



## POLITICA E SANITÀ

### Balduzzi, dubbia sostenibilità ticket aggiuntivi. Allo studio sistema di franchigie

È assai dubbia la sostenibilità dei ticket aggiuntivi, per un valore complessivo di due miliardi di euro, introdotti a partire dal gennaio 2014 dalla Manovra 2011 del precedente Governo, anche perché farebbero venir meno il principio della gratuità delle prestazioni sanitarie. Ad affermarlo il ministro della Salute, **Renato Balduzzi** (foto), rispondendo al question time alla Camera: «La situazione ha spinto il ministro della Salute a promuovere una riflessione», tanto che «ho proposto di ragionare su altri sistemi, come quello della franchigia basata sul reddito. Si sta studiando questa soluzione». D'altra parte, continua Balduzzi, «il principio della gratuità delle prestazioni sanitarie è riferito ai cittadini indigenti, ma un malato cronico, anche se non indigente, lo potrebbe diventare per il fatto di essere costretto a cure costose». Per di più, con i ticket aggiuntivi, si determinerebbe una «incentivazione a una sorta di fuoriuscita dal Ssn per una serie di prestazioni come, per esempio, la specialistica ambulatoriale». Tra le altre questioni sollevate durante il question time, quella del vaccino esavalente che contiene quattro vaccini obbligatori e due facoltativi e che, da quando è in commercio, è il rilievo sollevato, ha reso difficile il reperimento dei vaccini singoli. «Grazie alla vaccinazione universale dei nuovi nati in Italia» è la risposta del Ministro «si sono verificati solo 4 casi di malattie invasive nel 2011 da 0-4 anni, contro i 100 casi degli anni '90. Lo stesso vale per gli oltre 13mila casi di pertosse l'anno che, con la vaccinazione, si sono ridotti a qualche migliaio prevalentemente nei non vaccinati. La distinzione tra vaccinazioni obbligatorie e facoltative resta, ma l'esavalente è una prima scelta per l'immunizzazione dei nuovi nati: ha indubbi vantaggi e non vi sono evidenze scientifiche di danni, mentre vi sono motivi per favorirla». Balduzzi ha poi rassicurato sul fatto che dalla riorganizzazione della rete ospedaliera prevista dalla Spending review «non risulta una ricaduta sui grandi ospedali né alcuna soppressione di servizi di rianimazione o terapia intensiva».

### Dati Censis: per i farmaci conta il brand

Più della metà degli italiani identifica i farmaci che usa con il nome commerciale, il 45% è disposto a pagare di più per averli, il 77% è a conoscenza delle nuove norme sulle prescrizioni in base al principio attivo e i più sensibili all'argomento sembrano essere gli anziani e chi non gode di buona salute. È questo il quadro generale che emerge da una ricerca del Censis, realizzata per Farmindustria, in cui il 57,6% degli intervistati sostiene di riconoscere con un nome commerciale i farmaci che usa, il 7,6% tramite il nome del principio attivo e quasi il 35% attraverso entrambi. Ciò accade per lo più ai giovani (68,5%), agli anziani (64,9%), agli uomini (59,6%) e alle persone con un pessimo stato di salute (64,7%). Tuttavia gli anziani (78%) sono più informati dei giovani (59,1%), sul fatto che esistano medicinali equivalenti, con un costo inferiore, e se il 45% degli intervistati dichiara che nell'ultimo anno gli è capitato di pagare una differenza, per avere un farmaco di marca, a farlo con più probabilità sono di nuovo gli anziani (oltre il 54%), chi ha un pessimo stato di salute (il 70,6%) e le donne (quasi il 49%). Stando ai dati, inoltre, ciò che genera disagio nei cittadini è soprattutto il nome diverso (73%) rispetto alla confezione (oltre il 57%), al colore (54,2%) e alla forma della compressa (50,7%) e ad avvertirlo di più, gli anziani (oltre il 79%) e malati (quasi il 71%) e gli uomini (oltre il 73%). In generale, un intervistato su tre dice che potrebbe confondere se il farmacista gli consegnasse un medicinale con lo stesso principio attivo, ma con una confezione diversa o un nome differente. Buona parte degli intervistati (77,4%) sa delle nuove norme sulle prescrizioni, ma scende al 63% la quota di chi è a conoscenza del fatto che, se si è già in cura per una patologia cronica il medico può continuare a prescrivere il farmaco con il nome commerciale che prescriveva in precedenza. E se deve esserci un cambiamento del farmaco, il medico è il solo garante: in caso di sostituzione per ragioni economiche, per il 61% non è un disturbo se è il medico a farlo, il 16,6% se è il farmacista, mentre più del 22% è contrario o infastidito. E se da una parte Farmindustria legge i dati come la capacità di sapere scegliere dal momento che «la maggior parte degli italiani associa il farmaco al nome commerciale, conosce gli equivalenti e le nuove norme di prescrizione sul principio attivo», dall'altra Federconsumatori denuncia una campagna di disinformazione. Secondo l'associazione consumatori, i dati «segnano l'attuale vittoria della campagna di disinformazione portata avanti dalle lobbies del farmaco».