



www.lavoce.info

Sanità

## FARMACI: QUI LA SPESA È ALTA E SQUILIBRATA

di Pietro Panei 14.05.2010

*La spesa totale per farmaci nel 2009 è stata di quasi 13 miliardi di euro. Scende la quota a carico del sistema sanitario nazionale e cresce quella a carico dei cittadini, essenzialmente per l'aumento dei ticket regionali. Per alcune Regioni si tratta di una misura obbligatoria dovuta a gravi disavanzi o allo sfioramento dei tetti di spesa programmati. Si conferma comunque un continuo aumento dell'uso di medicinali, non sempre giustificato da effettiva necessità. I possibili ulteriori risparmi.*



12,9 miliardi di euro: è il costo dei farmaci prescritti dai medici di famiglia nel 2009. La spesa è per l'87,1 per cento a carico del sistema sanitario nazionale (-1,2 per cento rispetto al 2008) e per il 6,6 per cento a carico dei cittadini (+32 per cento rispetto al 2008). Il resto sono sconti e rimborsi vari. La spesa che grava sul bilancio pubblico diminuisce grazie all'aumento dei ticket, oltre che alle manovre sui prezzi e alle azioni delle Regioni.

I TICKET CRESCONO DEL 32 PER CENTO

Nel 2009, l'ammontare complessivo dei ticket pagati dal cittadino (quota fissa per ricetta e quota di compartecipazione sui farmaci equivalenti) è stata pari a 855 milioni di euro, il 32 per cento in più rispetto al 2008, quando i ticket erano già aumentati del 20 per cento rispetto al 2007.

L'incidenza del ticket sulla spesa lorda è in media del 6,6 per cento, ma la variabilità interregionale è molto elevata. Le Regioni hanno infatti adottato politiche molto differenziate, in termini di esenzioni e di quota fissa, anche in relazione allo sfondamento del tetto regionale programmato. Molte hanno introdotto un ticket regionale, dopo l'abolizione di quello nazionale nel 2001, altre prevedono a carico dell'assistito la differenza fra il prezzo del farmaco prescritto dal medico di famiglia e il prezzo più basso del corrispondente farmaco fuori brevetto. (1)

L'incidenza del ticket è massima in Sicilia (10,2 per cento sulla spesa lorda) e minima a Trento (2,7 per cento); valori elevati si osservano anche in Lombardia (9,5 per cento) e in Veneto (9,4 per cento), mentre sono più contenuti in Valle d'Aosta (3 per cento) e Basilicata (3,1 per cento).

Il forte aumento dei ticket, oltre 200 milioni in più nel 2009, è in gran parte riconducibile alle misure adottate dalle Regioni con gravi disavanzi, in particolare Calabria (dove la spesa per ticket è aumentata del 181 per cento), Lazio (+112 per cento) e Abruzzo (+73 per cento). Il ricorso a tali misure è, peraltro, obbligatorio in presenza di disavanzi o di sfondamento del tetto programmato della spesa farmaceutica (in alternativa alla leva fiscale, misura probabilmente ancor più impopolare).

Il secondo fattore di contenimento della spesa del Ssn è legato alle riduzioni dei prezzi dei medicinali varate dal governo e dall'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) a partire dal 2006 e al crescente impatto del prezzo di riferimento per i medicinali equivalenti. (2)

Le aziende sanitarie locali stanno inoltre aumentando l'acquisto diretto di alcuni medicinali e la loro distribuzione attraverso le strutture pubbliche o accordi con le farmacie. Oltre a una maggiore attenzione alla continuità terapeutica fra ospedale e territorio, a beneficio di pazienti in dimissione ospedaliera o che necessitano di controlli periodici, il sistema consente elevati risparmi grazie allo sconto minimo che le aziende farmaceutiche sono tenute a garantire agli acquisti effettuati direttamente dal Ssn.

Il ruolo svolto sulla sensibilizzazione dei medici prescrittori è, invece, controverso. Nelle Regioni in cui la formazione dei medici di medicina generale (Mmg) e dei pediatri di libera scelta (Pls) è continua e si associa a misure di controllo e di premio/sanzione, si è avuto un significativo miglioramento delle prescrizioni sotto il profilo qualitativo e quantitativo. Nelle Regioni in cui, viceversa, queste azioni sono svolte come "atto dovuto", la prescrizione continua ad avere caratteristiche di inappropriata e di alto costo unitario.

## LA MASSIFICAZIONE DEL CONSUMO

Come per il passato, le quantità di farmaci prescritti aumentano significativamente: più 5,2 per cento rispetto al 2008. Salvo rare eccezioni, l'aumento si registra in tutte le categorie di farmaci e conferma il continuo aumento dei consumi di medicinali (vedi tabella).

La composizione qualitativa del consumo di farmaci non ha subito cambiamenti significativi nel corso del 2009; i cardiovascolari sono in assoluto i più utilizzati (36 per cento della spesa), seguiti dai farmaci per l'apparato gastrointestinale (14 per cento) e per il sistema nervoso centrale (10,7 per cento).

Fra i farmaci cardiovascolari, le sostanze contro il colesterolo rappresentano sempre la categoria terapeutica più prescritta, con una spesa di oltre un miliardo di euro, in crescita dell'11 per cento

rispetto al 2008. La spesa per questa categoria terapeutica è per oltre l'80 per cento appannaggio delle statine, il cui consumo in associazione con altri agenti ipocolesterolemizzanti cresce del 30 per cento circa sia in spesa che in confezioni, nonostante si tratti di associazioni di cui non si conosce il reale profilo beneficio/rischio a lungo termine.

Fra i farmaci dell'apparato gastrointestinale (1,8 miliardi, +7,5 per cento rispetto al 2008), la metà è per l'ulcera peptica e la malattia da reflusso gastro-esofageo (quasi esclusivamente inibitori della pompa protonica) la cui spesa è cresciuta di circa il 10 per cento. All'interno della categoria il principio attivo più prescritto è il lansoprazolo, una sostanza a brevetto scaduto la cui spesa è peraltro in flessione rispetto al 2008, mentre tutti gli altri principi attivi la incrementano. L'aumento di consumo degli inibitori della pompa protonica non è legato a motivi epidemiologici, ma al sempre più massiccio e, spesso, acritico ricorso alla gastroprotezione: sarebbe necessario verificare quanto tali farmaci interferiscano realmente con l'assorbimento e la farmacocinetica dei farmaci da cui si vuole proteggere lo stomaco.

Oltre un terzo della spesa per farmaci del sistema nervoso centrale è attribuibile agli antidepressivi. Anche in questo caso la prescrizione si sposta dai prodotti più vecchi, alcuni anche a brevetto scaduto, a principi attivi più recenti, sicuramente più costosi, ma non sempre più efficaci o sicuri. L'uso sempre più marcato di antidepressivi è un segnale d'allarme che va preso in seria considerazione, perché è sintomo di un profondo disagio sociale.

Continua, quindi, quella che può essere definita la massificazione del consumo dei farmaci, con effetti presumibilmente negativi sull'appropriatezza terapeutica, nonostante le iniziative, anche pregevoli, delle istituzioni centrali e regionali per promuovere un uso più appropriato del farmaco.

#### UN POSSIBILE RISPARMIO DI 700 MILIONI?

La spesa netta pro capite pesata, pari in media a 189 euro, presenta una elevata variabilità interregionale. (3) Tutte le Regioni del Nord, con l'aggiunta di Toscana, Marche e Umbria, hanno una spesa procapite inferiore alla media nazionale, mentre tutte quelle del Centro-Sud hanno una spesa procapite superiore (vedi grafico).

Da notare che se le cinque Regioni meno virtuose (Calabria, Sicilia, Puglia, Campania, Lazio) avessero una spesa pro capite uguale alla media del paese, la spesa nazionale per farmaci si ridurrebbe di circa il 6 per cento, con un risparmio di circa 700 milioni l'anno. Si tratta di Regioni con una popolazione di età media inferiore alla media nazionale, quindi, con un minor rischio di patologie cronico-degenerative responsabili della maggiore quota di spesa. Curare il diabete in Sicilia costa il 40 per cento in più della media nazionale, mentre in Emilia si spende il 50 per cento in meno (spesa pro capite pesata), benché la prevalenza della malattia non sia significativamente differente tra le due Regioni.

Le esperienze delle Regioni più virtuose indicano chiaramente dove e come è possibile intervenire, ma obiettivi così rilevanti difficilmente possono essere affrontati dalle singole amministrazioni.

(1) Il Ssn rimborsa il prezzo minimo tra i farmaci equivalenti (ovvero tra i farmaci a brevetto scaduto, con stesso principio attivo, stessa via di somministrazione, stessa forma farmaceutica e stesso dosaggio unitario).

(2) L'ultima riduzione in ordine di tempo è quella del 12 per cento sui medicinali generici Ssn, in vigore dal 28 maggio 2009 e fino al 31 dicembre 2009, ma con effetti di risparmio che continuano nel 2010.

(3) La spesa media pc è standardizzata in base alla struttura per età della popolazione.