

Il piano Aifa per tagliare i rimborsi. Il ministro: no all'aggravio dei costi a carico dei cittadini

Stretta sui farmaci, ora Schillaci frena

IL CASO
PAOLORUSSO

«**O**gni tipo di revisione del prontuario farmaceutico sarà valutata con attenzione, al fine di escludere qualsiasi ricaduta negativa, sia in termini di qualità dell'assistenza offerta che di possibile aggravio dei costi a carico dei cittadini». Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, frena sull'operazione già avviata dall'Aifa, che per ogni categoria terapeutica di farmaci, an-

che con principi attivi differenti, prevede di rimborsare appieno solo quello con il prezzo più basso, lasciando a carico del cittadino la differenza, salvo che le aziende non accettino di ribassare i listini. Cosa che finora è stata esclusa dalla maggioranza dei diretti interessati.

Un'operazione che non piace al ministro, ma e che lascia perplessi i medici. Prima di tutto quelli di famiglia. «Se andrà in porto, quello che si profila è un modello di medicina a taglia unica, oramai fuori dai tempi», afferma Silvestro Scotti, numero uno della Fimmg, il più forte sindacato di categoria. «Il meccanismo che si sta mettendo a punto - prosegue - porta dritti al farmaco di Stato, quello con

il prezzo più basso, mentre chi deve proseguire la terapia con il medicinale più adatto alla propria condizione e alle sue comorbidità non potrebbe far altro che ricorrere al portafoglio. Anche perché molti farmaci si legano a nivel-

lo epatico ai recettori che servono poi a mandarli in circolo, ma che possono essere agganciati da altri medicinali con i quali si è in trattamento, che rischiano così di non essere più assorbiti dal paziente».

Più che scettici anche i medici internisti ospedalieri. «Se l'obiettivo è spingere i produttori ad abbassare i prezzi non so quanto questo sia possibile, perché parliamo di molecole differenti sia

per la ricerca che hanno alle spalle che per i costi», afferma Andrea Montagnani, presidente di Fadoi che li rappresenta. «Cambiare molecola - aggiunge - può portare a un momento critico nella cura del paziente, con il rischio che questo incida ancora una volta negativamente sull'aderenza alla terapia». «Magari - suggerisce Montagnani - può essere opportuno sfoltire il prontuario da quelli più simili e meno efficaci». Una scelta che «andrebbe fatta mettendo intorno a un tavolo società scientifiche, associazioni di pazienti e imprese». —



Peso:17%