

Lo sfondamento nazionale e regionale della spesa farmaceutica pubblica nel 2005

Mario Eandi



La spesa farmaceutica pubblica, in questi ultimi anni, ha evidenziato una costante netta tendenza all'aumento sotto la spinta di due fattori principali: l'introduzione di farmaci innovativi sempre più costosi, frutto per lo più delle biotecnologie, e l'espansione delle prescrizioni in alcuni ambiti terapeutici, come il cardiovascolare, il gastrointestinale, il sistema nervoso centrale e i disturbi psichiatrici maggiori. L'incremento della spesa farmaceutica pubblica ha riguardato sia la quota della convenzionata territoriale, sia la quota della non convenzionata, che comprende i farmaci ospedalieri e quelli della distribuzione diretta. Nel 2005 la spesa farmaceutica netta totale a carico del SSN è stata di 15.073 milioni di euro, pari al 17,1% del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) stanziato per l'anno, con uno sfondamento di 962 milioni di euro (+1,1%) rispetto al tetto programmato del 16%. La spesa farmaceutica convenzionata e la non convenzionata hanno prodotto uno sfondamento rispettivamente di 382 milioni di euro (+0,4%) e di 580 milioni di euro (+0,7%) (Tabella I).

In questi anni la spesa farmaceutica pubblica convenzionata è stata contenuta entro il tetto programmato del 13% del FSN mediante una lunga serie di periodiche manovre incentrate sulla revisione del Prontuario Farmaceutico Nazionale (PFN) e su provvedimenti di ripiano più o meno selettivi che hanno pesato per il 40% sulle Regioni e per il 60% sulla filiera farmaceutica attraverso la riduzione del prezzo dei medicinali che maggiormente hanno contribuito allo sfondamento del tetto.

I meccanismi di contenimento adottati hanno portato ad un sostanziale ripiano dello sfondamento del tetto del 2004 entro la fine di ottobre

2005. Nel frattempo, tuttavia, non si arrestava l'incremento dei consumi e della spesa farmaceutica convenzionata, che hanno portato allo sfondamento di 382 milioni del tetto programmato per il 2005 e ad un preoccupante aumento del 9,9% della spesa nei primi 4 mesi del 2006. Una prima manovra di rientro sullo sfondamento del 2005 è stata decisa a metà gennaio 2006, con la riduzione generalizzata temporanea del 4,4% del prezzo dei farmaci rimborsati. Pochi giorni prima di andare in stampa (8 giugno 2006) il CdA dell'AIFA decideva una nuova manovra, consistente nell'aumento dal 4,4% al 5% della riduzione temporanea dei prezzi dei farmaci a carico del SSN e in una ulteriore riduzione selettiva del prezzo, fino ad un massimo del 12%, per quei medicinali che nel primo trimestre 2006 hanno fatto registrare un incremento dei consumi superiore alla media di settore, senza che sussista una motivazione sul piano epidemiologico. La selettività del provvedimento riguarda 502 confezioni (10,2% del totale) e colpisce 98 aziende (26,4% del totale) tra quelle operanti in Italia. Complessivamente questa manovra è stata stimata in 388 milioni di euro, ai quali si devono aggiungere l'effetto dei generici (circa 60 milioni di euro) e l'effetto di moderazione dei consumi indotto dalla manovra stessa.

Nessuna manovra selettiva di ripiano è stata decisa sullo sfondamento del tetto della spesa farmaceutica pubblica non convenzionata, nonostante nel 2005 tale sfondamento sia stato nettamente superiore, in valore assoluto e percentuale, a quello della farmaceutica convenzionata.

L'incremento della spesa farmaceutica ospedaliera è indotto in larga misura dall'introduzione di nuovi farmaci molto costosi soprattutto nel

Spesa farmaceutica per il SSN	Spesa 2005	% su FSN	Tetto spesa programmata		Sfondamento tetto spesa	
	(milioni di euro)	(%)	(milioni di euro)	(%)	(milioni di euro)	(%)
Convenzionata	11.847	13,4%	11.465	13%	+382	+0,4%
Non convenzionata (ospedaliera e distribuzione diretta)	3.226	3,7%	2.646	3%	+580	+0,7%
Totale SSN	15.073	17,1%	14.111	16%	+962	+1,1%

Tabella I
Spesa Farmaceutica per il SSN Italiano: superamento del tetto programmato 2005 (Fonte: OsMED, maggio 2006)

campo degli antitumorali ed, in quota minore, dall'introduzione di farmaci molto costosi, non sempre molto innovativi, per alcune nicchie terapeutiche, come l'iperparatiroidismo secondario delle nefropatie croniche, le infezioni fungine sistemiche degli immunocompromessi o il deficit secondario di eritropoietina in alcune categorie di pazienti. Spesso l'incremento di beneficio ottenibile con i nuovi costosi farmaci è incerto e non giustificabile ad una attenta e serena analisi costo/efficacia. Tale incremento, inoltre, rischia di rendere insostenibile l'intero sistema di finanziamento pubblico della spesa farmaceutica.

Ulteriore nota di preoccupazione deriva dall'analisi degli sfondamenti regionali dei tetti programmati di spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata (Figura 1). Otto Regioni hanno fatto registrare uno sfondamento totale superiore allo sfondamento medio nazionale. Due di queste (Sicilia e Calabria) non hanno raggiunto il tetto del 3% della spesa farmaceutica non convenzionata e il loro sfondamento è totalmente dovuto alla quota della farmaceutica

convenzionata. Tutte le altre Regioni o Provincie Autonome, comprese quelle "virtuose" che non hanno superato il tetto complessivo del 16% sul FSN, hanno sfondato il tetto del 3% della quota non convenzionata.

L'insieme di questi dati da un lato evidenzia e conferma la difficoltà del controllo della spesa farmaceutica ospedaliera sottoposta alla tensione dei farmaci innovativi, dall'altro prospetta differenze strutturali ben note tra Regioni del Centro-Nord Italia generalmente meglio attrezzate come rete ospedaliera pubblica e Regioni del Sud più carenti sotto questo aspetto.

Nessuna manovra di "governance" della spesa farmaceutica potrà avere pieno successo senza la collaborazione attiva e responsabile di tutti i principali attori (decisori istituzionali, medici ed altri operatori sanitari, pazienti) che porti ad un uso più appropriato dei farmaci in ospedale e sul territorio e senza una eliminazione dei mali strutturali che affliggono il SSN italiano con le persistenti divaricazioni tra performance delle varie Regioni.

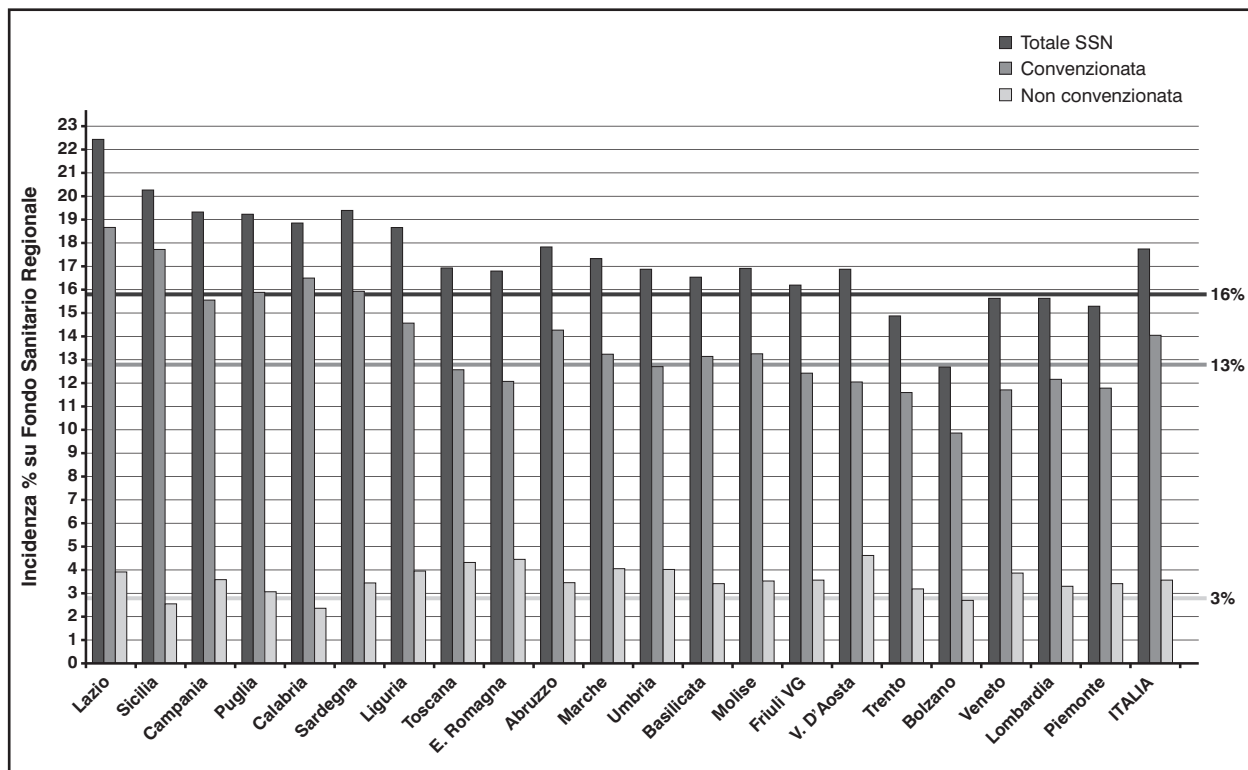


Figura 1
 Incidenza % sul Fondo Sanitario Regionale della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata a carico del SSN (OsMED, maggio 2006)