettività potrebbero organizzarsi in «appositi comitati» e dare così un contributo per individuare miglioramenti nell'uso delle risorse.

È davvero così? Questa «bolletta sanitaria» male non fa ma attenzione a caricarla di troppe aspettative.

L'idea si fonda su una non automatica identificazione di ruoli. Il paziente è anche un contribuente, ma non tutti siamo pagatori e beneficiari del Ssn alla stessa maniera.

Le difficoltà nel controllare la spesa sanitaria sono legate in parte allo «spreco» che contraddistingue in questo ambito come in molti altri i sistemi pubblici, ma anche alle dinamiche demografiche. Gli over 75 consumano, dal punto di vista della spesa, 11 volte le risorse che «costano» i 25-34enni. Il 70% della spesa è assorbito dalla popolazione di pazienti cronici.

Informare i pazienti circa il costo delle prestazioni può servire a ricordare loro che nessun pasto è gratis: la sanità «gratuita» non lo è affatto. Tuttavia, questo è il classico caso in cui non ci si può appellare a una maggiore «morigeratezza» dei consumi individuali, per controllare la spesa.

La discussione dovrebbe avere luogo su ben altro: il problema non è avvicinare sanità e democrazia, ma allontanare sanità e politica.

Buona parte delle inefficienze del Servizio sanitario nazionale affonda le proprie radici nell'uso strumentale al consenso che ne è stato fatto. Di questo si discute quando si sottolinea la cronica incapacità di razionalizzare la rete ospedaliera italiana, ad esempio.

Uno studio dell'Istituto Bruno Leoni curato da Lucia Quaglino, di prossima pubblicazione, confronta la domanda (posti letto effettivamente occupati) con l'offerta da parte degli ospedali pubblici, dal 1995 al 2007, in una Regione pure «virtuosa» come la Lombardia. Grazie all'innovazione tecnologi-

ca, nell'ultimo quindicennio la durata media dei ricoveri si è molto ridotta: passiamo meno tempo in ospedale. Tuttavia, l'effetto sui posti letto offerti dal pubblico non si vede.

La domanda in capo al settore pubblico scende del 33% ma l'offerta si riduce solo del 7,6%. Si è determinato insomma un eccesso di capacità produttiva: che, se la sanità fosse un settore economico esposto alla concorrenza, sarebbe il segnale di una crisi imminente.

Questo accade persino nell'unica regione italiana che non è cronicamente in disavanzo - e che usa consapevolmente privati che hanno un ruolo non ancillare.

L'eccesso di capacità produttiva è frutto di una spesa per investimenti che risponde a una domanda di consenso. Non c'è esponente politico cui non piaccia tagliare il nastro di un nuovo ospedale.

Esattamente come da esigenze di consenso dipende la riottosità a tagliare la spesa corrente, che significa: personale, appartenente a categorie efficacissime (medici e infermieri in primis) nel «volantinaggio verbale» caro alla politica a tutti i livelli.

Gli ospedali privati lombardi sono riusciti ad adattarsi con più elasticità l'offerta alla domanda di posti-letto, minimizzando gli sprechi, proprio perché seguono il «motivo del profitto» e non quello del consenso.

Informare il paziente dei costi che si sono sostenuti per lui è un appello alla sua buona coscienza, ma non gli mostrerà il conto delle promesse elettorali e delle appassionate orazioni circa una sanità «pubblica e gratuita». La sanità italiana a livello «micro» è fatta di professionalità eccellenti e dedizione alla cura. Sono le decisioni macro che vanno «de-politicizzate».

***Direttore generale Istituto Bruno Leoni**



Innovazione. Bandi più veloci e maggiori fondi per i ricercatori under 40

Adempimenti meno gravosi e più risorse per chi fa ricerca

ITER MENO FARRAGINOSI

Per facilitare il rapporto tra la Pa e chi partecipa a un bando sarà individuato un soggetto «capofila» che rappresenta il gruppo

Celestina Dominelli

ROMA

■ La filosofia di fondo è la stessa che pervade l'intero pacchetto: accelerare i tempi e semplificare gli iter di chi fa ricerca per l'accesso a finanziamenti nazionali e internazionali. Il decreto varato ieri da Palazzo Chigi prova innanzitutto a evitare un doppio passaggio valutativo per i progetti già cofinanziati nell'ambito di programmi dell'Unione europea o di accordi internazionali. «Si acquisisce la valutazione dell'Europa - ha spiegato ieri in conferenza stampa il ministro dell'Istruzione, Francesco Profumo - per semplificare e ridurre i tempi allineandoci ai migliori standard».

Sul fronte della ricerca industriale, poi, si confermano le anticipazioni dei giorni scorsi. Per facilitare i rapporti tra le amministrazioni e chi partecipa a un bando, è infatti prevista l'individuazione di un soggetto «capofila». Sarà questa nuova figura, dunque, a interfacciarsi con la Pa che concede le agevolazioni. «In questo modo - ha sottolineato Profumo - si riducono i tempi e la burocrazia e si avrà maggiore fluidità nel trasferimento dei finanziamenti, nonché un impatto positi-

vo sulla durata delle procedure tra i ministeri e le aziende consorziate». Spetterà quindi al capofila rappresentare, da un lato, l'intero gruppo che partecipa al bando (anche ai fini della garanzia da prestare) e, dall'altro, presentare il progetto e le eventuali variazioni. Sarà sempre il soggetto capofila, poi, a richiedere le erogazioni e lo stato d'avanzamento dei lavori, oltre che a monitorare lo svolgimento del programma.

Dal Dl licenziato ieri dall'Esecutivo, arriva inoltre un sostegno per i giovani ricercatori under 40 ai quali è riservato il 10% del First (il Fondo per gli investimenti nella ricerca scientifica e tecnologica). Sarà poi possibile finanziare progetti valutati positivamente in sede comunitaria ma non ammessi al relativo finanziamento. «Si potrà prendere atto dei risultati delle valutazioni effettuate e delle graduatorie adottate in sede comunitaria - spiegano dal Miur - sulla base di un avviso pubblico di presentazione di specifiche domande di finanziamento e fino alla concorrenza delle risorse stanziare per tali finalità».

Sempre nella stessa ottica, ha sottolineato ieri Profumo, «è previsto che i nostri ricercatori di enti pubblici e università, che vincessero un *Grant* europeo (una borsa di studio, ndr) e che svolgano l'attività di ricerca presso l'ente di appartenenza, potranno mettersi in aspettativa senza assegno per il periodo massimo di durata del *Grant*».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

