



CERGAS

Osservatorio Farmaci

REPORT N° 5

(EXECUTIVE SUMMARY)

Aprile 2000

Osservatorio Farmaci

Report N° 5 - Executive Summary

Nel presente documento vengono illustrati i principali risultati contenuti nel Report n° 5 dell'Osservatorio Farmaci, senza riportare analiticamente le fonti dei dati ed i criteri di elaborazione degli stessi, relativamente ai quali si rimanda alla Sezione Introduttiva del Report.

Il Report n° 5, primo report prodotto nel 2000 dall'Osservatorio Farmaci, illustra i dati di spesa farmaceutica pubblica e privata relativi al 1999, contestualizzati nel più ampio ambito macro-economico e macro-sanitario, nazionale ed internazionale, e le previsioni sulla spesa farmaceutica per il 2000 ed il 2001.

Tabella 1
Il trend storico ('97/'99) e le previsioni ('00/'01) sulla spesa farmaceutica (m.di di lire)

	1997	1998	1999	2000*	2001*	98/97	99/98	00/99*	01/00*
Farmaci etici rimborsabili (A+B)	14.852	16.429	18.397	20.538	22.769	10,6%	12,0%	11,6%	10,9%
A carico del SSN	12.106	13.199	14.714	16.375	18.092	9,0%	11,5%	11,3%	10,5%
Acquisto privato di farmaci rimborsabili	1.286	1.665	2.097	2.560	3.069	29,4%	26,0%	22,1%	19,9%
Compartecipazioni (quota fissa e ticket)	1.460	1.565	1.585	1.602	1.608	7,2%	1,3%	1,1%	0,4%
Farmaci non rimborsabili	8.582	8.957	9.201	9.445	9.723	4,4%	2,7%	2,6%	2,9%
Etici	4.949	5.241	5.283	5.395	5.582	5,9%	0,8%	2,1%	3,5%
SOP+OTC	3.302	3.347	3.497	3.621	3.710	1,4%	4,5%	3,5%	2,4%
Altro (cfr. Report, Sez. Introduttiva)	331	368	420	428	432	11,2%	14,0%	2,0%	0,7%
Totale	23.434	25.386	27.598	29.982	32.492	8,3%	8,7%	8,6%	8,4%
A carico del SSN	12.106	13.199	14.714	16.375	18.092	9,0%	11,5%	11,3%	10,5%
A carico dei cittadini	11.328	12.187	12.883	13.607	14.400	7,6%	5,7%	5,6%	5,8%
Indicatori di copertura pubblica									
SSN/TOT	51,7%	52,0%	53,3%	54,6%	55,7%	-	-	-	-
SSN/ETICO	61,1%	60,9%	62,1%	63,1%	63,8%	-	-	-	-

* Previsioni Osservatorio Farmaci

Il 1999 (Tabella 1) si è chiuso con un aumento della spesa farmaceutica totale pari all'8,7%, sostanzialmente analogo a quello fatto registrare nel 1998. Più consistente è stato l'incremento della spesa farmaceutica a carico del SSN (+11,5%), rispetto sia al '97 e '98, sia ai dati tendenziali relativi al primo semestre (+10,6% - cfr. Report 4). L'azione combinata del trend di spesa complessiva e pubblica ha portato ad un incremento, seppur lieve, della copertura pubblica della spesa farmaceutica (dal 52% nel 1998 al 53,3% nel '99). Il maggiore incremento della spesa a carico del SSN rispetto alla spesa privata (+5,7%) è essenzialmente motivato dalla riammissione alla rimborsabilità (con Nota CUF) di farmaci precedentemente esclusi dalla stessa (farmaci antidepressivi, osteoporotici e per il glaucoma). Tra le componenti della spesa privata, solo l'acquisto privato di prodotti rimborsabili (acquisti senza ricetta rimborsata dal SSN) mostra un incremento consistente (+26%): tale andamento è spiegato (i) in parte dalla presenza, nella spesa per farmaci riammessi alla rimborsabilità, di una quota rappresentata dalla spesa privata che prima non figurava come "acquisto privato di prodotti rimborsabili", essendo tali prodotti in classe C, e

(ii) in parte dalla possibile maggiore attenzione alla corretta prescrizione dei farmaci soggetti a nota e da un conseguente minore “indebitato” rimborso da parte del SSN.

Il 1999 segna anche una conferma della ripresa dei consumi: il numero complessivo di confezioni è aumentato dell'1,7%; tale incremento risulta significativo per i farmaci rimborsabili (+5,1%, con un incremento del 5,8% delle ricette rimborsate dal SSN), mentre è più modesto per i farmaci senza obbligo di prescrizione medica (+0,6%); in discesa (-5,1%) sono invece risultati i consumi di farmaci etici non rimborsabili dal SSN, trend negativo in parte motivato dalla riammissione alla rimborsabilità dei farmaci, di cui supra.

A partire dalle serie storiche mensili relative alla spesa per i diversi segmenti del mercato farmaceutico (classi A e B, farmaci effettivamente rimborsati dal SSN, farmaci etici non rimborsabili, farmaci senza obbligo di prescrizione) sono state elaborate le previsioni per il 2000 e per il 2001. Le previsioni sono state poi corrette in relazione ai principali cambiamenti regolatori previsti dalla Legge Finanziaria per il 2000 (taglio dei prezzi del 5% per i farmaci “off patent” in classe A e B) ed ulteriormente dettagliate, con ipotesi di tipo qualitativo sulle componenti che originano dalla differenza tra spesa per farmaci in classe A e B e spesa effettivamente rimborsata dal SSN (compartecipazioni alla spesa e acquisto privato dei farmaci in classe A e B).

Secondo tale proiezioni:

- la spesa complessiva dovrebbe crescere nel 2000 e nel 2001 in misura pari rispettivamente all'8,6% ed all'8,4%;
- la componente di crescita maggiore del mercato dovrebbe essere rappresentata dalla spesa per prodotti rimborsabili (11,6% e 10,9% rispettivamente per il 2000/2001); in particolare, la spesa a carico del SSN dovrebbe aumentare ad un tasso di crescita leggermente inferiore a quella del mercato dei farmaci rimborsabili (+11,3% e +10,5%); la ragione di tale fenomeno è rappresentata:
 - dalla prevista maggiore crescita della spesa privata per farmaci rimborsabili (tale trend di crescita dovrebbe tuttavia attutirsi nei prossimi anni, in quanto si esaurirebbero gradualmente gli effetti dei maggiori controlli sui farmaci soggetti a nota CUF sulla spesa privata prodotti in classe A e B),
 - che andrebbe più che a compensare l'incremento modesto delle compartecipazioni alla spesa,
 - e si sommerebbe all'aumento dell'incidenza dello sconto a carico delle farmacie, causato dalla sua natura progressiva rispetto al prezzo ed al prevedibile aumento medio dei prezzi per l'applicazione della tranche di adeguamento al PME;
- la crescita del mercato non rimborsabile dovrebbe invece risultare decisamente più modesta (+2,6% nel 2000 e +2,9% nel 2001): tale trend rifletterebbe da una parte la tendenza registrata negli ultimi anni a riammettere alla rimborsabilità farmaci precedentemente esclusi dalla stessa (con un impatto negativo sui farmaci etici non rimborsabili) e dall'altra la sostanziale stabilità dei consumi dei farmaci senza obbligo di prescrizione (con la conseguenza che la crescita del relativo mercato sia stata motivata dal solo aumento dei prezzi);
- l'azione combinata della crescita del mercato rimborsabile e di quello non rimborsabile si riflette nel tendenziale aumento (che conferma il trend storico degli ultimi anni) della copertura pubblica della spesa farmaceutica, sia per il mercato nel suo complesso (dal 53,33% al 55,7%) sia, in misura minore, per il comparto etico (dal 62,1% al 63,8%).

Se le previsioni di spesa dovessero essere confermate, lo sfondamento lordo del tetto di spesa per il 2000 dovrebbe essere di 1.960 miliardi, pari al 13,6% del tetto. Vi sarebbe quindi una riduzione dello sfondamento sia in valori assoluti che in valori relativi dovuti alla leggera riduzione del trend di crescita della spesa e all'aumento del tetto deciso in sede di discussione della Legge Finanziaria (inizialmente tale tetto era stato fissato a 12.996 miliardi).

Tabella 2
Spesa e tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata (1994-2001) (m.di lire)

Anno	Tetto di spesa		Spesa SSN			Sfondamento**	
	v.a.	var %	v.a.	var %		v.a.	% su tetto
1994	10.000		10.524		-	524	-5,2%
1995	9.700	-3,0%	9.856	-6,4%	-	156	-1,6%
1996	11.100	14,4%	10.950	11,1%		150	1,4%
1997	11.354	2,3%	12.106	10,6%	-	752	-6,6%
1998	12.200	7,5%	13.199	9,0%	-	999	-8,2%
1999	12.596	3,2%	14.714	11,5%	-	2.118	-16,8%
2000*	14.412	14,4%	16.375	11,3%	-	1.963	-13,6%
2001*	-	-	18.092	10,5%		-	-

* Previsioni Osservatorio Farmaci

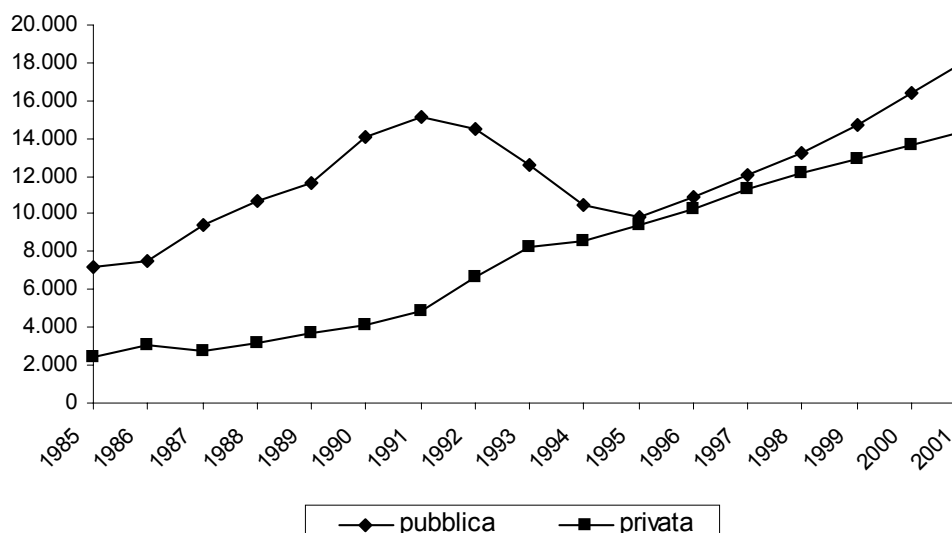
** Si ricorda che il dato di sfondamento del tetto di spesa qui riportato risulta superiore alla "base" di calcolo del "ripiano" a carico di aziende farmaceutiche, grossisti e farmacie

Visualizzando in termini grafici il rapporto di spesa pubblico/privato (Grafico 1) è possibile suddividere il periodo 1985/2001 in tre sottoperiodi.

- Il primo periodo ('85/'92) è caratterizzato da una continua crescita sia della spesa pubblica che, in misura minore, di quella privata.
- Un secondo periodo ('92-'95) è segnato da stringenti politiche di "cost-containment". In un primo momento ('92 e '93) le autorità regolatorie hanno prevalentemente agito sulle compartecipazioni alla spesa su prodotti rimborsabili, aumentandone il livello nel '92 (dal 40% al 50% il ticket e da 1.500 a 3.000 lire la quota fissa per ricetta) e modificandone nel 1993, anche se temporaneamente, la struttura con l'introduzione (i) per le classi di cittadini più agiate, di un massimale di 40 mila lire (più il 10% dell'eccedenza) e (ii) per gli esenti per motivi di reddito del tetto massimo di ricette rimborsabili (i cosiddetti "bollini"). In un secondo momento ('94-'95) la spesa pubblica è stata ridotta per effetto della ridefinizione della Lista Positiva e dell'applicazione delle nuove modalità di determinazione dei prezzi (Prezzo Medio Europeo).
- Un terzo periodo ('96-'01) è caratterizzato da una ripresa della spesa pubblica, anche se lievemente più contenuta rispetto al primo intervallo temporale (+11% in media negli ultimi quattro anni, contro una crescita media del 13% nel periodo '85/'92). La spesa a carico dei cittadini, dopo un'iniziale trend di crescita di poco inferiore a quello della spesa pubblica (con conseguente sostanziale stabilità del livello di copertura pubblica della spesa) ha subito negli ultimi anni una riduzione del tasso di crescita, motivato dalla riammissione alla rimborsabilità di alcuni farmaci ad alto costo, dalla crescita sempre meno sostenuta delle compartecipazioni alla spesa e dall'aumento non rilevante della spesa per farmaci non soggetti ad obbligo di

prescrizione medica. Si assiste invece negli ultimi due anni ad una ripresa della spesa privata per prodotti rimborsabili, per le motivazioni già evidenziate. La spesa farmaceutica sembra quindi riprendere, nel suo mix pubblico/privato, un trend analogo a quello verificatosi alla fine degli anni '80.

Grafico 1
La spesa farmaceutica pubblica e privata (1985-2001) (m.di lire)



* Previsioni Osservatorio Farmaci

A livello regionale i trend della spesa procapite pubblica (Tabella 3) mostrano un graduale riavvicinamento tra le regioni: sia il coefficiente di variazione (rapporto tra deviazione standard e media) sia lo scarto percentuale tra valore di spesa procapite più alto e valore più basso sono diminuiti nel '99. Alcune regioni caratterizzate da una spesa pubblica superiore alla media (Regioni del Sud) hanno infatti mostrato un tasso di crescita della spesa a carico del SSN inferiore al dato complessivo italiano. Elevati tassi di crescita della spesa a carico del SSN hanno invece riguardato regioni tradizionalmente collocate al di sotto del valore medio italiano e con incrementi non significativi negli ultimi anni (ad esempio l'Emilia Romagna). Al contrario la spesa privata, tipicamente bassa nelle regioni del Sud, ha evidenziato per alcune di esse (Campania, Puglia, Basilicata) una crescita superiore alla media italiana.

L'andamento piuttosto "erratico" della componente pubblica e privata della spesa farmaceutica non ha però modificato in modo sostanziale la copertura pubblica della spesa farmaceutica: rimangono infatti ancora grosse differenze tra regioni del Centro-Nord, dove maggiore è la propensione all'acquisto privato di prodotti rimborsabili e di farmaci da banco, e regioni del Sud, dove il livello di copertura pubblica è ancora decisamente superiore alla media nazionale (cfr. Report 5 - Grafico IV.2). Le sostanziali differenze tra regioni per la spesa a carico del SSN motivano anche i rilevanti scostamenti dei dati a consuntivo regionali rispetto al tetto di spesa. A consuntivo lo sfondamento del tetto di spesa (cfr. Report 5, Grafico IV.1), pari a livello nazionale al 16,8% del tetto previsto dal collegato alla Finanziaria, risulta fortemente differenziato da regione e regione, con punte "negative" del 50% in Campania e "positive" del 12% nella provincia Autonoma di Trento e del 7% nella Provincia Autonoma di Bolzano ed in Friuli Venezia Giulia. Tutte le regioni del Centro-Sud presentano una situazione di disavanzo e Campania, Puglia, Lazio e Sicilia rappresentano quasi l'80% del disavanzo nazionale.

Come già rilevato nel Report 3, la motivazione di tale fenomeno è stata spesso ricondotta, sia in sede tecnica che in quella politica, alla diversa attivazione a livello locale di politiche di controllo della spesa farmaceutica [attivazione di sistemi informativi in grado di monitorare il comportamento prescrittivo dei medici, informazione scientifica parallela a quella delle aziende farmaceutiche, governo qualitativo dell'attività prescrittiva del medico attraverso l'implementazione di linee guida e protocolli, governo della prescrizione di farmaci nel più ampio ambito di sistemi operativi aziendali finalizzati alla responsabilizzazione dei medici (budget), politiche di informazione del medico sul generico]. L'ipotesi, di cui al punto precedente, porterebbe naturalmente ad affermare che se a livello locale si attivassero le condizioni operative per il monitoraggio della spesa e si adottassero le politiche di governo della spesa farmaceutica e, in particolare, dell'attività prescrittiva dei medici, la spesa presenterebbe notevoli livelli di omogeneità tra le regioni.

Tabella 3
La spesa farmaceutica pubblica e privata per regione nel 1999

Regione	Spesa pubblica			Spesa privata		
	v.a. (1998)	v.a. (1999)	1999/98	v.a. (1998)	v.a. (1999)	1999/98
Piemonte	220,2	246,8	12,1%	250,0	259,5	3,8%
Valle d'Aosta	193,8	223,8	15,5%	264,1	263,4	-0,2%
Lombardia	208,3	231,6	11,2%	264,4	283,8	7,3%
Bolzano	155,7	191,2	22,8%	249,8	271,7	8,8%
Trento	176,4	191,2	8,4%	226,4	248,0	9,5%
Veneto	193,3	217,7	12,6%	238,5	248,5	4,2%
Friuli VG	196,2	223,1	13,7%	242,6	255,2	5,2%
Liguria	265,2	297,9	12,4%	273,4	280,5	2,6%
Emilia R	204,8	233,9	14,2%	243,8	254,3	4,3%
Toscana	220,6	243,2	10,3%	245,1	262,8	7,2%
Umbria	258,3	284,5	10,1%	214,0	220,0	2,8%
Marche	244,0	263,3	7,9%	223,5	235,8	5,5%
Lazio	257,7	284,6	10,4%	161,3	165,2	2,4%
Abruzzo	242,0	275,7	13,9%	195,7	209,3	7,0%
Molise	215,2	252,2	17,2%	125,9	125,6	-0,2%
Campania	270,5	290,9	7,5%	146,3	163,2	11,5%
Puglia	238,7	263,8	10,5%	151,9	163,0	7,3%
Basilicata	225,2	250,4	11,2%	110,6	132,9	20,2%
Calabria	242,3	265,1	9,4%	168,4	173,7	3,2%
Sicilia	247,8	281,6	13,6%	198,3	204,5	3,1%
Sardegna	206,9	240,8	16,4%	198,4	204,5	3,1%
Italia	229,4	255,4	11,3%	211,9	223,6	5,5%
<i>Coeff. variaz.</i>	13,3%	11,9%	-	22,6%	21,9%	-
<i>Diff min/max</i>	73,8%	55,8%	-	147,2%	125,9%	-

Il presente Report evidenzia tuttavia (riflessioni già contenute nel Report 3) come:

- il differente investimento in politiche locali possa spiegare solo parzialmente i differenziali di spesa tra le regioni;
- esistano altri fattori strutturali che in parte non dipendono dalle politiche locali di governo della spesa e che rendono probabilmente non eliminabili (e, peraltro, non necessariamente negativi) i differenziali tra le regioni (cfr. Report 5, Sezione VI).