

Appunto per la riunione del 20 marzo 2007

di Matteo Mantovani

- Ministero della Salute ed AIFA devono recuperare centralità ridefinendo il rapporto con le regioni ed il rispettivo ruolo.
- Obiettivo è realizzare interventi sui consumi, (agendo sul versante delle prescrizioni), sul sistema dei prezzi (nuovo sistema di determinazione del prezzo/fatturato, accordi di programma, incentivi alla ricerca)
- In tale contesto l'autorità centrale, sentite le regioni, definisce un nuovo sistema regolatorio. Alle regioni il compito attuativo e di controllo, con facoltà di intervenire autonomamente solo in senso “estensivo” (più servizi, più offerta) rispetto a quanto deciso e condiviso a livello centrale.

1) L'intervento sulla domanda

- Definizione di un accordo quadro sul primary care con i medici di base: rispetto delle note AIFA, quota fissa di generici, obbligo di prescrizione del solo principio attivo in caso di specialità off-patent.
- Obbligo di sostituibilità verso il generico da parte del farmacista (salvo espressa menzione in ricetta)
- Sistema di formazione permanente del medico di base coordinato e gestito dalle regioni. Definizione di protocolli “standard” per patologia o insieme di patologie (es. sindrome metabolica)
- Sistema uniforme (oggi iniziative regionali) di gestione dell'informazione medico scientifica e limitazione di questa alla presentazione dei farmaci “innovativi”.

- Campagna informativa rivolta ai cittadini sul farmaco generico.

2) L'intervento sul sistema dei prezzi

a) Interventi di tipo regolatorio per la razionalizzazione del sistema.

- Omogeneizzare i prezzi delle specialità analoghe con dosaggi e forme farmaceutiche diverse
- Predefinire una soglia di sconto variabile (dipendente dal fatturato sul quale si va ad incidere) per i prodotti generici, accorciando i tempi della contrattazione, e definire un sistema (reale) di valutazione dell'effettivo risparmio per il SSN.

b) Interventi strutturali

- Creazione di un sistema di accordi su due livelli:
 - generale: tra Governo, Regioni e Farmaindustria per la programmazione della spesa "ordinaria" convenzionata nel triennio. Con meccanismo di pay back automatico. (Dovrebbero essere escluse le aziende al di sotto di un determinato fatturato e le start up di ricerca)
 - Individuale: tra Azienda ed AIFA. E' il sistema dell'accordo di programma, che introduce una sorta di "baratto", in virtù del quale l'AIFA "ritorna" all'azienda parte dell'investimento effettuato in Italia concedendo al farmaco innovativo una fast track autorizzativa e prezzi europei. Le risorse da investire nell'accordo di programma sono reperite dal fondo speciale (finanziaria 2006), e dai risparmi derivanti dai

farmaci generici. Il “fondo” viene utilizzato per “pagare” il rimborso diretto dei farmaci, mentre il complesso degli investimenti effettuati dall’impresa viene premiato con incentivi fiscali. Il sistema si inserisce su di un accordo quadro, almeno triennale, che comprende anche i livelli di fatturato previsti.