



I dilemmi della spesa farmaceutica



La legge della svolta

Alle origini della distribuzione diretta e della distribuzione per conto c'è un provvedimento, la Legge 405 del 2001, di cui riportiamo qui sotto le parti in questione.

Art. 4. - Accertamento e copertura dei disavanzi Comma 3

Gli eventuali disavanzi di gestione accertati o stimati, nel rispetto dell'accordo Stato-Regioni di cui all'art. 1, comma 1, sono coperti dalle Regioni con le modalità stabilite da norme regionali che prevedano alternativamente o cumulativamente l'introduzione di:

- a) misure di compartecipazione alla spesa sanitaria, ivi inclusa l'introduzione di forme di corresponsabilizzazione dei principali soggetti che concorrono alla determinazione della spesa;*
- b) variazioni dell'aliquota dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche o altre misure fiscali previste nella normativa vigente;*
- c) altre misure idonee a contenere la spesa, ivi inclusa l'adozione di interventi sui meccanismi di distribuzione dei farmaci.*

Art. 8. - Particolari modalità di erogazione di medicinali agli assistiti

1. Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, anche con provvedimenti amministrativi, hanno facoltà di:

- a) stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per consentire agli assistiti di rifornirsi delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente anche presso le farmacie predette con le medesime modalità previste per la distribuzione attraverso le strutture aziendali del Servizio sanitario nazionale, da definirsi in sede di convenzione;*
- b) assicurare l'erogazione diretta da parte delle Aziende sanitarie dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale;*
- c) disporre, al fine di garantire la continuità assistenziale, che la struttura pubblica fornisca direttamente i farmaci, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale.*

Proseguono le polemiche sull'efficacia della distribuzione diretta, adottata da numerose Asl su tutto il territorio nazionale. Farmacisti ospedalieri e privati su versanti contrapposti ma forse un equilibrio è possibile

DI GIUSEPPE TANDOI

macia privata le mancanze della farmaceutica ospedaliera. Per la verità è stato lo stesso sottosegretario Fazio ad affermare che i risparmi scaturiti dall'accordo in questione sarebbero andati in quella direzione, a ripianare cioè il "buco" ospedaliero. Un'uscita improvvida, che ha ulteriormente alimentato le polemiche, anche perché il testo della Finanziaria 2008 prevede che gli eventuali disavanzi vadano sanati, per così dire, in proprio. Certo è che la spesa convenzionata da un paio d'anni si è rimessa in carreggiata (vedi box a pag. 6).

IL PARERE DELLA SIFO

Laura Fabrizio, presidente della Società italiana di farmacia ospedaliera e dei Servizi farmaceutici delle Aziende sanitarie (Sifo), vuole subito chiarire alcuni punti. «Innanzitutto è necessario chiarire che il recente accordo sui generici del 15 ottobre, sottoscritto dal Governo e da tutti i rappresentanti della filiera del farmaco, ivi compresa Federfarma, è relativo sia al "recupero", a favore dell'Ssn, del valore degli extrasconti praticati sui generici nel 2008 sia alla riduzione del 7 per cento del prezzo dei farmaci equivalenti per assicurare ai pazienti le stesse terapie farmacologiche a costi inferiori. Ciò, in pieno rispetto di quanto

già previsto dal Piano sanitario nazionale (Psn), determinerà indubbi vantaggi per la collettività, salvaguardando l'equa ripartizione dei benefici economici degli extrasconti. Il citato Psn, inoltre, prevede già che il risparmio derivante dal maggior ricorso ai farmaci equivalenti sia destinato ai

All'indomani dell'accordo del 15 ottobre scorso sul taglio dei prezzi dei generici - fortemente voluto da Aifa e dalle Regioni ma firmato *oborto collo* da Federfarma - non sono mancate voci provenienti dal sindacato sul vero significato dell'operazione: far pagare alla far-

Convenzionata virtuosa nell'ultimo biennio

Quello che non avveniva ormai da tempo è accaduto nel 2007. L'anno scorso la spesa farmaceutica complessiva è riuscita a mantenersi sotto il tetto previsto del 16 per cento, con un risparmio sul budget previsto di quindici milioni di euro. Il fatto è che l'obiettivo è stato raggiunto grazie a una farmaceutica convenzionata virtuosa (ben al di sotto del 13 per cento che le spettava) e non alla farmaceutica ospedaliera (ben al di sopra del 3 per cento di sua pertinenza). La Finanziaria 2008 ha portato il Fondo sanitario nazionale (Fsn) a 101 miliardi e 427 milioni di euro e, nel contempo, ha modificato le regole per la determinazione dei tetti percentuali per la spesa farmaceutica, che è passata dal 16 al 16,4 per cento del Fsn. La nuova ripartizione prevede una quota del 14 per cento per la farmaceutica territoriale, comprensiva di convenzionata (farmacie), distribuzione diretta e per conto e importi dei ticket regionali. Il rimanente 2,4 per cento riguarda la farmaceutica ospedaliera. Cambia la normativa ma si conferma anche per quest'anno - o almeno per i primi otto mesi del 2008, sui quali abbiamo i dati ufficiali - la tendenza che vede la convenzionata in calo e la non convenzionata in crescita.

farmaci innovativi, notoriamente di uso ospedaliero, ancora una volta con ulteriore vantaggio per la collettività». E i famosi buchi? «Ribadisco che nella spesa farmaceutica ospedaliera non ci sono "buchi" da tappare in quanto ormai da tempo in Italia è assicurato un costante monitoraggio attraverso la messa in atto di specifici strumenti, tecniche e metodologie quali: il flusso informativo "file F", i Registri Aifa, i Piani Terapeutici, i Sistemi Informatici delle Aziende sanitarie che permettono di conoscere e monitorare, in ogni singola realtà, la movimentazione dei prodotti farmaceutici, in tempo quasi reale o comunque utile. La Sifo ha recentemente prodotto e pubblicato specifici Standard Tecnici (www.sifoweb.it) per il monitoraggio dei consumi e dei costi



Laura Fabrizio, presidente della Sifo

dei farmaci e dei dispositivi medici gestiti in ambito ospedaliero». Un'obiezione spesso rivolta ai sostenitori della distribuzione diretta riguarda il fatto che gli effettivi risparmi per le casse pubbliche sono difficili da di-

mostrare... «Non è affatto difficile dimostrare», replica Fabrizio, «l'effettivo risparmio che si realizza ricorrendo alla distribuzione diretta dei farmaci da parte delle Aziende sanitarie, attraverso lo studio dei report periodici ivi prodotti. I flussi File F sono inviati obbligatoriamente alle istituzioni regionali, con scadenze prima trimestrali, ora mensili. Non bisogna dimenticare, inoltre, che all'aumento della spesa farmaceutica che si verifica nella singola Azienda sanitaria a seguito dell'incremento dell'acquisto di farmaci per l'erogazione diretta, corrisponde una conseguente e più consistente diminuzione dei costi relativi al minore esborso per l'Ssn, quindi per la collettività, in quanto le Aziende sanitarie acquistano i farmaci direttamente dall'Industria a prezzi più favorevoli, rispetto a quelli corrisposti in regime di Convenzione».

Innegabile però che la capillarità delle farmacie sia in grado di fornire, dal punto di vista logistico, un servizio più ampio ai cittadini, sia in termini di orari sia di giorni di apertura. «Va precisato che la finalità principale con cui è nata la distribuzione diretta da parte delle Aziende sanitarie è quella di assicurare un controllo ricorrente e costante di quei pazienti affetti da particolari patologie, spesso croniche, che necessitano di determinati farmaci soggetti a monitoraggio intensivo. Il problema logistico esiste solo in quei territori nei quali gli spostamenti sono più difficili. In quei casi può essere attuata la distribuzione in nome e per conto, se pur con maggiori oneri per il Ssn e fermo restando la vigilanza da parte delle Aziende sanitarie. Nei Servizi farmaceutici di diverse Aziende sanitarie, inoltre, sono state condotte specifiche indagini per valutare la qualità percepita dai pazienti relativamente alla distribuzione diretta (una di queste indagini ha riguardato, addirittura, un'intera Regione). I risultati sono stati molto incoraggianti e i pazienti, pur evidenziando una minore capillarità delle sedi di erogazione rispetto a quanto offerto dalle farmacie convenzionate, hanno espresso notevole apprezzamento per quanto ri-

«Le farmacie convenzionate rappresentano un importante punto di riferimento per i servizi farmaceutici delle Aziende sanitarie, in particolare nell'ambito della continuità assistenziale ospedale-territorio»



guarda sia l'umanizzazione sia la qualità tecnica e professionale del servizio ricevuto».

Sugli esiti del recente congresso Sifo di Napoli la presidente si sofferma con soddisfazione: «Si è dibattuto molto, oltre che del rapporto con le istituzioni, anche del contributo tecnico e professionale che il farmacista, negli ospedali e nei distretti delle Asl, può dare nell'ambito della gestione del rischio clinico da farmaci e da dispositivi medici e, più in generale, nell'ambito del governo clinico per garantire ai cittadini la massima qualità possibile dell'assistenza farmaceutica con le risorse realmente a disposizione». Ciò significa che bisognerebbe evitare la conflittualità?

«La Sifo, in quest'ottica», conclude Fabrizio, «ha sempre sottolineato l'importanza di operare in modo multidisciplinare; vale a dire, con tutti gli attori coinvolti. Le farmacie convenzionate rappresentano, infatti, un importante punto di riferimento per i servizi farmaceutici delle Aziende sanitarie, in particolare nell'ambito della continuità assistenziale ospedale-territorio. Da qui nasce l'esigenza, sempre più sentita, di prevedere scambi culturali e proposte concrete anche finalizzate a progettare insieme il futuro per le nuove sfide che ci riserva l'assistenza farmaceutica e la sostenibilità delle cure. Quanto sopra a vantaggio della collettività e a garanzia di un sistema sanità al servizio del paziente, nelle acuzie così come nella cronicità».

Il caso toscano

«È fuori di dubbio che l'accordo di ottobre sia molto pesante per le farmacie. Poco importa se serva a ripianare o meno un deficit non nostro; il problema è che molte farmacie, soprattutto le più piccole, potrebbero indebolirsi troppo dal punto di vista economico». A parlare è Marco Nocentini, presidente di Federfarma Firenze, che traccia un interessante quadro della situazione provinciale e regionale, partendo dalla Dpc: «La Asl di Firenze effettua la distribuzione per conto attraverso le 250 farmacie di città e Provincia. Si tratta di una mole di lavoro non da poco, dunque. Al momento non posso fornire cifre definitive sul 2008 ma qualche dato che sicuramente non si allontana dalla realtà, partendo dal presupposto che la spesa farmaceutica territoriale si aggirerà attorno ai 150 milioni di euro. Oltre a questi ce ne saranno 45 riconducibili alla Dpc. Ovviamente sto parlando di prezzi al pubblico e quindi vanno calcolati i veri costi per l'azienda sanitaria, molto inferiori, considerando che l'approvvigionamento di farmaci avviene a prezzi scontatissimi». Al vertice del sistema provinciale c'è una Commissione paritetica - formata da Asl e rappresentanti di farmacie private e pubbliche - che decide se modificare la Dpc inserendovi qualche nuova molecola. L'avvio della Dpc non ha però completamente eliminato la distribuzione diretta. «È necessario dare vita a un sistema integrato, come stiamo facendo qui in Toscana, dove avviene che il farmaco venga anche distribuito dalle strutture ospedaliere e dalle Asl. E questo non è un male di per se stesso. In alcuni casi infatti è più opportuno che determinati medicinali siano consegnati al paziente senza l'intermediazione della farmacia, in ragione di esigenze terapeutiche particolari». Per Nocentini «non ha senso la logica della



Marco Nocentini,
presidente
di Federfarma Firenze

contrapposizione. La farmaceutica territoriale va responsabilizzata e, allo stesso tempo, va chiesta la massima trasparenza anche alle strutture pubbliche, nelle procedure e nei costi. In tal modo si può fornire il miglior servizio al cittadino; devo dire che al momento questo in Toscana sta avvenendo».

E allargando la prospettiva a tutta la Regione, cosa vediamo? «Considerando i dati relativi all'ultimo biennio», ci dice Bartolomeo Bardelli, direttore di Federfarma Toscana, «si può affermare che, a livello regionale, la distribuzione per conto copre, in media, il 20 per cento della spesa farmaceutica territoriale. Ci sono Aziende sanitarie che arrivano al 30 per cento, come Firenze, e altre, come Viareggio, che non superano il 5. A metà strada troviamo Siena, Pistoia, Pisa e Livorno. Difficile invece calcolare l'entità della Dpc a Empoli e Prato, che hanno avviato questo tipo di distribuzione da meno tempo». Bilancio positivo, allora? «Bisogna specificare che i farmaci contenuti nelle liste della Dpc non sono uguali ovunque. Alcune Asl preferiscono distribuire direttamente quelli più innovativi, e quindi più costosi. In generale però questa forma di distribuzione, magari con qualche sacrificio per le farmacie, soddisfa tutte e tre le componenti: cittadini, aziende sanitarie, farmacisti privati».

“Non ha senso la logica della contrapposizione. La farmaceutica territoriale va responsabilizzata e va chiesta la massima trasparenza alle strutture pubbliche, nelle procedure e nei costi”