



«**M**orirò con l'aiuto di tanti dottori». Lo diceva come battuta un re francese alludendo all'eccessiva attenzione prestata alla sua persona dai medici di Corte a fronte delle poche cure realmente efficaci dell'epoca. Oggi potremmo replicare che, al contrario, faremo il grande passo amorevolmente rassicurati da qualche manager dell'Asl circa l'economicità, e dunque "la validità", delle cure garantite dal servizio sanitario pubblico. L'amara considerazione (o constatazione?) deriva dalla presa visione degli ultimi provvedimenti sul prontuario farmaceutico decisi dalle regioni in virtù della mai troppo vituperata devolution sanitaria, che a livello locale consente – è il caso più recente – singolari e disinvolute decisioni sulla prescrivibilità dei medicinali. Ormai abbiamo quattro categorie di regioni: la prima raggruppa quelle che fissano il prezzo di riferimento per classi farmaceutiche e passano gratuitamente solo il medicinale che costa meno; diversamente, si paga la differenza di prezzo. La seconda comprende regioni che pretendono di governare le prescrizioni con propri manuali, quasi inventandosi presunti "studi di settore farmaceutici" in base ai quali il medico di medicina generale deve rientrare in prefissate e compli-

## Devolution sanitaria governata dal caos

cate medie prescrittive, altrimenti le sue ricette saranno oggetto di controllo della Guardia di finanza e della Corte dei conti. Nella terza categoria si collocano le regioni virtuose (poche), che già da anni prestano attenzione all'appropriatezza mettendo sullo stesso piano medici ospedalieri e del territorio. Nel quarto gruppo, infine, è "parcheggiato" chi si aspetta una decisione buona per tutti dalla conferenza stato-regioni.

Un tempo si sarebbe detto che la fantasia ha preso il potere, con buona pace dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) le cui decisioni dovrebbero garantire uniformi livelli essenziali di assistenza sull'intero territorio nazionale. Così non è. E quotidianamente si registrano effetti destabilizzanti, o per lo meno sconcertanti, per l'intero Ssn. Non solo; a livello locale anche i medici e le loro associazioni appaiono disorientati: chi scende a compromessi pur di non vedersi la Finanza in casa; chi critica la Federazione nazionale degli ordini per presunte prese di posizione troppo morbide; chi si oppone in maniera tanto decisa quanto inefficace.

Che fare? La ricetta potrebbe essere semplice: prescrivere in base a scienza e coscienza; adeguarsi al Codice deontologico che impone di non accettare il comparaggio, ma neppure le pressioni a ipoprescrivere, e affrontare le commissioni Asl supportati dalle proprie associazioni. Soprattutto sapendo che, nel confronto con le istituzioni sanitarie, i cittadini sono con il medico; oggi più che mai. Probabilmente, però, l'assistito dovrà essere maggiormente informato circa la spesa farmaceutica, che per luogo comune si continua a definire "eccessiva". L'Italia spende meno di altri paesi pur garantendo un servizio accettabile. In una parola, è necessario rompere il muro di omertà e di disinformazione dilagante sul Ssn. Gli sprechi veri non sono sui farmaci (13 per cento della spesa complessiva), ma nella cattiva gestione del restante 87 per cento dei fondi, compresi i Drg (pagamenti a prestazione) spesso non adeguatamente soppesati sotto il profilo quali-quantitativo.