

Il trend della spesa farmaceutica in Italia: dal Rapporto OsMed 2013 al monitoraggio 2014

The trend of pharmaceutical expenditure in Italy: from
the report OsMed 2013 to the monitoring 2014

Mario Eandi¹

¹ Editor in chief Farmeconomia. Health Economics and Therapeutic Pathways

Il “Rapporto OsMed 2013: l’uso dei farmaci in Italia”, realizzato dall’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) aggiorna il profilo del consumo di farmaci nella popolazione italiana, analizzandolo in termini di spesa, volumi e tipologia [1].

Dal Rapporto emerge che nel 2013 la spesa farmaceutica totale, sia pubblica che privata, è stata di 26,1 miliardi di euro, incidendo per l’1,7% sul Prodotto Interno Lordo (PIL) nazionale, pari a una media di circa € 436 per ogni cittadino. Il 75,4% della spesa farmaceutica totale è stato rimborsato dal SSN, il 43,1% tramite la convenzionata territoriale, mentre a carico del cittadino è risultato il rimanente 24,6%, ripartito tra farmaci di Classe C (11,4%), farmaci di automedicazione (8,8%) e farmaci rimborsabili ma acquistati direttamente dal paziente (4,4%).

La spesa farmaceutica territoriale totale è stata di 19.708 milioni di euro, in aumento dell’1,7% rispetto al 2012; la quota pubblica a carico del SSN (farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata, e in distribuzione diretta e per conto di classe A) è stata di 11.866 milioni di euro, ovvero il 60,2% della spesa farmaceutica territoriale, con un lieve incremento dello 0,4% rispetto all’anno precedente. Infine, la spesa a carico dei cittadini, comprendente la spesa per le compartecipazioni (ticket, differenze sul generico) e per l’acquisto privato dei medicinali di classe A e di classe C, è stata di 7.842 milioni di euro, con un aumento del 3,8% rispetto al 2012.

Il monitoraggio della spesa farmaceutica territoriale ha registrato nel 2013 una spesa di 12.141 milioni di euro, con un disavanzo di 62,9 milioni rispetto al tetto programmato (+0,5% rispetto a 12.078), fissato all’11,35% del FSN.

La spesa e i consumi sono risultati strettamente dipendenti dalla fascia d’età di appar-

tenenza del paziente: la fascia di età > 65 anni evidenzia infatti una spesa pro capite a carico del SSN fino a 3 volte superiore al livello medio nazionale e a quasi 6 volte rispetto alle fasce d’età più giovani.

Sono state evidenziate differenze di genere, in particolare nelle fasce di età comprese tra i 15-64 anni, con una prevalenza maggiore nelle donne. In particolare è stato registrato un maggior consumo delle donne dei farmaci antitumorali, attribuibile alla maggior frequenza della patologia del tumore alla mammella, un +5% di utilizzo di farmaci per il Sistema Nervoso Centrale per le donne al di sotto dei 54 anni e +8% nelle over 74, rispetto agli uomini e, infine, nelle donne in età fertile una maggiore prevalenza d’uso dei farmaci del sangue ed organi emopoietici, collegato al maggior utilizzo di farmaci antianemici.

I farmaci cardiovascolari rimangono al primo posto sia in termini di spesa farmaceutica (4.194 milioni di euro) sia in termini di consumo (524,7 DDD/1000 abitanti/die), seguiti dai farmaci per l’apparato gastrointestinale e il metabolismo (3.601 milioni di euro), gli antineoplastici (3.589 milioni di euro) e i farmaci per il sistema nervoso centrale (3.275 milioni di euro).

Nel 2013 la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto ha rappresentato il 64,3% delle dosi e il 41,5% della spesa netta, di cui il 14,9% è costituito dai farmaci equivalenti. Questo dato indica che persiste una significativa difficoltà dei prodotti generici a conquistare quote di mercato.

Il mercato dei farmaci biosimilari ha fatto registrare un incremento rispetto all’anno precedente, ma il numero di prodotti biosimilari è ancora molto modesto e si prevede dovrà svilupparsi nei prossimi anni.

La spesa per i farmaci di classe C è risultata in calo dell’1,6% rispetto al 2012 con una

Corresponding author

Mario Eandi
mario.eandi@gmail.com

Disclosure

No funding was provided for this editorial.

spesa pro capite di € 49,7, mentre la spesa per i farmaci di automedicazione, pari a € 38,8 pro capite, è aumentata del 7,6% rispetto all'anno precedente.

I farmaci di classe C che hanno registrato la maggior spesa sono i derivati benzodiazepinici, in particolare gli ansiolitici (378,7 milioni di euro), seguiti dai farmaci per la disfunzione erettile (277,1 milioni di euro) e dalle associazioni fisse estro-progestiniche (226,7 milioni di euro).

La spesa farmaceutica delle strutture pubbliche (ospedali, ASL, IRCCS, ecc.) nel 2013 è stata di circa 8,4 miliardi di euro, pari al 32% della spesa farmaceutica totale, con un incremento del 6,2% sul 2012. La maggior quota (5.225 milioni di euro) di questa spesa è stata indotta da farmaci erogati in distribuzione diretta e per conto, mentre la spesa per farmaci somministrati nel corso dell'assistenza ospedaliera è stata di 2.811 milioni di euro.

Complessivamente il monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera nel 2013 ha registrato la somma di 4.489,5 milioni di euro, con un disavanzo di 765,1 milioni rispetto al tetto programmato (+20,5% rispetto a 3.725 milioni di euro), fissato al 3,5% del FSN.

In conclusione, il Rapporto OsMed 2013 conferma che la spesa farmaceutica territoriale era sotto controllo, mentre la spesa ospedaliera faceva registrare un sostanziale sfioramento del tetto di spesa programmato.

Tale trend è continuato nel 2014, come risulta dal recente "Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale, gennaio-settembre

2014" pubblicato dal CdA dell'AIFA in data 16/12/2014 [2]. Nei primi 9 mesi del 2014 la spesa farmaceutica territoriale netta risulta in diminuzione del -3,3% a fronte di un incremento di +0,4% delle ricette. Rispetto al tetto programmato del 3,5%, la spesa ospedaliera a fine settembre 2014 risulta invece del 4,5%, con uno sfioramento di circa 900 milioni.

Nel prossimo futuro l'introduzione di nuovi farmaci che si prospettano innovativi, ma sempre più costosi, renderà ancora più problematico raggiungere l'obiettivo di mantenere la spesa farmaceutica territoriale e soprattutto ospedaliera entro il tetto di spesa programmato. Recentemente la Ministra della Salute, per finanziare il rimborso dei farmaci fortemente innovativi indicati per trattare l'infezione da HCV, ha dovuto far approvare un apposito stanziamento aggiuntivo di 1 miliardo di euro che, tuttavia, servirà per trattare solo circa un quinto dei pazienti, quelli più gravi per rischio di progressione a stadi terminali o per rischio di morte entro pochi mesi. Inoltre, per motivi logistici, la rete degli specialisti che dovrà trattare i pazienti HCV preselezionati aventi diritto al rimborso non saranno in grado di far fronte a tutte le richieste iniziali e pertanto si formeranno code di accesso alla cura. Dunque, accanto e contestualmente al problema del controllare la spesa farmaceutica e mantenere sostenibile il sistema sanitario pubblico si evidenzia un problema ancora poco percepito ma molto più importante, quello di garantire una equità di accesso alle cure a parità di bisogni.

BIBLIOGRAFIA

1. Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale 2013. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2014. Il rapporto è disponibile consultando il sito web www.agenziafarmaco.gov.it
2. AIFA. Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale, gennaio-settembre 2014. Riunione CdA AIFA del 16/12/2014. Disponibile su: www.agenziafarmaco.gov.it