



ELSEVIER 4 Febbraio 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Innovativi, Pani (Aifa): titolo V fallimentare per accesso

«I farmaci innovativi dovrebbero essere disponibili per i cittadini dopo la decisione sulla rimborsabilità da parte dell'Aifa, che segue l'approvazione dell'EMA, senza attendere l'ulteriore approvazione delle singole Commissioni regionali e provinciali e il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali» lo ribadisce **Luca Pani**, Direttore generale dell'Aifa, intervistato a margine della presentazione del Rapporto Osmed (vedi di seguito). «Il fatto che la capacità negoziale delle Regioni sia una discriminante così importante» continua Pani «è segno inequivocabile del fallimento del titolo V per la farmaceutica». Pani poi "difende" l'Agenzia del farmaco dall'accusa di lentezze eccessive nelle approvazioni. «Prima di tutto bisogna chiarirsi su che cosa sia effettivamente l'innovatività, un concetto che non va di pari passo con quello di nuovo. Fatta questa premessa, noi siamo preoccupati dall'eccessiva rapidità nell'arrivo degli innovativi. Quando si sbandiera il confronto con le altre Nazioni europee, bisogna tenere presenti le profonde differenze dei sistemi sanitari. Un innovativo inserito in prontuario in Germania» continua il Direttore generale Aifa «può essere rapidamente rimosso nel caso non si riveli efficace. Per il nostro sistema questo non vale, per cui può succedere che un farmaco molto costoso venga inserito nella classe di appartenenza e possa essere rimosso solo in caso di gravi rischi per la salute e non per un problema di costo-efficacia». Infine Pani fa notare come ci sia stato un vuoto di quasi cinque mesi, da Gennaio a Maggio del 2012, per la definizione delle due commissioni tecniche dell'Aifa, Commissione consultiva tecnico scientifica (Cts) e Comitato prezzi e rimborso (Cpr). «Un ritardo che non può che incidere sui tempi di approvazione. Tolti aspetti di questo tipo la nostra Agenzia è assolutamente in linea» conclude. **Marco Malagutti**

Rapporto Osmed: Ace inibitori i più prescritti, in calo antibiotici

Nei primi 9 mesi del 2012 gli italiani hanno acquistato in media 22 confezioni di medicinali a testa (1 miliardo e 368 milioni in tutto), con una lieve flessione rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente (-0,2%). I consumi più alti si sono rilevati in Sicilia (1.083,7 dosi medie giornaliere ogni 1.000 abitanti) e quelli più bassi nella P.A. di Bolzano (720 dosi medie giornaliere per 1.000 abitanti). Sono alcune cifre tratte dal nuovo "Rapporto sull'uso dei farmaci in Italia", presentato a Roma. Una fotografia accurata dell'andamento dei consumi e della spesa farmaceutica. I farmaci per il sistema cardiovascolare sono quelli più usati e che assorbono la maggior percentuale di spesa. In particolare, le statine sono al primo posto per costi, gli Ace-inibitori per numero di prescrizioni. Seguono i farmaci per l'apparato gastrointestinale, con gli inibitori di pompa protonica predominanti per spesa e quantità, e con prescrizioni in continuo aumento. Al 3° posto per prescrizioni (ma al 6° per spesa) si trovano i farmaci del sangue e degli organi emopoietici, con gli eparinici prevalentemente per spesa e gli antiaggreganti piastrinici per consumo. I farmaci per il Snc, al 4° posto per prescrizioni, vedono negli antidepressivi, soprattutto i SSRI, la categoria più impiegata. La 5a categoria più prescritta (farmaci per l'apparato respiratorio) vede nelle associazioni corticosteroidi inalatori/beta-2 agonisti la categoria a maggiore spesa. Da segnalare ancora il netto calo di consumo di antibiotici (-6,4%) e della relativa spesa (-18,3%). In aumento, invece, le vendite di medicinali a brevetto scaduto, che costituiscono il 38,4% della spesa convenzionata e oltre la metà delle dosi giornaliere consumate ogni mille abitanti (55,3%), mentre gli equivalenti o "generici puri" hanno rappresentato il 25,2% della spesa totale dei medicinali a brevetto scaduto. Nel complesso, la spesa farmaceutica nazionale complessiva è stata pari a 19,2 miliardi di euro.

Bisnoni (Agenas), pronto nuovo elenco prezzi riferimento Ssn

Siringhe, garze, prodotti per la medicazione. Tutti analizzati e dettagliati per avere categorie più omogenee sulle quali individuare i prezzi di riferimento.

È pronto, come ha annunciato il presidente dell'Agenas **Giovanni Bisnoni**, «l'aggiornamento dell'elenco dei beni e servizi», compresi i dispositivi medici, acquistati dal servizio sanitario nazionale sui quali elaborare i prezzi di riferimento.

«Abbiamo considerato tre grandi categorie: i beni facilmente standardizzabili, i servizi non sanitari, dalle pulizie alla manutenzione, e i dispositivi medici più delicati, cioè quelli cardiologici e ortopedici». Nella prima categoria, che nel primo elenco comprendeva circa un centinaio di voci (pubblicate con i relativi prezzi di riferimento nel luglio scorso) si è passati a «circa 150 voci», come ha spiegato anche **Laura Velardi**, dirigente Agenas che ha lavorato alla nuova elaborazione. Ad esempio, «abbiamo "spacchettato" la voce siringa, considerandone i vari tipi, come quelle con l'ago con il sistema di sicurezza». O «la benda orlata distinta da quella non orlata» entrando «nel dettaglio tecnico» e «tenendo conto della qualità dei prodotti. Il grosso del lavoro sarà da fare sulla cinquantina di voci che restano (in totale quelle prese in considerazione dall'Avcp erano 163) che riguardano i dispositivi medici impiantabili, sui quali sono attivi gruppi di lavoro interdisciplinari che comprendono anche i professionisti e i produttori. L'obiettivo, ha aggiunto Bisnoni è quello di «costruire una rete di riferimento solida per la costruzione di un mercato in cui si valutino costi e qualità, e si possa ottenere un prezzo di riferimento partecipato da tutti gli operatori». Ora si attende l'arrivo del decreto ministeriale in materia (atteso a breve) e «nel frattempo ci siamo portati avanti».