

Regione Sicilia
Azienda Usl n° 8
Siracusa

RASSEGNA STAMPA

Sabato 22 Gennaio 2005

Addetto Stampa e Portavoce Agata Di Giorgio
Tel. 3357735697 – 3386439387 – 0931484324 – fax 0931484319
e-mail: diorgioas18@libero.it

INDICE

LA SICILIA

AUGUSTA – Si potevano salvare molte vite

ROMA – Un'équipe al posto del medico di base

PRIOLO – L'ufficiale sanitario assicura "L'acqua non è inquinata"

GIORNALE DI SICILIA

NOTO – Conferenza della Cgil sull'ospedale Trigona

GAZZETTA DEL SUD

1) AUGUSTA – Sanità, denunciate gravi carenze al Muscatello

LIBERTÀ

AVOLA – Appello alla chiesa per l'ospedale Avola-Noto

LA REPUBBLICA

1) – ROMA –

IL SOLENNE

ROMA – Farmaci generici, nuove regole

IL DIARIO

1)

A brevetto scaduto le aziende potranno avviare la produzione - Italia più competitiva

Farmaci generici, nuove regole

ROMA ■ «Dal 2008 le aziende italiane produttrici di principi attivi farmaceutici potranno tornare a competere alla pari con concorrenti esteri: per noi si aprirà un mercato da 1,5 miliardi di dollari». Gian Mario Bacalini — presidente Aschimfarma, l'associazione aderente a Federchimica che rappresenta 58 delle 89 imprese italiane di settore — manifesta così la propria soddisfazione per il varo di una norma che consentirà alle aziende italiane recuperare in pieno la propria competitività sui mercati internazionali, preparando in anticipo i dossier registri necessari ad avviare immediatamente la produzione a brevetto scaduto.

L'articolo 68 del Codice dei diritti di proprietà industriale, approvato dal Consiglio dei ministri del 23 dicembre, rimuove infatti i paletti fissati dalla legge 349/1991, che aveva introdotto in Italia i certificati complementari sui brevetti farmaceutici: ora le imprese italiane produttrici di principi attivi farma-

aceutici potranno condurre studi e sperimentazioni e prima della scadenza dei diritti d'esclusiva sulle singole molecole. Le aziende del comparto — fiore all'occhiello della chimica fine italiana, la cui leadership era stata da ultimo fortemente minacciata dall'intensificarsi della concorrenza dell'Estremo Oriente, in particolare India e Cina — hanno visto così colmato di colpo il gap che le separava da quelle di altri Paesi dove questa possibilità esiste da anni (Canada, Stati Uniti, Israele e Australia, Ungheria e Slovenia).

La disciplina appena approvata in Italia stabilisce infatti che la tutela brevettuale non si estende «agli atti compiuti in ambito privato e a fini non commerciali, ovvero in via sperimentale ancorché diretti all'ottenimento, anche in Paesi esteri, di un'auto-rizzazione all'immissione in commercio di un farmaco e ai conseguenti adempimenti pratici, ivi compresi la preparazione e l'utilizzazione delle materie prime

*Modificato
il Codice
dei diritti
di proprietà
industriale*

Numeri vincenti

L'industria italiana di materie prime farmaceutiche nel 2003 - Valori in miliardi di euro

Fatturato	
Intermedi	0,47
Principi attivi	2,56
Vendite	
Mercato italiano	0,33
Export	2,70
Export per aree	
Nord America	1,04
Europa occidentale	0,98
Est Europa	0,09
Giappone	0,45
Resto del mondo	0,14

Fonte: Aschimfarma-Federchimica

farmacologicamente attive a ciò strettamente necessarie». «Per i prossimi tre anni i giochi sono già fatti. Un farmaco che va in scadenza nel 2007-2008 è già stato aggiudicato dai genericisti america-

ni ed europei — spiega ancora Bacalini — ma dal 2008 in avanti torneremo in pista anche noi». Una vera manna per il comparto che nel 2004 ha fatturato 3,16 miliardi di dollari, indirizzando il 75-80% della produzione verso i mercati europeo e americano, anche perché la nuova normativa dovrebbe determinare ricadute positive anche sulla R&S e sugli investimenti, rimasti in stand by in attesa di poter tornare a investire su «mercati nobili», così come dovrebbe esserci una ripresa anche delle attività di custom synthesis (la produzione di principi attivi sotto brevetto per conto degli originator, ndr.) anch'esse «in sofferenza». «Le trattative inizieranno subito: in genere nel nostro settore i prodotti in scadenza hanno 3 anni di grande successo come generici, poi pian piano scompaiono. In media ogni anno scadono una dozzina di prodotti che hanno un certo significato — conclude il presidente Aschimfarma — Per il nostro settore industriale si tratta di grandi numeri. Certo non ce li aggudicheremo tutti, ma competeremo ad armi pari con i produttori esteri».

SARA TODARO

«Si potevano salvare

SANITÀ. I sindacati denunciano la mancata attivazione

Criticità organizzative e strutturali dell'ospedale Muscatello restano irrisolte. I problemi denunciati dalle segreterie aziendali di Cgil Sanità, Cisl, Fsi, Anaa Assomed, Aaroi vanno dalla mancata parziale utilizzazione del nuovo padiglione alla mancata attivazione dell'ambulanza di rianimazione del 118.

«In relazione alla immediata fruizione, anche parziale, del nuovo edificio dell'ospedale - dicono i rappresentanti delle organizzazioni sindacali - si rileva che le lungaggini burocratiche, troppo spesso addotte come scusante per prorogare una soluzione più volte da noi richiesta, non giustificano i disagi. Così come l'asserita ricerca di finanziamenti, per la cui effettiva disponibilità si dovrebbero attendere tempi tanto lunghi da rendere obsoleta, ancora prima di essere utilizzata, la nuova ala. Tutto ciò dimostra so-

lo disinteresse e volontà di non affrontare il problema, bensì di rimandarlo ai posteri».

Per quanto concerne, invece, la mancata attivazione del centro mobile di rianimazione, le organizzazioni sindacali, pur consapevoli che la questione non rientra tra le competenze dell'Ausl 8 o del sindaco di Augusta sottolineano che: «E' loro dovere intervenire nei confronti dell'azienda ospedaliera Cannizzaro e dell'assessorato regionale alla Sanità, affinché il servizio venga finalmente avviato. L'assenza di tale importante presidio di emergenza territoriale - aggiungono - ha sicuramente determinato e continua a determinare un numero rilevante di decessi per infarti, arresti cardiaci improvvisi, gravi incidenti, che si sarebbero potuti evitare».

AGNESE SILIATO



I SINDACATI LAMENTANO

molte vite»

dell'ambulanza di rianimazione



ANCHE IL MANCATO UTILIZZO DEI NUOVI PADIGLIONI DEL MUSCATELLO

Un'équipe al posto del

SANITÀ. Addio al vecchio dottore di famiglia. Si unirà ad altri

ROMA. Se non è una rivoluzione, poco ci manca. Tra qualche mese gli italiani potranno contare, oltre che sul loro medico di famiglia, su un'intera équipe di dottori, ventiquattrore su ventiquattro. Una squadra che affiancherà il tradizionale camice bianco, e che entrerà in azione quando il dottore di fiducia è irraggiungibile. È questa, in sintesi, la novità più rilevante della nuova Convenzione per la medicina generale firmata giovedì sera dalle Regioni e da (quasi) tutte le organizzazioni sindacali mediche, un accordo che interessa circa 63 mila tra professionisti di medicina generale, di assistenza primaria e di emergenza territoriale.

IL MINISTRO. «Inizia una grande avventura, che valorizza il ruolo del medico di base - spiega il ministro della Salute, Girolamo Sirchia -. Era necessario un potenziamento delle strutture territoriali e distrettuali, in modo da venire incontro ai nuovi bisogni della gente».

Invecchiamento della popolazione, sostenibilità economica del servizio sanitario nazionale, riforma delle cure primarie: questi i motivi e gli obiettivi di un piano sanitario che viene «finalmente incontro ai problemi degli anziani e dei malati cronici, piuttosto che alle sole situazioni emergenziali - chiosa il ministro -. Il malato avrà sempre un medico a disposizione, senza il rischio d'intasa-

re inutilmente ospedali, chiamare ambulanze e finire nei pronto soccorsi. Soprattutto, potrà contare su specialisti che lo conoscono direttamente. Quasi quanto il medico di fiducia».

LE NORME. Malati e pazienti, dunque, potranno telefonare non solo al medico personale, ma anche agli altri dottori che decideranno di fare squadra con lui.

Attraverso la creazione di un sistema di rete e all'informatizzazione delle cartelle cliniche tutti i medici saranno a conoscenza delle condizioni di salute di ogni singolo malato. Ogni gruppo, poi, dovrà operare all'interno di un'unica sede. Un sistema, promettono i sindacati, che non comprometterà il tradizionale rapporto personale medico-paziente. «È l'accordo delle potenzialità - dicono all'unisono Armando Masucci, segretario generale della Uil Medici, e Ernesto Mola, capo-delegazione della Federazione Medici -. Per i cittadini si aprono nuove prospettive di assistenza, si mantengono i servizi già esistenti e si evita di produrre venti servizi sanitari regionali diversi. Ora nelle regioni si apre un'ulteriore opportunità per intervenire sulle storture del nostro sistema».

RISPARMIO. I gruppi di medici associati dovrebbero garantire un'assistenza sul territorio capace di ridurre l'uso del pronto intervento da parte dei «codici bianchi», locuzione con cui vengono de-

finiti i pazienti che richiedono un'assistenza medica non urgente. Ogni operazione di soccorso costa in media 90 euro, ma i firmatari della Convenzione ipotizzano che gli interventi potrebbero essere gestiti senza particolari costi aggiuntivi dai medici di base. Secondo Luigi Covolo, coordinatore della Sisac, la struttura interregionale sanitari convenzionati, «si è messo in moto un processo che permetterà una vera continuità assistenziale sul territorio e la riduzione dell'uso eccessivo del pronto soccorso: in dieci anni si è passati da 10 a 45 milioni di richieste annue».

Proprio il problema del contenimento della spesa, invece, ha spinto lo Snam, il sindacato autonomo dei medici italiani, a non firmare la Convenzione. Il medico di medicina generale verrebbe inquadrato in un sistema incentrato «sulla quantità del servizio reso al cittadino piuttosto che sulla qualità. Così si rischia di far progressivamente scomparire la figura del dottore di famiglia che ha reso il nostro servizio sanitario nazionale tra i migliori al mondo».

Il ministro Sirchia è invece ottimista e, ricordando altre esperienze analoghe come quelle della Gran Bretagna, non crede al rischio della spersonalizzazione. «Ci saranno solo vantaggi, sanitari ed economici. Ne sono certo».

GIANCARLO COLOGGI

medico di base

colleghi per dare assistenza tutto il giorno

La proposta è quella di una grande manifestazione popolare

Appello della chiesa per l'ospedale Avola-Noto

Si è tenuta l'assemblea aperta indetta dal consiglio pastorale vicariale avolese

AVOLA - La questione dell'ospedale di Avola, discussa anche in chiesa. Con lo slogan "e continuo a non essere adeguatamente assistito" si è aperta l'assemblea aperta indetta dal consiglio pastorale vicariale. Il consiglio dopo mesi di inutili appelli agli organi competenti ha deciso di scendere in campo in maniera più diretta e incisiva mettendo fine alla lunga attesa dell'inattuato potenziamento degli ospedali di Avola e Noto. La chiesa di Avola ha esteso l'invito all'assessore regionale alla sanità, ai parlamentari regionali e nazionali, la manager dell'Asl 8, ai sindaci dei cinque comuni della zona sud e ai segretari dei consigli pastorali di Noto, Pachino e Rosolini, i segretari politici dei partiti, organizzazioni sindacali, dirigenti scolastici, associazioni culturali e di volontariato cittadine. La questione dell'ospedale, infatti, deve coinvolgere tutti, attraverso l'organizzazione di adeguate iniziative che non possono essere né prorogate, né delegate.

Dall'incontro potrebbero anche scaturire delle iniziative a livello sociale. Anzi il mondo cattolico avolese spera in una grande manifestazione popolare che possa dare impulso alla sanità pubblica, dopo che gli ospedali di Avola e Noto sono rimasti penalizzati nel miglioramento dei servizi e dell'offerta.

LIBERTA'

22 gennaio 2005, Sabato

Noto, conferenza della Cgil sull'ospedale «Trigona»

NOTO. (vr) Una conferenza stampa per parlare del "preoccupante stato di degrado dell'ospedale Trigona di Noto e del mantenimento dell'accordo siglato con l'assessore regionale alla Sanità nel settembre del 2003". Due temi che saranno affrontati stamani, alle 9,30 nella sala «Dante» del Teatro comunale, nel corso di un incontro indetto dalla Camera del lavoro e dalla Cgil-Funzione pubblica. Saranno presenti il segretario provinciale della Cgil, Pippo Zappulla, il segretario provinciale di categoria, Enzo Vaccaro, e il segretario della Camera del lavoro di Noto, Santo Boscarino.

AUGUSTA Sanità, denunciate gravi carenze al "Muscatello"

Sebastiano Salemi

AUGUSTA - Le segreterie aziendali di Cgil Sanità, Cisl, Fsi, Anaa Assomed, Aarol denunciano una serie di criticità organizzative e strutturali nell'ospedale Muscatello. Le carenze vanno dalla mancata parziale utilizzazione del nuovo padiglione alla mancata attivazione dell'ambulanza di rianimazione del Sues 118.

«In relazione alla immediata fruizione, anche parziale, del nuovo edificio dell'ospedale si rileva - affermano - che le lungaggini burocratiche, troppo spesso addotte come scusante per prorogare una soluzione più volte da noi richiesta, non giustificano quanto i disagi di una struttura pubblica di rilevatissimo interesse socio-sanitario. Così come l'asserita ricerca di finanziamenti, per la cui effettiva disponibilità si dovrebbero attendere tempi tanto lunghi da rendere obsoleto ancora prima di essere utilizzata la nuova ala. Tutto ciò dimostra solo disinteresse e volontà di non affrontare il problema, bensì di rimandarlo ai posteri».

Per quanto concerne invece la mancata attivazione del centro mobile di rianimazione, le organizzazioni sindacali, pur consapevoli che la questione non rientra tra le competenze dell'Ausi 8 o del sindaco sottolineano che «è loro dovere intervenire nei confronti dell'azienda ospedaliera Cannizzaro e dell'assessorato regionale alla sanità affinché il servizio venga finalmente avviato».

I rappresentanti della segreterie aziendali in una lettera inviata al direttore generale dell'Ausi 8, al sindaco e al presidente del consiglio comunale chiedono a ciascuno di attivarsi secondo le rispettive competenze. «Chiediamo - dicono i sindacalisti - di convocare, come precedentemente concordato, una riunione operativa che definisca tempi e modi per fronteggiare tali disagi».

PRIOLO

L'ufficiale sanitario assicura «L'acqua non è inquinata»

PRIOLO. È stata trasmessa al sindaco la relazione dell'ufficiale sanitario di Priolo, Anna Duca, con la quale si conferma che l'acqua di Priolo è potabile. L'ufficiale sanitario, smentisce così le affermazioni del parlamentare dell'Udc Pippo Gianni, che durante un Consiglio comunale informale, tenutosi la settimana scorsa, aveva dichiarato che «l'acqua di Priolo non è potabile». Inoltre, Pippo Gianni si assumeva le responsabilità delle sue affermazioni. Da qui, anche per adire, eventualmente, le vie legali, la richiesta del sindaco Massimo Toppi di una relazione sullo stato della potabilità dell'acqua all'ufficiale sanitario del Comune di Priolo. Come ha evidenziato la dottoressa Anna Duca, per l'acquedotto di Priolo, tra l'altro, sono state prese delle misure precauzionali, installando nei pozzi che riforniscono l'acquedotto comunale dei filtri al carbone attivo, per cui l'acqua prima di essere immessa nell'acquedotto comunale viene filtrata e l'eventuale presenza di benzene viene annullata grazie, appunto a questi filtri.

Sempre nella relazione, viene evidenziato che se un parlamentare si permette di dire che l'acqua di Priolo non è potabile, evidentemente, è a conoscenza di indagini ed analisi che sono diverse da quelle che periodicamente vengono trasmessi al Comune di Priolo dal Dipartimento «Ingrassia» dell'Università di Catania e a quelli che gli ispettori d'Igiene del Sian ed il Lip analizza: Inoltre, sulla potabilità dell'acqua che arriva nei rubinetti delle abitazioni di Priolo si sono espressi il laboratorio d'Igiene dell'Università di Torino, il prof Monarca, associato della Cattedra di Igiene Ambientale e del Territorio dell'Università di Brescia. C'è anche da fare rilevare che gli effetti positivi dei filtri Gac, come quelli installati nei pozzi di Priolo, hanno reso potabile l'acqua dei fiumi Mosa, in Belgio, e Mississippi, negli Stati Uniti d'America. «L'adozione del Gac - conclude la relazione - consente di affermare che, in atto, e per il passato, la situazione generale, è soddisfacente».

PAOLO MANGIAFICO