

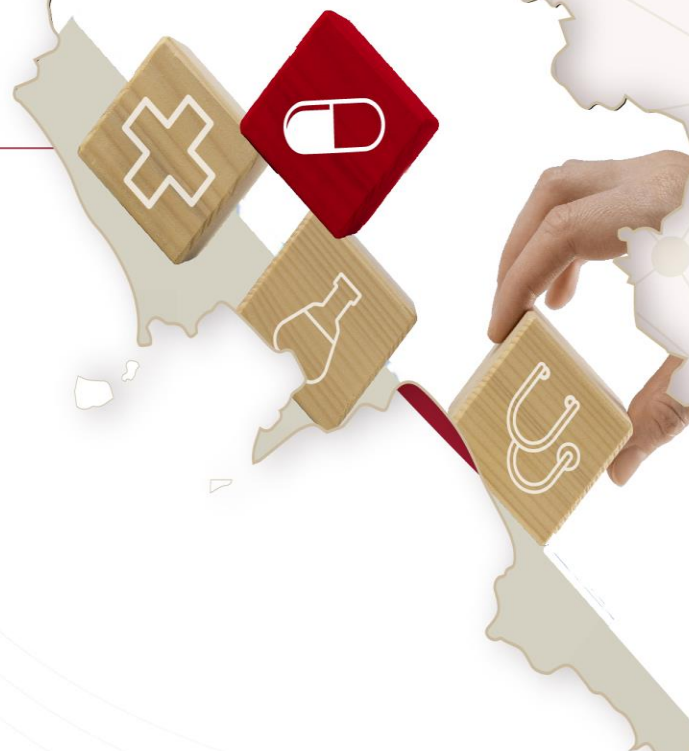
CON IL PATROCINIO DI:



**IL FARMACISTA SSN
NEL PNRR:
STRATEGIE E TECNOLOGIE INNOVATIVE
DI ACCESSO E GESTIONE DELLE CURE
PER UNA MEDICINA DI PROSSIMITÀ**

14 LUGLIO | 2022 | ORE 13.00

Napoli, Villa Doria D'Angri



ROBERTA DI TURI

**Indagine conoscitiva in materia di DD e DPC della
XII Commissione della Camera dei deputati:
la parola ai dirigenti farmacisti del SSN**

Roberta di Turi

Segretario generale FASSID - SINAFO

Direttore Dipartimento dei Servizi - ASL Roma 3

Forme alternative di distribuzione nella valutazione dei costi

Distribuzione diretta	Distribuzione per conto	Distribuzione in conv.
<p style="text-align: center;">Mancata remunerazione della distribuzione</p>	<p style="text-align: center;">Minore remunerazione della distribuzione (con diverse forme: % sul p.p. o a prestazione)</p>	<p style="text-align: center;">Remunerazione ordinaria della distribuzione</p>
<p style="text-align: center;">Costi aggiuntivi legati alla gestione degli acquisti / magazzini</p>	<p style="text-align: center;">Costi aggiuntivi legati alla gestione degli acquisti / proprietà di farmaci in conto deposito ed alla gestione separata delle ricette</p>	<p style="text-align: center;">Costi ordinari della gestione delle ricette</p>
<p style="text-align: center;">Eventuali costi aggiuntivi (ad esempio, personale)</p>	<p style="text-align: center;">Eventuali costi aggiuntivi (ad esempio, sistemi per la gestione separata delle ricette)</p>	<p style="text-align: center;">No costi aggiuntivi</p>

I PAZIENTI CHE FRUISCONO DELLA «DIRETTA»

Fruiscono della dispensazione diretta una quota (significativamente limitata) di pazienti, che nell'ambito di prestazioni di carattere ospedaliero e/o ambulatoriale accede in questo modo alle terapie farmacologiche allo scopo di semplificarne i percorsi di cura.

Rientrano nella distribuzione diretta quelle prestazioni farmaceutiche, destinate al consumo al domicilio, erogate:

- alla dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo;**
- ai pazienti cronici soggetti a piani terapeutici o presi in carico;**
- ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale;**
- dalle farmacie convenzionate, pubbliche o private, per conto delle Aziende Sanitarie Locali.**

I VALORI IN GIOCO: 6 MILIARDI DI EURO

Dalla consultazione dei Rapporti annuali dell' OsMed - Osservatorio Nazionale sui consumi e la spesa dei medicinali, che il Ministero della Sanità prima e AIFA poi pubblica fin dal 2001, è evidente l'impatto economico di queste canalizzazioni distributive.

Soffermandoci semplicemente sui dati più recenti risulta che **la spesa per DD e DPC nel 2020 è stata di 8,4 miliardi di euro** (Rapporto OsMed 2020: pag.6 e pag. 131), di cui la DD costituisce circa il 75% vs il 25% per la DPC .

Questo significa **che la spesa per la Distribuzione Diretta vale attualmente oltre 6 miliardi di euro.**

La maggior parte dei farmaci gestiti in questo canale è costituito da Farmaci di classe H (50,9% vs 48,9% classe A).

Dal Rapporto inoltre sappiamo che:

“La distribuzione diretta presenta un incidenza diversa tra le diverse regioni: maggiore in Emilia-Romagna (89,6%) e Sardegna (83,3%), minore in Calabria (50,7%) e Lazio (63,8%)”

COL PASSAGGIO ALLA CONVENZIONATA LA SPESA AUMENTEREBBE DI 6 MILIARDI DI EURO

Grazie alle condizioni di acquisto e le contrattazioni centralizzate a livello regionale, **il risparmio sulla spesa convenzionata della «diretta» si aggira sul 50%.**

Ne risulta che nell'ipotesi di un passaggio di tutta l'attività della DD al canale distributivo della convenzionata i costi raddoppierebbero.

Con riferimento ai dati 2020, **la spesa per il SSN aumenterebbe di oltre 6 miliardi.**

Se anche transitassero i soli farmaci in classe A, pari a circa il 49%, si tratterebbe comunque di un incremento **di 3 miliardi di euro** a carico delle casse regionali.

Se questi ultimi transitassero invece tutti dalla DD alla DPC si avrebbe un incremento di **almeno 570 milioni** (valutabile intorno al 19% circa) **per il costo del servizio** (non conteggiato però nella spesa dei farmaci).

DD o DPC?

La DPC non si fa a titolo gratuito, prevede come è giusto che sia, una remunerazione dettata da specifici accordi regionali, **mediamente del 20% cui va aggiunto il costo dei depositi.**

In alcune regioni è legata al valore del farmaco, in altre all'atto professionale, (a nostro avviso più corretto), **oppure a mix diversi.**

Esiste una ampia variabilità a livello nazionale che va **armonizzata** tenendo presente **che la DPC non ha alcun costo di impresa** per le farmacie convenzionate, in quanto il farmaco viene acquistato dal SSR che gestisce gare e viene distribuito **alle farmacie aperte al pubblico** tramite una rete di **depositi, remunerati** anche essi.

LE RICERCHE SU DD E DPC

RICERCHE ACCADEMICHE E SSN

- Jommi C, Paruzzolo S. Il costo della distribuzione diretta dei farmaci: analisi del caso Umbria. **Economia & politica del farmaco 2005**;5:23-29.
- Rega C, Gamberini L, De Rosa M. Analisi dei costi di servizio per confezione dei farmaci PHT relativi alle differenti modalità distributive: diretta e per conto. **Giornale Italiano di Farmacia Clinica 2010**;4:439-447.
- Jommi C, Bianco A, Chiumente M, Valinotti G, Cattel F. Il costo della distribuzione diretta dei farmaci in dieci Aziende Sanitarie piemontesi. **Giornale Italiano di Farmacia Clinica 2015**;29:152-169.
- **Rapporto Oasi 2017** - Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano a cura di CERGAS-SDA Bocconi
- **Cittadinanza Attiva** «MONITORAGGIO CIVICO DELLE FARMACIE OSPEDALIERE FOCUS SULLA DISTRIBUZIONE DEI FARMACI CITTADINANZATTIVA-anno **2019**»

RICERCHE SPONSORIZZATE FEDERFARMA E ASSOFORM

- **Fondazione CREF**. Distribuzione dei farmaci: un caso di spending review. Le potenzialità di miglioramento di una logica di rete. Roma **2012**. Sito web: <https://www.federfarma.it/>.
- **ANTARES**, centro di ricerche per AssoFarm-Farmacie comunali Aziende eserizi socio-farmaceutici. La distribuzione diretta farmaceutica in Emilia-Romagna. Una simulazione di costi diretti e indiretti. **2012**. Sito web: <http://slideplayer.it/slide/5901461/> accesso 11.10.2017.

Il modello da adottare

Anche la conclusione dello Studio Oasi del 2017*, evidenzia che:

«L'adozione di un modello misto (DD e DPC) risulta meno costosa rispetto ad un modello a sola DD o a sola DPC, con una minimizzazione dei costi in presenza di un mix sbilanciato sulla DD.

Un modello a sola DD produrrebbe costi più bassi rispetto alla sola DPC, in quanto dalle analisi di letteratura i costi organizzativi della DD sarebbero inferiori alle tariffe concordate in DPC»

*(*CERGAS-SDA Bocconi - Rapporto OASI 2017 Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema Sanitario Italiano)*

FARMACI PHT

MODELLI E COSTI DELLA DISTRIBUZIONE NELLA REGIONE LAZIO

2021		
DISTRIBUZIONE DIRETTA	DD	€ 548.948.667,00
	ST	€ 304.129.370,00
	FILE R	€ 169.095.154,23
<i>Fonte Dati: Sistema Informativo Regione Lazio SIGES</i>		
DPC	VALORE	€ 302.763.616,00
	REMUNERAZIONE	€ 69.796.636,00
	TOTALE	€ 372.560.252,00
	INCIDENZA % REMUNERAZIONE	19%
<i>Fonte Dati: Piattaforma Documentale Regione Lazio - Alfresco</i>		

DD= farmaci dispensati per uso domiciliare

ST= farmaci somministrati in strutture specialistiche

File R = farmaci somministrati in regime di ricovero

2020		
DISTRIBUZIONE DIRETTA	DD	€ 534.674.254,00
	ST	€ 276.928.161,00
	FILE R	€ 168.322.755,27
<i>Fonte Dati: Sistema Informativo Regione Lazio SIGES</i>		
DPC	VALORE	€ 295.499.266,00
	REMUNERAZIONE	€ 65.131.036,00
	TOTALE	€ 360.630.302,00
	INCIDENZA % REMUNERAZIONE	18%
<i>Fonte Dati: Piattaforma Documentale Regione Lazio - Alfresco</i>		

LA SITUAZIONE ATTUALE

Nel tempo, per aumento esponenziale dei volumi di farmaci inseriti dal legislatore nel PHT, anche per calmierare i tetti di spesa della farmaceutica ospedaliera e convenzionata, molti principi attivi, inizialmente dispensati in DD, sono stati collocati in DPC, tanto è vero che **negli ultimi 3 anni si è visto un incremento della DPC e un decremento della DD**. La tendenza era evidente anche prima della pandemia.

Chi acquista però è sempre il SSR e l'erogazione raggiunge il pubblico attraverso le farmacie aperte al pubblico (prevalentemente private).

Mentre i farmaci, **per lo più di fascia H e soprattutto oncologici**, a maggiore rischio, minore maneggevolezza, con profilo clinico a rischio, **soggetti a monitoraggio, a registrazione AIFA, ad accordi di recupero in base all'esito**, sono rimasti in DD.

LA SITUAZIONE ATTUALE (2)

La DD invece è garantita nelle Farmacie Ospedaliere e nei Servizi Farmaceutici delle ASL

In ospedale e nelle ASL **si garantisce un lavoro di qualità e senza sprechi** anche grazie alla collaborazione in rete tra le farmacie del SSR.

I farmaci distribuiti dai farmacisti pubblici, sono quelli ad alto monitoraggio , prescritti da medici specialistici e destinati a pazienti che necessitano di controlli ricorrenti.

Il sistema è ormai organizzato da un ventennio con logica di garanzia di qualità di servizio, secondo il criterio anche economico, acquisto senza intermediari e costi almeno al 50%.

Il tutto a garanzia della **riduzione dei costi** che **ha favorito la sostenibilità del sistema e la assicurando la dispensazione anche di farmaci innovativi ad alto costo** (ad es. oncologici, HIV, Epatite, malattie rare).

Il punto di vista del cittadino

- **Nella DPC il medicinale non è mai gestito a scorta, quindi il cittadino si reca in farmacia almeno due volte, (per ordinare e per ritirare il medicinale prenotato).**
- **Spesso il cittadino deve comunque prima recarsi al centro prescrittore per avere la prescrizione.**
- **Per molti farmaci il cittadino è favorito* dalla organizzazione che ne prevede l'erogazione presso la farmacia ospedaliera della stessa struttura ospedaliera sede del centro prescrittore** che quindi consente di ritirare subito il farmaco che è sempre giacente in scorta in armonia con i flussi registrati dai consumi recenti.
In quest'ultima situazione il vantaggio è palese !
- **Per molte realtà inoltre è già attivo un servizio Home-Delivery, che prevede l'erogazione di Farmaci a domicilio del paziente, già incentivato dalla pandemia, spesso garantito dalle stesse aziende produttrici, per cui il cittadino può vedersi recapitato il farmaco a domicilio senza i disagi espressi. Modalità quest'ultima che sta prendendo piede anche in forza della prossima digitalizzazione sanitaria prevista dal Piano PNRR Missione 6 C1 (Specialista-MMG-Farmacista Ospedaliero).**

*Indagine cittadinanza attiva 2019

La verifica dell'aderenza e della persistenza

Sotto il profilo sanitario e della compliance regna nell'immaginario comune un'un'idea sbagliata sul trattamento dei pazienti fragili, cronici e non solo, afferenti ai servizi pubblici.

Si evidenzia invece che è **importante il monitoraggio del paziente da parte delle strutture eroganti** :

- **Attualmente il cittadino viene continuamente monitorato dal clinico e dai farmacisti coinvolti all'interno delle equipe multidisciplinari, compresi i MMG e PLS.**
- **Non c'è miglior modo di favorire la compliance del paziente e l'aderenza alla terapia che quello di seguire costantemente dalle stesse strutture eroganti il farmaco. E tutto questo è ad oggi garantito dalla distribuzione diretta del farmaco per il tramite delle strutture pubbliche, favorendo l'alleanza terapeutica tra sanitari e paziente.**
- **E' di tutta evidenza che non potrà essere scontato l'intervento del farmacista privato sull'aderenza alle terapie in un contesto sufficientemente complesso (ad esempio il rapporto con i medici di medicina generale, con gli specialisti, le note problematiche sociali degli anziani, fattori socioeconomici, comunicazione inefficace, ecc.)**

L'immediato futuro

Nel prossimo futuro avremo nei Distretti un maggior numero di Case di comunità, Ospedali di prossimità, e altre strutture sanitarie sul territorio, perfettamente integrate in team multidisciplinari, **composti anche da MMG e PLS, in stretta collaborazione con le Farmacie ospedaliere ed i Servizi Farmaceutici Territoriali delle ASL**, riducendo ulteriormente i presunti attuali disagi per alcuni cittadini.

E' auspicabile per questo una implementazione ed un miglioramento dei percorsi d'accesso nelle Strutture pubbliche, inserendo questo obiettivo nel prossimo disegno della sanità territoriale, **favorendo l'home delivery per i pazienti più critici.**

Gli organici dedicati

- Si deve sottolineare che **dal 2001 a tutt'oggi non ci sono stati consistenti incrementi di organico** ma, al contrario, **tali attività sono state aggiunte alle normali linee di attività espletate dalle Farmacie Ospedaliere e dei Distretti Sanitari delle ASL** e, anche inserendo il costo delle risorse umane, si può oggettivamente calcolare che **non più del 20 % degli organici dei servizi farmaceutici è stato dedicato alla DD.**
- **Gli organici dei farmacisti SSN non superano attualmente le 3000 unità.**
- Calcolando che un farmacista pubblico rappresenta un costo lordo annuale pari a circa 60.000 euro, il 20% (600 farmacisti) rappresenta un costo pari a 36.000.000 + **altri 54.000.000 per 1.800 operatori di supporto, al costo lordo annuale di ciascuno di 30.000 euro**, visto che al Servizio sono dedicati anche operatori di supporto, si arriva ad un massimo di spesa per il personale di 90.000.000, cifra evidentemente di gran lunga inferiore a quella che deriverebbe da un passaggio totale alla DPC **per il solo costo del servizio prima evidenziato** (circa 570 milioni di Euro).

I presunti sprechi...

- Come **affermato in maniera impropria e generalizzata nel documento alla base della audizione in corso alla Camera, si evidenzia che nella DD gli scaduti non vengono prodotti perché le farmacie delle ASL, sono da anni abituate a gestire le poche risorse disponibili compatibilmente con i fabbisogni registrati ed operano in rete**, con scambi continui che evitano elevati stoccaggi.
- Il monitoraggio continuo del paziente, permette di fare **acquisti mensili calibrati sul fabbisogno mensile** (max 2 mesi come previsto dalla normativa) **a garanzia di una distribuzione senza sprechi.**
- D'altronde **il rischio scaduti non è escluso ma forse è anche maggiorato nella DPC in quanto, mancando la preventiva presa in carico del paziente, non si ha possibilità di prevedere in modo preciso i consumi** e gli scaduti possono restare inutilizzati nei magazzini dei grossisti a cui il SSR li ha forniti.

I costi di stoccaggio

Nella Distribuzione Diretta **i magazzini utilizzati sono quelli già presenti all'interno delle Farmacie Ospedaliere e Distrettuali** delle ASL (che garantiscono le scorte per pazienti ricoverati nei propri ospedali e afferenti alle strutture territoriali ovvero i Servizi Distrettuali, le Case della salute, gli Hospice, le Carceri, le RSA ecc.), **con conseguente ottimizzazione dei costi del SSN.**

I «COSTI SOCIALI»

Il costo sociale principale messo in evidenza è rappresentato dallo spostamento dell'assistito (o caregiver) verso gli ospedali o i servizi di interesse, ma lo stesso assistito dovrebbe comunque recarsi dal medico curante per sostenere la visita o il controllo.

Va considerato inoltre che:

- **spesso l'assistito (soggetto fragile) si sente più a suo agio se accolto in ambito ospedaliero e sanitario pubblico, riconoscendo agli operatori sanitari specialisti prescelti un grado di competenza specifica;**
- **le Aziende sanitarie mettono in atto** - laddove possibile - strumenti e strutture per favorire l'accesso dei pazienti, arrivando **per i più fragili all'erogazione a domicilio**, anche in collaborazione con le Aziende farmaceutiche, come ad esempio progetti già operativi per la sclerosi multipla e per malattie rare;
- **Peraltro nulla vieta all'azienda sanitaria di stipulare in tutta autonomia o d'accordo con la Regione, per le postazioni orograficamente più svantaggiate e prive di accessi pubblici, convenzioni con le stesse farmacie aperte al pubblico per alcune classi di farmaci.**

Riflessioni e conclusioni

La cessione di linee di attività da pubblico a privato ovvero dal soggetto che per definizione non può trarne profitto a quello che ne trarrebbe (eccome) dovrebbe indurre ad adeguata riflessione i decisori finali.

Se professionisti - dipendenti dalla pubblica amministrazione - **insistono sull'utilità della DD e ne sottolineano la qualità a garanzia dei pazienti più fragili**, facendosi carico di una mole di lavoro decisamente impegnativa, è perché **ci credono fermamente ed hanno visto negli anni risultati positivi che hanno compensato i loro sforzi.**

La soddisfazione consiste soprattutto nell' **avere contribuito** negli ultimi venti anni **a fare in modo che la Distribuzione Diretta abbia potuto liberare risorse che hanno garantito e garantiranno l'accesso ai farmaci innovativi ad alto costo e, ancor più, la sostenibilità del sistema.**