

Le modalità cambiano a seconda degli enti

Medicine a doppia distribuzione

Sara Todaro
ROMA

Chi ha subito un trapianto in Lombardia ritira i farmaci anti-rigetto nella farmacia sotto casa. Nella stessa situazione, un cittadino del Piemonte può ritirare i farmaci di cui ha bisogno solo alla Asl. E lo stesso accade con le cure per l'Alzheimer (in farmacia in Puglia; solo alla Asl in Emilia, Campania, Piemonte e Valle d'Aosta), il carcinoma alla prostata (alla Asl in Abruzzo e Molise), la sindrome coronarica, la schizofrenia, le anemie gravi e altre patologie croniche, che non godono dello stesso diritto di cittadinanza nelle diverse Regioni italiane. Il nuovo affondo sulle diverse modalità di distribuzione dei farmaci innovativi acquistati direttamente dal Ssn è contenuta in uno studio realizzato da Federfarma e Promofarma su dati Ims, presentato ieri a Roma.

«Stiamo parlando di farmaci inseriti nel prontuario della continuità assistenziale ospede-

LA PROPOSTA

Secondo Federfarma necessaria una convezione con lista unica e differente meccanismo di remunerazione

dale-territorio, il Pht, che negli anni si è trasformato in uno strumento di controllo della spesa, dettato soprattutto da considerazioni economiche», ha denunciato la presidente Federfarma, Annarosa Racca.

Nel mirino delle farmacie, il mancato rispetto dei livelli essenziali di assistenza da garantire ai pazienti e l'esclusione anche culturale di medici e presidi dalla gestione delle nuove terapie, cosa che si sta verificando

nelle Regioni che preferiscono distribuire da sé i farmaci, invece di stipulare appositi accordi a livello regionale.

A entrare in gioco è però anche la voglia di avviare il confronto sul rinnovo della convenzione che regola i rapporti farmacie-Ssn, ora che il decreto legislativo sui servizi in farmacia ha eliminato l'ultimo ostacolo, affidando alla Sisac (struttura interregionale che tratta le convenzioni) il compito di gestire il tavolo.

In quest'ottica si pone la proposta che Racca ha girato a Governo e Regioni: «Realizzare un elenco unico, uguale in tutta Italia, di medicinali che vengono acquistati dalle Asl e distribuiti attraverso le farmacie e individuare per questi prodotti una remunerazione diversa rispetto a quella prevista per i farmaci erogati nel normale regime convenzionale». Proposta accolta favo-

revolmente dai rappresentanti del mondo politico.

Per Giuseppe Palumbo (Pdl) e Chiara Moroni (Pdl), è necessario tornare a un Prontuario unico nazionale. Secondo Antonio Tomassini (Pdl) e Lionello Cosentino (Pd), il nuovo scenario della farmaceutica imporrà l'obbligo di rivedere la classificazione dei farmaci, spostando sul territorio una parte di quelli attualmente classificati per esclusivo uso ospedaliero, ripensando anche i meccanismi di remunerazione della farmacia, oggi in percentuale sul prezzo di vendita al pubblico.

La soluzione è il passaggio al compenso in quota fissa a prestazione, già delineato due anni fa, al primo avvio delle trattative poi rimaste bloccate. Per Lorendano Giorni (Regione Toscana), che ha apprezzato la proposta di Racca, è da lì che il tavolo potrà ripartire.

RIPRODUZIONE RISERVATA

