

FARMACI E SPESA PUBBLICA: BREVE CRONISTORIA

News

SAFFI ETTORE GIUSTINI

Responsabile Area Politiche del Farmaco,
Società Italiana di Medicina Generale

La crisi del Welfare ha portato l'enfasi su risparmio, riduzione della spesa, pareggio delle risorse allocate per la spesa farmaceutica nei Fondi Sanitari Regionali, ma ha quasi completamente fatto dimenticare i corretti obiettivi del Sistema Sanitario Nazionale che non possono essere riasunti né nel risparmio, né nella lotta agli sprechi, bensì nella selezione di processi e attività di cura improntati all'efficacia ed all'appropriatezza.

LA SPESA

La spesa farmaceutica netta a carico del Sistema Sanitario Nazionale nell'anno 2001 è stata di 11.591 milioni di €. Il tetto del 13% (2002) corrisponde quindi a € 9.693 milioni.

IL DECRETO CHE TAGLIA IL PREZZO DEI FARMACI

Il decreto legge n. 63/2002 ha stabilito un taglio del 5% sul prezzo dei farmaci al netto dell'IVA, escludendo solo gli emoderivati estrattivi e da Dna ricombinante. Il decreto, inoltre, prevede il graduale riallineamento alla copertura brevettuale garantita ai prodotti farmaceutici in ambito europeo, decurtando la durata del certificato di protezione complementare. Approvata anche la riduzione delle spese che le aziende farmaceutiche sono autorizzate a sostenere per convegni e congressi con la penale, per le aziende che non rispetteranno tali riduzioni di spesa, di vedersi ulteriormente tagliati i prezzi di vendita dei loro farmaci.

FARMACI: UN "PUZZLE" REGIONALE

La Federfarma ha evidenziato con una sua indagine una situazione regionale che potrebbe essere definita un vero e proprio "puzzle": dopo l'approvazione della Legge 405/2001, l'Italia del farmaco si presenta infatti con soluzioni diverse per ogni regione e grandi differenze locali per quanto riguarda sia i farmaci generici sia la distribuzione diretta extra-farmaci da parte dei SSR, con modalità e tempi di attuazione diversi.

L'INTRODUZIONE DEI FARMACI GENERICI

Il 13 maggio scorso il dottor Nello Martini ebbe a dichiara-

re: "... i farmaci generici sono in continua crescita nel mercato italiano: nonostante il breve tempo di entrata in vigore delle norme sui generici, l'Italia ha raggiunto già un mercato rilevante di circa il 10%, con un risparmio tra i 500 e gli 800 miliardi ... La nostra era la posizione più bassa in Europa ma in poco tempo abbiamo superato Francia e Spagna".

EFFETTI DELLE MISURE INTRODOTTE NELL'APRILE 2002

Impatto significativo della Legge 405/01 e del taglio dei prezzi (cifre in milioni di €).

- Tetto 13%: 9.693.
- Spesa Farmaceutica Netta SSN: 12.866.
- Ipotesi di risparmio 2002: 1.127 (ticket/delisting: 266, quota fissa ricetta: 149, prezzo riferimento generici: 284, taglio prezzi: 429).

Previsione Spesa Farmaceutica Netta SSN: 11.739 milioni di €, pari al 15,7% del FSN con sfondamento di 2.046 milioni (21,1%).

- Ipotesi di risparmio 2002: 1.589 (ticket/delisting: 266, quota fissa ricetta: 149, distribuzione post ricovero: 127, erogazione diretta: 190, prezzo riferimento generici: 284, taglio prezzi: 429).

Previsione Spesa Farmaceutica Netta SSN: 11.277 milioni di €, pari al 15,1% del FSN con sfondamento di 1.584 milioni (16,3%).

LA DISTRIBUZIONE DIRETTA DEI FARMACI

È una delle novità imposte dalla Regione Toscana alle Asl per ridurre la spesa farmaceutica e in alcune province è già attiva da qualche tempo. Da maggio anche gli ospedali dell'Asl fiorentina forniranno questo servizio. In pratica chi dopo una visita o una medicazione al pronto soccorso deve prendere un farmaco, lo riceverà direttamente dai medici del dipartimento di emergenza-urgenza, senza dover cercare una farmacia.

Alla Regione comprare le medicine direttamente costa la metà rispetto a rimborsare ai cittadini quelle che prendono in farmacia. In tutte le aziende sanitarie toscane i reparti degli ospedali hanno ricettari speciali per prescrivere a chi viene dimesso i prodotti necessari a finire il percorso di guarigione.

COMPONENTI E INDICATORI DI SPESA FARMACEUTICA (MILIONI DI EURO)

Farmaci etici rimborsabili	12.920
A carico SSN	11.739
Compartecipazione	506
Acquisto privato	675
Farmaci non rimborsabili	5.089
Sogg. obbligo prescr.	2.916
Non sogg. obbligo	2.173
Totale	18.009
A carico del SSN	11.739
A carico del cittadino	6.270
Spesa a carico del SSN/spesa totale	65,2%

SPESA FARMACEUTICA FUORI BUDGET ANCHE PER IL 2002

Per quanto possano intervenire con ticket, tagli dei prezzi, distribuzione diretta e "delisting", le regioni italiane non riusciranno a contenere la spesa farmaceutica entro il tetto del 13% dei conti totali della sanità. E non a causa di mancati interventi di contenimento in sede locale: il tetto del 13% (9.693 miliardi di €) si sta dimostrando nei fatti insostenibile, tanto che quasi nessuna Regione, anche le più virtuose, sarà in grado di rispettarlo. L'effetto congiunto della Legge 405 e del taglio ai listini –

pur riducendo fortemente il tasso d'incremento della spesa SSN da +11 a +1,3% – non consentirebbe il rispetto del tetto di spesa: conteggiati i 700 milioni di € di risparmio derivanti dalle misure introdotte a livello locale fino ad aprile e i 430 derivanti dalla riduzione dei prezzi, l'incidenza della farmaceutica sul finanziamento totale del Sistema Sanitario Nazionale si attesterebbe al 15,7%, con uno sfondamento di 2 miliardi di € (Fonte: Il Sole 24 Ore, 23 maggio 2002).

In sostanza, nonostante i provvedimenti di contenimento della spesa farmaceutica, il tetto del 13% non potrà essere rispettato qualsiasi sia lo scenario delle politiche "regolatorie" regionali.

Leggi & norme

- L. 405/01 (accordo Stato-Regioni).
- 23.02.2002 definizione dei LEA.
- DL 63/02.
- Modifiche delle note CUF.

TROMBOSI VENOSA PROFONDA

La possibilità di trovarsi di fronte ad una trombosi venosa profonda (TVP) è un evento non raro in Mge, trattandosi di patologia con conseguenze potenzialmente gravi (embolia polmonare) è indispensabile iniziare tempestivamente la terapia.

La disponibilità delle eparine a basso peso molecolare ha semplificato e migliorato l'approccio terapeutico, rendendo anche possibile in molti casi la gestione extraospedaliera del paziente.

Sfortunatamente la diagnosi clinica di TVP è piuttosto imprecisa e necessita sempre di una tempestiva verifica strumentale ospedaliera, motivo per cui è fondamentale una buona integrazione tra ospedale e territorio.

Recentemente, su iniziativa della SIMG, le società scientifiche coinvolte nel problema hanno deciso di lavorare insieme. Oltre a SIMG, la Società Italiana di Angiologia e Patologia Vascolare (SIAPAV), la Società Italiana per lo Studio dell'Emostasi e della Trombosi (SISSET), il Collegio Italiano di Flebologia (CIF), la Federazione Centri Sorveglianza Anticoagulanti (FCSA), la Società Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza (SIMEU) hanno dato la loro adesione a questo progetto.

Il gruppo di lavoro, coordinato dal prof. Gensini, ha realizzato un documento comune che vuol rappresentare non solo uno strumento pratico di aiuto al Medico Generale nella diagnosi e nella terapia di questa patologia, ma anche un mezzo per migliorare la collaborazione tra Ospedale e Territorio, definendo gli ambiti di competenza e le modalità di interazione e comunicazione. Le linee guida saranno distribuite ad oltre 30.000 medici grazie al supporto fornito da Sanofi-Sintelabo.

Il documento è già disponibile consultando la pagina cardiovascolare del sito www.simg.it e verrà tra breve inserito anche nei siti delle altre società scientifiche.