

## ATTO CAMERA

### INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA 4/13907

#### Dati di presentazione dell'atto

Legislatura: 16

Seduta di annuncio: 550 del 17/11/2011

#### Firmatari

Primo firmatario: [MANCUSO GIANNI](#)

Gruppo: POPOLO DELLA LIBERTA'

Data firma: 14/11/2011

#### Elenco dei co-firmatari dell'atto

Nominativo co-firmatario	Gruppo	Data firma
<a href="#">CICCIOLI CARLO</a>	POPOLO DELLA LIBERTA'	14/11/2011
<a href="#">GIRLANDA ROCCO</a>	POPOLO DELLA LIBERTA'	14/11/2011
<a href="#">GHIGLIA AGOSTINO</a>	POPOLO DELLA LIBERTA'	14/11/2011

#### Destinatari

Ministero destinatario:

- MINISTERO DELLA SALUTE

Attuale delegato a rispondere: MINISTERO DELLA SALUTE delegato in data 14/11/2011

Stato iter: IN CORSO

Atto Camera

Interrogazione a risposta scritta 4-13907

presentata da

GIANNI MANCUSO

giovedì 17 novembre 2011, seduta n.550

MANCUSO, CICCIOLI, GIRLANDA e GHIGLIA. -

Al Ministro della salute.

- Per sapere - premesso che:

secondo i dati di più recente aggiornamento, la spesa netta del Servizio sanitario nazionale per i farmaci distribuiti in farmacia continua a calare, mentre il numero delle confezioni dispensate aumenta;

nei primi 6 mesi del 2011, la spesa è diminuita del 6,3 per cento, mentre il numero delle ricette è cresciuto dell'1,3 per cento;

quanto sopra è dovuto al fatto che si allarga la gamma dei farmaci a brevetto scaduto di prezzo via via più

basso e che regioni e ASL, rincorrendo un risparmio più teorico che reale, fanno ricorso alla distribuzione di medicinali, soprattutto quelli più costosi, direttamente da parte delle strutture pubbliche;

nel 2010 la spesa farmaceutica territoriale ha, secondo l'Agenzia del farmaco, sfiorato di 100 milioni di euro il tetto del 13,3 per cento nonostante la farmaceutica convenzionata sia diminuita dello 0,7 per cento;

l'intero sfioramento va quindi attribuito alla distribuzione diretta;

la posta di spesa relativa alla somministrazione ospedaliera arriverà, nel 2011, al 5,1 per cento del Fondo sanitario nazionale, a fronte di un tetto del 2,4 per cento, con un disavanzo stimato dalle regioni in circa 2,6 miliardi di euro;

entro giugno 2012 l'AIFA prevede di tagliare il tetto della spesa farmaceutica dal 13,3 per cento al 12,5 per cento;

il Thalidomide, fra gli anni '50 e '60, veniva somministrato alle puerpere per lenire i sintomi della nausea tipica della gestazione;

al Thalidomide è stata poi associata la nascita di bambini focomelici e portatori di handicap e il farmaco è stato quindi ritirato dal mercato;

successivamente i legami chimici del Thalidomide sono stati ricostituiti e ristudiati, formulando un farmaco di nuova composizione, somministrato con successo ai malati oncologici in contrasto agli effetti collaterali emetici della chemioterapia;

il Lenalidomide viene fornito direttamente dalle strutture ospedaliere;

il prezzo di 21 capsule di Lenalidomide da 15 milligrammi è di euro 8.758,25;

il peso di ogni capsula è di 15 milligrammi (principio attivo) che moltiplicato per 21 (il contenuto di un blister) fornisce il contenuto globale che è di soli 0,31 grammi;

il resto della capsula è composto di amido, materiale a costo zero;

il costo della materia prima del Lenalidomide al grammo risulta quindi di euro 27.768,00;

il prezzo massimo di materia prima medicinale sul mercato è all'incirca di 1.000,00 euro al chilo e la stragrande maggioranza si posiziona al di sotto dei 500,00 euro al chilo;

il prezzo della materia prima del Lenalidomide è assolutamente fuori quota;

nessuna motivazione giustifica un sovrapprezzo di questa portata;

esistono farmaci analoghi, come il Thalidomide Celgene, che costano euro 571,38 (28 capsule da 50 milligrammi) -:

se il Governo intenda effettuare gli approfondimenti del caso sulle reali motivazioni del costo immotivatamente esorbitante del farmaco Lenalidomide, al fine di ricondurlo a un costo accettabile per il Servizio sanitario nazionale. (4-13907)

