



Cerca nel sito...

Iscriviti alla
newsletter

ATTUALITÀ FILIERA PROFESSIONE MERCATO DALLA LOMBARDIA DALLE REGIONI ESTERO BACHECA

FILIERA

Sforamento spesa farmaceutica: diretta, prezzi e prontuario nel mirino dell'Aifa

29 Settembre 2022

Riduzione dei prezzi per i farmaci del canale convenzionato, revisione sistematica del Prontuario, accordo unico a livello nazionale su diretta e dpc per allineare liste e compensi alle farmacie. Sono alcuni dei fronti sui quali l'Aifa concentrerà nei prossimi mesi la propria attenzione secondo quanto prevede il Piano delle attività per il 2022 che il cda dell'Agenzia ha inviato alle Regioni perché ne valutino i contenuti. Il testo era tra i punti all'esame della Conferenza Stato-Regioni di ieri ma, secondo quanto riportato da *Quotidiano Sanità*, i governatori avrebbero deciso di prendersi più tempo per valutarne i contenuti.

All'origine del Piano di quest'anno, infatti, c'è una specifica richiesta delle Regioni, che questa primavera avevano chiesto all'Aifa di mettere a punto una strategia articolata per riportare la spesa farmaceutica sotto controllo. Nel suo documento, così, l'Agenzia del farmaco propone un pacchetto d'interventi che ha come obiettivi programmatici una contrazione del 10% dello sfondamento complessivo e un tasso d'incremento annuale della spesa totale non superiore al 5%.

Le misure ipotizzate, dal canto loro, non risparmiano nessun bersaglio. In tema di distribuzione diretta, per esempio, l'attenzione dell'Aifa si concentra sulla «forte eterogeneità tra le diverse Regioni nella scelta del canale di erogazione dd o dpc». La proposta quindi è quella di «valutare criteri condivisi che permettano di ridurre le differenze attualmente presenti», in modo da «armonizzare i servizi sul territorio». In tale contesto, occorre affrontare anche il «problema» del costo del servizio per la dpc tra le diverse regioni, che va affrontato con «la definizione di un accordo unico (con le farmacie, ndr) a livello nazionale».

Aifa, il rapporto diretta-dpc nelle singole Regioni

Tabella 4.

	Spesa pro capite			Δ%	Inc%	
	DD	DPC	Totale		DD	DPC
Piemonte	95,60	31,90	127,50	-5,2	75,0	25,0
Valle d'Aosta	73,60	19,00	92,60	-7,6	79,5	20,5
Lombardia	97,40	24,50	121,90	13,1	79,9	20,1
PA Bolzano	95,40	22,90	118,30	3,1	80,6	19,4
PA Trento	61,20	34,00	95,20	8,2	64,3	35,7
Veneto	97,30	29,20	126,50	9,2	76,9	23,1
Friuli VG	106,60	36,30	142,90	6,1	74,6	25,4
Liguria	106,50	31,60	138,10	1,4	77,1	22,9
Emilia R.	131,20	15,30	146,50	4,1	89,6	10,4
Toscana	113,70	38,10	151,80	12,0	74,9	25,1
Umbria	137,00	43,70	180,70	6,5	75,8	24,2
Marche	119,20	37,80	157,00	4,0	75,9	24,1
Lazio	91,70	52,00	143,70	1,3	63,8	36,2
Abruzzo	126,40	33,50	159,90	1,9	79,0	21,0
Molise	103,40	55,30	158,70	-3,2	65,2	34,8

Gli altri articoli di oggi

STAMPA (MEDICINES FOR EUROPE):
INFLAZIONI E RINCARI, A RISCHIO
PRODUZIONE FARMACI

GEMMATO (FDI): CASE DI COMUNITÀ
INUTILI, PUNTARE SU MMG E FARMACIE

PAXLOVID, SUPERANO QUOTA 35MILA LE
CONFEZIONI DISTRIBUITE DALLE
FARMACIE

CONCORSO STRAORDINARIO, UNA
DECINA LE REGIONI CHE HANNO
STACCATO LA SPINA O STANNO PER
FARLO

REMUNERAZIONE, CONTRATTO,
COMPETITIVITÀ: LE RICHIESTE DI
FEDERFARMA ALLA POLITICA

Campania	118,20	50,50	168,70	6,4	70,1	29,9
Puglia	120,40	47,90	168,30	-0,5	71,5	28,5
Basilicata	122,50	39,10	161,60	-2,0	75,8	24,2
Calabria	21,90	21,30	43,20	-70,5	50,7	49,3
Sicilia	114,40	30,00	144,40	-0,8	79,2	20,8
Sardegna	159,00	31,90	190,90	9,5	83,3	16,7
Italia	106,50	34,30	140,80	2,2	75,6	24,4
Nord	102,70	26,10	128,80	6,0	79,7	20,3
Centro	105,80	45,10	150,90	4,9	70,1	29,9
Sud e Isole	112,50	39,30	151,80	-4,1	74,1	25,9

Per quanto concerne la convenzionata – il cui andamento viene definito dalla stessa Aifa in «lenta ma progressiva riduzione» – la proposta principale del Piano consiste in un «abbattimento» dei prezzi dei farmaci di classe A erogati dalle farmacie del territorio. L'idea è di calcolare per le prime tre categorie a maggior spesa (Ppi, Vitamina D, statine) il prezzo mediano di riferimento di ciascun principio attivo, dal quale si ricava il prezzo unitario in base alle giornate di terapia. «Applicando quindi ai primi tre principi attivi di ciascuna Atc il prezzo mediano (pesato per le quantità movimentate), si avrebbe un risparmio annuo di oltre 140 milioni di euro».

Riguarderebbe la convenzionata anche la proposta di estendere le liste di trasparenza (equivalenti) a quelle categorie finora rimaste fuori. «Fino al 2020» ricorda l'Aifa «erano esclusi la maggior parte dei farmaci respiratori con brevetto scaduto. È iniziato un intervento che ha portato nelle liste un primo gruppo di farmaci la cui spesa annua è di circa 100 milioni di euro. Un'altra classe su cui è stato programmato un intervento è rappresentata dai farmaci per la terapia del dolore, il cui volume di spesa è di altri 100 milioni circa».

Segue la proposta di una revisione del Prontuario che potrebbe andare a colpire tanto la convenzionata quanto la spesa per gli acquisti diretti. Qui, in particolare, l'idea è di escludere dalla rimborsabilità i farmaci che mostrano consumi cresciuti in modo inappropriato o fuori controllo. «Questo» scrive l'Aifa «rappresenta un valido strumento di governo della spesa, soprattutto considerando la possibilità di escludere dalla rimborsabilità i farmaci che, a seguito di specifica istruttoria e valutazione, hanno mostrato nel tempo un profilo beneficio/rischio modesto o limitato».

Riguarderebbe la spesa farmaceutica nel suo complesso, infine, anche la più innovativa delle proposte avanzate dal Piano dell'Aifa: il tema qui è quello della quantificazione del tetto, che attualmente è fissato per legge al 14,85% del Fondo sanitario nazionale (convenzionata 7%, acquisti diretti 7,85%); l'ipotesi dell'Aifa è quella di agganciare l'entità del tetto a una Regione benchmark, individuata sulla base di una classifica che mette ai primi posti i governi locali che spendono di meno. «Per esempio, se si ponesse l'asticella al livello del primo quartile della distribuzione, la spesa corrisponderebbe a quella della Regione Piemonte, la cui spesa farmaceutica sul Fondo sanitario è pari al 14,99%». Se questo valore definisse il tetto per la spesa farmaceutica totale, «lo sfondamento della spesa si ridurrebbe dall'1,17 allo 0,14% del Fondo, con un minore sfondamento di circa 1,2 miliardi di euro». Un tetto stabilito in questo modo in base alle performance delle Regioni più «virtuose» a cui allineare le altre, scrive l'Aifa, «può essere considerato un obiettivo condivisibile con le Regioni, visto che già diverse di loro effettivamente lo rispettano (tra queste la Lombardia, ndr)».

Fondazione Guido
Muralti
Viale Piceno, 18
20129 MILANO

Contatti

Privacy policy

Cookie policy



Il tuo profilo (GDPR 2018)