



LA SPESA FARMACEUTICA ENTITÀ E CARATTERI



università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

Dott.ssa Ingrid Zerbinati

QUADRO INTRODUTTIVO

- La spesa farmaceutica costituisce una delle principali aree che assorbe risorse nel settore sanitario;
- Il contenimento della spesa sanitaria pubblica ed il ripiano dei deficit dei bilanci delle aziende sanitarie hanno imposto azioni di ridimensionamento della spesa farmaceutica;
- Le misure attraverso le quali si è cercato di contenere la spesa farmaceutica, sono state realizzate sia a livello nazionale che a livello regionale ed hanno prodotto un effetto sulla gestione dei farmaci nelle diverse aziende sanitarie territoriali ed aziende ospedaliere.



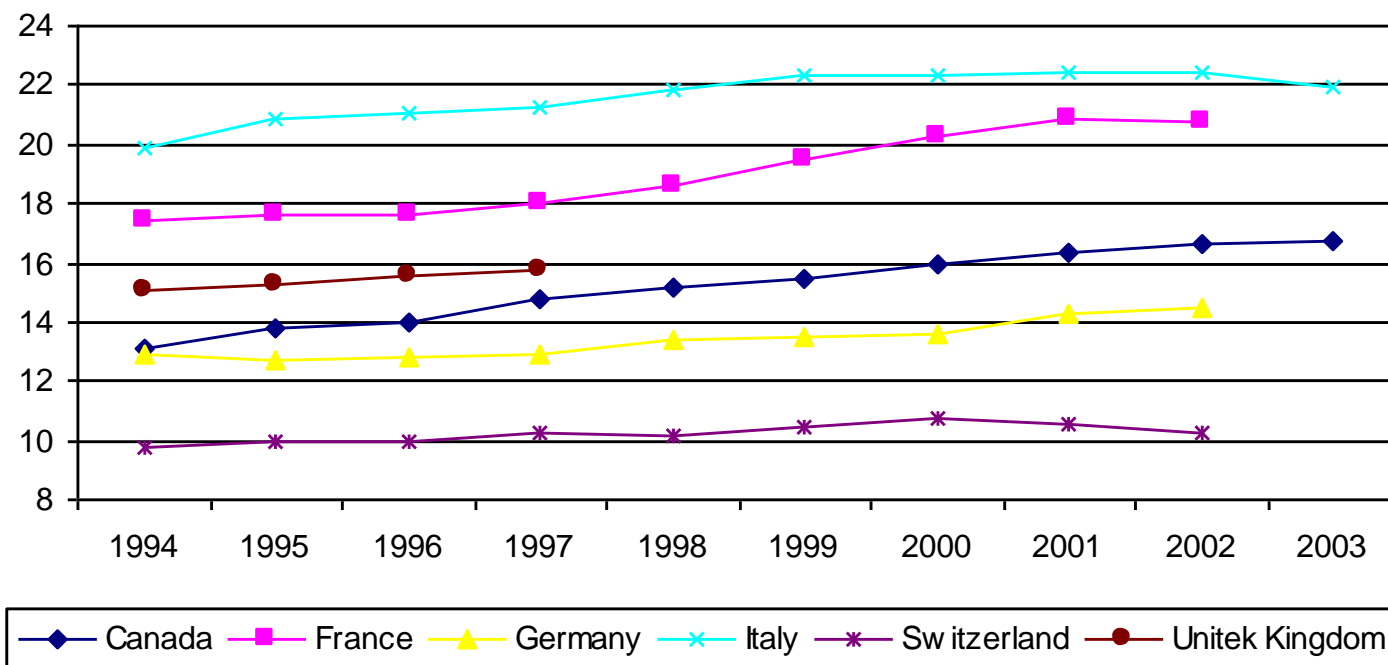
COME ANALIZZARE LA SPESA FARMACEUTICA?

- % sulla spesa sanitaria nazionale;
- Tasso di crescita spesa farmaceutica vs Tasso di crescita PIL nazionale;
- Spesa farmaceutica pro-capite;
- Spesa farmaceutica per tipologia di farmaci (ATC, generici/equivalenti, OTC, ...)
- Consumi totali o pro-capite di farmaci: n. confezioni, DDD (dose media giornaliera di un farmaco).



ANDAMENTO SPESA FARMACEUTICA NEI PAESI OCSE

Spesa farmaceutica come % della spesa sanitaria complessiva



Fonte: elaborazione dati OCSE (2004)

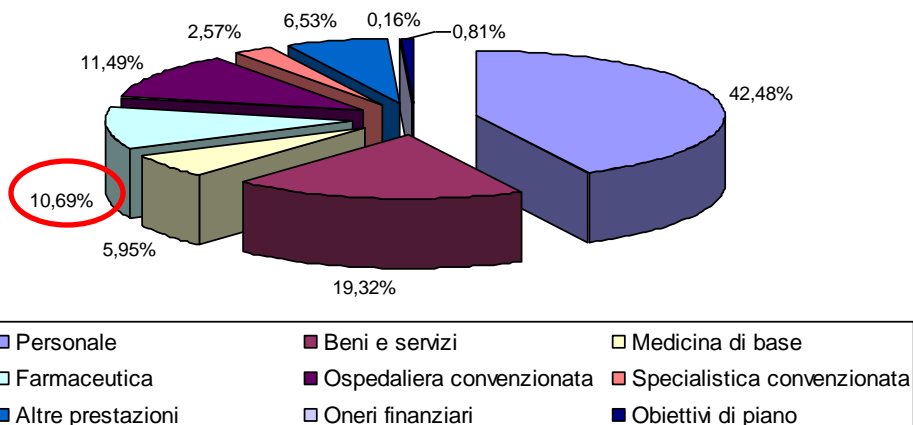
ANDAMENTO SPESA FARMACEUTICA NEI PAESI OCSE

- Spesa farmaceutica: componente rilevante della spesa sanitaria in tutti i Paesi;
- Forte crescita della spesa farmaceutica dagli anni Novanta in poi;
- Crescita della spesa farmaceutica superiore alla % di crescita della spesa sanitaria;
- Necessità di interventi di contenimento (es. controllo dei prezzi dei farmaci, tetti di spesa, professionalizzazione dei soggetti prescrittori di farmaci).



RILEVANZA DELLA SPESA FARMACEUTICA IN ITALIA

Ripartizione % Funzioni di Spesa sulla Spesa Sanitaria totale - 1995

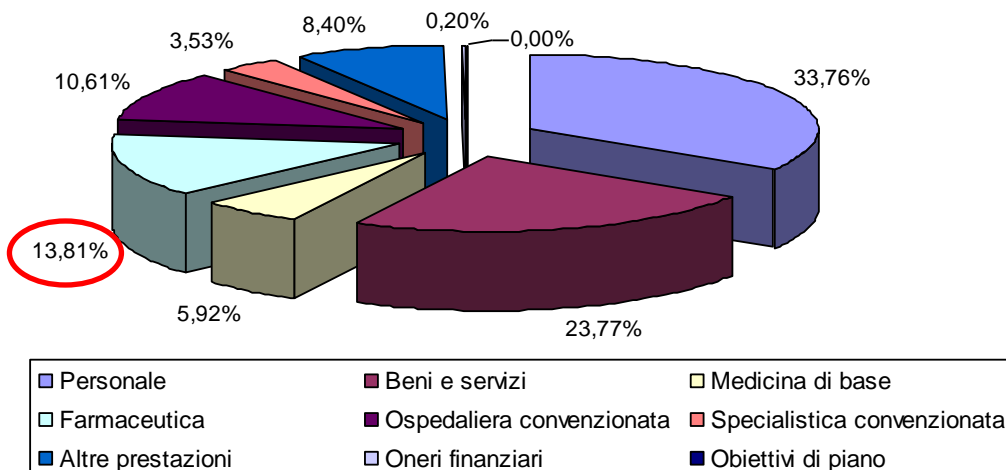


Spesa sanitaria 1995:
48.135.987 migliaia di €

Spesa sanitaria 2004:
87.027.398 migliaia di €

Farmaceutica
1995: 10,69%
2004: 13,81%

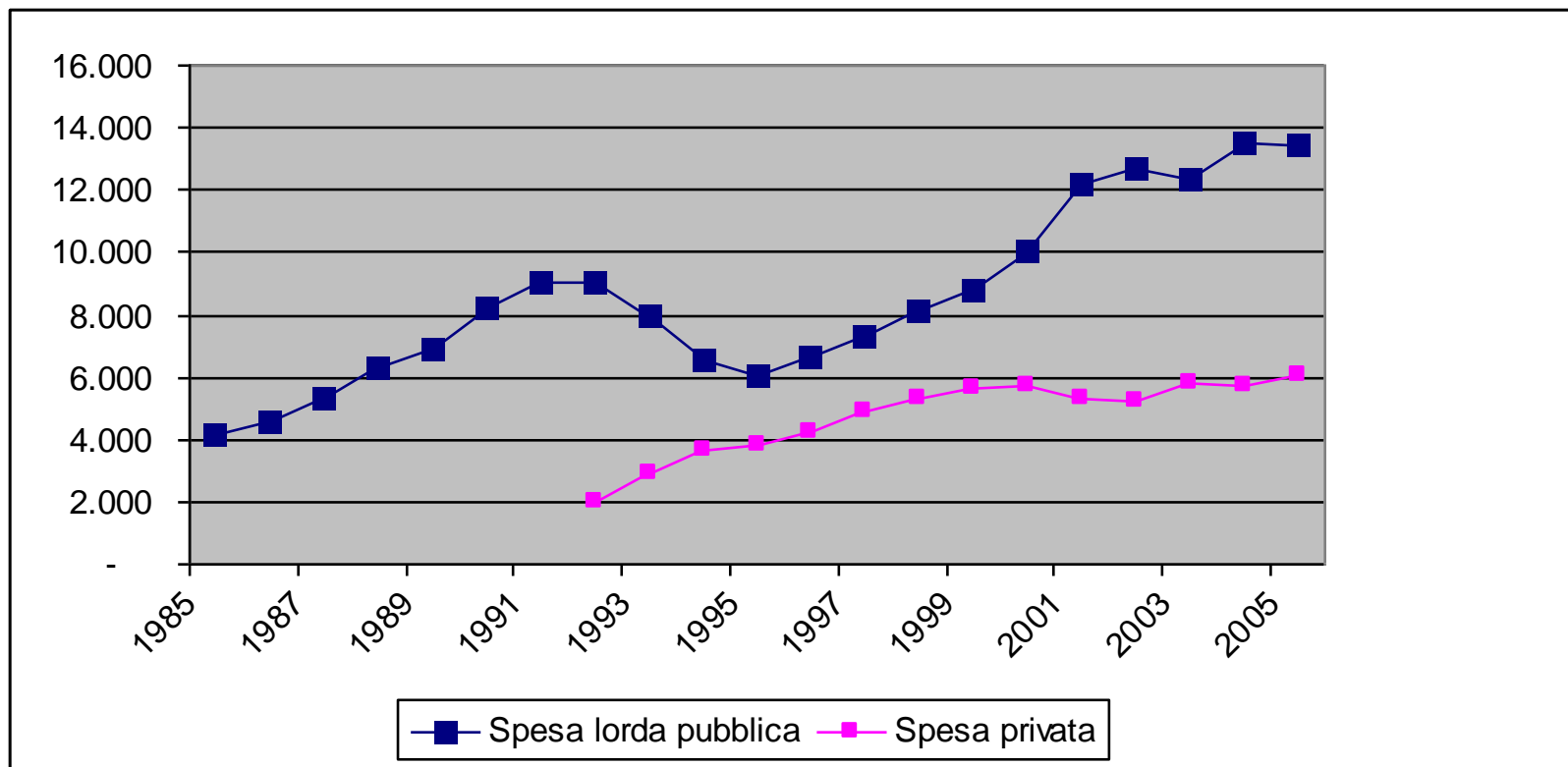
Ripartizione % Funzioni di Spesa sulla Spesa Sanitaria totale - 2004



Fonte: Ministero della Salute, 2005

SOGGETTI CONSUMATORI: SPESA PUBBLICA E PRIVATA

Andamento spesa farmaceutica complessiva, pubblica e privata
in Italia dal 1985 al 2005



Fonte: Elaborazione dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze e IMS Health



I FARMACI – RIMBORSABILITÀ

I farmaci sono classificati in tre diverse fasce:

- **FASCIA A:** comprendente i farmaci essenziali e per malattie croniche, interamente rimborsati dal SSN, fatta salva la presenza di una nota AIFA, la cui prescrizione vincola la rimborsabilità a specifiche condizioni patologiche o terapeutiche in atto. La modalità di fornitura di questi farmaci avviene attraverso le farmacie territoriali o strutture sanitarie pubbliche (distribuzione diretta);
- **FASCIA H:** comprendente i farmaci di esclusivo uso ospedaliero utilizzabili solo in ospedale o che possono essere distribuiti dalle strutture sanitarie;
- **FASCIA C:** comprendente farmaci a totale carico del paziente. I farmaci di classe C sono distinti in:
 - ❖ farmaci con obbligo di prescrizione medica;
 - ❖ farmaci senza obbligo di prescrizione medica. Tali farmaci sono a loro volta distinti in due sottoclassi:
 - Farmaci utilizzati per patologie di lieve entità o considerate minori con accesso alla pubblicità (OTC);
 - Farmaci da automedicazione per curare disturbi lievi o passeggeri senza obbligo di prescrizione medica (SOP), per i quali non è possibile fare pubblicità.



I FARMACI - RIMBORSABILITÀ (CONTINUA)

- I prezzi dei farmaci di fascia C sono liberamente determinati dalle imprese produttrici e sono unici su tutto il territorio nazionale. Il loro prezzo può essere aumentato soltanto nel mese di gennaio di ogni anno dispari.
- Per i medicinali di fascia C (da vendersi dietro presentazione di ricetta medica), il farmacista è obbligato ad informare il paziente dell'eventuale presenza di medicinali aventi la stessa composizione quali-quantitativa e la stessa forma farmaceutica con un prezzo più basso. Se il paziente accetta, il farmacista può sostituire il medicinale prescritto con un equivalente di prezzo minore (se però, sulla ricetta, il medico ha indicato la non sostituibilità del medicinale, il farmacista non può effettuare la sostituzione).



I FARMACI – REGIME BREVETTUALE

I farmaci si distinguono in:

- **Specialità medicinali:** medicinali venduti con nome e confezione specifici, con copertura brevettuale o a brevetto scaduto;
- **Farmaci generici (equivalenti):** medicinali non coperti da brevetto, aventi uguale composizione in principi attivi, forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie di una specialità a brevetto scaduto. Essi sono normalmente identificati dalla denominazione comune internazionale del principio attivo o, in mancanza di questa, dalla denominazione scientifica del medicinale (abbassamento del prezzo di almeno il 20 per cento rispetto al prezzo della corrispondente specialità medicinale che ha goduto della tutela brevettuale);
- **Unbranded:** il nome del prodotto generico è quello del principio attivo corrispondente alla Denominazione Comune Internazionale (DCI) seguita dal nome del titolare della Autorizzazione all'immissione in Commercio (AIC);
- **Branded:** farmaci con brevetto scaduto e nome di fantasia.



SPESA FARMACEUTICA – PRINCIPALI COMPONENTI

- **Spesa farmaceutica ospedaliera**: dipende, in massima parte, dai percorsi terapeutici che i medici ospedalieri attivano. Essa è influenzata da:
 - ✓ Modalità di acquisizione dei farmaci;
 - ✓ Modalità di distribuzione agli stessi pazienti;Il tetto di spesa è pari al 3,5% (rispetto al 2,4%)
- **Spesa farmaceutica territoriale**: dipende dai comportamenti prescrittivi dei MMG e dei medici specialisti (caratteristiche epidemiologiche della popolazione, percorsi diagnostici e di terapia, anche realizzati in maniera integrata sul territorio).
Il tetto di spesa è pari al 12,5% (rispetto al 13,3%)



SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Composizione:

1. Farmaci SSN erogati dalle farmacie nel normale regime convenzionale (spesa farmaceutica convenzionata);
2. Spesa per farmaci acquistati dalle ASL e consegnati direttamente ai cittadini dalle ASL stesse (distribuzione diretta);
3. Spesa per farmaci acquistati dalle ASL e distribuiti dalle farmacie (distribuzione per conto).

Negli ultimi 5 anni, solo la spesa farmaceutica convenzionata è in calo (- 20%), mentre le altre due voci sono in aumento (maggiore acquisto di farmaci da parte delle ASL)

SPESA FARMACEUTICA - INDICATORI

Principali indicatori intorno ai quali le aziende sanitarie vengono misurate in merito alla razionalizzazione della spesa farmaceutica:

- percentuale di incremento o decremento della spesa farmaceutica pubblica e/o privata;
- Numero di prescrizioni;
- Quantità di farmaci prescrivibili in una sola ricetta;
- Valore medio dei farmaci contenuti in una sola prescrizione;
- ...

CALCOLO DELLA SPESA FARMACEUTICA

Spesa farmaceutica complessiva

Quantità di
farmaci venduti



Abitudini di consumo

Acquisto del SSN
Acquisto privato

- Modifica del product mix
- Introduzione di nuovi farmaci
- Comportamento dei medici prescrittori
- Politiche di accesso al farmaco del Paese
- Regolamentazione del sistema di produzione
- Fattori culturali
- Situazione economica del paese (aumento reddito pro-capite, invecchiamento popolazione)

*

Prezzo rispettivo



Politiche di regolamentazione del
prezzo

- Imperfezione meccanismi di offerta e domanda (fallimento del mercato)
- Incidenza progresso tecnologico
- Regolamentazione del sistema di commercializzazione

VARIABILI CHE INFLUENZANO LA SPESA FARMACEUTICA

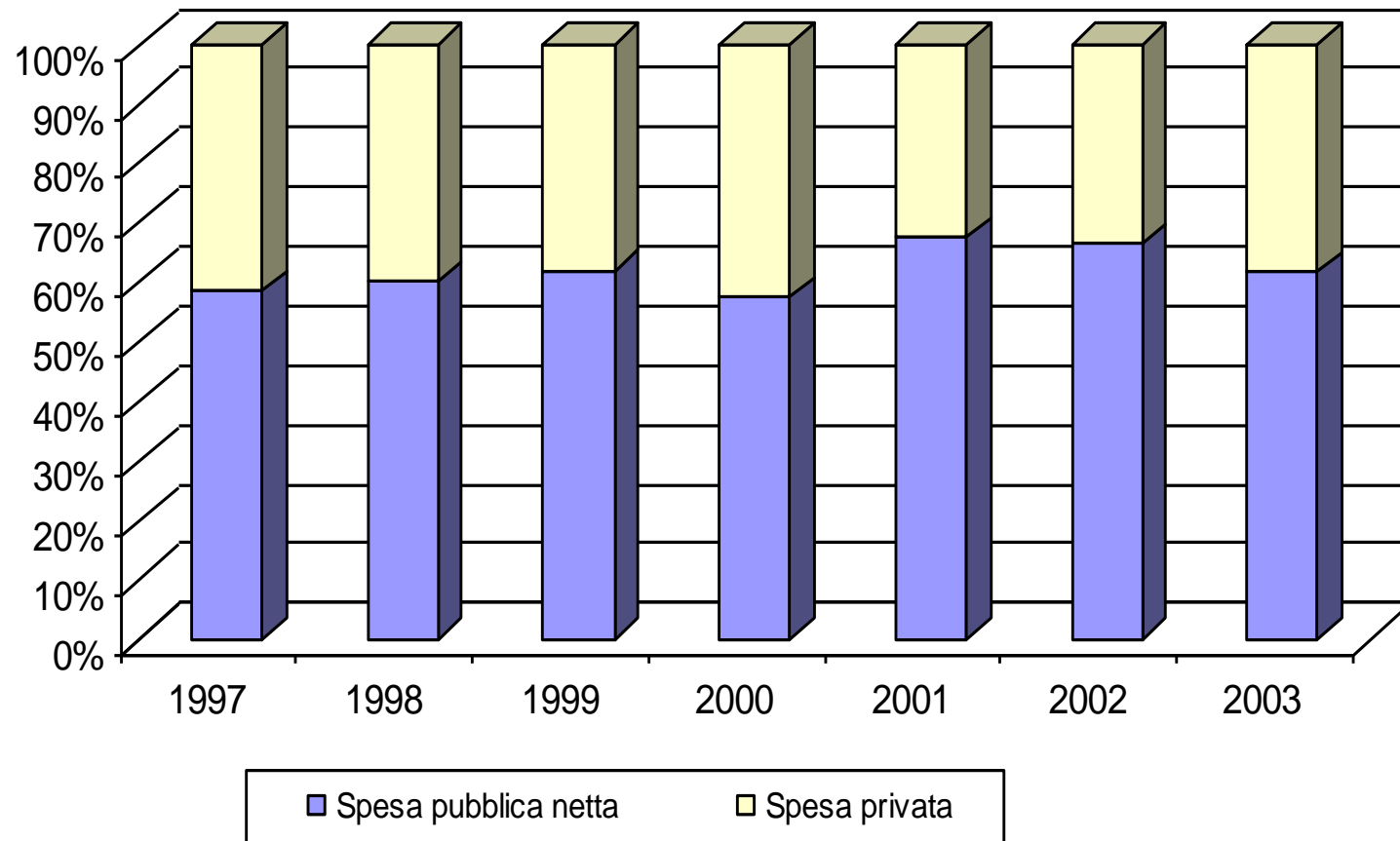
<i>Fattori</i>	<i>Elementi</i>
a) Consumo	Aumento della popolazione Variazione della composizione della popolazione (età) Variazione dello stato di salute della popolazione Cambiamenti nell'assetto del sistema sanitario Disponibilità e accesso a forme assicurative private Cambiamenti nella politica farmaceutica Introduzione di nuove tecnologie e scoperte scientifiche Promozione di nuovi farmaci presso i MMG o i consumatori Cambiamenti nelle pratiche di prescrizione e dispensazione del farmaco Numerosità e varietà dei soggetti con funzione di prescrizione dei farmaci Aspettative del paziente/consumatore
b) Prezzo	Variazione dei prezzi unitari dei farmaci Variazione dei mark-up di distribuzione Disponibilità e regole di sostituzione sui farmaci generici Prezzi internazionali dei farmaci Introduzione di nuove formule farmaceutiche Inflazione Politiche di intervento a regolamentazione della spesa farmaceutica



ABITUDINI DI CONSUMO

	<i>Elementi indagati</i>	<i>2000</i>	<i>2005</i>	<i>% Δ 2005-2000</i>
	<i>N. confezioni (milioni)</i>			
Soggetti consumatori	SSN	745	899	20,6
	Acquisto privato	784	741	-5,5
	<i>Totale</i>	1.529	1.639	7,2
Quantità venduta * prezzo	<i>Spesa farmaceutica (milioni)</i>			
	SSN (lorda)	10.041	13.408	33,6
	Acquisto privato	5.684	6.051	6,4
	<i>Totale</i>	15.725	19.459	23,7
	<i>Spesa sanitaria pubblica (milioni)</i>	69.280	88.195	
Comportamen to soggetti prescrittori	<i>N. ricette SSN (milioni)</i>	351	478	36,3

SOGGETTI CONSUMATORI: SPESA PUBBLICA E PRIVATA



Fonte: Elaborazione dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze e IMS Health



SOGGETTI CONSUMATORI: SPESA PUBBLICA E PRIVATA

- 55% di incidenza della spesa farmaceutica pubblica rispetto alla spesa complessiva (nella media dei paesi OCSE: 58%)
- Prevalente incidenza della spesa farmaceutica pubblica su quella privata
- Due incrementi rilevanti:
 - tra il 1998 ed il 2001
 - tra il 2003 ed il 2004 (continua)

SOGGETTI CONSUMATORI: SPESA PUBBLICA E PRIVATA

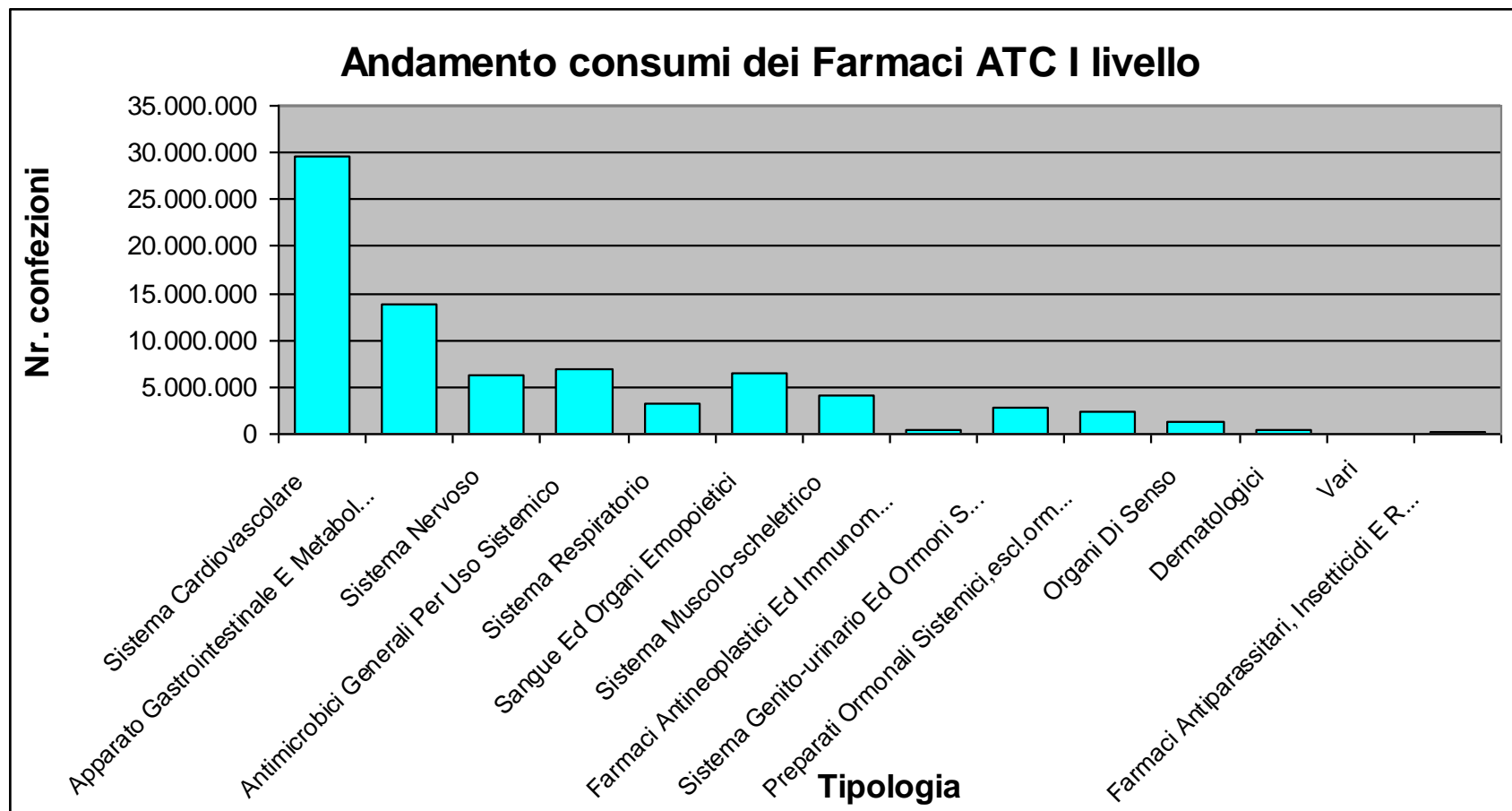
Incrementi della spesa farmaceutica

- tra il 1998 ed il 2001 => abolizione del ticket (2000) e contestuale aumento al ricorso al farmaco
- tra il 2003 ed il 2004 => diversi interventi orientati al contenimento della spesa farmaceutica:
 - introduzione del tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale;
 - riduzione dei prezzi dei farmaci del 7% rispetto al 5% del 2002;
 - revisione del prontuario farmaceutico nazionale;
 - aumento dello sconto imposto a carico delle farmacie;
 - introduzione di ticket regionali e, in alternativa, possibilità di erogazione diretta da parte delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliere di farmaci.



QUANTITÀ VENDUTA – CONSUMI GIUGNO 2008

Farmaci per gruppo anatomico (ATC) – Consumi Giugno 2008



Fonte: Dati Federfarma, 2008



QUANTITÀ VENDUTA – CONSUMI 2010-2011

I gruppi ATC di 1° livello a maggiore spesa a livello nazionale: confronto 2011/2010

Gruppo ATC	incidenza su spesa 2011	diff. rispetto spesa 2010	incidenza sul n. confezioni 2011	diff. rispetto confezioni 2010
sistema cardiovascolare	35,89%	-5,17%	36,21%	+0,67%
apparato gastrointestinale e metabolismo	15,52%	-5,23%	20,60%	+4,76%
sistema nervoso	11,83%	-0,12%	8,07%	+1,96%
sistema respiratorio	8,92%	+0,35%	4,18%	-0,42%
antimicrobici generali per uso sistemico	8,38%	-5,29%	9,30%	-1,79%
sangue ed organi emopoietici	4,66%	-5,31%	7,65%	-0,17%
sistema muscolo-scheletrico	4,54%	-5,80%	4,71%	-2,72%
sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	3,30%	-4,31%	3,47%	+0,38%
farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	2,73%	-25,12%	0,54%	-1,51%
preparati ormonali sistemici, escl. ormoni sessuali e insuline	1,83%	+1,17%	3,20%	+0,79%

I 10 principi attivi a maggior spesa SSN a livello nazionale

Principio attivo	incidenza su spesa 2011	diff. rispetto spesa 2010
atorvastatina calcio triidrato	3,88%	-11,01%
rosuvastatina sale di calcio	2,65%	+4,05%
salmeterolo xinafoato/fluticasone propionato	2,37%	-3,50%
lansoprazolo	2,26%	-1,82%
omega polienoici (esteri etilici di acidi grassi polinsaturi)	1,76%	+5,23%
valsartan/idroclorotiazide	1,72%	-2,87%
pantoprazolo sodico sesquidrato	1,71%	+19,20%
omeprazolo	1,59%	-2,75%
amoxicillina triidrato/potassio clavulanato	1,48%	+6,46%
irbesartan/idroclorotiazide	1,39%	-5,42%

I 10 principi attivi più prescritti a livello nazionale

Principio attivo	incidenza sul n. confezioni 2011	diff. rispetto confezioni 2010
lansoprazolo	+4,02%	+0,51%
acido acetilsalicilico	+2,94%	+0,77%
pantoprazolo sodico sesquidrato	+2,84%	+22,85%
omeprazolo	+2,75%	+9,01%
ramipril	+2,52%	+5,98%
metformina cloridrato	+2,21%	+7,69%
amlodipina besilato	+1,92%	+0,68%
amoxicillina triidrato/potassio clavulanato	+1,79%	+4,16%
furosemide	+1,73%	+2,41%
ceftriaxone disodico	+1,45%	+1,34%

Fonte Federfarma



AIFA - AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

L'**AIFA** è l'autorità nazionale competente per l'attività regolatoria dei farmaci in Italia.

E' un ente pubblico che opera in autonomia, trasparenza e economicità, sotto la direzione del Ministero della Salute e la vigilanza del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia. Collabora con le Regioni, l'Istituto Superiore di Sanità, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, le Associazioni dei pazienti, i Medici e le Società Scientifiche, il mondo produttivo e distributivo.

Nello specifico:

- garantisce l'accesso al farmaco e il suo impiego sicuro ed appropriato come strumento di difesa della salute;
- assicura l'unitarietà nazionale del sistema farmaceutico d'intesa con le Regioni;
- provvede al governo della spesa farmaceutica in un contesto di compatibilità economico-finanziaria e competitività dell'industria farmaceutica;

AIFA (CONTINUA)

- assicura innovazione, efficienza e semplificazione delle procedure registrative, in particolare per determinare un accesso rapido ai farmaci innovativi ed ai farmaci per le malattie rare;
- rafforza i rapporti con le Agenzie degli altri Paesi, con l'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) e con gli altri organismi internazionali;
- favorisce e premia gli investimenti in Ricerca e Sviluppo (R&S) in Italia, promuovendo e premiando l'innovatività;
- dialoga ed interagisce con la comunità delle associazioni dei malati e con il mondo medico-scientifico e delle imprese produttive e distributive;
- promuove la conoscenza e la cultura sul farmaco e la raccolta e valutazione delle best practices internazionali.

OSSERVATORIO SULL'IMPIEGO DEI MEDICINALI (OSMED)

- L'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed) assicura il monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata (sia a livello nazionale che regionale) tramite l'elaborazione di oltre 500 milioni di ricette prescritte dai MMG e inviate da circa 18.000 farmacie del territorio.
- Esso rappresenta lo strumento necessario e insostituibile per la determinazione dello sfondamento del tetto di spesa programmato e per l'adozione delle misure di ripiano.



OSMED (CONTINUA)

Finalità principali:

- descrivere i cambiamenti nell'uso dei farmaci;
- correlare problemi di sanità pubblica e uso di medicinali o categorie terapeutiche;
- favorire la diffusione dell'informazione sull'uso dei farmaci;
- confrontare il consumo dei medicinali in Italia con quello di altri Paesi;
- chiarire il profilo beneficio-rischio dei farmaci incrociando i dati sulle reazioni avverse con quelle sui livelli d'uso dei medicinali nella popolazione.



SOGGETTI PRESCRITTORI: MMG E PLS

Il D.Lgs. 502/92 ha introdotto:

- Responsabilizzazione dei MMG e dei PLS sull'intero ammontare della spesa indotta dal loro comportamento prescrittivo (anche praticando l'educazione sanitaria nei confronti dei propri assistiti, informandoli adeguatamente in merito ai farmaci generici);

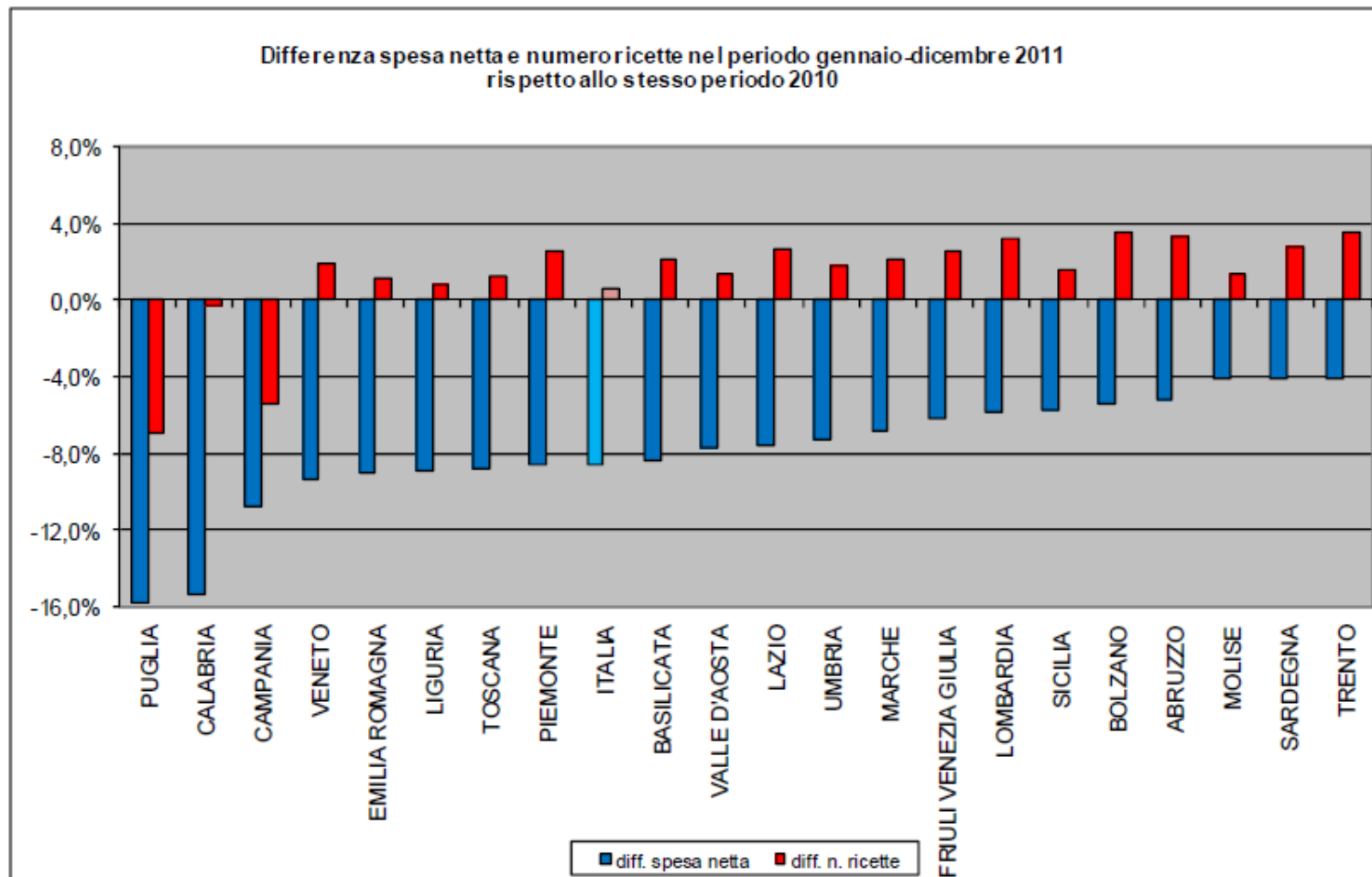
RUOLO DELLE REGIONI

Al fine di contenere la spesa sanitaria le Regioni possono:

- ✓ monitorare ed orientare i comportamenti dei soggetti prescrittori;
- ✓ imporre i ticket sul proprio territorio.

Nel 2011 il ticket per ricetta è stato riconfermato in Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Provincia Autonoma di Bolzano, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia. Le Regioni che nel 2011 hanno introdotto il ticket sono state: Emilia Romagna (agosto 2011), Toscana (agosto 2011), Umbria (settembre 2011) e Basilicata (ottobre 2011); in Toscana, Emilia Romagna ed Umbria il ticket varia in base al reddito da 0 a 3 euro per confezione e fino ad un massimo di 6 euro per ricetta. La Basilicata applica invece un ticket che varia da 0 a 2,5 euro a ricetta in base al reddito.

COMPORAMENTO SOGGETTI PRESCRITTORI

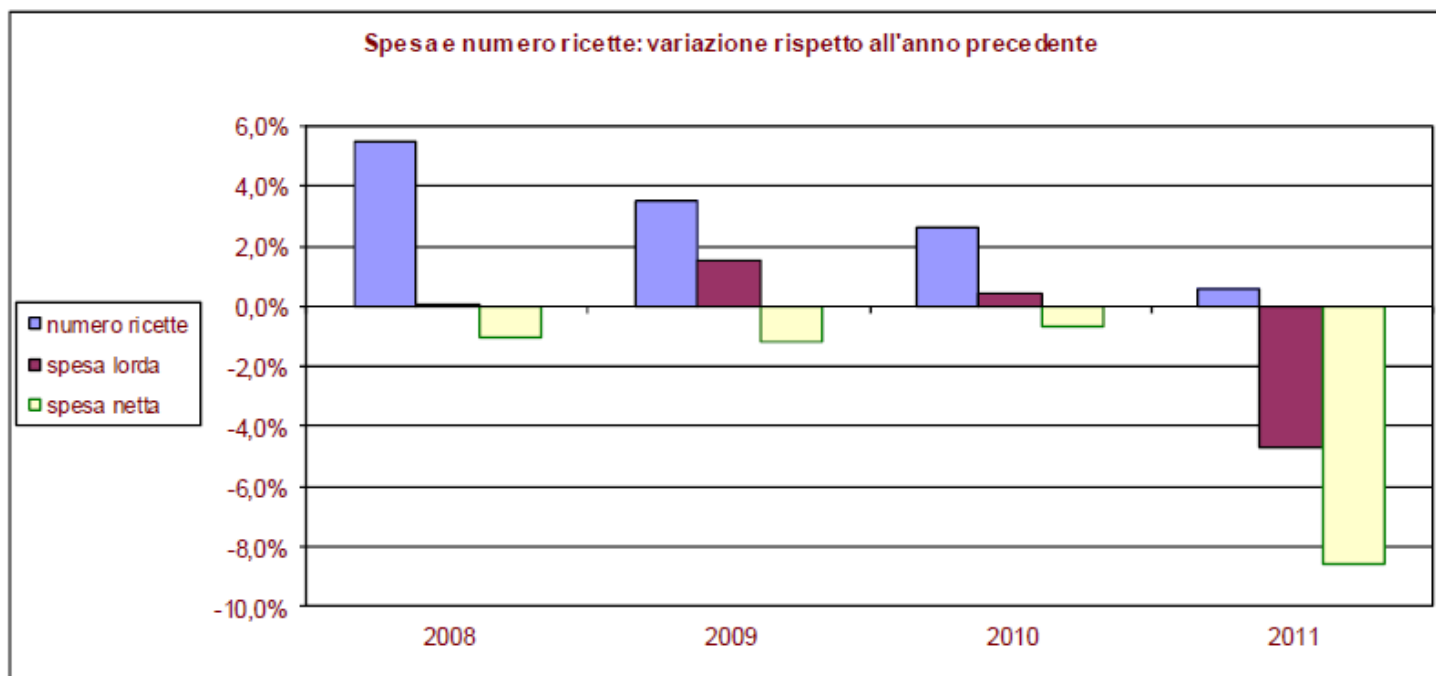


COMPORAMENTO SOGGETTI PRESCRITTORI

- Il grafico pone in correlazione, Regione per Regione, l'andamento della spesa netta e del **numero delle ricette** nel 2011 rispetto al 2010;
- Il calo di spesa è particolarmente evidente in Puglia (-15,8%), Calabria (-15,3%) e Campania (-10,8%), Regioni interessate da piani di rientro del deficit, che hanno adottato misure di contenimento della spesa molto drastiche quali:
 - Introduzione o aumento del ticket;
 - Potenziamento della distribuzione di medicinali acquistati dalle ASL direttamente agli assistiti e/o tramite le farmacie convenzionate.



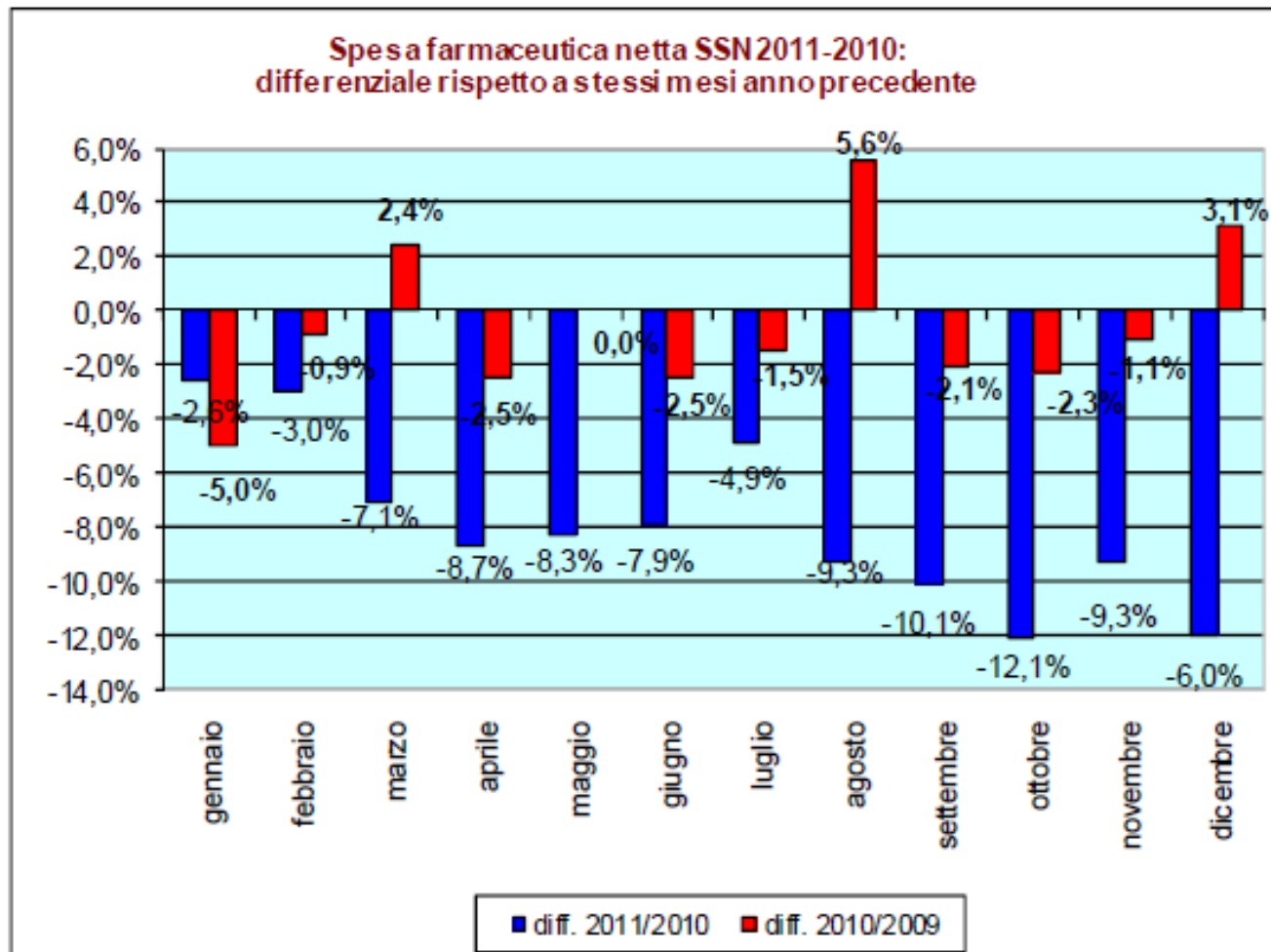
SPESA E NUMERO DI RICETTE



Totale nazionale	anno 2007	anno 2008	anno 2009	anno 2010	anno 2011	2007-2011	Inflazione 2007-2011
Numero ricette	524.722.561	552.720.934	571.927.295	586.796.950	590.309.032	+17.3%	8,1%
Spesa lorda	12.712.226.263	12.724.283.085	12.912.343.402	12.967.932.443	12.364.080.952	-8.0%	
Spesa netta	11.493.117.399	11.383.914.498	11.252.698.254	11.174.399.155	10.217.246.769	-17.1%	



SPESA FARMACEUTICA NETTA



ESEMPIO: CONTRIBUTO DELLE FARMACIE AL CONTENIMENTO DELLA SPESA (SCONTO)

Margini effettivi della farmacia

Prezzo dei farmaci in euro	Margine teorico	Sconto al SSN	Margine effettivo
da 0 a 25,82	26,70%	3,75%	22,95%
da 25,83 a 51,65	26,70%	6%	20,70%
da 51,66 a 103,28	26,70%	9%	17,70%
da 103,29 a 154,94	26,70%	12,50%	14,20%
oltre 154,94	26,70%	19%	7,70%

Fonte: Dati Federfarma, 2008

Farmacie danno un contributo al contenimento della spesa con:

- diffusione degli equivalenti (o generici);
- tempestiva fornitura dei dati analitici dei medicinali erogati in regime di SSN;
- sconto al SSN.

POLITICHE DI CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA

- Responsabilizzazione delle Regioni;
- Misure di cut-off dei prezzi;
- Promozione dell'utilizzo di farmaci generici;
- Meccanismi di ripiano dello sfondamento del tetto programmato sulla farmaceutica;
- Monitoraggio delle prescrizioni;
- Sistema di informazione sui farmaci indipendente;
- Responsabilizzazione dei Medici di Medicina Generale (appropriatezza prescrittiva);
- Politiche di sconto sul canale di distribuzione del farmaco (farmacie, nello specifico).



LEGGE 122/10

Decreto legge 78/2010, convertito con modificazioni dalla L. 122/10, ha inteso fornire gli strumenti necessari per una corretta programmazione e razionalizzazione della spesa farmaceutica.

In particolare:

- revisione dei criteri di remunerazione della spesa farmaceutica (maggiore controllo delle forme di distribuzione dei farmaci e un diverso sistema di retribuzione delle farmacie non più basato sul prezzo di riferimento del farmaco bensì sulla prestazione offerta);
- Monitoraggio della spesa farmaceutica territoriale delle singole regioni (attraverso tabelle di raffronto predisposte dall'AIFA), al fine di individuare la quota ottimale dei farmaci equivalenti prescritti a prezzo minore per categoria terapeutica equivalente, ovvero uguale composizione in principi attivi;
- la fissazione di linee guida per incrementare l'efficienza delle aziende sanitarie nelle attività di immagazzinamento e distribuzione interna dei medicinali acquistati direttamente;



LEGGE 122/10 (CONTINUA)

La legge 122/10 ha previsto che, a decorrere dal 2011, l'Agenzia nazionale del farmaco (AIFA) stabilisca un prezzo massimo di rimborso, per i medicinali equivalenti, collocati in classe A, a parità di principio attivo, di dosaggio, di forma farmaceutica, di modalità di rilascio e di unità posologiche.

- Tali limiti di rimborso sono determinati sulla base di:
 - una ricognizione dei prezzi vigenti nei paesi dell'Unione europea (Germania, Regno Unito, Francia e Spagna) al fine di ottenere un allineamento dei prezzi dei farmaci generici ai prezzi medi europei;
 - un risparmio di spesa previsto non inferiore a 600 milioni di euro annui. I risparmi di spesa restano nella disponibilità delle Regioni.



PROVVEDIMENTI RAZIONALIZZAZIONE SPESA FARMACEUTICA

La legge 111 del 15 luglio 2011 ha introdotto disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria (anche in ambito farmaceutico). In particolare:

- l'eventuale superamento del tetto di spesa ospedaliera a livello nazionale (a partire dal 2013) viene posto a carico delle aziende farmaceutiche ed il tetto di spesa dell'assistenza farmaceutica territoriale verrà rideterminato (da 13,3% a 12,5%);
- vengono introdotte misure di compartecipazione sull'assistenza farmaceutica e sulle altre prestazioni erogate dal SSN, a partire dall'anno 2014;
- il regolamento di organizzazione e funzionamento dell'AIFA viene modificato, in modo da assicurare l'equilibrio finanziario dell'ente senza alcun onere a carico della finanza pubblica.

PROVVEDIMENTI RAZIONALIZZAZIONE SPESA FARMACEUTICA (CONTINUA)

La legge 214 del 22 dicembre 2011 stabilisce che:

- possono essere vendute, negli esercizi commerciali, anche i medicinali non soggetti a ricetta medica di classe C (ad esclusione di alcune categorie, es stupefacenti);
- Il Ministero della Salute in accordo con l'AIFA identifica un elenco dei farmaci di classe C per i quali permane l'obbligo di ricetta medica e dei quali non è consentita la vendita negli esercizi commerciali;
- è data facoltà alle farmacie e agli esercizi commerciali di praticare liberamente sconti sui prezzi al pubblico su tutti i farmaci di classe C (sia quelli con ricetta, sia quelli senza ricetta).

SPENDING REVIEW E SPESA FARMACEUTICA

- A partire dal 2012 è previsto un aumento dello sconto obbligatorio che le farmacie e le aziende farmaceutiche praticano nei confronti del Ssn (2,25%) e per le aziende farmaceutiche (4,1%), a partire dall'entrata in vigore del decreto. Per gli anni successivi la revisione della spesa viene operata tramite una ridefinizione delle regole che prevedono un tetto di spesa sia per la farmaceutica convenzionata territoriale che per la farmaceutica ospedaliera. Per la farmaceutica territoriale viene individuato un nuovo tetto di spesa pari all'11,35% rispetto al precedente 13,3%. Per la farmaceutica ospedaliera il nuovo tetto è del 3,5% rispetto al precedente 2,4%.
- Nel caso di sfondamento del tetto della farmaceutica territoriale viene confermato il meccanismo di ripiano totalmente a carico della filiera farmaceutica (aziende, grossisti, farmacisti); per lo sfondamento della spesa farmaceutica ospedaliera, che fino ad oggi è stato tutto a carico delle Regioni, viene introdotto un meccanismo di ripiano che pone a carico delle aziende farmaceutiche il 50% di tale sfondamento.
- Maggior utilizzo dei farmaci generici (equivalenti): il medico, nel trattamento delle varie patologie è tenuto ad indicare, nella ricetta SSN, la sola denominazione del principio attivo contenuto nel farmaco. L'eventuale prescrizione di uno specifico medicinale (tra quelli equivalenti) deve essere giustificata dal medico con una sintetica motivazione scritta.



RAPPORTO OSMED 2011

- Il mercato farmaceutico totale (comprensivo della prescrizione territoriale e di quella erogata attraverso le Strutture Pubbliche) nel 2011 è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal SSN. In media, per ogni cittadino italiano, la spesa per farmaci è stata di 434 euro;
- I farmaci del sistema cardiovascolare sono in assoluto la categoria a maggior utilizzo. Altre categorie terapeutiche di rilievo per spesa sono: i farmaci del sistema nervoso-centrale, i farmaci gastrointestinali e gli antineoplastici. I farmaci dermatologici, del sistema genito-urinario ed ormoni sessuali e dell'apparato muscolo-scheletrico sono invece le categorie maggiormente a carico dei cittadini;
- La spesa farmaceutica territoriale complessiva, pubblica e privata, è diminuita rispetto al 2010 dell'1,6%, ancora più marcata (-4,6%) è la riduzione di quella a carico del SSN.



RAPPORTO OSMED 2011 (CONTINUA)

- Viene effettuata un'analisi molto dettagliata relativamente all'utilizzo dei farmaci: la spesa media di un assistibile di età superiore a 75 anni è di circa 13 volte maggiore a quella di una persona di età compresa fra 25 e 34 anni (La popolazione con più di 65 anni assorbe il 60% della spesa e delle DDD, mentre nella popolazione fino a 14 anni il consumo è pari al 3% delle dosi e della spesa)
- La quasi totalità delle categorie terapeutiche fa registrare una diminuzione della spesa, legata a una riduzione del 6,1% dei prezzi, mentre incrementi nella prescrizione si osservano in particolare per i farmaci gastrointestinali, del sistema nervoso centrale e del sistema cardiovascolare;
- La spesa relativa ai farmaci erogati attraverso le Strutture Pubbliche (ospedali, ASL, IRCCS, ecc.), rappresenta oltre un quarto della spesa complessiva per farmaci in Italia nel 2011. La variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è riconducibile alle diverse modalità di distribuzione dei farmaci a livello regionale.



SITUAZIONE 2012

Spesa farmaceutica primo quadrimestre 2012

- Diminuzione pari all'11,5% (rispetto al 2011);
- Aumento del n. di ricette pari allo 0,2%.

Andamento della spesa farmaceutica nel 2012 è stato influenzato da:

- ✓ Calo del valore medio del prezzo dei medicinali (farmaci di costo sempre più basso);
- ✓ Trattenuta dell'1,82% imposta alle farmacie (ora pari al 2,25%);
- ✓ Aumento dei medicinali equivalenti (scadenza importanti brevetti e nuove misure a livello regionale come l'introduzione o l'appesantimento dei ticket).

Fascia di prezzo €	farmacie urbane e rurali non sussidiate		farmacie rurali sussidiate	
	fatturato SSN > 258.228,45 euro	fatturato SSN < 258.228,45 euro	con fatturato superiore a 387.342,67 euro	con fatturato inferiore a 387.342,67 euro
da 0 a 25,82	3,75+1,82%%	1,5%	3,75%+1,82%	1,5%
da 25,83 a 51,65	6%+1,82%	2,4%	6%+1,82%	
da 51,66 a 103,28	9%+1,82%	3,6%	9%+1,82%	
da 103,29 a 154,94	12,5%+1,82%	5%	12,5%+1,82%	
oltre 154,94	19%+1,82%	7,6%	19%+1,82%	



CONCLUSIONI

Al fine di ottenere un reale e duraturo contenimento della spesa farmaceutica occorrerebbe:

- Ottimizzazione, appropriatezza ed efficacia prescrittiva dei MMG;
- Individuazione di percorsi integrati tra medicina generale, medicina specialistica ed ospedale;
- Modalità di erogazione dei farmaci;
- Partecipazione dei pazienti al sistema farmaceutico.