



Farmaci, Loizzo: «Auspico una revisione del prontuario equilibrata. Il risparmio non sia l'unico criterio»

Descrizione

(Adnkronos) «L'operazione di revisione del prontuario farmaceutico è un'iniziativa che vuole migliorare l'efficienza e anche la sostenibilità dei farmaci e sicuramente va accolta positivamente nello spirito di favorire un accesso tempestivo alle migliori cure disponibili». Nell'alveo del dibattito in corso sono stati espressi dubbi e critiche da parte di tutti gli attori interessati dall'intervento. «La prima cosa che noi chiediamo è che la sostenibilità economica non sia di fatto l'unica considerazione possibile. Questo è il messaggio che deve passare». A evidenziarlo all'Adnkronos Salute è Simona Loizzo, capogruppo della Lega in Commissione Affari Sociali della Camera.

«Ci sono alcuni elementi che non vanno bene e ragiona sia per quanto riguarda i farmaci equivalenti, come anche per la confusione che si fa sui criteri di unione di trattamento tra innovativi e non innovativi. A mio avviso bisogna in primo luogo definire delle modalità che rendano ben separati i criteri di revisione per gli innovativi e quelli per i farmaci che invece non lo sono. Questo perché, per esempio, per i farmaci che sono di elevata complessità clinica e lo dico da presidente dell'Intergruppo parlamentare sui tumori al seno è essenziale ovviamente il valore clinico delle terapie che si propongono. Un farmaco che va a trattare il tumore metastatico non può essere messo sullo stesso piano del farmaco che si dà per l'iperplasia gastrica. Quindi la prima cosa che dobbiamo tutelare è l'innovazione: i farmaci innovativi vanno a salvaguardare una fetta importante di patologie e di pazienti che sono destinati a morte certa senza gli adeguati trattamenti. Un punto importante è: mai confusione nei criteri di revisione tra farmaci innovativi e non innovativi. La sostenibilità economica e il costo della terapia non possono soppiantare la cura di un tumore metastatico all'ultimo stadio della mammella o del pancreas».

C'è poi nello specifico il nodo dei farmaci equivalenti. «Anche questa è stata una battaglia su cui si è lavorato tanto. Noi stiamo risparmiando e il dato che deve colpire tutti i utenti e attori è che quello che è stato messo in atto dal ministero ha funzionato», osserva Loizzo. «I dati che abbiamo dimostrano che la spesa convenzionata è sotto controllo. Le classi che sono state individuate come target di interventi correttivi per esempio gli inibitori di pompa protonica, le statine, i sartani, gli ACE-inibitori non hanno presentato particolari segnali di allarme sul versante della crescita e

della spesa economica. Quindi c'è stata un'attenzione che è servita. Le maggiori pressioni vengono esercitate da altri segmenti di mercato che non riguardano i farmaci a brevetto scaduto. Concentrarsi soltanto sul farmaco a brevetto scaduto mi sembra riduttivo sui criteri che devono riguardare la revisione della spesa farmaceutica. Ritengo che l'Agenzia italiana del farmaco Aifa abbia già opportunamente revisionato Note prescrittive e piani terapeutici per adeguare la rimborsabilità alle evidenze scientifiche, e in qualche modo abbia introdotto già delle clausole di salvaguardia a tutela di eventuali incrementi di spesa. Per esempio, la Nota N01 sugli inibitori di pompa protonica (Ppi) ha effettivamente inciso sull'andamento della spesa specifica, ora sotto controllo.

Serve dunque attenzione a quelle che sono le considerazioni troppo generalizzate sulla revisione del prontuario dei farmaci fuori brevetto, continua Loizzo. Uno degli aspetti su cui in particolare sono state espresse preoccupazioni è l'ipotesi che si possa decidere di fissare il prezzo di rimborso dei farmaci operando un confronto su raggruppamenti terapeutici più ampi, non più basati sullo stesso principio attivo ma comprensivi di molecole diverse utilizzate per le stesse indicazioni cliniche. Su questo fronte, Loizzo segnala la necessità di un minimo di attenzione. Non a una veduta troppo generalista dice. Per i pazienti con malattie croniche che fanno uso di un insieme di tanti farmaci, non è che la categoria generale possa essere trattata tout court. Lo abbiamo sempre detto e continuiamo a dirlo, sempre dichiarandoci favorevoli a una revisione del prontuario. Una revisione che però deve avere le caratteristiche che ho citato per quanto riguarda ad esempio gli inibitori di pompa protonica.

Da evitare, sottolinea, è il rischio che, riducendo il prezzo di rimborso su una classe di farmaci, l'azienda titolare di Aic (Autorizzazione all'immissione in commercio, ndr) non commercializzi alcuni prodotti, su cui non avrebbe più garantita neanche una minima remunerabilità, a fronte dei costi vivi di produzione. Infatti, abbiamo incontrato e ascoltato molte aziende farmaceutiche che hanno sollevato non soltanto un problema di fattibilità, rispetto ad un approccio simile, ma anche un problema legato al fatto che, raschiando e raschiando, non ci siano più i margini per produrre in Italia e il rischio concreto è dunque che spostino asset industriali (per esempio, nel caso dei Ppi) in India e in Cina e che non si abbiano più farmaci prodotti in Europa. Pertanto, anche quando si parla di costi effettivi è sostanziale garantire produzione e sviluppo a livello nazionale, garantendo all'attuale filiera produttiva di continuare ad operare nel perimetro nazionale ed europeo, opportunamente regolamentato e controllato.

Altresì, rimane fattore determinante dell'attuale revisione in corso evitare un aumento della spesa farmaceutica a carico del cittadino-paziente, spesso cronico. Quale deve essere la linea adesso? A mio avviso raccomanda Loizzo bisogna sempre trovare il giusto equilibrio tra esigenze dei pazienti, raccomandazioni di clinici e società scientifiche, e sostenibilità di sistema, ma non solo in un'ottica di risparmio economico.

?

economia

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Luglio 14, 2026

Autore

redazione

default watermark