

RAPPORTO SULLA SITUAZIONE ITALIANA

Andamento della spesa farmaceutica

La spesa farmaceutica territoriale netta convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), nel 2010, è diminuita del -0,7% rispetto al 2009. Tutti gli indicatori di consumo (ricette, confezioni, dosi) evidenziano un incremento rispettivamente del 3,3%, del 3,1% e 3,8%: Di contro, continua la diminuzione del valore medio delle ricette (-3,2%): si prescrivono più farmaci ma di prezzo mediamente più basso. A fronte del calo della convenzionata, che rispetta il tetto di spesa previsto, continua, invece, l'aumento incontrollato della spesa farmaceutica ospedaliera che è stata pari a 4,21 miliardi, vale a dire 1,695 miliardi (+67%) del tetto di legge, fissato a quota 2,520 miliardi.

Il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata è dovuto ai tagli dei prezzi dei medicinali varati a più riprese (da ultimo quello del 12,5% sui medicinali equivalenti SSN, in vigore dal 1° giugno al 31 dicembre 2010), al crescente impatto del prezzo di riferimento per i farmaci generici a seguito della progressiva scadenza di brevetti e degli interventi adottati a livello regionale. Tra questi ultimi, l'estensione in diverse regioni dei rimborsi di riferimento agli inibitori di pompa protonica; la reintroduzione (Abruzzo, Campania, Lazio e, dall'8 maggio 2009, Calabria) o l'appesantimento (Sicilia; Lazio dall'11 dicembre 2008) del ticket; la distribuzione diretta o tramite le farmacie di medicinali acquistati dalle ASL.

Sul fronte dei consumi, si registra in particolare l'aumento del numero delle confezioni erogate dei medicinali appartenenti alle prime tre categorie ATC di I livello per spesa: sistema cardiovascolare (+2,8%), apparato gastrointestinale (+8,7%), sistema nervoso (+4,7%).

Le farmacie continuano a dare un rilevante contributo al contenimento della spesa, oltre che con la diffusione dei generici e la fornitura dei dati sui farmaci SSN, con lo sconto al SSN, che ha garantito un risparmio di oltre 600 milioni di euro nel 2010, ai quali si aggiungono quasi 78 milioni di euro derivanti dal pay-back, posto a carico delle farmacie dal 1° marzo 2007 e tutt'ora in vigore. A tali pesanti oneri si è aggiunta, dal 31 luglio 2010, la trattenuta dell'1,82% sulla spesa farmaceutica, introdotta dal decreto legge n. 78/2010, convertito nella legge n. 122/2009, che è costata alle farmacie circa 75 milioni di euro da agosto a dicembre 2010.

Va anche ricordato che le farmacie di alcune regioni (Campania, ma in parte anche Puglia, Calabria e Sicilia) subiscono pesanti ritardi nei pagamenti da parte delle ASL.

In aumento l'incidenza delle quote pagate dai cittadini anche nelle Regioni che non applicano ticket, a seguito delle polemiche sui farmaci generici e sulla sostituzione da

parte del farmacista: i cittadini sono diventati più diffidenti nei confronti dei generici e tendono a preferire spesso i farmaci di marca, pur dovendo pagare la differenza di prezzo rispetto al farmaco gratuito.

La farmacia dei servizi

Enormi aspettative ha generato in Italia l'approvazione della Legge n. 69 del 2009 che ha dato alle farmacie la possibilità di effettuare, al proprio interno, servizi diversi rispetto alla distribuzione *sic et simpliciter* del farmaco. Tali nuovi compiti, alcuni dei quali già svolti da diversi anni dalle Farmacie Comunali, prevedono:

- la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) a favore di pazienti cronici residenti o domiciliati nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia;
- la dispensazione e la consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici necessari;
- la prenotazione in farmacia di visite ed esami specialistici presso le strutture pubbliche e private convenzionate, compreso il pagamento e ritiro dei referti;
- la preparazione e consegna a domicilio delle miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici;
- l'effettuazione delle prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'ambito dell'autocontrollo;
- la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci a distribuzione diretta;
- la messa a disposizione di operatori socio-sanitari, infermieri e fisioterapisti, per prestazioni a domicilio;
- la collaborazione delle farmacie alle iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, a favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche, anche attraverso la partecipazione ai programmi di farmacovigilanza;
- la erogazione di servizi di primo livello, attraverso la partecipazione delle farmacie alla realizzazione dei programmi di educazione sanitaria;
- la erogazione dei servizi sanitari di secondo livello, anche avvalendosi di personale infermieristico e prevedendo che la farmacia sia fornita di defibrillatori semiautomatici.

Risulta evidente, quindi, come in Italia la Farmacia di comunità sia chiamata a contribuire all'obiettivo di tutela della salute individuale e collettiva e al contenimento dei costi del Servizio Sanitario Nazionale.

L'evoluzione dell'ultimo decennio richiama l'esigenza dell'assistenza farmaceutica di contribuire all'obiettivo di salute attraverso forme di collaborazione con il SSN. Inoltre

necessaria ed inderogabile appare la necessità di promuovere la collaborazione interprofessionale dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con i farmacisti.

Tuttavia, dopo alcuni mesi dall'approvazione dei decreti attuativi della legge 69/2009, a causa della scarsità di risorse del SSN, la "Farmacia dei servizi" stenta a decollare.

E' del tutto evidente infatti che l'attuale livello di redditività della farmacia italiana non consente lo svolgimento di servizi a domanda individuale in forma gratuita. Anche perché lo svolgimento di tali servizi richiede notevoli investimenti che le farmacie non possono permettersi alla luce del costante calo di redditività verificatosi negli ultimi anni che sta mettendo in discussione la legittimazione del duplice ruolo che la Farmacia riveste: quello di attore chiave del sistema sanitario e contestualmente quello di soggetto economico, come tale sottoposto alle regole competitive e di generazione del valore ed al vincolo del mantenimento di un equilibrio economico-finanziario. Una Farmacia che non riesce a creare valore economico, essendo un'impresa, difficilmente potrà continuare a generare valore per i suoi utenti, per il Sistema sanitario e per tutti gli *stakeholders*.

Uno studio realizzato dall'Università La Sapienza di Roma su un campione di 100 farmacie divise in quattro cluster di volume di affari, ha fatto emergere che le farmacie di medie dimensioni (fatturato compreso tra 800.000 e 2.000.000 di euro) sono quelle che hanno maggiormente peggiorato le performance negli ultimi 4 anni. E' emerso inoltre che le farmacie più deboli, sotto un profilo del risultato complessivo (rapporto tra utile ante-imposte e costo figurativo del personale non dipendente) sono quelle di piccole dimensioni, (> 800.000 euro di fatturato), ovvero quelle che, insistendo su aree rurali o marginali, hanno un ruolo ancora più critico nel sistema, quale presidio sanitario generale del territorio. Oltre il 30% delle Farmacie Comunali presenta le caratteristiche appena ricordate.

Obiettivi di Assofarm

Le considerazioni appena svolte hanno portato Assofarm a riflettere su quali siano le modalità ottimali per la remunerazione dell'attività della Farmacia. Il modello attuale, infatti, essendo di tipo *product oriented*, non valorizza la componente di servizio, la quale viceversa qualifica altamente la funzione sociale e sanitaria della farmacia. Abbiamo così elaborato una proposta per un sistema alternativo, di tipo misto, che, anche se reca con se talune complessità di carattere applicativo, risponde maggiormente all'attuale modello produttivo dell'impresa Farmacia.

Inoltre riteniamo che per arricchire la remunerazione del farmacista si dovrebbero monitorare alcune informazioni già presenti nei sistemi informativi delle farmacie:

- outcome di prevenzione di patologie
- outcome di campagne di promozione della salute
- sicurezza dei pazienti
- contributo al contenimento dei costi in sanità
- costi delle risorse utilizzate e variabili economiche-finanziarie
- numero di pazienti a rischio individuati
- numero di relativi esami/test effettuati
- numero di richieste circa le modalità di assunzione di farmaci, etc
- numero di contatti su un portale
- numero di richieste di informazioni
- numero di pazienti a cui si richiede di fermarsi per una consulenza generica
- numero di pazienti che aderiscono ad ogni specifico servizio di promozione
- effetti di ogni specifico servizio di promozione della salute
- numero di ricette controllate
- numero di errori materiali riscontrati nelle prescrizioni
- numero di reazioni avverse segnalate
- numero e volume di generici venduti
- riduzione del consumo di farmaci su specifici progetti intrapresi
- costo medio di erogazione di ciascuno dei servizi offerti (autoanalisi, misurazione della pressione, prenotazione Cup, etc)

Il sistema informativo dovrebbe avvalersi di informazioni economiche e di informazioni cliniche, demografiche circa il paziente. Si tratta quindi, di un sistema di informazioni duplice che richiede l'attivazione di strumenti diversi quali il Registro Farmaceutico e terapeutico del Paziente e un Sistema informativo economico.

Tali strumenti, opportunamente sviluppati, permetterebbero di dare soluzioni alla criticità oggi presente nel sistema delle farmacie, di come rilevare le informazioni funzionali ad un'evoluzione strategica della farmacia.

Infine, come ogni anno, diamo conto del numero complessivo delle farmacie comunali che, a tutt'oggi sono **1589**, con un saldo positivo, rispetto al 2010, di **24** nuove farmacie.

Questo dato, tuttavia, non deve indurre a facili entusiasmi sul futuro delle farmacie comunali.

La recente manovra economica approvata dal Governo per la riduzione del deficit pubblico (Decreto.Legge n. 138 del 13 agosto 2011) ha, infatti, introdotto una norma che incentiva i comuni a dismettere le aziende che erogano servizi pubblici di carattere economico. Se non sarà modificato nella conversione in legge escludendo le farmacie comunali dall'applicazione, tale decreto potrebbe rappresentare un macigno sul destino delle nostre

farmacie. Con la scomparsa delle farmacie comunali, verrebbe meno una delle componenti caratterizzanti il sistema farmaceutico italiano.

Le Farmacie Comunali e le farmacie private, infatti, garantiscono il medesimo servizio pubblico e sociale a tutela della salute attraverso delle strutture organizzate in forma di impresa finalizzate all'interesse generale.

A questo proposito, vale la pena di ricordare, in conclusione, la sentenza 19 maggio 2009 della Corte di Giustizia CEE C-531/2006 che, tra l'altro, sottolinea il perseguimento dell'interesse pubblico delle farmacie gestite dai Comuni.