

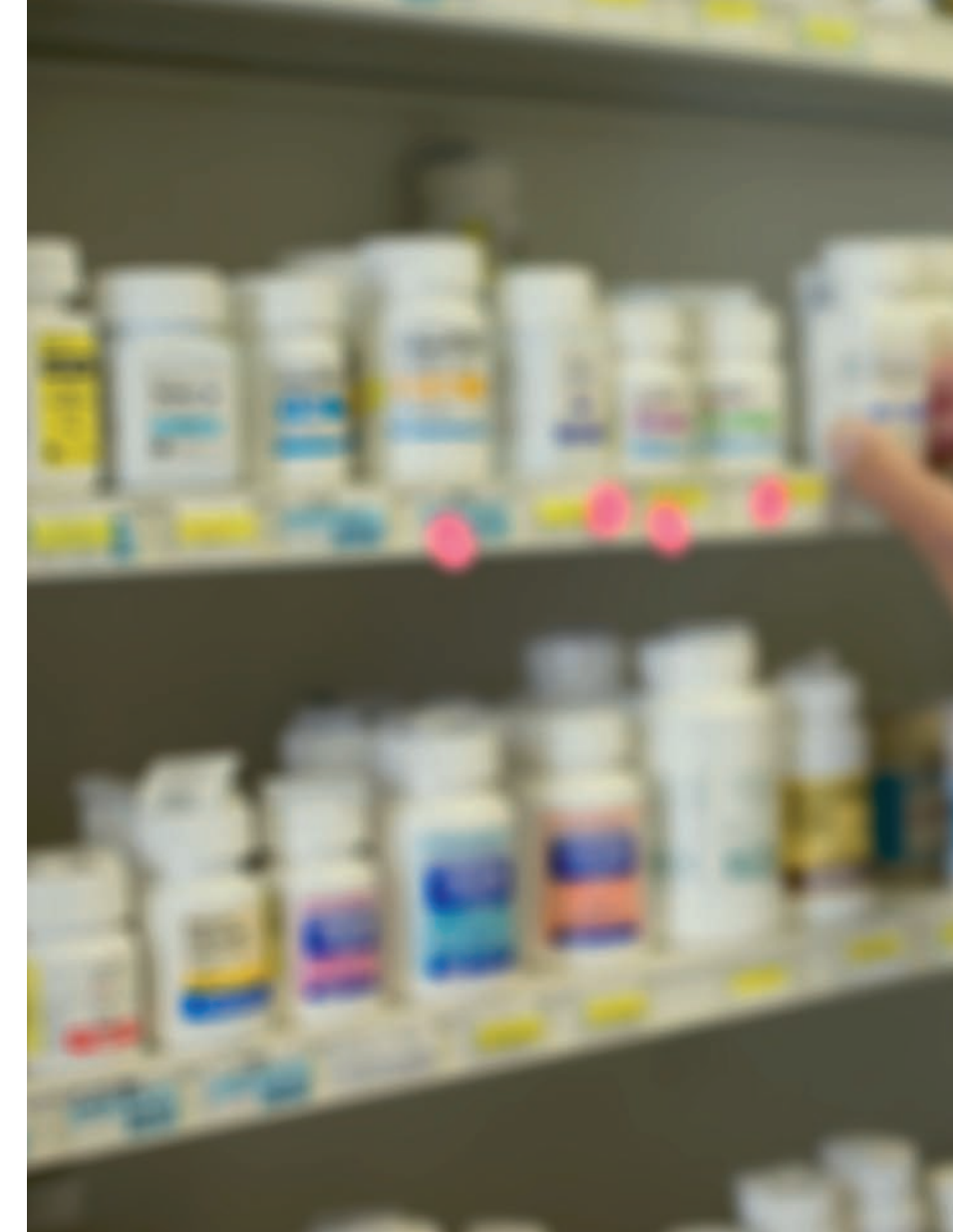
**Rapporto del Cergas Bocconi sui trend dei costi sanitari negli ultimi anni. In primo piano la farmaceutica convenzionata, sempre più differenziata da Regione a Regione, da Asl ad Asl**

DI GIANLUCA BRUTTOMESSO

**L**a spesa a carico del Servizio sanitario nazionale nel 2007 ha fatto registrare una crescita modesta, pari al 2,9 per cento rispetto al 2006, confermando un rallentamento che già era in atto.

Questi i dati pubblicati dal "Rapporto Oasi 2008" del Centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale dell'Università Bocconi (Cergas). Da gennaio a ottobre 2008, invece, la spesa farmaceutica pubblica, secondo l'Agenzia italiana del farmaco, ha consolidato un "rosso" di 1.284 milioni di euro, a causa soprattutto dell'incidenza maggiore dei costi ospedalieri. La spesa sanitaria totale pro capite nel nostro Paese risulta del 10 per cento circa inferiore al dato complessivo dell'Unione Europea.

La voce che incide maggiormente è quella relativa al personale dipendente, che rappresenta il 32,9 per cento del totale. La seconda invece riguarda l'acquisto di beni e servizi, all'interno del quale, negli ultimi anni, ha giocato un ruolo importante la spesa per farmaci, sostanzialmente per due motivi: sia per l'attivazione di forme alternative di distribuzione dei medicinali (diretta o in nome e per conto) sia in quanto gran parte di quelli nuovi acquistati dalle Asl ha subito un aumento annuale di quasi il 16 per cento dal 2001 al 2006.



## Nei meandri

### LA SPESA PER I FARMACI

«Una buona parte dei nuovi farmaci acquistati dalle Asl viene distribuita attraverso il canale ospedaliero», spiega Monica Otto, coordinatrice dell'Osservatorio farmaci (Osfar) del Cergas, «e spesso si tratta di prodotti con impatto rilevante in termini di prezzo, come nel caso di alcuni antitumorali. Il loro maggior costo ha fatto sì che aumentasse la spesa. Anche se in alcune realtà è cambiata la distribuzione, comunque si tratta sempre di prodotti acquistati dalle aziende sanitarie locali». Il consuntivo della spesa di setto-

re relativo ai primi dieci mesi del 2008, e approvato a febbraio dall'Aifa, conferma questo trend: l'esborso sul fronte ospedaliero ha inciso complessivamente per il 4,2 per cento a fronte di un tetto del 2 per cento fissato dalla Finanziaria 2008.

Il costo del farmaco convenzionato nel 2007 ha visto invece una diminuzione alquanto sensibile, pari al 6,5 per cento. Secondo le elaborazioni più recenti dell'Osfar, relative al periodo gennaio-ottobre 2008, il dato vede una discesa dello 0,8 e, su base annua, secondo le previsioni annunciate da Monica Otto,



# della spesa

«si assesterà intorno allo 0,9 per cento». In effetti la previsione si è rivelata azzeccata, visto che i dati appena resi pubblici da Federfarma a consuntivo del 2008 parlano di un calo dell'un per cento della spesa farmaceutica convenzionata.

Secondo il rapporto Oasi, nel 2007 (e nel 2006) il costo del farmaco convenzionato è stato oggetto del calo citato innanzitutto per effetto delle misure di taglio prezzi attuate in quel periodo (con particolare riferimento a una serie di azioni intraprese dall'Aifa per contenere gli aumenti), della sca-

denza dei brevetti di importanti principi attivi e delle iniziative regionali di contenimento della spesa.

## I DATI REGIONALI

Nel 2007 sono stati infatti istituiti i "piani di rientro". A questo scopo sono stati reintrodotti i ticket in Campania e Abruzzo, sono stati inaspriti in Sicilia, mentre sono stati adottati prezzi di riferimento per determinate categorie di farmaci in Liguria, Lazio, Molise, Campania, Calabria, Sicilia e Sardegna. Sono state infine attivate forme alternative di distribuzione nel

Lazio, in Puglia e in Sicilia. E nel 2008? «L'anno scorso non sono venute meno quelle misure, ma il biennio precedente, in termini di politiche sul farmaco, risulta essere più omogeneo. Perciò si nota una minore riduzione», afferma Otto.

Se nel Centro-Nord, per quanto concerne il 2007, la spesa sanitaria pubblica pro capite è più elevata della media nazionale (con l'eccezione di Lombardia, Veneto, Marche e Umbria), al Sud, tranne che per Abruzzo e Molise, i costi sono invece inferiori. La differenziazione regionale si è accentuata nel 2008, non solo per il diverso mix di erogatori pubblici e privati presenti nelle varie realtà locali, ma anche per le differenti politiche di contenimento della spesa.

Per esempio, alcune Regioni hanno adottato forme di dispensazione dei farmaci alternative a quelle tradizionali, ovvero tramite farmacie aperte al pubblico, su ricettari Ssn e con margini previsti dalle normative. Alcune hanno privilegiato così la distribuzione diretta, altre invece hanno preferito prendere accordi con le farmacie per la fornitura in nome e per conto delle aziende sanitarie. In queste ultime realtà l'incidenza della spesa per beni e servizi, perciò, è risultata superiore alla media nazionale. Secondo l'Osfar, da gennaio a ottobre 2008 alcune Regioni hanno incrementato gli accordi con le farmacie aperte al pubblico per la dispensazione dei medicinali da parte delle Asl: è il caso della Basilicata, della Sardegna e del Friuli-Venezia Giulia. Altre, come la Sicilia o il Molise, hanno scelto la distribuzione diretta. «Le Regioni la cui spesa decresce maggiormente», afferma Monica Otto, «sono quelle che stanno investendo su azioni di vario genere, come i piani di rientro. È da indicare come esempio il Lazio - dove il calo è del 3,3 per cento - mentre la Regione che cresce di meno è la Sicilia, con un -4,4 per cento, rispetto a un dato italiano complessivo, pari al -0,8».

## TICKET, SPESA PRIVATA E GENERICI

Con la Legge 405/01 è stato attribuito alle Regioni l'obbligo di coprire i disa-



## SPESA FARMACEUTICA - CONSUNTIVI E PREVISIONI

Fonte: elaborazioni Osfar su dati Ims e Federfarma

Componenti e indicatori di spesa farmaceutica (farmaci che transitano dalle farmacie aperte al pubblico)	gen-ott 2008 (milioni Euro)	gen-ott 2007 (milioni Euro)	var %	Previsioni Osfar 2008	Previsioni Osfar 2009 (a parità di condizioni regolatorie)
<b>Spesa per farmaci rimborsabili al lordo degli sconti a carico farmacie e imprese</b>	11.488	11.376	1,0%	0,9%	2,0%
<b>Prescrizione/acquisto privati farmaci rimborsabili</b>	870	777	12,0%	13,2%	3,4%
<b>Spesa pubblica lorda</b>	10.618	10.599	0,2%	0,1%	1,9%
<b>Sconto totale</b>	580	565	2,6%	1,6%	2,6%
<b>Compartecipazione alla spesa</b>	529	444	19,0%	18,5%	6,4%
<b>Spesa farmaceutica convenzionata</b>	<b>9.509</b>	<b>9.589</b>	<b>-0,8%</b>	<b>-0,9%</b>	<b>1,6%</b>
<b>Spesa per prodotti non rimborsabili, ovvero:</b>	4.901	4.807	2,0%	2,4%	2,9%
1) farmaci etici non rimborsabili;	2.633	2.588	1,7%	1,9%	2,1%
2) prodotti non soggetti all'obbligo di prescrizione:	2.268	2.219	2,2%	3,0%	3,8%
- <b>valori complessivi</b>	1.752	1.760	-0,4%	0,2%	2,3%
a) quota Sp;	469	455	3,1%	4,4%	2,8%
b) quota Otc;	1.283	1.305	-1,6%	-1,3%	1,3%
3) altro	516	460	12,2%	13,6%	8,6%
<b>Spesa a carico del paziente</b>	<b>6.300</b>	<b>6.028</b>	<b>4,5%</b>	<b>5,0%</b>	<b>3,2%</b>
<b>Totale (al netto degli sconti farmacie e imprese)</b>	<b>15.809</b>	<b>15.618</b>	<b>1,2%</b>	<b>1,4%</b>	<b>2,3%</b>

vanzanti sanitari. Alcune deroghe, però, presentate nelle Finanziarie dal 2005 al 2007, hanno previsto assegnazioni che hanno di fatto permesso la copertura di tali debiti.

Una seconda modalità di risanamento dei deficit è rappresentata dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, ovvero dai ticket sul Pronto soccorso e sui medicinali.

Ed è proprio l'assistenza farmaceutica convenzionata, secondo il rapporto del Cergas, uno dei target preferenziali per le azioni di recupero dei debiti, non solo perché ciò è previsto dalla legge, ma anche perché esiste un esplicito tetto ai costi, pari al 14 per cento delle assegnazioni complessive effettuate da parte dello Stato, che include i medicinali dispensati sul territorio, anche attraverso canali alternativi alle farmacie, e quelli destinati ai pazienti ricoverati. Secondo l'Aifa, da gennaio a ottobre 2008 solo tredici Regioni risultano in regola, mentre sette (Molise, Campania, Sardegna, Puglia, Lazio, Sicilia e Calabria) sono fuori tetto.

La spesa per prodotti medicinali, articoli sanitari e materiale terapeutico

nel 2007 rappresentava la componente più rilevante (circa il 47 per cento dei costi privati complessivi). «Se si introduce un ticket», spiega Monica Otto, «solitamente si ha una riduzione della spesa quasi immediata, che però tende a scemare nel tempo. Quando si introduce una forma di compartecipazione, spesso si assiste a un incremento della prescrizione e all'acquisto di medicinali effettuato privatamente. A volte, infatti, il paziente ha più convenienza ad acquistare da privato un farmaco anziché pagarne il ticket. Le azioni sui comportamenti prescrittivi hanno invece un effetto più duraturo, ma più lento, perché vanno ad agire sulle abitudini del medico». È in atto una tendenza, da parte delle Regioni, di spostare l'attenzione del medico verso il farmaco generico, che di solito ha un costo inferiore, almeno per quanto riguarda le categorie terapeutiche omogenee.

A livello regionale, poi, il prezzo di riferimento fissato di solito è proprio quello del medicinale equivalente. Se il medico curante prescrive un farmaco che costa di più, la differenza

va a carico del paziente. «Con la legge Finanziaria per il 2008», precisa Otto, «è stato deciso, però, di bloccare le azioni sui prezzi di riferimento. Nel 2007 l'Aifa si era mostrata contraria a questo tipo di iniziative, in quanto sembravano creare disomogeneità, nelle Regioni, all'accesso ai farmaci».

## PREVISIONI PER IL 2009

In questo momento la spesa farmaceutica convenzionata è sotto controllo, anche perché il tetto territoriale è tendenzialmente rispettato. «Però», conclude Otto, «se diminuisce il costo a carico dell'Ssn, aumenta la compartecipazione per il paziente, che da gennaio a ottobre 2008 è cresciuta già del 4,5 per cento». Nel 2009 invece, secondo le stime dell'Osfar, dovrebbero aumentare entrambi: il primo dell'1,6 per cento, la seconda del 3,2 (vedi tabella). Rimane inoltre il problema della spesa farmaceutica ospedaliera, che al momento vede solo quattro Regioni - Lombardia, Valle D'Aosta, Trento e Bolzano - in regola con le normative.