

Il report Gimbe

Equivalenti poco utilizzati Questa la causa di gran parte della spesa a nostro carico

S secondo il Rapporto 2019 dell'Osservatorio nazionale sull'impiego dei Medicinali (OsMed) dell'Aifa-Agenzia italiana del farmaco, l'anno scorso gli italiani hanno sborsato un miliardo 608 milioni di euro per la «compartecipazione» alla spesa farmaceutica; di questi, 482 milioni so-

Le molecole di marca sono costate agli italiani 1.126 milioni di euro su un totale di 1.608 di compartecipazione

no stati spesi per i ticket regionali sui farmaci (si veda articolo in alto e l'infografica) e un miliardo 126 milioni per pagare la differenza di prezzo tra il farmaco «equivalente» rimborsato dal Servizio sanitario nazionale e il medicinale «di marca» che si è scelto.

Un dato, quest'ultimo, in continuo aumento negli ultimi anni, mentre è in calo la spesa relativa al ticket per ricetta/confezione. «Il 70 per cento

della spesa per la compartecipazione da parte degli assistiti è dovuto al mancato utilizzo dei farmaci equivalenti, del resto la loro scarsa diffusione in Italia è confermata dall'OCSE che ci colloca al penultimo posto su 27 Paesi» dice Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe (Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze), che ha messo a confronto i dati del Rapporto della Corte dei Conti e dell'OsMed.

«In particolare, spicca l'ostinata e ingiustificata resistenza ai farmaci equivalenti nelle Regioni del Centro e soprattutto del Sud, dove i redditi sono più bassi ma gli assistiti preferiscono pagare la differenza per avere il medicinale di marca, evidentemente perché ancora non si fidano dell'equivalente». Il Rapporto dell'Aifa segnala «la necessità di effettuare degli interventi sia a livello nazionale che regionale di tipo informativo/formativo al fine di promuovere l'uso dei farmaci equivalenti».

M.G.F.

70%

della spesa a carico dei cittadini è dovuta allo scarso uso degli equivalenti

su 27

Paesi Ocse l'Italia si colloca al penultimo posto nella diffusione degli equivalenti

Le novità

In dirittura d'arrivo l'abolizione del superticket

Dopo vari tentativi negli ultimi anni, sembra in dirittura d'arrivo l'abolizione del superticket di 10 euro a ricetta su visite ed esami, da settembre 2020. La misura, promessa dal ministro della Salute Roberto Speranza, è prevista nella proposta di Legge di Bilancio che deve essere approvata dal Parlamento entro fine anno. «È un risultato storico per ridurre le disuguaglianze, anche se il processo di riduzione o eliminazione del superticket era già stato avviato da alcune Regioni» commenta il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta. Lo scorso maggio è entrato in vigore, in seguito all'Intesa Stato-Regioni, il Decreto 12 febbraio 2019 «Ripartizione del Fondo di 60 milioni di euro per la riduzione della quota fissa per ricetta di prestazioni di specialistica ambulatoriale», stanziato dalla Legge di Bilancio 2018 al fine di alleggerire l'impatto del balzello soprattutto sugli assistiti più «vulnerabili». Alcune Regioni, utilizzando le risorse loro assegnate, hanno già adottato provvedimenti, per esempio, estendendo l'esenzione dei ticket a fasce di popolazione in difficoltà. «Va nella giusta direzione la proposta di abolire a

livello nazionale il superticket, che ha prodotto discriminazioni tra malati, pesato sui redditi di famiglie già provate, messo il Servizio pubblico, per alcune prestazioni, in condizioni di minore convenienza rispetto al privato dove i tempi di attesa sono inferiori» dice Tonino Aceti, portavoce della Federazione nazionale ordini professioni infermieristiche (Fnopi). «Serve anche una riforma complessiva del sistema della compartecipazione che riporti gli assistiti verso il Servizio sanitario nazionale con ticket accettabili e sempre più convenienti, per tutti, rispetto al privato, riduca le eccessive differenze regionali anche in materia di ticket sui farmaci, garantisca l'equità nell'assistenza e nell'accesso alle cure rimuovendo sia la barriera economica (tenendo conto anche dei costi occulti di cui si fanno carico i malati, soprattutto cronici, e le loro famiglie) sia quella delle liste d'attesa, anche attraverso nuovi modelli organizzativi che valorizzino la professione dell'infermiere» conclude Aceti.

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA