



## POLITICA E SANITÀ

### In Francia una ricetta su cinque con "non sostituibile", in Italia valutazioni discordanti



Sulla sostituibilità del farmaco sprizzano scintille e polemiche anche in Francia, dove i farmacisti godono di incentivi legati al raggiungimento di un tasso di sostituzioni concordato nel contratto nazionale di categoria. Di anno in anno la Sanità pubblica alza sempre più verso l'alto questa asticella e tra i medici sale il malumore, che nell'ultimo anno si è concretizzato in un crescente ricorso alla dicitura "non sostituibile" sulle ricette. E il fenomeno sta cominciando a preoccupare: a prestar fede a una recentissima ricerca condotta su un campione di 200 medici di famiglia, le prescrizioni accompagnate dal divieto di sostituzioni sarebbero ormai il 20% del totale, ossia una ogni cinque.

E in Italia? Con quale frequenza i medici di famiglia del nostro paese fanno ricorso alla stessa "formuletta"? E quali variazioni si sono registrate dopo l'entrata in vigore del decreto "Cresci Italia", con quel comma sui generici che confermava i confini invalicabili del farmacista a fronte di una ricetta con la targa "non sostituibile"? Percentuali nette come quelle della ricerca francese non ce ne sono ma al Servizio farmaceutico dell'Asl 20 di

Verona (dove si cura la pubblicazione della rivista Dialogo sui Farmaci, che ai generici ha dedicato diversi servizi) qualche valutazione sono comunque in grado di farla. «Dopo l'entrata in vigore del decreto» spiega **Margherita Andretta**, dirigente farmacista «abbiamo notato un'impennata decisa delle ricette con sostituzione vietata. Nel tempo però il fenomeno si è ridotto, anche grazie all'accordo raggiunto in città tra Fimmg e Federfarma per evitare cambi di scatola alle persone fragili ultra75enni». Stesse osservazioni anche da Promofarma, la società di servizi di Federfarma (il sindacato dei titolari di farmacia) che si occupa di raccolta dati. «Impossibile fornire numeri perché dalle ricette non viene rilevata questa informazione» dice **Gianni Petrosillo**, amministratore delegato «ma l'impressione è che dopo il decreto ci sia stata una leggera impennata delle prescrizioni con la frase "non sostituibile". In ogni caso, siamo lontanissimi dalle percentuali francesi». E poi conta anche la regione in cui ci si trova. «Da noi la percentuale di ricette che vietano la sostituzione è vicina allo zero» afferma senza giri di parole **Loredano Giorni**, direttore del servizio farmaceutico toscano «i nostri medici non hanno dubbi sull'equivalenza dei generici e sul loro valore».

Per i medici di famiglia invece quello che conta non sono i dati ma la prospettiva: «Prima di tutto viene il paziente» osserva **Gerardo Medea**, responsabile Area metabolica della Simg «se il prescrittore opta per la non sostituibilità è perché vuole evitare che il malato cambi troppo spesso confezione. Il dato che arriva dalla Francia fa pensare: o i medici hanno così tanti pazienti fragili da dover vietare spesso la sostituzione, oppure c'è un fenomeno di resistenza. In Italia invece non abbiamo dati che permettano confronti, ma posso dire senza tema di smentita che quando mettiamo la dicitura "non sostituibile" lo facciamo perché c'è un paziente che ne ha bisogno».

### Cardinale, no a 21 sistemi regionali differenti

«Non è possibile avere 21 sistemi sanitari differenti, uno per ogni Regione» lo ha dichiarato il sottosegretario alla Salute, **Adelfio Elio Cardinale**, intervenendo alla Camera dei Deputati a un incontro dal titolo "Sostenibilità del sistema salute e innovazione in oncematologia:dalla ricerca al paziente" che auspica «un'Authority della salute che vigili sui livelli sanitari realmente applicati su tutto il territorio nazionale, per garantire che non ci siano diseguaglianze tra le regioni». «Serve che il Ministero recuperi il suo ruolo naturale di coordinamento e indirizzo, per garantire uniformità di azione al sistema salute in Italia» aggiunge Cardinale, per il quale è necessario intervenire sull'omogeneizzazione delle spese per materiale e attrezzature (aghi, protesi, macchine pesanti, diagnostiche, mezzi di contrasto), sostituire il materiale cartaceo con cartelle e fascicoli elettronici e intervenire su appropriatezza gestionale, strutturale, prescrittiva e farmacologica. In più è importante investire sulla ricerca: «Gli investimenti nella ricerca non sono una sovvenzione» ha dichiarato il sottosegretario «per questo il ministero con il nuovo "Patto per la salute" si ripromette di intervenire sulla complessità del settore». D'accordo Massimo Russo, assessore alla Salute della Regione Sicilia e rappresentante della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni: «Per favorire l'innovazione occorre ripensare il bilanciamento delle voci di spesa, ad esempio abbassando il tetto per la spesa territoriale e aumentando quello dell'ospedaliera».