

**Dalla Liguria alla Calabria
si restringe l'autonomia
dei camici bianchi
costretti ad orientarsi
tra molecole griffate e generici
e a non superare tetti di ricette
imposti per decreto.
Anche l'Aifa si arrabbia:
ha preso già corpo lo spettro
dei ventuno servizi sanitari.**

Le regioni tagliano: per i medici la prescrizione è un rompicapo

Stefano Di Marzio

Tanto tuonò che piovve. A furia d'inventarsi risparmi sulla spesa farmaceutica, le regioni italiane hanno quasi realizzato tanti sistemi assistenziali, quante sono le aree in cui s'articola il Paese. Il tutto con la fondata possibilità di ulteriori declinazioni a livello di aziende e l'effetto (difficile da misurare) di cittadini curati meglio o peggio di altri. Perfino l'Aifa s'è arrabbiata. Medici e imprese produttrici, neanche a parlarne.

La storia è nota, ma da una sommaria ricostruzione di un quadro d'insieme la deriva salta ancora più all'occhio: con l'adozione dei prezzi di riferimento e gli obiettivi di prescrizione suggeriti ai medici di famiglia, è più di una crepa quella che s'è aperta nell'impianto dei principi che danno unitarietà al Servizio sanitario nazionale. Certo, i ricorsi ai tribunali amministrativi che si susseguono a ritmi vertiginosi su e giù per la Penisola, possono di ora in ora mutare lo scenario in un senso o nell'altro. E' un fatto però che i salti mortali in cui un medico deve cimentarsi per prescrivere il meglio possi-

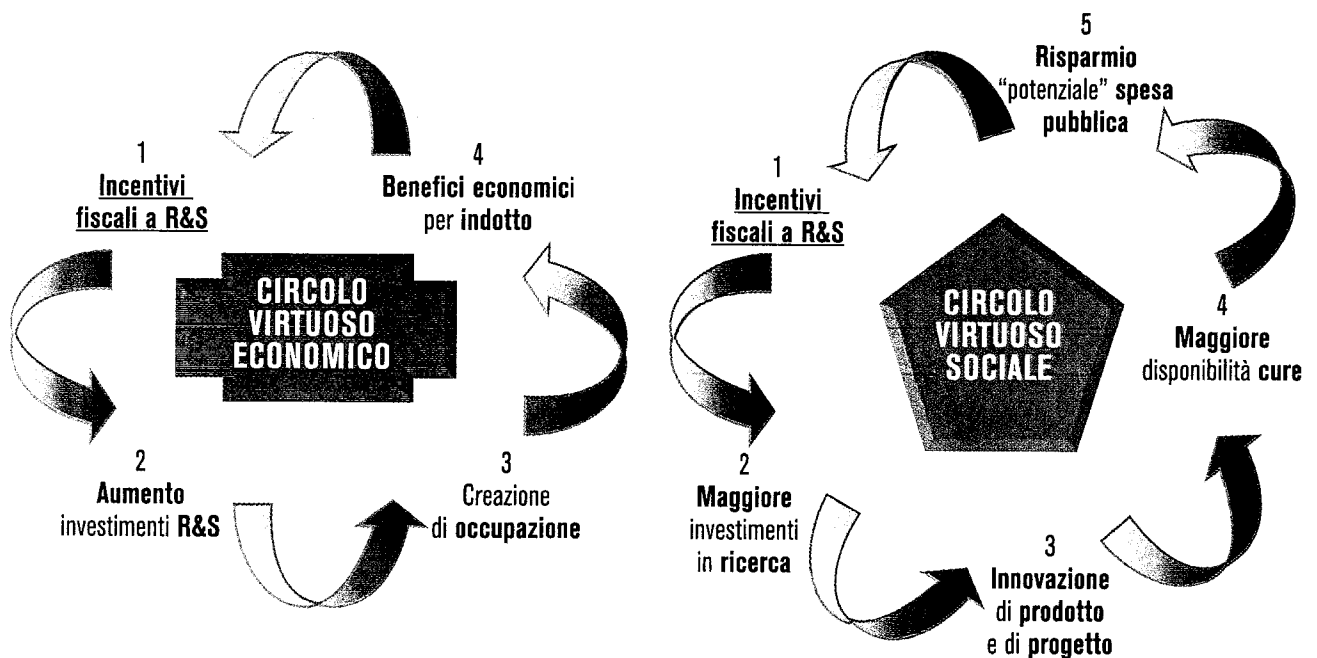
bile ai propri assistiti, senza scontentare i ragionieri dell'Asl, cambiano e non poco dalla Liguria alla Calabria, dalla Toscana alla Puglia, dalle Marche alla Basilicata. Non stupisce che i governi locali più "creativi" siano quelli del Sud, costretti dai propri deficit strutturali e di bilancio a inventarsi qualcosa pur di vincolarsi al patto di stabilità. Il caso più noto è quello degli inibitori di pompa protonica

(Ppi). Da alcuni mesi Liguria, Sardegna e Lazio hanno imposto un tetto di 0,76 euro per dose giornaliera definita (Ddd), che coincide col prezzo del generico, contro lo 0,90 di Puglia e Calabria. Ufficialmente il medico può scrivere ciò che vuole sulla ricetta, affidando al portafogli del cittadino il compito di coprire la differenza di prezzo con la molecola di riferimento. L'esempio classico, per re-

GLI EFFETTI DELLA MANOVRA

Sovietizzazione o sacrosanta battaglia in nome dell'appropriatezza? Attacco alla "scienza e coscienza" del medico o moralizzazione di un settore? Manovra economica per risanare i bilanci regionali senza gravare di ticket quelli familiari oppure "pagliuzza" rimossa per non toccare la "trave" della spesa ospedaliera? L'azione concentrata sulla spesa farmaceutica condotta dal governo centrale e dalle amministrazioni locali può essere tutte queste cose insieme e molte altre. Ognuno può riflettere all'infinito su cosa comporti nella pratica quotidiana e nel rapporto con i pazienti la restrizione coatta (ammesso che sia davvero tale) dell'armamentario terapeutico. Certo è che l'Italia, in un modo o nell'altro, strappa un settore ad alto valore aggiunto per l'intero sistema paese, soprattutto per ciò che rappresenta in termini economici e di indotto, la ricerca e lo sviluppo dei farmaci. Di ciò si occupa un nuovo studio condotto dall'università Bocconi, che nero su bianco mette la possibilità di innescare due diversi circoli virtuosi uno economico, l'altro so-

SOSTENERE LA RICERCA E LO SVILUPPO SERVE AL PAESE



I due grafici sintetizzano i potenziali ma indiscutibili benefici che deriverebbero da una più attenta politica di incentivazione fiscale nei confronti delle imprese che fanno ricerca e sviluppo nel settore farmaceutico.

Fonte: Università Bocconi, 2007

stare ai Ppi, concerne l'esomeprazolo (brand) versus il lansoprazolo (generico). A parte questa vicenda, che ha scatenato la prima ondata di polemiche e battaglie le-

gali (ora s'attende l'esito del ricorso al Consiglio di Stato presentato dalla Liguria contro il parere del Tar che ha bocciato la sua delibera), suscita non poche perplessità

l'azione intrapresa da alcune regioni per dettare ai direttori generali e ai medici di famiglia gli obiettivi di prescrizione da rispettare. In Abruzzo, il numero di confezioni di sartani (associati e no) prescrivibili per una popolazione di ipertesi non può superare il 20 per cento. La Puglia chiede ai suoi medici molta cautela con statine e Ssri. Ciò perché è disposta a corrispondere, per le prime, non più di un euro per Ddd e per gli antidepressivi un massimo di 0,50 euro giornalieri. Quanto a fantasia, la Basilicata s'è sbizzarrita: per gli inibitori di pompa pone un limite di venti dosi giornaliere ogni mille abitanti, suggerendo che per almeno la metà di queste debba essere prescritta la molecola più economica. Sempre tra Potenza e Matera, per curare il colesterolo si dovrà inoltre stare attenti a non superare il limite delle 45 dosi giornaliere di statine ogni mille abitanti, ad abbattere del 15 per cento

ciale (si vedano i grafici qui in alto) se solo l'industria del farmaco fosse sostenuta e non penalizzata. La principale nota dolente è la scarsa incentivazione fiscale (ultimi tra i paesi europei più avanzati) senza contare che in Italia - come rileva **Maurizio Dallochio**, curatore dello studio insieme al collega **Leonardo Luca Etro** - «il 55 per del Pil vive su settori (la moda, il design ecc.) che pesano meno dello 0,5 sul Pil mondiale. Sull'Information technology e sulla salute (che valgono circa il 13 e 14 per cento del Pil mondo) non esistiamo».

Eppure le opportunità non mancherebbero. Dice Dallochio: «Il nostro studio ha calcolato che se le intenzioni strategiche di Farindustria (35 per cento in tre anni degli investimenti in ricerca e sviluppo) potessero realizzarsi, il miliardo e 70 mila euro investito in R&S nel 2005 salirebbe a un miliardo e 445 milioni nel 2008, con una crescita di quasi duemila addetti e un aumento del fatturato vicino ai 2,5 miliardi».

QUANDO LE PILLOLE TRAINANO L'EXPORT

La ripresa economica dell'Italia nel 2006, secondo l'Istat, è dovuta in larga parte dalla crescita delle esportazioni e il farmaco ha giocato in ciò un ruolo molto importante. Nel commentare i dati, il presidente di Farmindustria **Sergio Dompè** ha rimarcato che il dato positivo è stato registrato «nonostante i numerosi tagli al settore». Il settore farmaceutico italiano è cresciuto sui mercati internazionali del 15 per cento solo nel 2005, consolidando l'incremento del valore delle esportazioni del 5 per cento e una crescita di lungo periodo superiore a quella dell'industria in genere: dal 2001 l'aumento è del 32 per cento cumulato, rispetto a quello dell'industria

che non supera il 19. Farmindustria ha sottolineato che «le imprese del farmaco si confermano volano importante dell'economia della conoscenza e dello sviluppo del Paese. Nel 2006 il valore delle esportazioni dell'industria farmaceutica (11,8 miliardi di euro) è pari al totale circa della spesa farmaceutica convenzionata (12,3 miliardi, in prezzo al pubblico) ed è superiore al valore a ricavo industria della spesa per medicinali di classe A, a carico del Servizio sanitario nazionale (8,5 miliardi, fonte Ims). Da oltre un decennio il saldo estero dei medicinali è positivo (1.285 milioni di euro nel 2006): il Paese produce più farmaci di quanti ne consumi».

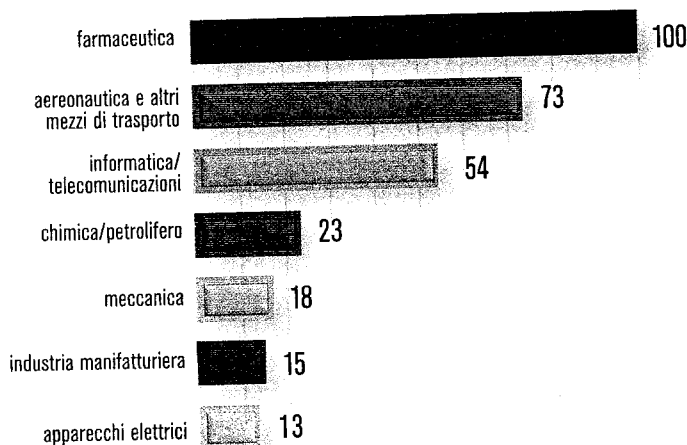
le ricette di antibatterici e, quanto agli ace-inibitori, solo al cinquanta per cento dei pazienti si potrà prescrivere una molecola di nuova generazione. L'altra metà s'arrangia

con la meno costosa. La Toscana, poi, non lascia nulla al caso. Fissato per decreto il consumo annuale di gastroprotettori per assistito, che s'attesta sul limite delle

dieci unità posologiche: per questa categoria terapeutica si afferma che almeno il 70 per cento delle ricette deve riportare la molecola equivalente. Analogamente ci si deve comportare per le statine: la quota di dosi prescritte ricorrendo ai generici è solo più bassa (60 per cento). La prevenzione cardiovascolare non si nega ma per farla bisognerà stare attenti a quei pazienti che consumano non più di tre confezioni l'anno vanificando la terapia con statine. Quanto agli anti ipertensivi, per la Toscana vale la linea abruzzese: i sartani possono rappresentare solo il 20 per cento di tutte le confezioni prescritte nel gruppo terapeutico. Contingentati anche gli antidepressivi. Gli Ssri sono limitati a trenta Ddd ogni mille abitanti, non dimenticando che il novanta per cento deve essere rappresentato da generici. Quanto agli altri farmaci del gruppo (triciclici ecc.), il tetto delle dosi giornaliere è fissato a sette ogni mille abitanti: la quota di generici non dovrà essere inferiore al quindici per cento sul totale di tutte le unità prescritte. Questa percentuale sale all'ottantacinque nel caso dei farmaci contro l'ipertrofia prostatica benigna. Passa al quaranta per cento per ciò che concerne gli ace inibitori.

LA RICERCA ITALIANA SULLE MOLECOLE

INTENSITÀ (*) DI R&S (INDICE FARMACEUTICA=100)



(*) media aritmetica dei due rapporti spese R&S/fatturato e addetti R&S/addetti totali

- oltre 1 miliardo di euro di spese R&S (10% del totale delle imprese)
- più di seimila addetti R&S (8% del totale; media industria 1%)
- 181 farmaci italiani attualmente in sviluppo
- 42 farmaci biotech in avanzata sperimentazione e fase pre-clinica

Fonte: Istat (2005), SDA Bocconi (2006), Assobiotech (2007)

Restando al gruppo degli anti ipertensivi, la manovra toscana tocca anche alcuni calcio antagonisti, per i quali il generico dovrà essere privilegiato nel trenta per cento di tutte le prescrizioni. Le Marche sono appena più "generose" della Toscana sugli inibitori di pompa, elevando a trenta le unità posologiche

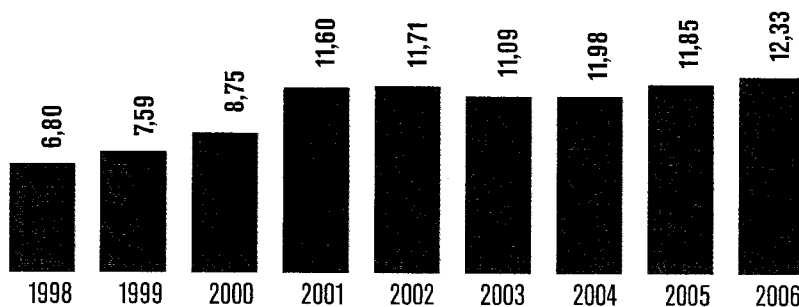
GARATTINI DICE NO

Il direttore scientifico dell'Istituto Mario Negri di Milano, **Silvio Garattini**, accusa i responsabili internazionali delle registrazioni e dice che questi non fanno bene il loro lavoro. «Oltre sei su dieci nuovi farmaci immessi sul mercato europeo sono assolutamente superflui, e solo lo 0,7 per cento è davvero di grande rilevanza». La sentenza del farmacologo, già rappresentante italiano presso l'Emea, è stata emessa all'università Tor Vergata di Roma, alla prima lezione del Master in valutazione scientifica e regolatoria dei nuovi medicinali.

concedibili annualmente all'assistito. Va da sé che la metà di queste deve essere appannaggio dei generici. Anche sulle statine ci si comporta come in Toscana, limitando un po' la quota di generici imposti (cinquanta per cento). Ad Ancona e dintorni la strategia contro l'ipertensione segue poi le seguenti regole. Sartani (associati e no) concedibili con il limite del venti per cento sul totale delle confezioni erogate nel gruppo terapeutico. Gli ace inibitori griffati non possono superare il tetto del sessanta per cento delle Ddd e i calcio antagonisti generici devono rappresentare il trenta per cento di tutte le prescrizioni.

Maglie appena più larghe anche

LA CRESCITA DELLA SPESA FARMACEUTICA PUBBLICA



Il grafico mostra l'andamento in miliardi di euro della spesa sostenuta dallo Stato attraverso le regioni per l'acquisto di medicinali.

per quanto attiene gli antidepressivi. Gli Ssri sono concedibili in misura di trenta dosi giornaliere ogni mille abitanti, laddove il novanta per cento delle ricette deve indicare la molecola equivalente. Co-

me in Toscana, gli altri farmaci del gruppo hanno invece un tetto di sette dosi ogni mille abitanti e una quota parte di generici che non può essere inferiore al quindici per cento.