

Non mancava nessuno alla giornata romana organizzata da *About Pharma*, che già nel titolo cercava di esprimere un auspicio: “La sanità italiana volano per l'uscita dalla crisi?”.

Ministero, Aifa, associazioni industriali e organizzazioni dei farmacisti erano rappresentati ai massimi livelli. Il dibattito - moderato da Claudio Jommi, direttore editoriale della testata - è stato di ampio respiro e non facilmente sintetizzabile. Eppure un paio di punti fermi ci sono: l'ennesimo invito dell'industria a considerare la farmaceutica come una risorsa e non come una fonte di denaro facile e la disponibilità delle farmacie a coadiuvare ulteriormente il Servizio sanitario nazionale. E le istituzioni? Partiamo dall'Aifa.

UN NUOVO CORSO

A parlare del nuovo corso dell'Agenzia sono stati sia Paolo Siviero, a capo del Centro studi, sia il direttore Guido Rasi. Aifa negli ultimi mesi ha rinnovato il Consiglio di amministrazione e avviato un programma di assunzioni che nel giro di un biennio dovrebbe aumentare l'organico di 207 unità. Un incremento non da poco, che va di pari passo con una riorganizzazione della struttura interna, più in linea con le sollecitazioni del mercato: «Dedicheremo maggiore attenzione», ha dichiarato Siviero, «ai farmaci equivalenti. È necessaria, tra le altre cose, una revisione delle liste di trasparenza».

Da parte sua Rasi ha rivendicato l'utilità del “tavolo” della farmaceutica: «L'impostazione era giusta ma poi c'è stato il terremoto e le cose sono cambiate. In ogni caso il ruolo dei generici va sostenuto in quanto rappresenta un valore per tutto il comparto». Giorgio Foresti, presidente di Assogenerici ha colto la palla al balzo per rimarcare che i tagli ai generici dal 7 per cento ante terremoto sono diventati poi del 12 per cento, con ovvie ricadute sul settore, già non particolarmente sviluppato nel nostro Paese. Sempre in tema di istanze da rivolgere all'Aifa, il vice presidente dell'Anifa Stefano Brovelli



Per governare

In un convegno romano organizzato da About Pharma confronto al vertice tra istituzioni, farmacia e aziende. Il futuro? Può essere denso di opportunità

DI GIUSEPPE TANDOI



vello internazionale) che consentono di spostare una molecola nell'area dei "senza prescrizione".

TRA INDUSTRIA E MINISTERO

Sergio Dompé e Ferruccio Fazio hanno lo stesso piglio di uomini del nord votati più all'azione che alla chiacchiera fine a se stessa. Poco inclini a cercare l'applauso facile, vanno subito al sodo, una dote non certo tra le più diffuse. Il presidente di Farindustria ha elencato quelli che ritiene fattori imprescindibili, per la sostenibilità del sistema: appropriatezza di tutte le prestazioni, impulso all'innovazione e compartecipazione del cittadino ai costi della sanità. Dopo aver plaudito alla riforma dell'Aifa, l'ha sollecitata a un cambio di passo in materia di generici, e non solo: «Ci vuole maggiore rigore nelle autorizzazioni, non si possono dare due anni prima della scadenza del brevetto del farmaco *branded*. Inoltre, occorrono nuove norme per le procedure sui farmaci orfani e quelli ad alta tecnologia». Altro capitolo, la razionalizzazione delle spese sanitarie, che secondo Dompé potrebbe condurre a un risparmio di 900 milioni di euro, senza che si vada a intaccare minimamente le cure, ma agendo, per esempio, sulla logistica e sull'amministrazione.

Il vice ministro Fazio sta facendo propria una battaglia che, a dire il vero, ha accomunato gli ultimi ministri della Salute, al di là delle appartenenze politiche. Con sfumature e accenti diversi, chi si occupa di sanità pubblica non può che individuare nell'assistenza territoriale la vera sfida del futuro prossimo: «Il 40 per cento delle cure ospedaliere», ha ricordato Fazio, «riguarda gli over 65, che rappresentano il 20 per cento della popolazione e sono destinati ad aumentare». Dunque, più prevenzione: «I programmi di attività fisica potrebbero entrare a far parte anche dei Lea. E poi bisogna puntare sempre più sugli screening della popolazione a rischio». Altra parola d'ordine, deospedalizzazione (termine orribile, ma tant'è): «La diagnostica dovrà avvenire sempre più al di fuori delle mura ospedaliere. Ciò significa farmacia dei servizi, associazionismo tra i medici di fami-

glia, ambulatori aperti h12 e h24: la riqualificazione del sistema ospedaliero significa, in definitiva, riorganizzazione strutturale delle cure primarie».

Facile a dirsi ma con il federalismo "diseguale" come la mettiamo? «Non è vero che i piani di rientro dal deficit attuati dalla Regioni si stanno rivelando un fallimento. La Sicilia, per esempio, sta invertendo la tendenza. Il Patto per la salute non è soltanto una questione di soldi, ma prima ancora di organizzazione. Certo dei soldi da mettere in più nel Patto bisognerà pur trovarli, ma non è facile andarli a reperire».

Che altro? «La *customer satisfaction* resta carente da noi, anche perché lo sviluppo dell'*e-health* (la sanità elettronica) si trova ancora in fase embrionale». Infine, la ricerca. Secondo Fazio va data ulteriore forza a quella sui farmaci innovativi: «Attualmente l'80 per cento di questi medicinali non funziona in quanto mancano i marker necessari a identificare i pazienti sui quali possono davvero risultare efficaci».

IL "BUCO" DELLE REGIONI

Andare a indagare nei meandri dei clamorosi deficit sanitari accumulati da alcune Regioni italiane è impresa improba, e forse inutile. Cattiva amministrazione, corruzione, necessità di creare lavoro in zone depresse dove il lavoro o è pubblico o non è, limitatezza dei budget di partenza... Tutte motivazioni plausibili ma quando si cerca di dare un peso specifico a ognuna di esse ci si accorge che l'impresa è impossibile, l'intreccio delle cause è inestricabile. Bisogna allora accontentarsi delle nude cifre e prendere atto del fatto che la storia della spesa sanitaria in Italia è una perenne storia di disavanzi. Lo premette al suo intervento Mario Morlacco, subcommissario al deficit sanitario della Regione Lazio. È la persona cui è stato affidato (a fianco del commissario vero e proprio, che è il governatore) l'arduo compito di sanare la voragine dei debiti accumulati negli anni. Nel 2005 il deficit aveva raggiunto i 9,9 miliardi di euro; nel 2008 si è attestato attorno agli 1,7 miliardi ed è ancora in calo. Morlacco ha spiegato che, per correre ai ripari, si sono effet-

la crisi

ha chiesto che venga creato un ambito specifico, all'interno dell'Agenzia, che si occupi di automedicazione. Un comparto per la verità in fase di stallo, anche in ragione - come ha sottolineato Brovelli - dell'esiguità delle procedure di *switch* (molto più diffuse a li-



Una situazione in divenire

Quando si vuole avere un racconto "in diretta" di quanto sta avvenendo ci si rivolge ai guru di Ims Health. Nel caso del convegno di *About Pharma* è stato Bruno Sfogliarini a fornire alla platea qualche dato sui trend di spesa. Fissato al 13,6 per cento il tetto della spesa farmaceutica territoriale (l'anno scorso era al 14) è già possibile osservare le risultanze del primo semestre 2009, secondo le quali la media nazionale di spesa si sta mantenendo in linea con il tetto prefissato. Il fatturato farmaceutico complessivo è invece cresciuto, sempre nei primi sei mesi, del 3,7 per cento, anche se quello che in gergo si chiama *retail* (il canale farmacia) e la Distribuzione per conto sono rimasti sostanzialmente al palo. Niente di nuovo sotto il sole, insomma, se la "territoriale" si mantiene virtuosa a dispetto dei tagli mentre la "ospedaliera" denuncia già un +10 per cento. Entrando più nel dettaglio la quota *off patent* della spesa Ssn è attorno al 28 per cento e solo un quarto di essa è relativa ai generici puri. Mario Bruzzone di Aifa ha completato il quadro spicciolando altri numeri. Ha ricordato che il Fondo sanitario nazionale 2009 consta di 102.675 miliardi di euro, il 2,6 per cento in più del 2008. Allo stesso tempo l'abbassamento al 13,6 del tetto farmaceutico ha fatto sì che manchino all'appello, per il farmaco, 45 miliardi. I tagli sono andati a colpire, e duramente, anche il fondo destinato ai farmaci innovativi, passato da 65 a 32 miliardi complessivi. Infine Francesco Saverio Mennini del Ceis di Tor Vergata ha fatto giustizia dell'opinione comune che vorrebbe la spesa sanitaria italiana al di fuori di ogni controllo. In realtà, se consideriamo la spesa sanitaria pro capite rispetto al Pil, la penisola viene dopo, e non prima di Francia, Germania e Olanda. Certo la spesa pubblica e privata è destinata a crescere in misura maggiore rispetto ai trend di crescita del Prodotto interno lordo, ridotti ai minimi termini con la crisi internazionale. E in ogni caso - secondo le stime di Mennini - se anche nel 2010 la spesa sanitaria complessiva crescerà di 149 miliardi, l'Italia rimarrà alle spalle dei maggiori Paesi europei.



Da sinistra: Sergio Dompé, Claudio Jommi e Ferruccio Fazio

tuati, tra le altre cose, tagli sostanziali alle strutture private accreditate, in termini di budget e di posti letto. Provvedimenti non facili da prendere. «Ora però toccherebbe al pubblico», ha ammesso con onestà Morlacco, «e quindi bisognerebbe avviare un piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, che esiste ma è in stand by. Sapete, fra cinque mesi ci sono le elezioni regionali...». Morlacco ha anche ricordato - con meccolosità certossina e però cercando di evitare il "burocratese" - che il commissariamento governativo è un istituto consentito dall'articolo 120 della Costituzione: attualmente sono soggette a commissariamento per la materia sanitaria, Lazio, Molise, Campania e Abruzzo, mentre la Calabria è tuttora *sub iudice*. Le Regioni, da parte loro, hanno diversi modi per colmare il disavanzo, dal ticket all'addizionale Irpef, dalla distribuzione diretta ai risparmi nell'acquisto di beni e servizi (giovandosi della Consip, società del ministero dell'Economia che si occupa di appalti), fino all'alienazione del patrimonio immobiliare. Quanto alla Distribuzione diretta, Morlacco, pur con i toni garbati del servitore dello Stato che non fa politica ma esprime semplicemente un'opinione, è stato molto chiaro: «Ho molti dubbi sulla reale efficacia di tale forma di distribuzione, sia per questioni meramente economiche sia per i costi sociali che essa comporta, in termini di

disagi per i cittadini». Eppure ci sono Regioni come la Sicilia che praticano esclusivamente la Distribuzione diretta, non avendo voluto optare, nemmeno parzialmente, per la Distribuzione per conto.

In ogni caso le valutazioni di Morlacco avranno sicuramente trovato il consenso di Andrea Mandelli e Annarosa Racca, che hanno partecipato all'affollata tavola rotonda pomeridiana. Fofi e Federfarma, per la verità, paiono allineate sulle priorità da affrontare. Prima fra tutte la necessità di superare la logica dei decreti di emergenza. «Abbiamo bisogno di pianificazione», ha ribadito Mandelli, «e non di provvedimenti come il decreto Bersani prima e quello pro Abruzzo poi. Bene il Decreto legislativo sulla farmacia dei servizi ma in alcune parti va aggiornato».

Probabilmente Fofi si aspettava qualcosa di più, viste le premesse, ma l'impressione è che sui servizi in farmacia ancora molta sia la strada da percorrere, per definirne meglio i contorni. Mandelli ha aggiunto che Fofi è favorevole alla revisione del quorum e alla possibilità di nuove forme di remunerazione per il farmacista, anche in considerazione dei ripetuti tagli sul prezzo dei farmaci. Idee condivise anche da Federfarma, che con la presidente Racca ha anche posto l'accento sull'importanza dell'imminente rinnovo della Convenzione con il Ssn.