

La filiera del farmaco e dei dispositivi

Ma le industrie sono sul piede di guerra: «Ancora penalizzati»

Le misure in manovra e nella legge delega Ue colpiscono le imprese

Imprese sul piede di guerra. Malgrado le dichiarazioni «condivisibili» sul futuro del Ssn annunciati dal ministro della Salute Roberto Speranza, nei fatti – è il leit motiv degli industriali del farmaco e dei dispositivi medici- si va in direzione contraria. A guidare il fronte delle proteste in occasione del 9° Healthcare Summit del Sole 24 Ore di ieri - evento seguito da oltre 2.300 iscritti - è stato il presidente di Farindustria Massimo Scaccabarozzi.

«Secondo una nostra survey il Recovery Fund se ben applicato potrebbe portare 4 miliardi ulteriori di nostri investimenti con 7mila posti di lavoro, che arriverebbero a 25mila con l'indotto – ha annunciato -. Ma di fronte all'evidenza quotidiana di patti non rispettati si rischia che il reshoring andiamo a farlo in altri Paesi. Eppure in questi mesi la farmaceutica ce l'ha messa tutta. Poi ci ritroviamo con la nuova legge di Bilancio che vincola il riequilibrio dei tetti di spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale al pagamento del payback 2018, che ha numeri completamente sbagliati.

Una proposta per noi inaccettabile», attacca Scaccabarozzi. «A quanto pare l'emergenza non ha insegnato nulla – prosegue il presidente di Confindustria Dispositivi medici Massimiliano Boggetti -: basti pensare che la legge delega Ue alla Camera introduce nuove tasse per le nostre aziende, pari allo 0,75% del fatturato, derivante dalla vendita al Ssn di dispositivi e grandi apparecchiature. Un prelievo forzoso che solo l'Italia ha deciso di imporre. Scelte anti industriali come questa possono solo disincentivare gli investimenti, eppure la pandemia ha dimostrato quanto sia disastroso dipendere dai prodotti esteri».

A chiedere un cambio di passo su burocrazia e investimenti è Enrique Hausermann, presidente di Egualea (già Assogenerici): «Abbiamo in cantiere investimenti per 300 milioni che si inquadrano nel progetto Reshoring nell'ambito del cluster Scienze della Vita Alisei, ma le regole devono favorire la politica industriale. Che è dalla parte della salute: lo abbiamo dimostrato facendo fronte ad aumenti della richiesta di farmaci fino al 780%».

Chiede «riforme coraggiose» Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe: «Serve un ripensamento completo del Ssn o l'occasione unica del Recovery Fund andrà

sprecata», avvisa. «I capisaldi di questa ristrutturazione passano per un nuovo meccanismo di valutazione delle Regioni sui Livelli essenziali di assistenza, per un diverso riparto del Fondo sanitario nazionale e per una riorganizzazione del territorio, a cominciare da un contratto unico per il personale». Per Carlo Palermo, segretario Anaa Assomed, la priorità è rivedere la formazione dei medici. «Il nostro allarme sul rischio desertificazione degli specialisti risale al 2011 proprio sul Sole-24Ore Sanità – ricorda – e ora purtroppo la pandemia ci ha dato ragione: servono almeno 1,3 miliardi per finanziare i contratti di specializzazione, stabilizzando le 15mila borse a cui grazie al ministro Speranza siamo arrivati quest'anno. L'obiettivo sono 45mila specialisti, da formare negli ospedali di apprendimento e da assumere con un contratto di formazione-lavoro». «Gli ospedali sono pronti al cambiamento – avvisa il presidente della Federazione aziende sanitarie e ospedaliere Francesco Ripa di Meana -: grazie a un management preparato la pandemia li ha resi più flessibili e capaci di un nuovo rapporto con il territorio con il sostegno di tecnologie come la telemedicina». «Valorizzare i talenti, sdoganare le partnership e allineare innovazione nelle cure e nell'assistenza», sono queste le priorità indicate da Donato Scolozzi (Kpmg) per trarre il Ssn fuori dalle secche.

Intanto restano nodi cruciali, come le liste d'attesa che l'emergenza Covid ha allungato e le disuguaglianze. «La componente di diritto privato del Ssn - avvisa la presidente Aiop Barbara Cittadini - si candida a collaborare su temi che esploderanno nel post pandemia come le liste d'attesa, ma serve una riforma strutturale nell'ambito di una revisione dei tetti di spesa dei nostri ospedali, bloccati dal Dl 95 del 2012». Contro il rischio disuguaglianze va invece giocata la carta di un «neo mutualismo – afferma il presidente Fasi Marcello Garzia – per intercettare buona parte di quell'ampia fetta di spesa privata, circa 30 miliardi, che non confluisce nei fondi sanitari integrativi o nelle assicurazioni private».

A tirare le somme è la presidente della commissione Igiene e Sanità, Anna Maria Parente: «Questa pandemia segna uno spartiacque: d'ora in poi tutta la filiera sanitaria, industria inclusa, andrà concepita alla stessa stregua della filiera della Difesa e come tale sostenuta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mar.B.

B.Gob.