

# Sanità24

Stampa

Chiudi

14 Lug 2015

## Farmaci, excursus su 14 anni tra falsa insostenibilità e mix di spesa

di Claudio Jommi, Monica Otto, Patrizio Armeni, Francesco Costa (Osservatorio Farmaci, Cergas Bocconi)

Il 2001 rappresenta non solo il secondo anno del secondo millennio, ma anche l'anno in cui sono stati aboliti i ticket sui farmaci ed è stata approvata la legge 405/2001 foriera di una forte spinta alla devoluzione dell'assistenza farmaceutica.

Il nuovo report dell'Osservatorio Farmaci del Cergas (Report 35, annuale per il 2014) non include solo i consuntivi 2014 e le proiezioni per il prossimo triennio, ma anche un interessante excursus di quattordici anni di politica e spesa del farmaco.

Una prima interessante evidenza è che l'insostenibilità della spesa farmaceutica è smentita dai dati. Non solo il Ssn (e gran parte delle regioni) ha raggiunto fin dal 2012 l'equilibrio economico-finanziario, con un'incidenza della spesa Ssn sul Pil ferma a poco più del 7% negli ultimi cinque anni. Ancor più rilevante è che, in un generale contesto di contenimento della spesa sanitaria, l'assistenza farmaceutica ha dato un contributo importante alla tenuta dei conti in sanità. L'incidenza della spesa farmaceutica sulla spesa Ssn, inclusi i farmaci acquistati dalle aziende sanitarie, è calata dal 18,2% nel 2001 al 15,3% nel 2013 (i dati di spesa sanitaria per il 2014 non sono ancora disponibili). La spesa sanitaria pubblica, al netto di quella farmaceutica, è cresciuta nello stesso periodo del 50% circa, quella farmaceutica di poco più del 20% (del 23,8% se si include anche il 2014). Questo dato è ancor più significativo se si considera il dibattito di questi ultimi mesi sullo sfondamento del tetto sulla spesa farmaceutica ospedaliera: c'è un'evidente discrasia tra quanto si è riusciti a contenere la spesa fino ad oggi e quanto si mette sotto pressione il sistema per contenerla in futuro.

I tagli di prezzo prima (l'Italia ha ancora i prezzi nominali tra i più bassi tra i principali Paesi UE), l'ondata di genericazioni arrivata un po' in ritardo rispetto ad altri Paesi per effetto del certificato protettivo complementare e del conseguente allungamento della copertura brevettuale, le politiche di contenimento a livello regionale ed i tempi piuttosto lunghi di accesso al rimborso sono le determinanti di questo andamento.

Il secondo dato molto interessante è la consistente variazione del mix della spesa, sempre più generata dagli acquisti di farmaci da parte di aziende sanitarie e meno dalla distribuzione per tramite di farmacie aperte al pubblico. I farmaci acquistati da aziende sanitarie pubbliche rappresentano oggi il 47,5% della spesa complessiva per farmaci a carico del Ssn (contro il 18,2% nel 2001). Se si considera che non vengono conteggiati i farmaci acquistati da strutture private accreditate (dato che comunque alcune realtà regionali mappano ormai da parecchi anni), si può affermare che più della metà della spesa non transita dalle farmacie (o vi transita attraverso la distribuzione in nome e per conto). Il trend è in parte condiviso da altri Paesi: molti nuovi farmaci (si pensi all'area oncologica) vengono lanciati sul mercato ospedaliero. A questo si aggiunge la peculiarità tutta italiana delle forme alternative di distribuzione dei farmaci: nel 2014 la

distribuzione diretta e la distribuzione in nome e per conto rappresentavano circa il 37% di tutta la spesa per farmaci acquistati dalle aziende sanitarie (desunta dai conti economici delle stesse).

Il contenimento della spesa farmaceutica pubblica ha generato un consistente shift verso la spesa privata? Se si guarda ai farmaci distribuiti dalle farmacie, non vi è dubbio che la crescita dei ticket regionali, l'applicazione del prezzo di riferimento (su molecole genericate) a sempre più prodotti e la crescita (pur modesta) della spesa per farmaci non rimborsabili (sottostimata in quanto non viene inclusa la spesa per farmaci senza obbligo di prescrizione venduti in punti alternativi alla farmacia aperta al pubblico) abbiano portato ad una sensibile riduzione della copertura pubblica della spesa farmaceutica (dal 68% nel 2001 al 49% nel 2014). Se si aggiunge la spesa per farmaci acquistati da aziende sanitarie (integralmente coperta dal Ssn), il Ssn ha rimborsato il 66% della spesa farmaceutica (72% nel 2001): la riduzione della copertura pubblica è stata quindi molto più modesta.

Con i pazienti, anche la filiera ha contribuito al finanziamento della spesa Ssn per farmaci rimborsabili transitati dalle farmacie aperte al pubblico. Nel 2001 tale spesa era al 90,3% finanziata dal Ssn, al 4,1% dalla filiera (nello specifico dalle farmacie aperte al pubblico attraverso lo sconto su farmaci rimborsati) ed al 5,6% dai pazienti (per effetto dell'acquisto privato di farmaci rimborsabili). Nel 2014 la copertura effettiva da parte del Ssn della spesa per farmaci in Fascia A dispensati dalle farmacie è scesa al 68,3%, il contributo della filiera (con il coinvolgimento anche delle imprese) è raddoppiato, arrivando all'8,7%, quello dei pazienti è salito al 23% (12% di compartecipazioni alla spesa, 11% di spesa privata per farmaci rimborsabili).

In definitiva una dinamica che vede un forte orientamento al controllo della spesa farmaceutica, con il contributo al finanziamento anche da parte delle filiera, un aumento della spesa a carico dei pazienti ma non particolarmente elevato, grazie al presidio delle aziende sanitarie nella distribuzione di diversi farmaci in Fascia A ed un mercato sempre più dominato dagli acquisti di farmaci da parte delle aziende sanitarie.