

Farmaci, così la spesa «divide» le Regioni

DA MILANO

A causa degli effetti delle riforme federaliste – molto parziali e frammentarie – introdotte in Italia, qual è il vero punto di equilibrio tra qualità delle prestazioni e sostenibilità dei costi nel sistema sanitario? Alla domanda provano a rispondere – attraverso il libro «Sanità a 21 velocità» presentato ieri a Roma e promosso da I-Com (Istituto per la competitività) – Lorenzo Cuocolo, Stefano da Empoli e Davide Integlia.

La sintesi finale è che in Italia esiste una Sanità pubblica ormai regionalizzata e disomogenea per livelli di spesa e disponibilità terapeutica. Non solo, secondo gli autori, il modello che ha preso piede ha avuto anche un effetto collaterale anche

su un altro aspetto: l'accesso diseguale alle medicine e la dual governance della politica farmaceutica tra Stato e Regioni. Queste ultime hanno, infatti, acquisito competenze sulla determinazione del prezzo dei farmaci e ampliato il potere decisionale dei Prontuari, che hanno oggi l'ultima parola rispetto all'effettiva introduzione di nuovi farmaci sul territorio (e relative tempistiche). Anche a dispetto delle già acquisite approvazioni da parte degli organismi competenti in Europa (Ema) e Italia (Aifa). Dice il presidente di I-Com, Stefano da Empoli: «Crediamo che una nuova strategia sanitaria nazionale debba essere capace di valorizzare la vicinanza degli enti regionali rispetto alle esigenze dei cittadini e, al contempo, centrare obiettivi di equità,

efficienza e competitività». Non solo, «per questi motivi – dice ancora da Empoli –, a livello di organizzazione sanitaria, siamo favorevoli a preservare l'autonomia delle Regioni, sia pure in un processo che porti all'adozione generalizzata di costi standard. Crediamo, invece, che sul fronte farmaceutico, dove le decisioni più importanti sull'accesso si prendono in Europa, la strada da percorrere sia la costituzione di un Fondo Farmaceutico Nazionale, in cui confluiscono tutte le risorse oggi destinate dallo Stato alla spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera. A gestire il nuovo Fondo potrà essere Aifa (Agenzia Italiana del farmaco), che diverrebbe così una vera Autorità Garante con caratteristiche di terzietà e indipendenza rispetto al governo».

Ma da dove parte l'analisi per l'interpretazione di «Sanità a 21 velocità»? Il tutto inizia dall'effetto combinato della devoluzione alle Regioni, ancor prima della riforma del 2001, e dell'introduzione dei vincoli del Patto di Stabilità, fattori che hanno provocato un forte disallineamento tra le diverse Regioni rispetto all'allocazione di risorse procapite destinate ai servizi sanitari. Ad essere poi particolarmente penalizzata è stata la spesa farmaceutica, in particolare quella territoriale, che dal 1990 al 2012 ha registrato in termini reali (cioè al netto dell'inflazione) una contrazione del 22%, causando appunto – a macchia di leopardo – un diverso accesso alla farmaceutica. (Davide Re)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

