



federfarma - sunifar
sindacato unitario
farmacisti rurali

Indagine conoscitiva in materia di "distribuzione diretta" dei farmaci per il tramite delle strutture sanitarie pubbliche e di "distribuzione per conto" per il tramite delle farmacie - Commissione Affari sociali della Camera dei deputati. Intervento di Federfarma Sunifar.

1. Capillarità, professionalità e tracciabilità completa.

Il Sunifar è la sezione di Federfarma, la federazione nazionale unitaria delle farmacie private, che rappresenta le 6.700 farmacie rurali. Per definizione le farmacie rurali sono quelle che hanno sede nei comuni con popolazione inferiore a 5.000 abitanti. Complessivamente, la popolazione servita da queste farmacie è di 10 milioni di abitanti, di cui ben 5 milioni assistiti dalle 4.200 farmacie rurali sussidiate, ossia, quelle presenti nei comuni con popolazione fino a 3.000 abitanti, ex art. 2 legge 8 marzo 1968, n. 221. Nella tabella che segue è rappresentata la situazione nazionale a dimostrazione della presenza diffusa delle farmacie rurali sul territorio, al servizio delle popolazioni delle aree più lontane dalle strutture del SSN, comprese le aree interne e montane.

Tab. n.1.

SEGMENTAZIONE FARMACIE RURALI ASSOCIATE A FEDERFARMA (dati Federfarma 2019)				
Tipo Farmacia	Comuni	Numero sedi	Popolazione servita	Media abitanti per farmacia
Totali	Fino a 5.000 abitanti	6.700	10.000.000	1.493
Di cui rurale sussidiata	Fino a 1.500 abitanti	2.000	2.000.000	1.000
Di cui rurale sussidiata	Fino a 3.000 abitanti	4.200	5.000.000	1.190

Tutte le farmacie convenzionate, comprese le farmacie urbane, sono 18.500 ed erogano complessivamente in regime SSN oltre 1 miliardo di confezioni l'anno (1,05 miliardi nel 2021). La dispensazione implica il controllo di conformità delle ricette, nei riguardi delle norme prescrittive, delle regole convenzionali che determinano la rimborsabilità (non ultimo, in alcuni casi, anche la verifica di congruità della prescrizioni rispetto ai piani terapeutici) e, infine, garantisce l'informazione sul corretto utilizzo del farmaco sulle modalità e i tempi di assunzione.

Riguardo poi agli obblighi informativi verso i competenti ministeri, per ogni confezione le farmacie convenzionate trasmettono puntualmente tutti i dati relativi al medico prescrittore, all'assistito, nonché i dati economici della tariffazione. Si tratta, quindi, di un miliardo di confezioni l'anno, erogati con completo tracciamento e controllo professionale.

2. Dati e contenuti della distribuzione diretta

E' stata condotta un'analisi sulla distribuzione diretta ospedaliera o tramite le strutture delle Aziende Sanitarie locali, avvenuta nel 2021 e relativa a: la prescrizione in dimissione; il primo ciclo di terapia; l'assistenza domiciliare integrata; i farmaci inclusi nel PHT dispensati dalla farmacia ospedaliera a pazienti non ricoverati; i farmaci distribuiti direttamente dalle strutture ASL ai pazienti non ricoverati.



L'analisi, che è stata ristretta esclusivamente ai farmaci di fascia A) e fascia A) con Nota Aifa e, pertanto, solo ai farmaci che potrebbero essere dispensati nelle farmacie convenzionate, ha evidenziato un totale complessivo stimato in circa 39,7 milioni di confezioni.

Ebbene, come riportato in tab. n. 2, appare evidente la difformità di distribuzione che risulta dal confronto delle confezioni erogate con questa modalità nelle diverse regioni, con consumi che vanno da un minimo 267 confezioni/anno/per mille abitanti della Lombardia a 1.526 confezioni/anno/per mille abitanti per le Prov. Autonome di Trento e Bolzano.

CANALE DIR. DISTR. FARMACI CLASSE A E A CON NOTA ANNO 2021 (fonte IQVIA)*								
ANNO 2021	FORME ORALI SOLIDE ORDINARIE	FORME PARENTERALI ORDINARIE	FORME ORALI LIQUIDE ORDINARIE	FORME ORALI SOLIDE RITARDO	ALTRE FORME	TOTALE	Popolazione pesata 2020 (Rapporto OSMED-2020)	CONFEZIONI PER 1000 ABITANTI
LOMBARDIA	1.228.449	677.586	575.612	71.337	112.840	2.665.823	9.973.090	267
CAMPANIA	390.732	969.360	22.831	12.753	48.885	1.444.560	5.260.415	275
LAZIO	933.124	619.317	123.088	68.056	64.369	1.807.954	5.678.841	318
FRIULI V.G.	162.081	90.308	178.602	17.292	13.262	461.544	1.283.315	360
CALABRIA	242.227	99.551	340.224	8.684	19.769	710.455	1.842.325	386
PUGLIA	642.507	739.890	72.143	39.655	44.721	1.538.917	3.881.368	396
SICILIA	727.150	433.598	722.451	38.896	53.711	1.975.806	4.696.516	421
BASILICATA	87.056	109.435	57.488	8.209	12.116	274.303	555.673	494
SARDEGNA	248.499	147.006	614.933	8.122	24.745	1.043.305	1.663.991	627
MARCHE	500.863	423.824	66.565	44.559	30.061	1.065.873	1.563.830	682
ABRUZZO+MOLISE	389.420	387.003	314.914	17.212	26.102	1.134.651	1.629.477	696
TOSCANA	1.881.189	665.381	329.128	319.936	126.682	3.322.316	3.865.341	860
UMBRIA	494.732	164.624	74.208	67.094	21.275	821.933	910.263	903
PIEMONTE+VALLE D'AOSTA	2.659.109	1.068.224	372.132	262.894	171.488	4.533.848	4.654.835	974
VENETO	3.183.191	1.896.922	850.141	268.594	212.178	6.411.027	4.913.136	1305
LIGURIA	1.357.884	511.944	156.871	114.016	94.048	2.234.764	1.686.057	1325
EMILIA ROMAGNA	4.472.812	1.424.437	221.266	283.356	317.739	6.719.610	4.549.392	1477
TRENTINO A.A.	874.888	376.721	163.624	86.395	75.406	1.577.033	1.033.622	1526
ITALIA	20.475.912	10.805.131	5.256.222	1.737.062	1.469.397	39.743.723	59.641.488	666

* Somma delle unità stimate (la base per la stima è rappresentata dai consumi in UMF) - IL PRODOTTO/PACK HA VENDITE NELLO STESSO PERIODO IN DPC/RETAIL (LIVELLO NAZIONALE)

Tab. 2

Tali enormi differenze, in sé, dimostrano innanzitutto quanto non sia indispensabile la distribuzione diretta, poiché, contrariamente si registrerebbero segnalazioni di disagio nelle regioni dove questo modello non è affatto sviluppato. In secondo luogo, si noti come non esiste una stretta proporzionalità tra distribuzione diretta e risparmio, come ci si aspetterebbe dall'analisi della somma dei tre canali di spesa (tabella n. 3).

Da ultimo, non si deve trascurare come questa grande disomogeneità regionale comporti un diverso diretto impatto economico sul cittadino in relazione alle ore di lavoro perse e al costo per il trasporto (cfr. § 4).



Tabella 13 Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo Gennaio-Dicembre 2020 e verifica del rispetto delle risorse complessive del 14,85%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

Regione	A	B	C		D	E=C+D	F=E-B	G=E/A%	H=F/A%
	FSN Gen-Dic 2020	Soglia 14,85%	Spesa Convenzionata †	Spesa per Acquisti diretti **	Spesa complessiva (**)	Scostamento assoluto (**)	Inc.%	Inc.% Scostamento o	
SARDEGNA #	3.213.972.333	477.274.892	228.937.502	361.321.686	590.259.188	112.984.296	18,37	3,52	
ABRUZZO	2.613.819.857	388.152.249	190.758.065	283.297.394	474.055.459	85.903.210	18,14	3,29	
PUGLIA	7.909.197.395	1.174.515.813	579.175.547	820.541.182	1.399.716.728	225.200.915	17,70	2,85	
CAMPANIA	11.234.142.656	1.668.270.184	834.716.064	1.139.329.126	1.974.045.190	305.775.005	17,57	2,72	
BASILICATA	1.137.864.674	168.972.904	81.037.145	117.383.134	198.420.279	29.447.375	17,44	2,59	
CALABRIA	3.808.400.184	565.547.427	279.263.500	382.944.241	662.207.742	96.660.314	17,39	2,54	
UMBRIA	1.790.958.839	265.957.388	119.962.205	189.880.214	309.842.419	43.885.031	17,30	2,45	
FRIULI V. G. #	2.414.873.724	358.608.748	153.838.333	258.688.162	412.526.496	53.917.748	17,08	2,23	
MARCHE	3.066.310.072	455.347.046	198.065.536	323.265.315	521.330.852	65.983.806	17,00	2,15	
MOLISE	622.665.432	92.465.817	41.074.611	62.191.299	103.265.910	10.800.093	16,58	1,73	
LAZIO	11.574.083.012	1.718.751.327	811.469.071	1.043.201.411	1.854.670.481	135.919.154	16,02	1,17	
TOSCANA	7.539.784.757	1.119.658.036	431.772.662	763.897.177	1.195.669.839	76.011.803	15,86	1,01	
LIGURIA	3.299.214.442	489.933.345	200.385.719	318.060.349	518.446.068	28.512.723	15,71	0,86	
SICILIA #	9.685.450.393	1.438.289.383	667.883.010	842.414.702	1.510.297.711	72.008.328	15,59	0,74	
PIEMONTE	8.806.124.842	1.307.709.539	516.443.356	803.336.500	1.319.779.855	12.070.316	14,99	0,14	
LOMBARDIA	19.905.396.202	2.955.951.336	1.488.906.699	1.486.062.251	2.974.968.950	19.017.614	14,95	0,10	
E. ROMAGNA	8.922.250.846	1.324.954.251	462.531.562	864.547.003	1.327.078.565	2.124.314	14,87	0,02	
VENETO	9.728.120.958	1.444.625.962	532.070.393	819.761.255	1.351.831.648	-92.794.315	13,90	-0,95	
PA BOLZANO #	1.007.006.392	149.540.449	46.504.387	92.537.186	139.041.572	-10.498.877	13,81	-1,04	
PA TRENTO #	1.044.885.297	155.165.467	60.827.065	82.430.152	143.257.216	-11.908.250	13,71	-1,14	
V. D'AOSTA#	248.859.800	36.955.680	14.098.645	18.615.309	32.713.955	-4.241.726	13,15	-1,70	
ITALIA	119.573.382.107	17.756.647.243	7.939.721.075	11.007.184.526	18.946.905.601	1.190.258.358	15,85	1,00	

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.

tab. n. 3. Monitoraggio della spesa farmaceutica gennaio-dicembre 2020 consuntivo (fonte Aifa)

3. La soluzione

Il grafico che segue riporta il trend di spesa nei tre canali Diretta, DPC e Convenzionata dal 2012 al 2021, da cui emerge chiaramente come la compressione della spesa convenzionata è stata accompagnata da un'enorme crescita della distribuzione diretta e della DPC con conseguenti importanti sforamenti del tetto specifico della diretta. Si noti tuttavia, come il periodo della pandemia ha comportato una contrazione della distribuzione diretta, a favore della DPC, a dimostrazione di quanto sia incoerente costringere i cittadini a recarsi in ospedale per ricevere farmaci che possono essere dispensati nelle farmacie convenzionate.

E' inoltre interessante notare come già nel 2019 si è registrata una leggera flessione che si crede sia dovuta al raggiungimento di un livello massimo di impatto sulle strutture ospedaliere, oltre il quale non potrebbero andare se non riorganizzando logistica e organico.

Dell'ormai riconosciuta criticità della distribuzione diretta se ne ha contezza dalle stesse proposte di nuovi modelli, secondo cui il disagio del paziente e i problemi organizzativi dell'ospedale si risolverebbero con la consegna del farmaco dall'ospedale al domicilio del paziente; modelli che assorbirebbero oggi risorse del PNRR, ma che non sarebbero auto-sostenibili nel momento in cui queste risorse verranno meno; modelli che, con la creazione di una dannosa distanza tra il paziente e il farmacista, sono in netto contrasto con la verifica di aderenza, la compliance e il corretto uso del farmaco.

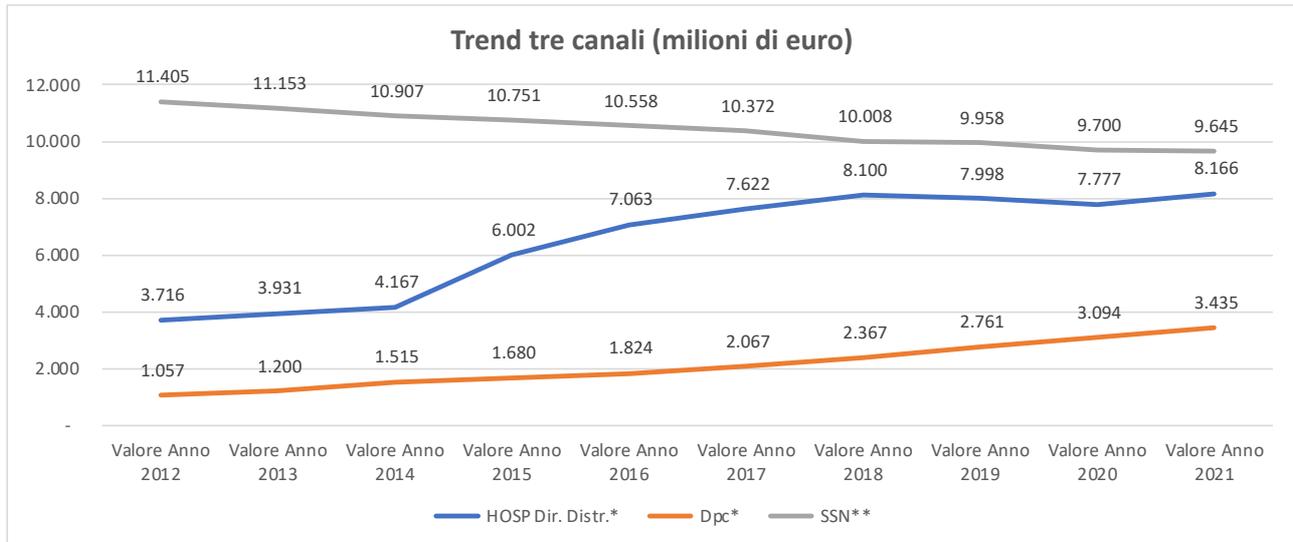


Fig. 1.

*valorizzazione a prezzo base d'asta

**valorizzazione a prezzo al pubblico (Spesa Lorda)

4. Il risparmio.

Se si affronta il problema in un'ottica di sistema, e non di mera sommatoria degli elementi di costo in fattura, affidare alle farmacie la distribuzione di questi farmaci della distribuzione diretta in modalità DPC non rappresenta sensibili maggiori oneri. Infatti, con la distribuzione per conto, il costo delle Aziende sanitarie corrisponde esattamente al prezzo di gara per l'acquisizione del farmaco, cui occorre aggiungere solo una fee per l'atto professionale del farmacista convenzionato, ma si devono togliere gli elementi di costo indotto. Infatti, verrebbe meno il costo/confezione a carico dell'Azienda sanitaria per la gestione Distribuzione diretta, ufficialmente riconosciuto nell'ordine dell'1,83%, quale indice di costo (fonte: MONITORAGGIO DEI MEDICINALI DISPENSATI IN DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER CONTO E DEI CONSUMI DI MEDICINALI IN AMBITO OSPEDALIERO – Ministero della salute 10 dicembre 2018 – Distribuzione Diretta- manuale reportistica Regioni). Inoltre, verrebbero meno i costi sociali a carico dei cittadini, per ore di lavoro perse e per il trasporto, considerando la distanza media di 16 km dall'ospedale (fonte Sistema degli indicatori sociali regionali e provinciali 2020 e costi medi).

5. Conclusioni

Dal punto di vista professionale e della dotazione tecnologica, le farmacie sono perfettamente in grado di erogare i farmaci della distribuzione diretta che non necessitano di somministrazione in ambito protetto. La loro presenza capillare è a garanzia di pari livello di assistenza anche nelle aree più isolate del Paese e non presenta alcun limite di capacità distributiva.

Per contro, la distribuzione diretta è indubbiamente applicata con enorme variabilità regionale per almeno 40 milioni di confezioni che, fatta eccezione per il primo ciclo di terapia (assicurato anche nelle regioni con bassissimo ricorso a questo modello) non implicano motivazioni di carattere sanitario da giustificare una distribuzione in ambito ospedaliero.

A fronte della ricerca di nuovi modelli di distribuzione diretta che, nel tentativo di risolvere i disagi di carattere logistico, comportano costi aggiuntivi e distanza tra professionista e paziente, ci sarebbe veramente da farsi domande sull'opportunità di mantenere e implementare modelli di distribuzione parallela alla rete delle farmacie convenzionate.