

Equità di accesso e buon uso dei farmaci

MASSIMO DI MARTINO

28 novembre 2025

EQUITÀ DI ACCESSO



È un diritto garantito
dalla Costituzione (art. 32)

L'accesso è **completo** quando il
farmaco è disponibile per il paziente



Ostacoli nazionali

Regolatori
Economici
Amministrativi

Negoziazione
AIFA



Ostacoli regionali

Differenze significative tra le regioni:
• inserimento nei **Prontuari regionali**
• individuazione/attivazione **Centri prescrittori**
• espletamento, aggiudicazione e contrattualizzazione delle **Procedure di acquisto**
• orientamento alla **Limitazione delle prescrizioni**



Flusso improprio di "turismo prescrittivo"

POSSIBILI SOLUZIONI PER COLMARE I RITARDI REGIONALI



Dialogo strutturato tra AIFA e autorità regolatorie regionali

La **condivisione dei dossier** di P&R avrebbe un impatto **rilevante** sulla **riduzione** dei **tempi autorizzativi**

Accelerazione burocrazia regionale

Anticipare individuazione dei **centri prescrittori** e loro attivazione

Procedure di gara

Consultazioni di mercato (con operatori economici) per una corretta predisposizione dei lotti

Procedura negoziata per i farmaci esclusivi
(% **irrisoria**/totale lotti esclusivi)

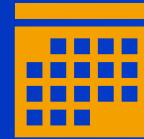
BUON USO DEL FARMACO



Buon uso del farmaco = aderenza terapeutica

Coniuga **efficacia terapeutica** e **sostenibilità** per SSN

La **mancata aderenza** genera **sprechi, minore efficacia terapeutica** e possibili **resistenze**



Il ruolo di medici e farmacisti

Medico e farmacista possono collaborare per **garantire aderenza terapeutica**



Alcuni fattori che ostacolano l'aderenza alla terapia

Il 66% degli anziani è in **politerapia**, di questi:

- il 60% assume più di 4 farmaci/die
- il 25% assume almeno 10 farmaci/die

Difficoltà di comunicazione medico-paziente: linguaggio tecnico, scarsa empatia, ...

POSSIBILI SOLUZIONI PER MIGLIORARE L'USO DEL FARMACO

