



PIANETA FARMACO

Equivalenti, da taglio prezzi rischio aumento della sostituibilità

Nella maggior parte dei casi le differenze stanno sotto ai 10 euro, ma per qualche principio attivo (come la temozolomide) si superano anche i cento euro. Sono le prime stime che emergono dalla lista di trasparenza pubblicata venerdì dall'Aifa con i nuovi prezzi di riferimento per gli equivalenti rimborsati, in vigore ufficialmente dal 15 aprile. In sostanza, non è che la traduzione in cifre della sforbiciata decisa un paio di settimane fa l'Agenzia per allineare i prezzi degli "off patent" alla media dei principali paesi europei, come voleva la Manovra finanziaria dell'estate scorsa: più di 4mila le confezioni coinvolte, con tagli che oscillano dall'8 al 40% per un risparmio a favore del Ssn che nel 2011 dovrebbe aggirarsi sui 620 milioni di euro. La sforbiciata, tuttavia, non colpisce i prezzi al pubblico bensì la quota di rimborso. Toccherà ora alle aziende decidere se ribassare oppure confermare le attuali tariffe, nel qual caso la differenza sarebbe a carico del paziente. «Sono scelte che spettano alle singole aziende» commenta **Giorgio Foresti**, presidente di Assogenerici «di certo per alcuni prodotti un allineamento renderebbe difficile la permanenza sul mercato, quindi dubito che tutti abbasseranno. Sono tagli senza alcuna logica». C'è insomma il rischio che per diverse confezioni i prezzi scenderanno lentamente, costringendo così i pazienti a mettere mano al portafogli per coprire la differenza. Differenza che, come s'è detto in apertura, in alcuni casi supera i 100 euro. «Da venerdì prossimo ci sarà parecchia confusione» ammette **Saffi Ettore Giustini**, responsabile area Farmaco della Simg «e se i prezzi non si allineeranno in fretta sarà facile assistere a un incremento della sostituibilità, che il farmacista è obbligato a proporre quando c'è compartecipazione a carico del paziente». Ed è un caso frequente: come ricordava una recente ricerca della rivista Dialogo sui farmaci, nel 64% dei casi la confezione prescritta è la più cara, non quella che costa meno. Per Giustini, dunque, si riacutizza la necessità di un intervento che restituisca l'autonomia prescrittiva al medico: «La sostituibilità dovrebbe essere consentita solo quando il curante indica soltanto il principio attivo. E' una proposta che già facemmo assieme alla Sif (Società italiana di farmacologia, ndr) l'Aifa dovrebbe prenderla seriamente in considerazione». Per **Walter Marrocco**, componente della Commissione tecnico-scientifica dell'Aifa e coordinatore del gruppo di lavoro per la valutazione dei farmaci nelle cure primarie, la riflessione da fare a fronte della manovra dell'Aifa è invece un'altra: «Si continua a raschiare il barile della farmaceutica convenzionata quando l'emergenza è la crescita della spesa ospedaliera. Servono altre strategie, che vadano a incidere dove realmente c'è bisogno. L'Aifa non fa altro che applicare quanto detta la legge, la verità è che serve un'altra politica del farmaco».

Pd a Fazio, spesa farmaceutica non ricada su cittadini

L'aumento della spesa ospedaliera «non ricada sui cittadini». Lo afferma il Pd che, con la componente della commissione Affari sociali della Camera **Luciana Pedoto**, ha presentato un'interrogazione parlamentare sulla questione al ministro della Salute **Ferruccio Fazio**, per sapere «quali iniziative il governo ritenga di dover assumere per tener la spesa farmaceutica ospedaliera sotto controllo onde evitare che lo sfioramento del tetto prefissato ricada sui bilanci delle singole regioni ed in ultima analisi sui cittadini». L'interrogazione prende le mosse dai recenti dati dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) da cui emerge che la spesa farmaceutica ospedaliera è aumentata, rispetto al 2009, di ben 1,6 miliardi di euro e che il ticket a carico del cittadino "vola" a un +15,7% rispetto al 2009, raggiungendo la cifra di 806,9 milioni. «Dati» conclude Pedoto «che meritano rapide risposte».

Nel decreto su premi-sanzioni i prezzi di riferimento in Sanità

I prezzi di riferimento per beni e servizi che la bicamerale aveva suggerito al Governo e che non avevano fatto in tempo a essere introdotti nel Dlgs su finanza regionale e costi standard sono stati introdotti nel decreto su premi e sanzioni, approvato in via preliminare dall'ultimo Consiglio dei ministri. Il testo prevede che «per promuovere la razionalizzazione della spesa sanitaria sia effettuata la rilevazione ed elaborazione dei prezzi di riferimento alle condizioni di maggiore efficienza dei beni, delle prestazioni e dei servizi sanitari e non sanitari». Per beni e servizi non sanitari, il sistema dei prezzi di riferimento «terrà conto dei prezzi più bassi applicati dalla regione benchmark e dei prezzi applicati all'interno di una stessa regione». Per quanto riguarda beni e servizi sanitari «il ministro della Salute e dell'Economia assicurano con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo» si legge nel testo «lo svolgimento delle attività di cui al presente comma definendo modalità, tempi e responsabilità per la loro realizzazione». «Con lo stesso decreto è individuato il soggetto responsabile della rilevazione ed elaborazione dei prezzi di riferimento. Se gli acquisti effettuati si discostano dai prezzi di riferimento di cui al primo periodo, gli amministratori sanitari competenti sono tenuti a farne segnalazione alla Corte dei Conti».