

19° RAPPORTO SANITÀ

Governance della spesa farmaceutica

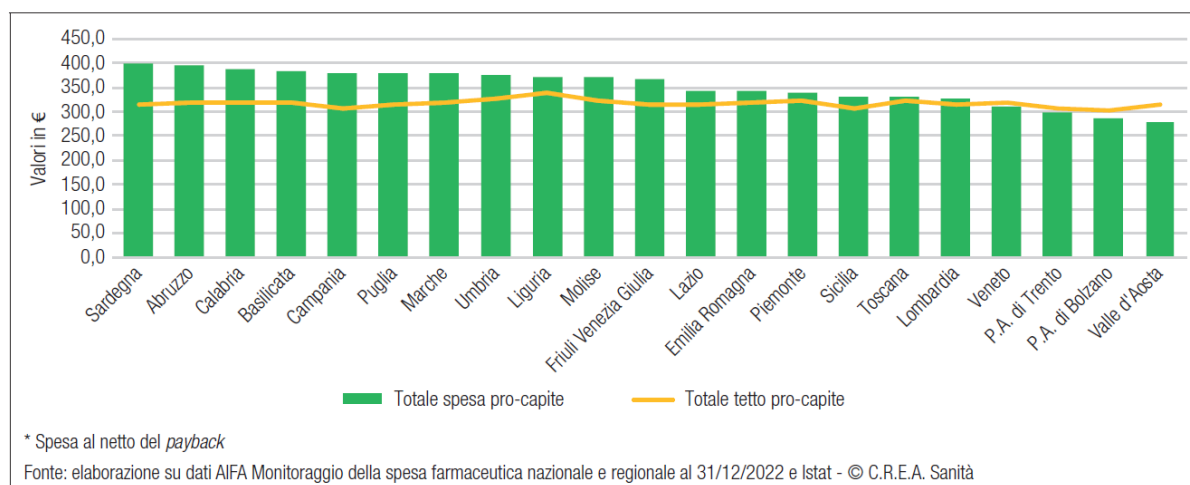
Malgrado la Legge di Bilancio 2021 avesse previsto un progressivo incremento del tetto per gli acquisti diretti di farmaci (all' 8,00% nel 2022, all' 8,15% nel 2023 e all' 8,30% nel 2024, incrementando il tetto complessivo, dal 14,85% del 2021 al 15,5% del 2024), nessuna Regione rispetta il tetto per acquisti diretti: solo Valle d'Aosta e Lombardia si avvicinano al conseguimento del risultato; Sardegna, Umbria e Abruzzo sono le Regioni che registrano il maggiore sforamento del tetto (oltre € 65 pro-capite).

Di contro, per quanto concerne la spesa farmaceutica convenzionata, essa si è attestata al 6,43% del FSN, quindi al di sotto del target previsto pari al 7,00%.

Alcune Regioni registrano una spesa significativamente minore del tetto: ad esempio € 53,0 pro-capite in meno per la P.A. di Bolzano e € 41,0 per l'Emilia Romagna; questi avanzi compensano lo sforamento registrato in 6 Regioni (Lombardia, Campania, Basilicata, Puglia, Abruzzo e Calabria), comunque limitato (valori al di sotto di € 8 pro-capite).

Va osservato che il risultato è, però, determinato dalla presenza di una quota significativa di spesa di “ classe A” (€ 1.5 miliardi) sostenuta privatamente delle famiglie: senza lo “ sgravio, della spesa che rimane a carico delle famiglie, nessuna Regione rispetterebbe il tetto, e si determinerebbe uno sforamento di circa € 706 mln..

Anche ipotizzando la riunificazione dei due tetti, che peraltro implicherebbe il rivedere le regole di ripiano che sono difformi, solo Valle d'Aosta, PP.AA. di Bolzano e Trento e il Veneto riuscirebbero a rispettare il tetto di spesa, compensando lo sforamento di quella per acquisti diretti, con l'avanzo della spesa convenzionata.

Figura 10a.5. Spesa farmaceutica* e tetto riunificato. Anno 2022


In definitiva, ipotizzando per il 2023 lo stesso incremento di spesa registrato tra il 2021 e il 2022 (+8,2%), si determinerebbe uno sforamento di circa € 3,2 mld.

Le misure prese con la Legge di Bilancio 2021 non sembrano, quindi, siano state sufficienti a riportare lo sforamento (e quindi il conseguente *payback* a carico delle aziende farmaceutiche) a valori “ fisiologici”; il *payback*, nonostante l'introduzione dei nuovi tetti di spesa, continua a crescere: da € 1,1 mld. del 2021, ad un valore stimato di € 1,3 mld. per il 2022 (riportandosi sui valori del 2020), per poi arrivare a € 1,6 mld. nel 2023.

Anche per il prossimo anno, sebbene la Legge di Bilancio 2024 abbia ulteriormente incrementato il tetto degli acquisti diretti all'8,5% (inclusi i gas medicinali), adottando un incremento del finanziamento di ulteriori 3 mld. e una (improbabile) costanza della spesa, permarrrebbe uno sforamento pari a € 2,5 mld.: sforamento che potrebbe raggiungere anche i 3,6 mld. qualora la spesa si incrementasse come nell'ultimo anno disponibile.

Per quanto concerne i dispositivi medici, nel triennio 2019-2022, al lordo delle spese per DM dedicati alla pandemia, si è determinato uno sforamento del tetto pari a € 7,3 mld; da notare che la determinazione ufficiale del *payback*, e quindi della quota di ripiano a carico delle aziende fornitrici di DM, verranno però determinati al netto della spesa DM per il Covid-19.

Nelle determinazioni regionali degli sforamenti del tetto, si conferma però l'esistenza di una significativa distorsione, dovuta alle differenti ripartizioni regionali dell'attività fra strutture pubbliche e private accreditate, sfuggendo al calcolo del tetto la spesa per DM di queste ultime: non a caso, sono allineate al tetto di spesa solo Regioni con una maggiore presenza di strutture private accreditate, quali Lazio (incidenza della spesa DM sul FSR del 4,5%), Lombardia (4,8%) e Campania (5,1%); queste Regioni registrano, una quota di ricoveri chirurgici (acuti ordinari) effettuati in case di cura accreditate, comprese fra il 45% e il 60%).

Al contrario, Friuli Venezia Giulia, P.A. di Bolzano, Umbria, Marche, P.A. di Trento e Toscana, risultano le Regioni con i maggiori sforamenti, ma anche quelle con il più alto ricorso al ricovero in strutture pubbliche (oltre l'80%).

Inoltre, va considerato che secondo le stime di C.R.E.A. Sanità, la spesa presa in considerazione per il monitoraggio del tetto di spesa dei DM (D. L. n. 95/12 e L. n. 228/12), rappresenta il 75,7% della spesa effettiva per DM delle strutture pubbliche e fra il 48% e il 55% di quella comprensiva del costo dei DM utilizzati dalle strutture private accreditate; e sfuggono anche gli oneri per le manutenzioni e quelli per i software che sono DM.

Nonostante questo, e nonostante la crescita del Fondo Sanitario Nazionale legata ai maggiori oneri derivanti dalla pandemia di Covid-19, si amplia comunque lo sforamento: infatti, a fronte di un incremento complessivo del Fondo Sanitario pari al 9,9% nel periodo 2019-2022, l'incremento della spesa per DM risulta essere stato del +18,9%.

Con le carenze degli attuali flussi informativi sopra segnalate, le stime dello sforamento del tetto prese a base del calcolo del *payback* presentano limiti oggettivi e generano distorsioni: risulta quindi urgente il completamento del processo di messa a regime dei flussi di monitoraggio del settore.

Figura 10b.4. Spesa DM e tetto. Anno 2022

