

Il governo è per un onere generalizzato a carico dell'assistito

# Ma il ticket dovremo pagarlo anche sui medicinali dannosi?

Sono 288 i preparati nocivi nella miriade di specialità inutili — Un provvedimento non inserito nel quadro della riforma sanitaria — A colloquio con Sergio Scarpa

Se il totale della spesa farmaceutica sarà per il '77 intorno ai duemila miliardi, come indicano le maggiori previsioni il ticket sui medicinali (cioè un onere a carico dei mutati che il governo intende introdurre) potrà gravare sui 40 milioni circa di assistiti (non tutti i 52 milioni di italiani mutati hanno diritto all'assistenza farmaceutica) per una quota variabile tra un settimo e un quinto della somma complessiva. Quindi, le direzioni centrali delle ex mutue, ovvero gli organi liquidatori delle mutue, potranno incassare prevedibilmente tra i 280 e i 400 miliardi.

Questi soldi dovrebbero essere versati un po' da tutti, al momento di recarsi in farmacia, seguendo (e magari estendendo) un meccanismo già esistente da molto tempo, introdotto dalle grosse mutue con il sistema dei medicinali a paritate carico. Di quella fatta di mutua, si può pensare che oltre i tre quarti potranno essere incassati sui farmaci coadiuvanti, concorrenti alla terapia, cioè non essenziali: ad esempio, antipiretici e analgesici; vitamine; antispastici; ricostituenti; epatoprotettori; gli inutili ritrovati che dovrebbero curare le malattie del fegato; ma anche molti dei tanti cardiovascolari. Resta meno di un quarto che potrà, potrebbe, essere ricavano applicando il ticket sui farmaci essenziali alla terapia; eppure il governo non ha voluto rinunciare ad una relativamente modesta entrata, colpendo anche quel consumo di medicinali che è da ritenersi indispensabile per i bisogni di cura.

(Nel disegno di legge governativo la quota a carico degli assistiti è determinata sui farmaci della prima fascia del prontuario terapeutico, cioè quelli essenziali, nella misura di 200 lire indipendentemente dal prezzo del prodotto, salvo quelle pochissime specialità al di sotto delle 500 lire, che sono esentate dal ticket; mentre per i farmaci definiti dal prontuario come complementari alla terapia, cioè quelli della seconda fascia, sono state stabilite quote variabili in rapporto al prezzo da un minimo di 200 lire ad un massimo di 600 lire per le confezioni con prezzo superiore a 4.000 lire).

L'aver introdotto un ticket generalizzato, che colpisce anche l'uso di medicinali ritenuti indispensabili per il recupero della salute, è uno dei punti maggiori di attacco tra le critiche che sono state mosse in questi giorni al provvedimento governativo dai sindacati, da molte parti sociali, dai partiti della sinistra. La mancanza di inserimento del provvedimento stesso nel quadro della riforma sanitaria e il silenzio sulle reali misure da prendere per attuare davvero una diminuzione della spesa farmaceutica (soppressione immediata dei prodotti dannosi e riduzione graduale dei preparati inutili, della propaganda e della promozione delle vendite) spiegano poi le ragioni di così vaste e immediate reazioni negative.

L'idea del ticket nasce da un dibattito che si svolge almeno da quindici anni sulla presenza eccessiva nel mercato di farmaci inutili. Di questo argomento si occupò per quattro anni la commissione parlamentare di inchiesta sui monopoli, che svolse i suoi lavori dal '69 al '75. In campo farmaceutico esistono condizioni di monopolio derivanti dal fatto che le industrie di volta in volta si so-

## Come si ripartisce in percentuale il consumo farmaceutico

	Farmaci essenziali	Farmaci concorrenti alla terapia
Antibiotici	19,4%	—
Ormoni	1,1%	—
Psicofarmaci	1,4%	3%
Antipiretici e analgesici	—	18,1%
Vitamine	—	4%
Antispastici	—	3,5%
Cardiovascolari e diuretici	4%	8,2%
Ricostituenti	—	9,1%
Epatoprotettori	—	16,7%
Topici (pomate ecc.)	2%	5,5%
Antiallergici	0,4%	0,4%
Varie altre voci difficilmente classificabili	3,2%	—

Occorre osservare due cose. La ripartizione in farmaci essenziali e farmaci concorrenti alla terapia non tiene conto di una pletora di preparati assolutamente inutili (come gli epatoprotettori, di cui si vede l'alto consumo), quando non addirittura dannosi. In secondo luogo — come è indicato nella tabella — alcune classi terapeutiche (ad esempio, gli psicofarmaci e i cardiovascolari) si ritrovano comprese sia tra i farmaci essenziali che tra quelli coadiuvanti. Ciò vuol dire che medicinali non possono essere considerati in blocco come appartenenti ad un gruppo o all'altro. Tuttavia, le percentuali in cui vengono ripartiti tra essenziali e coadiuvanti sono grossolane e vanno considerate a puro titolo indicativo.

no riunite in cartelli (come quello per il cloramfenicolo) oppure si sono ripartite per lazione del mercato con la formazione di un capofila all'interno di ogni classe terapeutica (tetraciclina, vitamine) che deve la sua preminenza alla combinazione di un certo numero di fattori (anni di presenza sul mercato, rialzamento di prezzi più alti delle materie prime). Considerata la pletora di farmaci inutili e fatto un confronto con gli altri paesi, la commissione studi lungamente i mezzi per ridurre i consumi e la spesa; essa però a maggioranza, finì per ritenere che l'effetto di dissuasione del ticket fosse estremamente modesto e non lo inserì nelle proposte conclusive.

Il dibattito dunque è di vecchia data. Ora il governo ha deciso di ripresentare il ticket e di dare una nuova formulazione ad un argomento che accantona per le forti riserve. «Non c'è dubbio, però — dice il compagno Sergio Scarpa, responsabile della Sicurezza sociale del Pci — che la formulazione secondo cui il ticket viene inserito su una larga parte di farmaci essenziali, e che non tiene conto della nostra insistente richiesta di avviare contemporaneamente altre misure volte alla riduzione dei consumi, fa prevedere un nostro grosso sforzo in questa ultima direzione e una vasta sensibilità del Parlamento sul punto precedente».

Come mai il governo vuole applicare un ticket di 200 lire anche sui medicinali es-

senziali (e abbiamo visto che non è da qui che può ricavare la maggior parte dei soldi)? Certo, non ci si può sottrarre all'impressione che l'industria tenda a rifiutare tutto ciò che non manifesta e visibile la differenza tra farmaci essenziali e farmaci di conforto. Non è a caso che lo stesso prontuario terapeutico (che dovrebbe orientare rapidamente e correttamente il medico) sia stato concepito in ordine alfabetico per non separare, anche visivamente, i farmaci inutili dagli altri; e che in sede di redazione fu bocciata la proposta di dividerlo in sezioni di differenti colori. E' quanto invece si ritrova, ad esempio nel prontuario svedese che, nella differente colorazione, offre subito la ripartizione dei farmaci in monostanze o associazioni, per classi terapeutiche, per gli effetti collaterali, così via.

Si vuole dunque rendere più possibile «omogenea» e livellata la massa di farmaci sul mercato. I pochi efficaci, i moltissimi inutili, i tanti dannosi. Chiediamo a Scarpa: quanti sono i preparati in circolazione comprovatamente nocivi? Risponde: «Il dato fornito dalla commissione Garattini del 1973, incaricata di proporre una riforma del prontuario Inam, era di 584. Quella commissione disse anche che, «assunti certi principi farmacologici, sarebbe stato necessario eliminare dal mercato 10 mila preparati sui 16.039 esistenti. Successivamente, poco alla volta, parte di quei farmaci sono stati eliminati, ma ne sono rimasti ancora 288. E su questi non si scherza. Si ritrovano le famigerate associazioni di cloramfenicolo e bismuto. C'è l'isoproterenolo, un antiasmatico, che in Inghilterra ha provocato una serie di decessi. Ci sono i diuretici prodotti arsenicali. Ci sono specialità a base di ormoni estrattivi di origine animale, che sono dannosi perché producono anticorpi. E ci sono prodotti balsamici che contengono fosforo e stricnina. Fagheremo il ticket anche su questi veneti?».

Un'altra domanda. Per quanti paesi, che hanno adottato una forma simile o riconducibile al ticket, si possono citare esperienze significative? Scarpa risponde: «Dove esiste un servizio sanitario che fa una politica del farmaco, come in Inghilterra e ancor più in Svezia, si ha un contenimento importantissimo dei consumi. Ci sono paesi che hanno un sistema sanitario completamente differente, i farmaci usati negli ambulatori e negli studi medici sono gratuiti. Quando vengono prescritti per una prosecuzione della cura, il cittadino paga una piccola quota. Ma lì i medicinali non costano praticamente nulla».

Sugli effetti economici del provvedimento governativo, c'è infine una serie di problemi da affrontare. «Sono problemi che Scarpa chiarando, non dice chiari, ma che diciamo, di essere d'accordo con l'introduzione del ticket. E' per noi motivo di preoccupazione il fatto che il governo, e particolarmente il ministro del Tesoro, insista nell'indicare nel ticket un importante contributo al finanziamento del servizio sanitario. Questo significa che il ticket deve essere di successo, la curva delle entrate dovrebbe tendere allo zero. Insomma le scelte sono due: se si vuole produrre una diminuzione dei consumi, e quindi un calo continuo dell'incasso da ticket, si deve assolutamente accompagnare questo con un'azione di riduzione delle specialità inutili e delle attività propagandistiche e promozionali; se si vuole invece ottenere il massimo di incasso, si lascino pure libere le attività promozionali e innestino l'enorme ventaglio di specialità esistenti. Ma allora in questo secondo caso si deve chiaramente che si è volti a introdurre una "tassa sulla salute"».

Le autorità accademiche sono concordi nel giudicare «innocui» tutti gli esperimenti, anche quelli eseguiti mediante elettroshock. In questo caso, scariche elettriche a bassissimo voltaggio,

## Dichiarazione di Rubes Triva

### Rendere gratuiti i farmaci «utili»

Il compagno Rubes Triva, membro della commissione Sanità della Camera, ha rilasciato la seguente dichiarazione: «Il testo del disegno di legge del governo sul contributo che sarà posto a carico degli assistiti delle mutue per l'acquisto dei farmaci non è ancora ufficialmente noto. Le dichiarazioni fatte dal ministro Del Falso però, e le anticipazioni della stampa, consentono alcune prime valutazioni. Il problema dell'eccessivo consumo dei farmaci è stato affrontato, e giustamente, nell'accordo programmatico. «Ridurre il consumo dei farmaci e razionalizzarlo» (cito testualmente), è l'obiettivo che viene indicato. «Per muovere in questa direzione l'accordo prevede: in primo luogo la revisione del prontuario (l'elenco cioè dei farmaci che dovrà essere diviso fra: farmaci utili, farmaci cosiddetti di «conforto» e farmaci da banco o inutili) e la soppressione di ogni pubblicità farmaceutica, successivamente o contestualmente magari, ma non mai prima, la istituzione di un ticket «moderatore» (moderatore dei consumi naturalmente). Dalle dichiarazioni del ministro non si capisce se il provvedimento affronta i tre problemi o prevede solo la istituzione di un contributo per i mutati. Per questo quanto ci riguarda, le questioni sono e restano strettamente legate tra loro. D'altra parte, per l'entità e il tipo di contributo che è stato previsto a carico dei cittadini non ci sembra che la soluzione adottata sia quella giusta. «Il ticket, in sostanza grava su "tutti" i farmaci, compresi quelli che sono essenziali per la cura. Non solo, ma poiché non è pensabile che le categorie più deboli (come i titolari di pensione sociale e gli iscritti all'elenco dei poveri) pagino anche per medicine «essenziali», il provvedimento prevede la esenzione per queste categorie. La norma è indubbiamente giusta. Ma quali sono le conseguenze? Saranno ritardati, attestati, tessere che vari uffici pubblici dovranno ricercare a chi ha diritto all'esenzione, e complicate contabilità. «Non è questa, quindi, a parte ogni altra valutazione, la strada da seguire. La scelta che, a nostro giudizio, dovrà essere discussa è quella più lineare che individua i farmaci «utili» sui quali il ticket non si applica per nessuno e che lo istituisce invece, per tutti, sui farmaci «di conforto»».

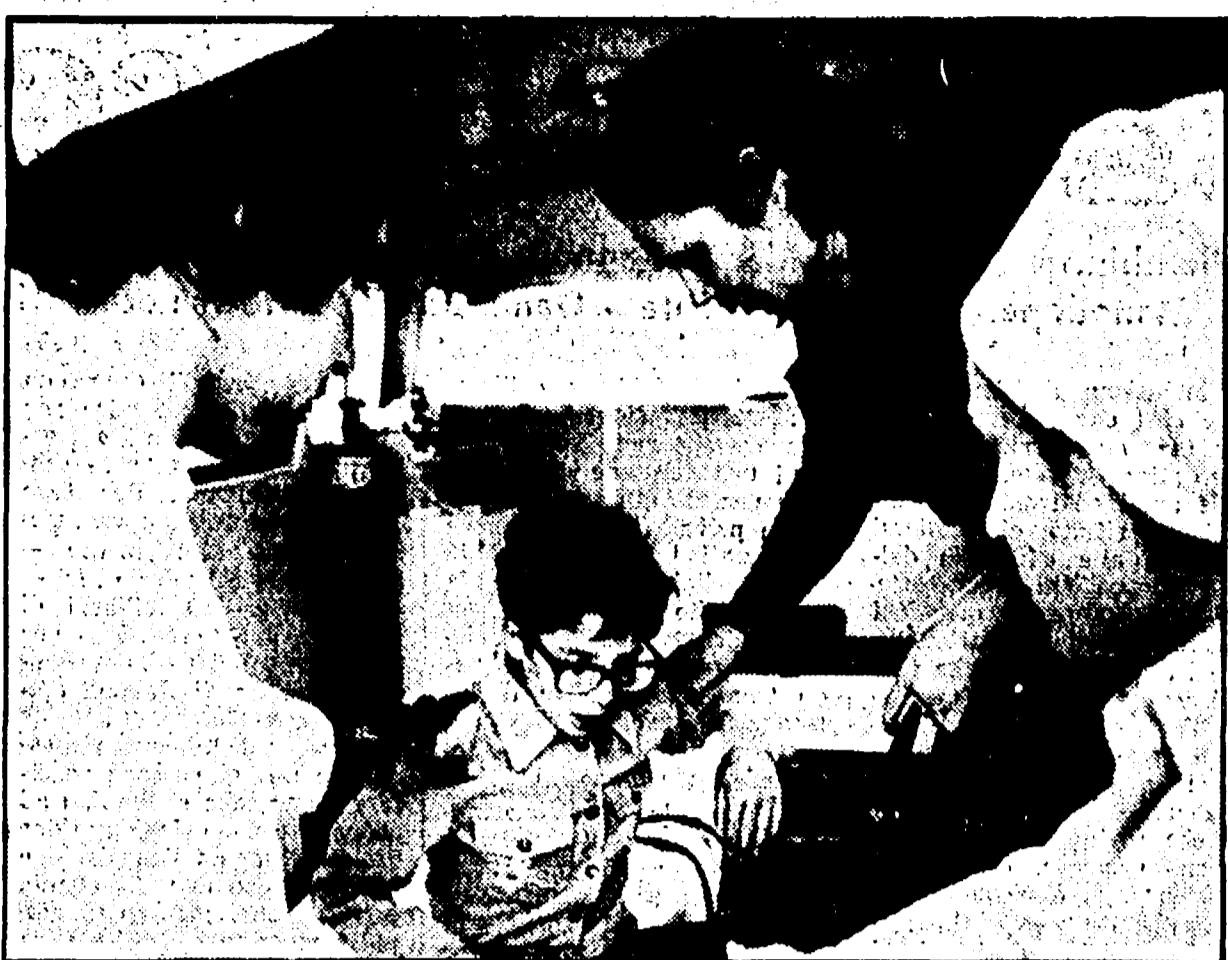
## Esperimenti «psicologici» in USA fatti con l'uso dell'elettroshock

ALBANY (New York) — Il dipartimento della Sanità dello Stato di New York ha accusato l'università di Albany di condurre decine di esperimenti psicologici alcuni con l'uso di elettroshock senza il preventivo consenso dei soggetti sottoposti ad esame. Le autorità hanno ordinato una immediata sospensione dell'attività sperimentale che si svolge presso la facoltà di psicologia dell'università di Albany.

Le autorità accademiche hanno risposto che la sperimentazione psicologica è stata sospesa, nonostante l'assenza di una normativa legislativa.

Il dottor Gallup, preside della facoltà di psicologia, ha difeso i suoi ricercatori, affermando che in nessun caso le norme di legge erano state violate o disattese, avendo ottenuto sempre il consenso volontario e informato da parte dei soggetti sottoposti ai test. Gli esperimenti di cui il dipartimento della Sanità si lamenta sono vari. Vanno dalla semplice ricerca della riduzione di condizionalità, con il deperimento di ragazzi e non toccare oggetti giocattolo a tratti proibiti, al test auto-perpetrativo per l'età. Le autorità accademiche sono concordi nel giudicare «innocui» tutti gli esperimenti, anche quelli eseguiti mediante elettroshock. In questo caso, scariche elettriche a bassissimo voltaggio,

## Caltanissetta: dopo anni aperto solo in parte l'ospedale



### Malati in «trasferta» per le faide nella DC

Spediti a Palermo quelli colpiti da tifo ed epatite virale. In attesa delle elezioni niente assunzioni nel nosocomio

solo un ospedale nuovo di zecca che non si apre se non sotto la pressione e la denuncia di questi giorni (oppure una settimana fa una manifestazione dei sindacati si è conclusa con una marcia verso il S. Elia), ma centri sanitari dove si va per guarire e si scopre che sarebbe meglio chiuderli. E' il caso appunto del «Vittorio Emanuele», sistemato in un vecchio convento, da sempre amministrato da presidenti democristiani. (Attuale, il dottor Pasquale Canto, è in carica da 11 anni), e controllato dai principali esponenti locali di quel partito illuminante la presenza nel consiglio di amministrazione della moglie dell'on. Calogero Trina, assessore alla regione Sicilia), che ha spinto il sindaco, nei giorni più acuti dell'infezione tifoidica, a richiederne l'immediata chiusura. Una decisione che doveva essere presa già vent'anni fa, nel febbraio del 1958, se un

ispettore sanitario della Regione allora scrisse una relazione dai toni drammatici dove «per eliminare tutte le gravi deficienze...» si reputava «indifferibile e necessaria la costruzione di un nuovo complesso ospedaliero».

Fu un'occasione che l'on. Volpe non si lasciò sfuggire: il S. Elia prende corpo il 22 maggio del '66, otto anni dopo, con la posa della prima pietra e il tradizionale taglio del nastro alla presenza del sottosegretario alla sanità che, guarda caso, era proprio lo stesso Volpe, medico in una città dove la categoria, ancora adesso è particolarmente rappresentata nella pubblica amministrazione: medico il sindaco, Aldo Giarratano, medico il presidente del «Vittorio Emanuele».

Un'eredità pesante, che ha portato lo sfascio geologico del territorio (l'ultima fra le elezioni sono ancora lontane, la crisi idrica, infine l'epidemia infettiva. Non c'è da stupirsi dunque se ancora oggi, a tre mesi dall'inizio ufficiale dei ricoveri (il primo caso di epatite è segnato nei registri del laboratorio d'analisi dell'ospedale d'isolamento alla data del 1. luglio), le misure adottate sono ancora assolutamente insufficienti. Emblematica la vicenda dei venti posti al «Vittorio Emanuele» da ricavare nei locali rimessi a nuovo con una sommatoria passata di vertice alle pareti: non sono ancora agibili perché l'ufficiale sanitario ha scoperto che la vecchia pavimentazione non dà sufficienti garanzie dal punto di vista igienico.

Tutto questo ovviamente è all'origine della continua emigrazione degli ammalati di tifo verso altre città mentre

intorno al nuovo ospedale si combatte ancora la lotta per l'adeguamento della pianta organica. Un'operazione che ha scatenato appetiti non infrequenti: pianta organica significa anche assunzioni e si calcola che ne dovrebbero essere fatte circa cinquecento. In una città che conta undicimila iscritti nelle liste di collocamento si capisce quale massa di manovra, specie elettorale, costituisca questa schiera di aspiranti dipendenti ospedalieri.

Politicamente parlando a Caltanissetta si dice che 500 posti da promettere a destra e a manca valgono almeno un deputato regionale. E le elezioni sono ancora lontane. Il mancato scioglimento di questo nodo spiega anche la caparbia difesa ad oltranza da parte dei democristiani degli attuali consigli d'amministrazione dei tre ospedali cittadini, come quello del «Vittorio Emanuele», studiato da due anni, i cui componenti, tra l'altro, sono tutti indistintamente denunciati alla magistratura per la munita distribuzione dei posti di primario a medici senza requisiti di legge; e si spiega anche la strenua opposizione all'unificazione dei tre organismi (su «quest'argomento c'è una posizione unanime, compresi i deputati democristiani, nella commissione parlamentare regionale della sanità») che comporterebbe la scomparsa di ingranni e centri di potere clientelari.

E intanto, mentre il cartello del tutto esaurito respinge i malati a casa o fuori città (ormai sono saliti a 193 i casi di tifo, epatite e salmonellosi registrati dall'inizio dell'anno) si svolge un altro incredibile balletto per la gara d'appalto delle attrezzature del S. Elia dove, a parte l'ala minuscola dei 2 reparti trasferiti sotto la spinta della lotta popolare, gran parte dei piani del moderno edificio rimangono colpevolmente deserti.

Sergio Sergi

## In edicola una grande novità editoriale

# L'INGLESE PER TUTTI

## dell'Istituto Geografico De Agostini

La lingua inglese è ormai diventata, in questi ultimi anni la principale lingua di comunicazione, praticamente in tutti i campi. Se fino a qualche decennio fa, conoscere l'inglese era indispensabile soltanto in qualche professione o attività particolare, oggi chi non conosce, non parla, non legge questa lingua, è praticamente condannato a perdere comunque qualcosa, si tratti semplicemente di qualche informazione scientifica o culturale acquisita in ritardo, o magari di qualche grossa opportunità professionale che non ritornerà più. Certamente, la scuola italiana è carente, per quanto riguarda l'insegnamento delle lingue, soprattutto perché non si preoccupa quasi di dare una buona preparazione linguistica, ed in particolare in inglese a tutti e non soltanto a chi di professione sarà traduttore, interprete o professore... di lingue estere.

Per chi, dunque deve imparare l'inglese dopo o al di fuori della scuola (e sono moltissimi), le soluzioni non sono molte: scuole private, corsi intensivi, corsi per corrispondenza. Le prime soluzioni richiedono, è ovvio, una grande disponibilità di tempo, non sempre possibile per chi è già impegnato in un'attività professionale. Nell'ultimo caso, l'assenza di controllo da parte di un professore può sembrare un ostacolo decisivo ad un reale apprendimento.

Sono tutte queste considerazioni che si trovano alla base del nuovo corso di inglese ideato dall'Istituto Geografico De Agostini di Novara e dalla Regents Publishing Company di Londra e New York. Infatti «L'inglese per tutti» (questo è il titolo dell'opera che la casa editrice novarese inizia in questi giorni a distribuire in edicola) è stato realizzato in modo che chiunque possa imparare l'inglese da solo, dedicando allo studio il proprio tempo libero. «L'inglese per tutti», curato da Peter Pantan, è un corso che non richiede insegnanti: nel testo scritto e nelle cassette pre-registrate viene fornito tutto quanto serve alla conoscenza della lingua e, inoltre, le immagini e la disposizione grafica nei fascicoli, le opportune pause e ripetizio-

ni nelle cassette determinano nell'allievo la formazione di meccanismi di autocontrollo che consentono un apprendimento attivo completamente autonomo. Il corso è costituito da 96 fascicoli, ciascuno comprendente una lezione completa, e da 32 cassette, una ogni 3 fascicoli. Ogni cassetta ha la durata di un'ora e contiene una conversazione e un dialogo. Attraverso queste cassette, l'allievo entra in diretto contatto con l'inglese quasi parlato in Gran Bretagna: i testi, infatti, sono stati incisi da speakers di lingua madre inglese. La comprensione dei testi incisi è facilitata dall'associazione visiva con le illustrazioni di ogni fascicolo (oltre 15.000 complessivamente), tutte strettamente funzionali. Secondo il noto principio per cui l'apprendimento risulta tanto più rapido quanto più immagine e parola si integrano a vicenda. Al centro di ogni fascicolo sono inserite 24 pagine di dizionario, da raccogliere e rilegare in due volumi: si tratta di due volumi di noti ed affermati dizionari bilingui redatto da anglicisti di fama internazionale quali i pro-

fessori Borrelli, Chinol e Frank. Ogni fascicolo, di 44 pagine complessive, è posto in vendita a 1.500 lire e ogni 3 fascicoli viene fornita una cassetta con le registrazioni senza aumento di prezzo. Al termine l'opera conterà quindi di 6 volumi di corsos, di 2 volumi di edizionario e di 4 raccoglitori di registrazioni. Soprattutto al termine dello studio del corso gli «allievi» conosceranno e potranno usare attivamente circa 2.000 parole inglesi e ne potranno comprendere circa 5.000; conosceranno tutte le strutture grammaticali base e potranno sostenere una normale conversazione con persone di lingua inglese esprimendosi in modo corretto, saranno in grado di leggere testi non specialistici in lingua inglese e scrivere lettere, appunti, relazioni. L'inglese per tutti si presenta quindi come un'iniziativa editoriale senza precedenti in Italia, per la serietà ed il rigore delle case editrici che l'hanno prodotto e per l'esperienza nel campo dell'insegnamento della lingua inglese del curatore dell'opera il già citato professore Peter Pantan.

Giancarlo Angeloni