

L'EDITORIALE

Il cittadino al centro. Semplicemente

STEFANO BROVELLI*

Da qualche settimana è in carica un nuovo Governo, che vede riconfermato il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin e che certamente sembra voler dare un importante segnale di rinnovamento e riforma complessiva del Paese. In questo momento, quindi, si rinnova anche un quesito che sta a cuore a tutti noi e a cui vogliamo dedicare questo numero di ASSOSALUTEnews: cosa ne sarà della Sanità?

Prima di invitarvi a leggere quelli che sono i punti di vista - forti e a tratti provocatori - degli ospiti di questo numero, vogliamo aprire il dibattito dandovi la nostra risposta come Associazione che rappresenta l'industria nazionale dell'automedicazione

Riteniamo che, per garantire un Sistema Sanitario sostenibile ed efficace, occorra mettere il cittadino al centro, rendendolo sempre più protagonista in tema di salute e in grado di fare scelte appropriate in termini di prevenzione, stili di vita e automedicazione.

Affinché ciò avvenga, è necessario agire per rendere i cittadini consapevoli, in modo semplice, del prendersi cura di sé in maniera responsabile: è questo uno degli impegni prioritari di ASSOSALUTE. ■

* Presidente di ASSOSALUTE

L'INTERVENTO

La salute non può attendere

ROBERTO TURNO*



“ Il Patto tra Governo e Regioni non può restare carta straccia. Ne va della nostra salute e dei nostri diritti, a partire dai più deboli ”

In tredici anni di bislacco (a esser generosi) federalismo all'italiana, la spesa sanitaria pubblica è cresciuta del 50% e il disavanzo totale è stato di oltre 38 mld, poco meno di un terzo del Fondo sanitario 2013. Intanto la spesa privata è esplosa fino a sfiorare quota 30 mld, con gli italiani che sempre più rinviando le cure o addirittura le evitano. Mentre tutte le statistiche ci dicono che per la salute l'Italia spende meno di tutti in Europa, che addirittura non spreca e che i tagli plurimiliardari in questi anni l'hanno ridotta a pezzi.

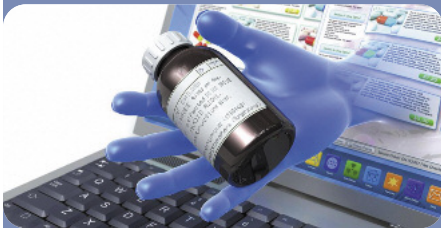
È tra innumerevoli cifre e considerazioni e soprattutto gravose fatiche sociali - con una crisi che azzanna sempre più - che va inquadrato il rebus “che ne facciamo della Sanità”. Cifre che dicono tutto e il suo contrario. A volte preda di lobby, a volte dei soliti gattopardi per cui “tutto cambi perché nulla cambi”. A volte di chi spera in un mercato più o meno totale della salute. Una miscela esplosiva che rischia di non portarci da nessuna parte. Anzi, che ci precipita indietro, agli anni in cui nulla si decideva, nascondendo la polvere sotto i tappeti, salvo ora scoprirci con un debito pubblico stellare e i nostri figli senza lavoro.

Giusto quello che un Paese civile non si merita, che l'art. 32 della Costituzione - a oggi - impedirebbe. **Ecco perché il famoso “Patto per la Salute” tra Governo e Regioni non può restare carta straccia.** Ma senza diventare ancora una volta preda delle scorriere degli interessi di parte o di certe Regioni che soprattutto al Sud non vogliono cambiare mai. Girare le spalle dall'altra parte, ormai, non è più possibile. **Ne va della nostra salute e dei nostri diritti, a partire dai più deboli e indifesi.** ■

* Giornalista de Il Sole 24 Ore

NEWS

Antitrust multa siti web per illecita vendita di farmaci



500mila euro di multa per aver diffuso informazioni ingannevoli sulla liceità di commercio on line di farmaci senza l'intermediazione di un farmacista e, nel caso di farmaci cosiddetti "etici", senza una preventiva consultazione e prescrizione medica. Lo ha deciso l'Antitrust nei confronti di un'impresa individuale e due società, una italiana e una britannica, titolari di diversi siti. www.agcm.it

Nuovo delisting

Il Ministero della Salute ha aggiornato l'elenco dei medicinali di fascia C vendibili negli esercizi commerciali senza ricetta medica e quello dei medicinali per i quali permane l'obbligo di ricetta e vendibili esclusivamente in farmacia. L'allegato B del nuovo decreto (G.U. n.60, 13 marzo 2014) integra e revisiona la lista pubblicata nel novembre 2012 (G.U. n.77) dei farmaci già riclassificati dall'AIFA come SOP (senza obbligo di prescrizione ma senza accesso alla pubblicità) vendibili anche in parafarmacia e nella GDO.

50 anni di AESGP

aesgp.eu/50

London | 3-5 June 2014



"Self Care - the Gold Standard in Healthcare" è il titolo del 50° Meeting annuale dell'Association of the European Self-Medication Industry (AESGP) che si svolgerà dal 3 al 5 giugno prossimi a Londra. L'evento, organizzato in congiunzione con l'Assemblea Generale della World Self-Medication Industry, sarà anche l'occasione per celebrare i 50 anni di attività dell'Associazione europea. Programma e modalità di partecipazione disponibili sul sito: www.aesgp.eu.

IL PUNTO DI VISTA

La Riforma che c'è già

ANDREA MANDELLI

È ormai evidente che il Servizio Sanitario italiano, prima ancora di chiedersi in quale direzione possa o debba essere riformato, richiede **un intervento forte sul governo della spesa**. Negli anni, abbiamo assistito a dibattiti sull'opportunità che il SSN resti universalistico o diventi più selettivo, sulla opportunità di abbandonare il finanziamento esclusivo attraverso la fiscalità generale per un sistema a più pilastri, come proposto per la previdenza.

In realtà, se non si interviene sul governo della spesa si rischia di mettere a punto un sistema, magari più leggero a seguito di una restrizione delle prestazioni rese ai cittadini, che conserva diseconomie e sprechi, ma anche, ed è l'aspetto più preoccupante, le attuali sperequazioni tra assistiti.

Affrontare questo nodo significa intervenire sul Titolo V della Costituzione, rivedendo le competenze dello Stato e quelle delle Regioni, dando un significato più coerente e funzionale al concetto di legislazione concorrente. **Il federalismo sanitario all'italiana ha generato eccellenze, ma anche fallimenti** che, quando si tratta di salute, significa inaccettabili disparità nell'assistenza ai cittadini. È così nelle prestazioni ospedaliere, con il fenomeno delle migrazioni sanitarie che va ad accentuarsi anziché a ridursi, e ancor più nell'assistenza farmaceutica, dove, per esempio, l'entrata in prontuario dei medicinali innovativi ha tempistiche così diverse tra una Regione e l'altra da risultare incomprensibili per il cittadino.

In attesa della Riforma del Titolo V, per la quale anch'io ho presentato un disegno di legge in qualità di Senatore, **altri strumenti vanno applicati al più presto**, con l'impegno di destinare al comparto sanitario le risorse così liberate, perché solo investendo si può garantire uno sviluppo razionale del sistema. Tra questi strumenti vi sono i costi standard, dai quali, anche secondo il Ministro della Salute Lorenzin, si possono attendere risparmi pari al 15-30% della spesa attuale per beni e servizi. Ma è anche opportuno spostare sul territorio l'assistenza, trattando la cronicità fuori dall'ospedale, dove a fronte di una spesa superiore non corrisponde un maggior beneficio per il paziente.

Significa anche, infine, avviare l'informatizzazione della Sanità. Per molte di queste misure esistono già gli strumenti legislativi – per esempio, il Fascicolo sanitario elettronico e il Dossier farmaceutico – e, quindi, ciò che serve è solo l'impegno concreto per applicare queste misure.

Tra l'altro, il Dossier farmaceutico, frutto di un emendamento al "Decreto del fare" per il quale mi sono battuto in prima persona, è anche la base per lo **sviluppo di un'automedicazione responsabile e guidata, da sempre generatrice di risparmi**.

Il ritorno ai tagli lineari non è più, da molto tempo, un'alternativa praticabile. ■



CHI È

ANDREA MANDELLI è Presidente della Federazione Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI) e Senatore della Repubblica. Dal gennaio 2014 è Responsabile

dei rapporti con le professioni della nuova Forza Italia.

IL PUNTO DI VISTA

Partecipazione, empowerment e valutazione civica: così si salva il Patto per la Salute

ANTONIO GAUDIOSO

Il Sistema Sanitario Nazionale dovrebbe garantire il perfetto equilibrio tra la tutela del diritto alla salute e il controllo della spesa socio-sanitaria. Oggi, invece, vige un **sistema che vede la spesa e l'economia sovrastare la garanzia delle tutele**.

Dalla razionalizzazione della spesa, si è passati velocemente al definanziamento del Fondo Sanitario Nazionale, per approdare ad una metodologia, più subdola e pericolosa per i cittadini, che è la ridefinizione implicita del **"Perimetro dei LEA"**: una riforma strisciante. L'esercizio del **potere sostitutivo** da parte dello Stato viene esercitato nei casi dove è critica la spesa sanitaria di una Regione e non quando lo è l'erogazione dei LEA, come se l'unico obiettivo del SSN fosse solo quello di far quadrare i conti e non anche di garantire il benessere della popolazione e l'equità di accesso alle prestazioni su tutto il territorio nazionale.

Lo stesso Ministero della Salute certifica da anni che i LEA non sono garantiti in tutte le Regioni, soprattutto quelle in Piano di rientro. E la Corte dei Conti spiega che il controllo del disavanzo è avvenuto soprattutto attraverso un aumento della compartecipazione e della tassazione dei cittadini.

I tagli sono figli dell'**incapacità delle istituzioni e della politica di progettare un nuovo modello di Sistema Sanitario** che si sviluppi a partire dai bisogni di salute dei cittadini e non da altre tipologie di bisogni. Intanto, le persone pagano di tasca propria per curarsi, ma non possono più permetterselo e rimandano le cure il più possibile, con un effetto boomerang per tutti: si "perde salute" e anche il SSN spende di più.



“ Il Sistema Sanitario Nazionale dovrebbe garantire l'equilibrio tra tutela del diritto alla salute e controllo della spesa socio-sanitaria ”

Siamo di fronte ad un corto circuito che richiede un cambiamento per non incancrenire le attuali contraddizioni e difficoltà del SSN. È necessaria una **innovazione**, a partire dal "metodo" che sta conducendo al Patto per la Salute, che esclude di fatto chi lo dovrà far funzionare e ne riceverà gli effetti: cittadini, professionisti sanitari, direttori generali. **Partecipazione, empowerment e valutazione civica** sono parole chiave per il successo di tutto quanto si sta discutendo in queste ore. ■

DATI E CIFRE

Vendite stabili ma cresce la concorrenza dei non farmaci



Nel 2013 il mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione ha ripreso il suo andamento "tradizionale", registrando effetti positivi sulle vendite dovuti alla stagionalità e crescente concorrenza dai prodotti cosiddetti a connotazione farmaceutica. Risultato: **314 milioni** di confezioni di farmaci da banco vendute, per un giro di affari di oltre **2,4 miliardi di euro**. Nel dettaglio, si osserva una tenuta dei volumi (**-0,2%**) e un fatturato pari a **1,7 miliardi di euro** per i farmaci di automedicazione (OTC - per i quali è consentita la comunicazione diretta al cittadino) e una flessione del **3,5%** delle confezioni vendute per i SOP (per i quali la comunicazione è vietata), che registrano un giro d'affari stabile a **711 milioni di euro**.

Riguardo alle classi terapeutiche, i più venduti sono stati i farmaci per le affezioni respiratorie con oltre **105 milioni di confezioni**, seguiti dai medicinali per l'apparato digerente (oltre **65 milioni di confezioni**) e gli analgesici (quasi **58,6 milioni**). Quarto posto, anche grazie al *delisting* attuato nel 2012, per i dermatologici (circa **27 milioni di confezioni**), seguiti dai farmaci per l'apparato circolatorio (oltre **13,5 milioni di confezioni**) e dagli oftalmici (**oltre 11 milioni**). Continuano invece a perdere terreno i farmaci a base di vitamine/minerali, anche a causa del passaggio di molti di questi medicinali alla categoria di prodotti notificati.

Tra i canali, è la farmacia a detenere la quota maggiore di vendite di farmaci senza ricetta (**oltre il 90%**), ma le parafarmacie fanno osservare una crescita sostenuta (**+9% a volumi, +13,4% a valori**), non solo grazie alle riclassificazioni del 2012, ma anche in virtù di nuove aperture. I corner della GDO registrano, invece, una contrazione delle vendite di farmaci da banco con un andamento contrapposto tra SOP (in aumento) e OTC (in diminuzione).

**CHI È**

ANTONIO GAUDIOSO è membro del Comitato sulle biotecnologie e sulla bio-sicurezza della Presidenza del Consiglio dei Ministri e di diverse commis-

sioni e gruppi di lavoro sulla salute in Italia e in Europa. Dal giugno 2012 è Segretario Generale di Cittadinanzattiva.

IL PUNTO DI VISTA

Insieme per la welfare society

PAOLO GRADNIK

Roberto Turno, con la consueta intelligenza e conoscenza della materia che gli sono proprie, ci richiama duramente a smetterla di far demagogia "gattopardesca" e ripensare seriamente su **come possiamo mantenere la promessa dell'art. 32 della Costituzione: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti».**

Il SSN con la sua promessa di assistenza sanitaria universale e gratuita copre oggi solo il 60% della spesa sanitaria degli italiani e chi se la passa peggio sono proprio quelle famiglie indigenti che possono disporre, per integrare le cure pubbliche, di soli 14 euro al mese. È inoltre facile prevedere che la situazione è destinata a peggiorare. **Per mantenere la promessa costituzionale occorre allora ripensare la tutela della salute alla luce del concetto di welfare society**, la Repubblica non è qualcosa al di fuori di noi ma siamo tutti noi: finanza pubblica, privati cittadini, imprese e terzo settore.

La finanza pubblica faccia la sua parte stabilizzando per il futuro almeno il finanziamento di quel 60% della spesa sanitaria globale, intervenendo su questo federalismo sanitario incapace anche solo di dotarsi di costi standard ma abbandonando la politica del "taglio dove posso" che ha penalizzato proprio le componenti più trasparenti, sotto controllo e con alto rapporto costo-beneficio, come la farmaceutica territoriale. I cittadini siano responsabilizzati, non presi in giro, nel farsi carico di quella parte delle loro cure che sono alla loro portata, anche con comportamenti virtuosi di prevenzione. **Il Parlamento riconosca e faciliti la collaborazione del settore non profit che**



CHI È

PAOLO GRADNIK, farmacista, è esperto di economia farmaceutica e di ECM. Dal 2000 profonde il suo impegno nel campo del volontariato sociale, oggi è Presidente della Fondazione Banco Farmaceutico.

già oggi fa molto per la salute degli italiani, ma potrebbe fare di più professionalizzandosi e guardando dal suo individualismo. **Le normative facilitino l'impegno delle aziende del settore sanitario e farmaceutico in particolare a farsi carico della propria responsabilità sociale agendo nel loro stesso settore,**

Il 1° rapporto sulla povertà in Italia

Dal 2007 al 2012 la povertà assoluta è cresciuta in Italia di circa il 60%, arrivando a interessare il 6,8% della popolazione: 4 milioni e 800 mila persone che materialmente non hanno la possibilità di acquistare i medicinali, nemmeno quelli che necessitano di prescrizione medica. A quantificare per la prima volta questa drammatica realtà nazionale, è il primo Rapporto sulla povertà sanitaria dell'Osservatorio Donazione Farmaci diffuso lo scorso gennaio. I dati provenienti dalla Giornata di Raccolta del Farmaco annuale (GRF), dalle donazioni e dalla rete servita dal Banco Farmaceutico evidenziano anche la crescente incidenza della voce salute sul budget delle famiglie povere. Purtroppo, negli anni la forbice tra bisogno e capacità di risposta della Fondazione Banco Farmaceutico si è allargata, nonostante l'incremento delle donazioni, in particolare quelle aziendali (+1.345% in 7 anni). Dal punto di vista economico, nel 2013 la FBF ha distribuito farmaci per oltre 8 milioni di euro, tre quarti dei quali garantito da 24 aziende, che nel corso dell'anno hanno effettuato 274 donazioni, per un totale di oltre 812mila confezioni.

“**Serve un nuovo patto sociale per l'assistenza sanitaria**”

unendo così alle risorse economiche il loro know-how.

Insomma vorremmo un "Patto per la Salute" che non fosse solo una spartizione burocratica tra centri di spesa pubblica cronicamente disattesa, ma un vero **patto sociale tra tutti gli attori per la salute di tutti.** ■

GRF 2014: un bilancio positivo

Oltre 350.000 confezioni di medicinali donati dai cittadini e un contributo di 546.000 euro dai farmacisti: è un bilancio positivo quello della XIV Giornata di raccolta del farmaco svoltasi lo scorso 8 febbraio in 1.200 comuni italiani. Sin dalla prima edizione, nel 2001, l'iniziativa è stata realizzata con il supporto di ASSOSALUTE, che partecipa e contribuisce alla Giornata sostenendone anche le attività di promozione e comunicazione. «*Si tratta di una iniziativa particolarmente importante in un momento di crisi come quello attuale*», ha dichiarato Stefano Brovelli, Presidente di ASSOSALUTE, «*non solo perché la Giornata mette gratuitamente a disposizione dei cittadini più bisognosi dei farmaci per il trattamento dei più comuni disturbi non rimborsabili da parte del SSN, ma anche perché contribuisce a fare emergere il valore "sociale" del bene farmaco*».



FEDERCHIMICA
ASSOSALUTE

Associazione nazionale farmaci di automedicazione

Direttore Responsabile:
Claudio Benedetti

Registrazione
Tribunale di Milano
(N. REG. 712 DEL 01/12/03)

Via Giovanni da Procida, 11
20149 Milano
telefono 02/345.65.251
fax 02/345.65.621
assosalute@federchimica.it
www.assosalute.info

Redazione a cura di:
Galileo servizi editoriali - Roma
www.galileoedit.it

Stampa: BineEditoreGroup,
Corso di Porta Vittoria 43 - Milano

Informativa ai sensi dell'art. 13, d. lgs 196/2003. Ai sensi dell'art. 7 del suddetto decreto, la informiamo che potrà chiedere l'aggiornamento, la modifica, l'integrazione, la correzione dei suoi dati o chiederne la cancellazione, a Federchimica, Via Giovanni da Procida, 11 - 20149 Milano, oppure all'indirizzo di posta elettronica privacy@federchimica.it. La privacy policy di Federchimica è visibile all'indirizzo www.federchimica.it.