

Cosa non va nel riordino del sistema

SU SPESA FARMACEUTICA E SERVIZI AI CITTADINI ORA VA FATTA CHIAREZZA



SILVIO GARATTINI

Dal Ministero della Salute è uscita la bozza di un decreto legge intitolato "Delega al Governo per la riforma e il riordino della legislazione farmaceutica in materia di accesso al farmaco, monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, prestazione di servizi sanitari sul territorio da parte delle farmacie, rafforzamento della rete assistenziale farmaceutica". Il decreto è composto da 4 articoli il cui contenuto ne svuota il titolo roboante, anche in considerazione del fatto che i tempi di realizzazione sono biblici, dovendosi compiere entro il 31 dicembre 2026 con possibilità di prolungamento e con "neutralità finanziaria", cioè senza nuove risorse.

Si può certamente esprimere soddisfazione per la decisione di rivedere la legislazione farmaceutica allo scopo di eliminare i doppioni e le contraddizioni, ma per il resto si possono cogliere due aspetti che offrono ampie possibilità di discussione.

Una prima puntualizzazione riguarda il *pay-back*, una vecchia disposizione di legge che, avendo stabilito un tetto per la spesa farmaceutica, richiede all'industria di ripagarne ogni anno l'eccesso. In altre parole, si tratta di una richiesta che fa pagare in parte all'industria farmaceutica l'incapacità del Governo di controllare la spesa sui farmaci. Sono più di trent'anni che non si riforma il Prontuario Terapeutico Nazionale, che contiene i farmaci rimborsati dal Servizio sanitario. E così si continuano a inserire farmaci, approvati a livello europeo, senza che rappresentino reali miglioramenti per la terapia. Come è possibile avere almeno cento farmaci contro l'ipertensione senza che vi siano confronti fra di loro, per conoscere cosa ci sia di differente in termini di benefici e tossicità? È chiaro che l'industria abbia interesse a non fare controlli, ma l'Aifa - l'Agenzia

italiana del farmaco - non dovrebbe accettare tutti i farmaci "fotocopia", e richiedere invece a pochi di avere prezzi ragionevoli. Nessun accenno nella bozza del decreto al vero problema che si deve affrontare: abolire il *pay-back*, ma controllare il monopolio informativo da parte dell'industria, sviluppare informazioni indipendenti e limitare il numero dei farmaci rimborsabili, richiedendo all'industria di fare i confronti non contro il placebo ma contro i farmaci già rimborsati per la stessa indicazione terapeutica. In questo modo si potrebbero controllare anche i prezzi.

Un secondo argomento trattato riguarda i servizi sanitari nelle farmacie. Non vi è dubbio che la capillarità delle farmacie rappresenterebbe un punto d'appoggio per il Ssn, ma occorre essere chiari. Come è possibile collocare servizi sanitari senza adeguate certificazioni che ne attestino l'attendibilità? Ma soprattutto, come possono essere presenti in locali che sono simili a un bazar? I servizi sanitari si ritrovano nello stesso luogo dove si vendono prodotti omeopatici che non contengono nulla e rappresentano gravi attentati alla salute, dove si vende una infinità di prodotti senza alcuna documentazione scientifica: dagli integratori alimentari ai prodotti a base di vegetali, ai cosmetici farmaceutici. Basta guardare la vetrina delle farmacie, dove è predominante la pubblicità per rossetti e creme. Come si possono collocare servizi sanitari delicati, da gestire con grande attenzione e senza consumismi, in un contesto simile a un mercato, dove si vende di tutto pur di fare soldi? È questo il modo per migliorare il Ssn? Francamente mi auguro che i medici e gli Ordini, che hanno a cuore la salute, alzino la voce.

**Fondatore e Presidente
Istituto di Ricerche farmacologiche
Mario Negri Ircs**



Peso: 15%