

Al supermarket 220 farmaci in più

ROMA

Alcuni antivirali e antimicotici locali, prodotti per la circolazione, colliri antiallergici e antinfiammatori per uso topico. Sono alcuni dei medicinali che finora potevano essere venduti solo in farmacia, e che adesso diventano disponibili anche in parafarmacie e supermercati. La lista dei prodotti che potranno «uscire» dalla farmacia comprende 220 confezioni di medicinali ed è stata stilata dal **ministero della Salute**.

Il **ministro della Salute, Renato Balduzzi** ha firmato ieri, nel rispetto del termine di 120 giorni previsto dalla legge, il decreto che dà attuazione a quanto previsto dall'articolo 32 del decreto legge «Salva-Italia» sul regime di vendita dei farmaci di fascia C, a totale carico del cittadino. Il provvedimento, adottato a seguito delle valutazioni tecniche compiute dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), prende in considerazione tutti i medicinali di classe C finora vendibili soltanto dietro presentazione di ricetta medica. L'elenco integrale verrà pubblicato nei prossimi giorni in Gazzetta Ufficiale e, contemporaneamente, sul sito del **ministero della Salute**. Il provvedimento individua innanzitutto i medicinali che dovranno continuare ad essere venduti su ricetta medica e che pertanto i cittadini potranno trovare solo nelle far-



Il ministro Renato Balduzzi

macie. Resteranno, per esempio, da somministrare solo con la prescrizione del medico, anche se sulla «ricetta bianca», medicine come gli anticoncezionali o gli antidepressivi (ad esempio il Tavor).

L'intero mercato dei farmaci di fascia C rappresenta un mercato da circa 3 miliardi di euro l'anno e il provvedimento approvato dal governo aveva suscitato le critiche da parte dei titolari delle 18mila farmacie sparse lungo il territorio, preoccupate di perdere un'importante quota di mercato a danno delle parafarmacie e della grande distribuzione. Viceversa era molto attesa dai parafarmacisti che rivendicano però anche la possibilità di vendere i farmaci con ricetta ma a carico del Ssn, visto che anche nella grande distribuzione e in parafarmacia è comunque sempre prevista la presenza di un farmacista. [S. R.]



Bilanci. Ma nel 2011 è calata dello 0,6%

In crescita nel 2012 la spesa sanitaria

Roberto Turno

■ Il deficit supererà i 2 miliardi, ma per la prima volta da sedici anni la spesa sanitaria nel 2011 ha subito una brusca frenata: con 112 miliardi di uscite, è addirittura calata dello 0,6% rispetto al 2010, attestandosi al 7,1% del pil (-0,2%). Una netta inversione di tendenza, che tuttavia quest'anno farà registrare una nuova crescita (+2,2%) per poi rallentare ancora nel 2013-2014 e quindi risalire del 2,7% nel 2015 quando toccherà i 118,4 miliardi.

Restano sulle montagne russe i conti di asl e ospedali. Ma il capitolo che il Def dedica alla spesa sanitaria apre una nota di cauto ottimismo, segno che le cure da cavallo imposte soprattutto nelle regioni commissariate stanno in parte facendo effetto. Anche se la guardia va tenuta altissima, tanto che da parte del Governo ultimamente c'è stata la richiesta alle regioni di anticipare al 2013 la manovra sui ticket che è in cantiere a partire dal 2014. Proposta finora respinta dai governatori, ma che potrebbe tornare in discussione col «Patto per la salute» che slitta a fine ottobre.

In attesa che siano ufficializ-

zate le verifiche con tutte le regioni al tavolo di monitoraggio con l'Economia e la Salute, il Def non si addentra nei dati della spesa locale. Limitandosi a segnalare la diminuzione (-2,4%) della spesa per il personale dipendente, l'incremento (+3,6%) dei consumi intermedi, la riduzione dei costi per prestazioni acquistate da produttori market (-1,8%) e quella per la medicina generale (-4,7%). A due facce, invece, la spesa **farmaceutica**: netto calo (-8,3%) in farmacia, ancora in aumento (+5,1%) in ospedale.

Delle 8 regioni di cui sono stati verificati i conti - escluse le speciali e quelle commissariate e sotto piano di rientro dal deficit - emerge che solo Lombardia (+22 mln), Marche (+1,5 mln) e Umbria (+10,4 mln) nel 2011 hanno chiuso il bilancio in attivo, benché modesto. Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana e Basilicata hanno raggiunto il pareggio integrando con risorse dei propri bilanci per 382 milioni complessivi. La Liguria è ancora sub giudice per alienazioni di beni per 76 milioni che sono state giudicate improprie a coprire il disavanzo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salute e mercato

Parafarmacie con una dote di soli 220 medicinali

■ Flop liberalizzazioni fuori farmacia. Saranno appena 220 le confezioni di **farmaci della classe C** (a carico dei cittadini) che perderanno l'obbligo di ricetta e che potranno essere vendute anche nelle parafarmacie e nei corner della grande distribuzione, non più solo in esclusiva da parte delle farmacie. Nel complesso, poco più del 7% delle oltre 3mila confezioni di **farmaci** con ricetta oggi incluse nella classe C.

A darne l'annuncio è stato ieri il ministero della Salute che ha comunicato la firma da parte del ministro **Renato Balduzzi** del decreto sul delisting di questa categoria di **farmaci**, in applicazione del decreto salva-Italia (101-2011) di dicembre. Un delisting estremamente contenuto, frutto del blitz alla Camera al momento del voto in commissione del provvedimento, che ha in pratica smontato le liberalizzazioni inizialmente previste per tutta la classe C con ricetta.

Il decreto del ministro, che sarà presto pubblicato in «Gazzetta» e pubblicato contemporaneamente sul sito del ministero, contiene due liste: la prima riguarda i **farmaci** C con ricetta che resteranno in farmacia; la seconda quelli che perderanno l'obbligo di ricetta e che dunque si potranno acquistare anche nelle parafarmacie e nella Gdo. In tutto «circa 220» confezioni, anticipa il ministero, tra cui prodotti di largo consumo come antivirali per uso topico, antimicotici, prodotti per la circolazione, colliri anti-allergici e anti-infiammatori per uso topico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I DATI DEL MINISTERO

Cure palliative, i più prescritti sono i farmaci non oppiacei

Anche se la maggioranza degli italiani è a favore della somministrazione dei farmaci oppiacei nella terapia del dolore, di fatto i medicinali più prescritti e impiegati in questo ambito continuano a rimanere i non oppiacei. È quanto emerge dalla relazione del ministero della Salute sull'accesso alle cure palliative e la terapia del dolore. Per quanto riguarda i farmaci oppioidi (o oppiacei) forti, nel 2011 si è registrato, rispetto ad

altri Paesi europei (che comunque hanno livelli medi molto più alti del nostro) un aumento rilevante nei consumi, pari a 1,17 euro pro-capite. Il consumo è maggiore nelle donne rispetto agli uomini. Andamento simile anche per gli oppioidi deboli, dove il valore medio italiano di consumo pro-capite è di 0,78 euro, e la Toscana è in testa con 1,74 euro. I farmaci non oppioidi rimangono però i medicinali più prescritti nel no-

stro paese, con un valore pro-capite 11,7 volte maggiore rispetto a quello degli oppiacei deboli e 7,8 volte maggiore degli oppiacei forti. Nel 2011 si sono resi disponibili inoltre nuovi medicinali, associazioni e nuove molecole, entrati a far parte delle terapie farmacologiche a disposizione dei medici per contrastare il dolore severo dei pazienti.

► *La delisting*

Parafarmacie Nell'elenco 220 prodotti

Roma

Colliri, medicinali per combattere l'herpes o le infezioni intime e pomate con antiinfiammatori. Sono alcune delle tipologie di farmaci che a breve si potranno trovare anche sui banconi di parafarmacie e corner dei supermarket, per effetto del decreto Salva-Italia, che, grazie alla lista stilata dal ministero della Salute con l'Agenzia italiana del farmaci (Aifa) porta fuori dalla competen-

za esclusiva della farmacia tradizionale circa 220 medicinali. Il cosiddetto delisting, cioè la nuova lista di farmaci che lasciano la fascia C, cioè quella dei prodotti vendibili davanti a presentazione di ricetta medica ma non rimborsati dal servizio sanitario nazionale, è stato firmato dal ministro Balduzzi.

Ora i cittadini potranno trovare prodotti di largo uso come "antivirali per uso topico a base di acyclovir, antimicotici vaginali prodotti

per la circolazione colliri anti-allergici e antiinfiammatori per uso topico". Resteranno invece di competenza della farmacia tradizionale "i medicinali stupefacenti, gli iniettabili, i medicinali del sistema endocrino e di tutti i medicinali per i quali è previsto il più rigoroso regime della vendita dietro presentazione di ricetta medica da rinnovare volta per volta", quelli che già lo stesso decreto legge escludeva dalla possibilità di passare alla vendita

senza ricetta. Resteranno insomma da somministrare solo con la prescrizione del medico, anche se sulla ricetta bianca, medicine come gli anticoncezionali o gli antidepressivi (ad esempio il tavor). La lista completa dei medicinali che sono stati in sostanza liberalizzati verrà pubblicata, con "la specificazione del principio attivo e del marchio di fabbrica" nei prossimi giorni in Gazzetta Ufficiale.

Antivirali anche fuori dalla farmacia

Si venderanno anche al di fuori delle farmacie antivirali, colliri, antiallergici e prodotti per la circolazione. Mentre dovranno essere venduti sotto presentazione di ricetta medica, e pertanto si troveranno solo in farmacia, medicinali stupefacenti, iniettabili, del sistema endocrino e tutti i medicinali per i quali è previsto il più rigoroso regime della vendita dietro presentazione di ricetta medica da rinnovare volta per volta.

Il ministro della salute, Renato Balduzzi, ha firmato ieri, nel rispetto del termine di 120 giorni previsto dalla legge, il decreto (presto in *G.U.*) che dà attuazione a quanto previsto dall'articolo 32 del decreto legge Salva-Italia (n. 101/2011) sul regime di vendita dei medicinali appartenenti alla classe C, cioè a totale carico del cittadino. Il provvedimento, che è stato adottato a seguito delle valutazioni tecniche compiute dall'Aifa (Agenzia italiana del farmaco), prende in considerazione tutti i medicinali di classe C finora vendibili soltanto dietro presentazione di ricetta medica.

La maggior parte di questi farmaci si potranno trovare solo nelle farmacie poiché è stato lo stesso decreto-legge ad escludere la possibilità del passaggio alla vendita senza ricetta. Per altri farmaci, riportati in una specifica lista, allegata al decreto ministeriale, viene invece riconosciuta la possibilità di vendita senza ricetta, anche negli esercizi commerciali previsti dal decreto Bersani del 2006 (parafarmacie, corner della grande distribuzione ecc.).

Questa lista contiene circa 220 confezioni di medicinali, con la specificazione del principio attivo e del marchio di fabbrica. I cittadini potranno trovare, anche negli esercizi diversi dalle farmacie, medicinali finora riservati a queste ultime, fra cui prodotti di largo uso come antivirali per uso topico a base di aciclovir, antimicotici vaginali a base di econazolo, antimicotici locali a base di ciclopirox, prodotti per la circolazione, come i farmaci a base di diosmina, colliri antiallergici e antinfiammatori per uso topico.





Cancro, terapie in tempo di tagli

il tema

di Francesca Lozito

Il contenimento della spesa nell'oncologia al centro del dibattito fra i medici italiani. Dagli Usa un report che indica alcune pratiche di risparmio. Ma c'è chi critica le proposte: non basta il fattore economico

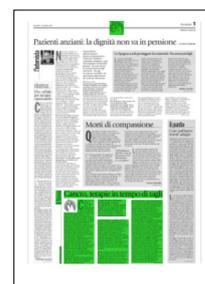
Cinque raccomandazioni: sugli esami di diagnostica da non eseguire, se ritenuti inutili, sul non accanirsi sui pazienti con terapie che non portino effettivi benefici, sulla parsimonia negli esami da laboratorio – i cosiddetti «marcatori tumorali» – che nel seguire il percorso di guarigione da alcuni particolari tipi di tumore possono non essere così fondamentali. Tempi di ristrettezze economiche anche in sanità o buonsenso? La domanda non è di così facile risposta, ma sta di fatto che a diffondere anche in Italia uno studio pubblicato dalla rivista americana Asco, «American society of clinical oncology» che indica alcune pratiche di contenimento di diagnostica ed esami è stato nei giorni scorsi il Cipomo, il collegio italiano dei primari oncologi italiano il cui presidente è Roberto Labianca, primario agli Ospedali riuniti di Bergamo. «La situazione statunitense è molto diversa da quella italiana – ammette – ma ci è sembrato che le considerazioni dei colleghi statunitensi potessero essere assunte in modo critico anche in Italia».

A insinuare il dubbio è però il primario dell'hospice dell'ospedale Pierantoni di Forlì, Marco Maltoni. «La task force dell'Asco che ha prodotto le raccomandazioni – fa notare – non si chiama "task force appropriatezza", ma "task force costi delle cure oncologiche", e il primo movente per lo studio non è stata l'appropriatezza degli interventi, ma il progressivo e quasi incontrollabile aumento dei costi per le cure contro il cancro. Negli Usa, peraltro, si sta assistendo ad un grande sviluppo delle cure palliative, ma il sospetto è che questo sviluppo, purtroppo, sia guidato anche dal fatto che esse vengono viste come

possibile risparmio di tecnologie costose. Sappiamo bene, però, che in tutto il mondo non sono nate per questo ma per un'effettiva attenzione nei confronti della persona».

Costi, dunque, che lievitano, soluzioni che si devono trovare visto che è di pochi giorni fa il report della Banca mondiale che evidenzia come i conti pubblici esploderanno se la vita media di ogni persona continuerà a crescere. Ma Labianca ne fa anche una questione di non accanimento. «Non sono per niente pochi i pazienti che nelle ultime settimane di vita ricevono una chemioterapia come cura, perché a volte è molto difficile fare una previsione su quelle che sono effettivamente le ultime settimane. Per questo oncologi e palliativisti stanno portando avanti la concretizzazione delle cure simultanee per il malato oncologico». E così le cure palliative non rimangono più le cure degli ultimi giorni. Uno degli elementi di prospettiva rispetto a come cambierà l'oncologia in Italia negli anni a venire e su cui nelle prossime settimane proprio il Cipomo proporrà un documento di visione fino al 2020. I tagli, prevedibili anche con il Patto per la salute, la cui approvazione è stata rimandata a ottobre, però non possono orientare le scelte all'interno di una relazione di cura. «Prima di negare (o meglio, sconsigliare) un intervento a un singolo paziente – puntualizza ancora Maltoni – bisogna che vi siano ben chiare le evidenze della inefficacia di quell'intervento. Tutto questo processo decisionale, infine, non può che essere svolto all'interno della relazione di cura. Mi pare che il problema economico, pur rilevante, non possa essere il primo motore di una valutazione della appropriatezza degli interventi sanitari, ma che, al contrario, dentro una valutazione seria dell'appropriatezza possano rientrare tutti gli aspetti che concernono gli interventi sanitari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Non c'è giorno senza che si apra un'inchiesta su una «sanitopoli» regionale o locale. Del resto, la torta del servizio sanitario nazionale è cospicua: 130 miliardi di euro l'anno. Da spartire tra nomine, appalti, lottizzazioni, tangenti, rimborsi a privati. La sanità italiana è gestita (male) dalle regioni: cinque sono commissariate (Lazio, Campania, Abruzzo, Molise, Calabria) e dieci sono costrette a dolorosi piani di rientro per i monumentali deficit accumulati. Ecco i sei principali fronti aperti delle «sanitopoli» italiane.

Lombardia

Adesso s'indaga su presunti fondi neri e consulenze fittizie per almeno 56 milioni di euro, legati alla fondazione Maugeri di Pavia. Tra gli arrestati **Antonio Simone**, ex assessore alla Sanità; l'accusa riguarda anche l'imprenditore **Piero Daccò**, già in carcere. Costui avrebbe pagato anche 8 mila euro di biglietti aerei per il governatore della Lombardia, **Roberto Formigoni** (che smentisce), e a un suo collaboratore. Daccò era già stato arrestato il 15 novembre nell'indagine sui fondi neri del San Raffaele, dove è stato scoperto un buco di oltre 1 miliardo e mezzo.

Puglia

Il governatore **Nichi Vendola** è indagato per concorso in abuso d'ufficio: avrebbe favorito la nomina di un primario. Vendola è finito anche nell'inchiesta sulla transazione di 45 milioni tra la regione e l'ospedale Miulli di Bari assieme a due ex assessori alla Sanità, tra cui **Alberto Tedesco**, ex senatore del Pd. Tedesco, a sua volta, è tra i 47 indagati del filone principale della sanitopoli pugliese sulle autorizzazioni sanitarie a sei società senza titoli. Mentre è appena cominciato il processo su sanitopoli all'imprenditore **Gianpaolo Tarantini** e all'ex vicepresidente pd della giunta, **Sandro Frisullo**.

Dove ci sono ospedali quasi sempre ci sono anche politici indagati.

La mala sanità

Abruzzo

Avanza fra mille lentezze il processo che (con altri otto tra politici e funzionari) vede imputato l'ex governatore **Ottaviano Del Turco** per concussione: l'ex re delle cliniche abruzzesi, **Vincenzo Maria Angelini**, nel 2008 lo ha accusato di avere preso tangenti per 15 milioni.

La causa di tante presunte malversazioni? È un settore che vale 130 miliardi all'anno.

Umbria

Sono indagati a vario titolo l'ex governatrice dell'Umbria, **Maria Rita Lorenzetti**, l'ex assessore alla Sanità, **Maurizio Rosi**, altri tre politici e 15 persone. L'accusa: avere alterato una richiesta per assunzioni alla Asl di Foligno aumentando il numero di dirigenti necessari. Con una correzione a penna.

Basilicata

Indagati il governatore, **Vito De Filippo**, e il presidente del consiglio regionale, **Vincenzo Folino**: avrebbero pilotato una gara d'appalto da 25 milioni sui servizi di pulizie, facchinaggio e pasti all'ospedale San Carlo di Potenza.

Calabria

Il governatore, **Giuseppe Scopelliti**, è indagato per tentato abuso d'ufficio in qualità di commissario straordinario per l'attuazione del piano di rientro sanitario: alcuni provvedimenti sarebbero stati assunti senza il necessario parere preventivo.