



ELSEVIER 24-25 febbraio 2014

# DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

## POLITICA E SANITÀ

### Milleproroghe e Patto della Salute nell'agenda Lorenzin

Saranno il decreto Milleproroghe e il Patto per la Salute le priorità di **Beatrice Lorenzin** (foto), confermata al Dicastero della Salute nella nuova compagine governativa che andrà in questi giorni a chiedere la fiducia in Parlamento. Il primo attende l'ok definitivo dal Senato entro fine mese, pena la decadenza. Scadenza di fine mese anche per il secondo, su cui però già giovedì le Regioni, al termine della Conferenza, hanno fatto sapere che è tutto fermo in attesa dell'insediamento dei nuovi ministri e che quindi ci sarà uno slittamento. Tanto che gli incontri già calendarizzati sono stati al momento sospesi per essere poi ridefiniti in un momento successivo. Secondo quanto ha affermato il vicepresidente della Conferenza delle Regioni, Paolo Di Laura Frattura, sono ancora tante le questioni aperte e non condivise del Patto: tra queste i Lea e l'edilizia sanitaria, ma anche debito informativo e il documento sulla farmaceutica. E anche il coordinatore degli assessori alla Salute delle Regioni, Luca Coletto ha detto che per il Patto è stato delineato un percorso senza entrare nel merito delle singole questioni che verranno riprese alla riapertura dei lavori, con l'auspicio che avvenga al più presto. Tra gli altri temi sul tappeto all'interno del Patto della Salute c'era anche la rimodulazione costi standard, il concetto di spending review interna, finalizzato al miglioramento del sistema sanitario con i risparmi che dovrebbero essere reinvestiti nel Ssn, ma anche la proposta di un rafforzamento delle funzioni di controllo del dicastero Salute sulle questioni più economiche.

Francesca Giani

### Generici, le ragioni della scelta del brand dividono farmacisti e Mmg

L'italiano compra più specialità di quanto dovrebbe. Per i medici di famiglia non vuole confondersi tra tanti generici alternativi proposti in farmacia, per il farmacista è una scelta personale: il rischio di confondersi non nasce dalla sostituzione. Fatto sta che Assogenerici associazione di produttori di farmaci equivalenti –ha deciso di mettere online giorno dopo giorno il calcolo della spesa che i cittadini sostengono per le specialità. L'esborso degli italiani è salito del 2,1% nel 2013, e quest'anno va al miliardo di euro. Assogenerici ha pure inserito uno statement e delle domande con risposte. **Paolo Spriano** responsabile comunicazione della società scientifica dei medici di famiglia Snamid vede l'iniziativa attribuire al fattore-costi un valore eccessivo. «In realtà –dice- il paziente non gradisce cambiare il farmaco cui fa riferimento, generico o no, e pur di non cambiare è disposto a pagare; noi siamo per il rispetto della compliance e per ciò che aiuta la cura. Poi, è erroneo dire che il generico fa risparmiare il Ssn: quest'ultimo fissa un prezzo minimo ed è il cittadino che si sobbarca la spesa per il farmaco di marca». A fine anno il paziente che sceglie il generico si ritrova in tasca 70 euro a terapia, sottolinea Assogenerici. Federanziani, associazione di pazienti, ricorda però come talora i cittadini impacciati di fronte a una nuova confezione sospendano la terapia, peggiorino e si "mangino" dallo specialista i quattrini risparmiati. Tra i sindacati dei mmg, Snamid sottolinea che solo in Italia si dà al farmacista il potere di fatto di consegnare periodicamente un farmaco diverso per la stessa terapia; Fimmg ricorda che l'atto prescrittivo è legato al rapporto mmg-paziente. Snamid invece ricorda che a guidare le scelte del paziente non c'è solo l'efficacia ma anche la scelta dei dosaggi e la riconoscibilità delle confezioni. «Quest'ultimo è un parametro essenziale – dice Spriano – non più di un anno fa un nostro survey su 490 mmg rilevò che metà del campione osservava almeno un caso di doppio dosaggio o di scambio di farmaco dovuto al fatto di utilizzare un equivalente diverso, sostituito in farmacia al prodotto abituale, e non a caso l'Agenzia del farmaco ora riconosce la doppia somministrazione tra gli eventi avversi». «Che il farmacista sia solito dispensare un prodotto diverso ogni volta è però una "leggenda" tanto quanto quella che con il generico lo stato risparmia», per **Paolo Vintani**, vicepresidente Federfarma Milano-Monza-Lodi. «In base alla legge Storace del 2006 il farmacista è tenuto a sostituire la specialità prescritta dal medico con il farmaco a minor costo. Ma non è che quest'ultimo cambi secondo le convenienze del farmacista! A guidare le scelte su quanti e quali equivalenti tenere non è il solo margine economico; un farmacista punta su prodotti che diano garanzie di qualità e sceglierli, tenendo d'occhio dosaggi ed elementi come la compliance dei clienti che alla fine riducono il novero a due-tre possibili alternative. Inoltre, dispensiamo la specialità se l'esborso in più a carico del paziente, che la chiede, è minimo. Ascriverei i rischi di "doppia somministrazione" più alla necessità per molti over 60 di prendere una media di 20-22 pastiglie al giorno che alla sostituzione in farmacia, ma il problema è risolvibile con i mmg se ci parliamo tra associazioni».