



Roma, 5 aprile 2023

Gentile Direttore,

per abbattere la spesa farmaceutica, da primo, bisogna valutare alcune questioni importanti. Innanzitutto non si può far pesare la spesa farmaceutica di una azienda sanitaria di ogni parte d'Italia sulle spalle del medico di medicina generale perché sono vari i fattori che contribuiscono alla crescita di questo costo su cui bisogna una volta per tutte fare delle specifiche riprogrammazioni.

Bisogna effettuare, innanzitutto, la valutazione della spesa farmaceutica indotta da prescrizioni di ricette private o dagli stessi specialisti del Servizio Sanitario Nazionale che non prescrivono con ricetta ASL. C'è d'aggiungere che le prescrizioni non rilasciate su ricette ASL all'atto delle dimissioni di pazienti

dagli ospedali pubblici o convenzionati che non utilizzano i ricettari ASL non permettono di risalire né alla responsabilità certa della prescrizione né alla rispettiva spesa del costo.

Tutto questo comporta il fatto che il cittadino deve tornare dal medico di famiglia per farsi prescrivere quello che, invece, può fare direttamente il medico della stessa struttura ospedaliera.

Le strutture ospedaliere private convenzionate che non hanno i ricettari ASL, dovrebbero assumersi direttamente la responsabilità della prescrizione e della stessa spesa farmaceutica. In più non si conosce, ad esempio, l'ammontare della spesa riferita ai farmaci scaduti che sono stati inviati al macero dalle farmacie ospedaliere pubbliche e anche da quelle private convenzionate.

Bisognerebbe avviare una rivisitazione del prontuario farmaceutico, dei farmaci di fascia A e di fascia C con l'eliminazione di tanti medicinali ormai obsoleti di vecchia generazione che rimangono ancora a carico del SSN.

È necessario, inoltre, mettere mano, ad un riesame della distribuzione del farmaco con costi al di sotto dei cinque euro, salvaguardando chiaramente gli esenti ticket per reddito o patologia. Questi farmaci per le persone a reddito medio alto possono diventare un acquisto diretto ed essere farmaci di fascia A per gli esenti ticket e fascia C per i cittadini che non hanno esenzioni. Sarà necessario avviare una riforma fiscale, permettendo ai cittadini che acquistano questi farmaci di scaricarli dalle spese reddituali.

Questi sono alcuni esempi di riduzione e di contenimento della spesa farmaceutica che bisognerebbe mettere in atto con nuovi provvedimenti legislativi prima di accusare la medicina generale di essere unica responsabile della crescita della spesa farmaceutica.

Altra questione è quella riferita a casi in cui si appura che vi sono medici che fanno prescrizioni inappropriate o non in sintonia con le modalità previste dalla legge. Questi casi possono essere perseguiti dalla legge, appurato che si è davanti a un illecito. Ma i casi singoli di violazione delle regole di contenimento della spesa farmaceutica sono ben altra cosa rispetto alle questioni generali inerenti alle responsabilità contabili e amministrative della spesa farmaceutica.

Nell'ottica del regionalismo differenziato, che incombe sulle nostre teste, anche questo sarà un tema

fondamentale che dovrà essere affrontato ai tavoli nazionali e a quelli regionali. Ci aspettiamo che la stessa Conferenza Stato-Regioni prenda una posizione costruttiva nell'interesse della collettività. Sorprende, infine, l'inerzia della FNOMCeO che sta zitta, nel momento in cui vengono messi sotto accusa i medici di medicina generale, facendoli passare come unici responsabili dell'aumento improprio della spesa farmaceutica. In questo modo si lasciano soli i medici che vengono colpiti anche sul piano deontologico, oltre che morale, di fronte all'opinione pubblica.

*Dott. Ludovico Abbaticchio*

*Presidente Nazionale Sindacato Medici Italiani (SMI)*