

Spesa Farmaceutica Ospedaliera

Nell'anno 2010 la spesa farmaceutica ospedaliera, così come definita dall'articolo 5 comma 5 del decreto legge 159/07, come modificata dalla legge di conversione n° 222/07 ovvero la spesa farmaceutica ospedaliera rilevata dai modelli CE al netto della distribuzione diretta dei medicinali collocati in classe "A" ai fini della rimborsabilità, inclusa la distribuzione per conto attraverso le farmacie convenzionate, è stata pari a 5,3 miliardi di euro pari al 5,1% del Fondo Sanitario Nazionale (FSN).

Si evidenzia che le valutazioni di carattere economico riportate nel presente documento, sono state eseguite sulla base della spesa rilevata nei modelli CE, contrariamente a quanto monitorato dall'Aifa che utilizza i dati rilevati dal flusso della Tracciabilità. I due dati differiscono, per l'anno 2010, di ben 881 milioni sul totale nazionale.

La variabilità della incidenza della spesa fra le singole regioni è significativa infatti si passa dal 6,5% della Regione Sardegna al 3,5 % della PA Trento (**allegato n.1**).

Al fine di rendere omogeneo il confronto fra le singole Regioni, anche se non previsto dalla normativa di riferimento, deve essere considerato il dato di spesa per l'acquisto privato di farmaci delle strutture private convenzionate (**allegato n. 2**)

Occorre osservare che l'AIFA, con determina del 2 novembre 2010, in applicazione dell'articolo 11 comma 7 lettera a) della legge 122/2010, ha provveduto alla riclassificazione dei farmaci ex OSP2. Fino a quella data i suddetti farmaci erano contabilizzati come spesa farmaceutica ospedaliera per un importo annuo valutabile in 600 milioni di euro.

Per l'anno 2011 ipotizzando un incremento della spesa farmaceutica ospedaliera rispetto all'anno 2010 in linea con il trend degli ultimi anni (+ 8 %) al netto dei farmaci ex OSP2 si può valutare una spesa di 5,2 miliardi di euro pari al 5,1% del FSN, cioè la diminuzione di spesa derivante dalla riclassificazione di parte dei farmaci ex OSP2 viene assorbita dall'aumento dei consumi

Pertanto, nell'anno 2011, a fronte di un tetto di spesa ospedaliera del 2,4% del FSN (2,5 miliardi di euro) così come stabilito dall'articolo 5 comma 5 del decreto legge 159/07, convertito con modificazioni, dalla legge 222/07, la spesa reale si attesterà al 5,1 % del FSN pari a (5,1 miliardi di euro) con un disavanzo di (2,6 miliardi di euro).

Il sopraccitato comma 5 dell'articolo 5 della legge 222/2007 oltre a stabilire il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica ospedaliera regola anche l'eventuale sfioramento ovvero :

" ...l'eventuale sfioramento di detto valore è recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera o di voci equivalenti della spesa farmaceutica non ospedaliera non farmaceutica o di altre voci del servizio sanitario regionale o con copertura a carico di altre voci del bilancio regionale . Non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo... " .

Dai dati riportati in allegato risulta evidente che il superamento del tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica ospedaliera non è una "eventualità" ovvero una condizione imprevedibile bensì trattasi di una condizione che si verifica in modo sistematico tutti gli anni e in tutte le Regioni.

Questo aspetto era già stato evidenziato in sede di intesa fra Governo, le Regioni e le Provincie Autonome nel nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 infatti all'articolo 8 comma 1 lettera a) del succitato patto era stato stabilito, fra l'altro, la istituzione di un tavolo per "*.... Definire modalità e strumenti per il governo dell'assistenza farmaceutica ospedaliera*" : Tavolo che dopo gli incontri dei primi mesi dell'anno 2010 non è stato più riunito, anche a seguito di formali richieste da parte delle Regioni, senza che lo stesso avesse completato l'espletamento del proprio mandato.

La sistematicità con cui in tutte le Regioni viene superato il tetto programmato della spesa farmaceutica ospedaliera denota che la revisione, da parte dell'AIFA, dell'elenco dei farmaci rimborsabili dal SSN per assicurare i livelli di spesa programmati, come previsto dall'articolo 48 comma 5 della legge 326/2003, non è idoneo a riportare il tetto di spesa nei limiti previsti dalla vigente normativa.

Sulla base di quanto sopra specificato si ritiene non più procrastinabile una valutazione complessiva nell'apposito Tavolo di cui all'articolo 8 del nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 della spesa farmaceutica ospedaliera anche alla luce di quanto già stabilito dall'accordo tra Governo, Regioni, e Provincie Autonome del 18 novembre 2010 relativamente all'accesso ai farmaci innovativi (rep. Atti n. 197/CSR) dove viene sancito, fra l'altro, che in presenza di due o più farmaci che possono costituire una "alternativa terapeutica" le Regioni possono regolamentare la disponibilità degli stessi al fine di attivare una sorta di "concorrenzialità" nel mercato farmaceutico ospedaliero.

A questo proposito è importante segnalare che ad oggi, sulla base dei dati della tracciabilità del farmaco, si rileva che il prezzo di acquisto dei farmaci da parte delle aziende sanitarie, a livello nazionale, avviene nella stragrande maggioranza a prezzo ex-factoring. In altre parole il sistema agisce in totale assenza di concorrenza, ovvero di mercato.

Allegato 1**Incidenza della spesa farmaceutica ospedaliera sul Fondo Sanitario Nazionale**

	Regione	FSN Gen-Dic 2010	Spesa farmaceutica ospedaliera	Incidenza % spesa Osp su FSN
010	PIEMONTE	7.924.162.291	490.590.722	6,2%
020	V. AOSTA	220.042.632	12.473.226	5,7%
030	LOMBARDIA	17.035.148.952	730.922.051	4,3%
041	BOLZANO (*)	835.304.110	56.396.000	6,8%
042	TRENTO	886.816.902	30.888.540	3,5%
050	VENETO	8.508.007.711	429.660.795	5,1%
060	FRIULI V.G.	2.170.454.800	135.292.546	6,2%
070	LIGURIA	3.086.552.187	159.734.356	5,2%
080	E. ROMAGNA	7.755.503.811	431.759.102	5,6%
090	TOSCANA	6.681.511.532	424.861.355	6,4%
100	UMBRIA	1.617.478.956	85.541.613	5,3%
110	MARCHE	2.804.139.480	176.043.703	6,3%
120	LAZIO	9.805.336.892	473.076.566	4,8%
130	ABRUZZO	2.356.372.548	121.993.523	5,2%
140	MOLISE	569.637.959	24.820.619	4,4%
150	CAMPANIA	9.803.980.636	425.831.020	4,3%
160	PUGLIA	6.993.313.393	365.761.325	5,2%
170	BASILICATA	1.044.401.963	53.215.703	5,1%
180	CALABRIA	3.478.050.732	195.837.782	5,6%
190	SICILIA	8.575.524.609	336.620.425	3,9%
200	SARDEGNA	2.851.547.905	184.580.228	6,5%
	TOTALE	105.003.289.999	5.345.901.200	5,1%

(*) il dato di Bolzano non è valutabile in quanto non è stato inviato il flusso dell'erogazione diretta

Allegato 2**Stima spesa farmaceutica per farmaci acquistati dalle case di cura private****Anno 2009**

Regione		Stima valori economici strutture private (*) tracciabilità del farmaco DM 15 luglio 2004
010	PIEMONTE	21.678.671
020	VALLE D'AOSTA	-
030	LOMBARDIA	222.367.310
041	PROV. AUTON. BOLZANO	662.589
042	PROV. AUTON. TRENTO	1.469.219
050	VENETO	20.529.403
060	FRIULI VENEZIA GIULIA	2.054.574
070	LIGURIA	16.330.908
080	EMILIA ROMAGNA	19.199.884
090	TOSCANA	8.633.979
100	UMBRIA	2.531.857
110	MARCHE	8.259.146
120	LAZIO	164.008.325
130	ABRUZZO	8.397.977
140	MOLISE	11.950.425
150	CAMPANIA	28.812.018
160	PUGLIA	53.501.487
170	BASILICATA	343.358
180	CALABRIA	7.405.558
190	SICILIA	41.357.043
200	SARDEGNA	4.223.530
Totale		643.717.261