



**Regioni e spesa farmaceutica:
vizi e virtù**

La spesa pubblica per farmaci a livello regionale e le politiche di regolazione



REGIONI E SPESA FARMACEUTICA: VIZI E VIRTÙ

**La spesa pubblica per farmaci a livello regionale e le
politiche di regolazione**

Roma, 24 settembre 2002

INDICE

1. La “bolla” esplosa	Pag.	1
2. La spesa farmaceutica pubblica nel 2002: confronto tra le Regioni	“	5
2.1. L’evoluzione della spesa	“	5
2.2. Le dinamiche prescrittive	“	12
2.3. La spesa procapite	“	15
3. L’evoluzione annuale della spesa nel periodo 1998-2001	“	19
4. Le politiche regionali di contenimento della spesa e il giudizio dei cittadini	“	23
5. La dissociazione istituzionale in sanità: tra ultradevoluzionismo e tentazioni neocentraliste	“	28

1. LA “BOLLA” ESPLOSA

Ogni volta che il vincolo di bilancio in ambito pubblico si fa stringente l'attenzione si focalizza sulla dinamica della spesa pubblica sanitaria e, al suo interno, è la spesa per farmaci a diventare il bersaglio principale. Questa storia ormai ricorrente, sta trovando nuova applicazione anche all'interno del sistema sanitario modulato sui precetti della *devolution*, dove le singole Regioni hanno una responsabilità centrale anche sotto il profilo finanziario.

Il presente studio, centrato sull'analisi dei dati della spesa farmaceutica pubblica nel 2001 e nei primi sette mesi del 2002, consente di focalizzare alcune evidenze dalle quali è necessario partire per comprendere l'impatto, l'efficacia e il ruolo effettivo degli strumenti di controllo della spesa, a cominciare dal ticket, introdotti da alcune delle Regioni:

- l'abolizione del ticket realizzato il 1° gennaio 2001 ha provocato un effetto-bolla diffuso su tutto il territorio nazionale con incrementi molto consistenti nella spesa a carico del Sistema Sanitario Nazionale;
- nei primi mesi del 2002, dopo la reintroduzione del ticket in alcune Regioni, si è registrato dapprima un netto rallentamento della spesa, e poi una riduzione percentuale nei tre mesi di maggio, giugno e luglio;
- in particolare, nelle Regioni che hanno introdotto il ticket, si è registrata una brusca riduzione della spesa subito dopo l'adozione del provvedimento;
- nelle Regioni dove non sono stati introdotti il ticket o il *delisting* il rallentamento della dinamica di crescita è stato meno intenso, anche se, anche in questi contesti, la spesa si muove su ritmi lontani da quelli del 2001.

E' evidente che una valutazione esaustiva dell'impatto dei vari provvedimenti presi a livello regionale richiederebbe un monitoraggio esteso su un arco di tempo più ampio perché, se è vero che utenti e medici prescrittori sono molto sensibili alla dimensione della quota di spesa che finisce a carico dello Stato, tuttavia non si possono dimenticare gli altri aspetti sociali e culturali che, come noto, determinano in modo cruciale la



dinamica della domanda e della spesa farmaceutica, soprattutto nel più lungo periodo.

Purtuttavia, dallo studio proposto emerge con estrema chiarezza come l'abolizione del ticket abbia fatto letteralmente saltare verso l'alto la curva della spesa, ponendo i governi regionali di fronte ad una vera e propria emergenza legata, appunto, all'impatto sul breve periodo della riduzione improvvisa del costo dei farmaci per i pazienti.

Dopo il balzo del 2001, nel 2002 le variazioni percentuali mensili da gennaio a luglio (rispetto agli stessi mesi dell'anno precedente) sono nettamente decrescenti, con una stabilizzazione di variazioni percentuali negative nel trimestre maggio-luglio.

Nel determinare tale trend, un ruolo cruciale è stato giocato come abbiamo detto dall'attivazione da parte di numerose Regioni di strumenti di controllo della spesa, a cominciare dal ticket. Non a caso in sette Regioni su dieci (Lazio, Piemonte, Sardegna, Trento, Bolzano, Sicilia, Abruzzo) si è registrata una brusca contrazione della spesa subito dopo l'adozione del ticket; in Liguria è trascorso un mese, nel Veneto due mesi ed in Calabria tre mesi.

Altro aspetto sicuramente rilevante che emerge dal dossier è l'estrema articolazione territoriale dei sentieri di crescita della componente pubblica della spesa per farmaci che rende poco significativa l'analisi sui macroaggregati a livello nazionale. In altre parole, in un Servizio Sanitario Nazionale regionalizzato, i valori medi nazionali assumono il ruolo di indicatori di riferimento, e l'analisi non può che focalizzarsi sulla dispersione intorno ad essi, evidenziando le dinamiche specifiche di ogni singola Regione.

In questo senso, se è ancora prematuro definire alcune Regioni come *best performer*, tuttavia, dal punto di vista della capacità di ricondurre sotto controllo il finanziamento pubblico della spesa per farmaci, è opportuno sottolineare le *performance* di alcune Regioni che, con modalità diverse, hanno raggiunto l'obiettivo.

Tra le Regioni che hanno introdotto il ticket occorre, senza dubbio, citare i casi della Liguria e del Lazio, che hanno dovuto fronteggiare un "effetto bolla" nel 2001 particolarmente ampio (rispettivamente +35,2% e + 35,9% di incremento in un anno) e che hanno drasticamente rallentato la corsa



della spesa pubblica nei primi sette mesi del 2002 (-4,0%, -0,4%) con una stabilizzazione della sua riduzione, in particolare, nei mesi di maggio (-3,5% nel Lazio, -19,7% in Liguria) e giugno (-9,1% Lazio, -23,4% Liguria).

Da notare, poi, tra le Regioni che hanno reintrodotta il ticket, anche la *performance* del Piemonte (-4,7% nel periodo gennaio-luglio 2002), anche se la bolla era stata meno ampia rispetto a quelle delle altre due Regioni citate.

Positive, poi, le *performance* della Toscana (+2% nei primi sette mesi del 2002 rispetto al +33,5% del 2001) e della Campania (da +27,5% nel 2001 a -1,1% nel 2002) che sono riuscite a riportare sostanzialmente sotto controllo la situazione della spesa, tanto da avere stabilizzato variazioni percentuali negative per gli ultimi mesi di maggio, giugno e luglio.

A tale proposito va specificato che la Toscana costituisce un *outlier* particolarmente positivo, poiché il suo sistema sanitario regionale beneficia del vantaggio competitivo di una gestione oculata di lungo periodo, che le ha consentito di fronteggiare la consistente bolla della spesa per farmaci senza aggravio di costi per i cittadini.

Con riguardo alla valutazione dell'impatto della *devolution* in ambito farmaceutico, è fondamentale considerare l'effetto netto totale sulla spesa della articolazione regionale delle politiche di controllo.

Infatti, mentre nelle precedenti fasi di contenimento della spesa si era in presenza di un meccanismo di controllo centralizzato facente capo al Ministero della Sanità, ora la *devolution* ha spalmando su una pluralità di soggetti la responsabilità del rispetto del vincolo di bilancio.

Allo stato attuale non è pertanto una forzatura rilevare che si è attivata una competizione virtuosa tra le Regioni (sia pure imposta dalla dimensione della bolla), il cui effetto netto è dato da un ritorno della spesa a ritmi di crescita meno intensi su tutto il territorio nazionale.

L'ultimo elemento che occorre considerare riguarda l'impatto delle politiche regionali di spesa sul grado di copertura dell'assistenza farmaceutica, soprattutto dal punto di vista dell'utenza. Si tratta di un aspetto ormai cruciale, poiché la *devolution* espone direttamente i responsabili regionali al giudizio dei propri utenti-elettori.



Dai dati emerge che il settore farmaceutico si propone ormai come cartina di tornasole delle valutazioni non positive dei cittadini rispetto ai risultati sinora raggiunti dal Servizio Sanitario Nazionale federalizzato; infatti, nelle diverse aree territoriali e in modo trasversale al corpo sociale, prevale la convinzione che l'assistenza farmaceutica sia rimasta inalterata o sia addirittura peggiorata a seguito della riforma federalista.

In sostanza, per le Regioni appare più che mai aperta la ricerca di un modello gestionale e finanziario di offerta sanitaria capace di contemperare vincoli di bilancio e soddisfazione dell'utenza.

E, con riferimento al farmaceutico, sta diventando urgente la costruzione di un quadro di armonia e coerenza normativa e regolatoria che garantisca agli utenti livelli adeguati di tutela in tutte le Regioni e annulli le pericolose oscillazioni periodiche (ad esempio, in materia di ticket) che finiscono per danneggiare tutti i soggetti coinvolti.



2. LA SPESA FARMACEUTICA PUBBLICA NEL 2002: CONFRONTO TRA LE REGIONI

2.1. L'evoluzione della spesa

Nei primi sette mesi del 2002 la dinamica della spesa farmaceutica pubblica a carico del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) ha registrato un notevole rallentamento rispetto al ritmo di crescita del 2001, anche se con una forbice regionale particolarmente ampia nelle variazioni percentuali.

Infatti, se a livello nazionale nei primi sette mesi del 2002, la *spesa farmaceutica a carico del Ssn* è stata pari a 7.175 milioni di euro, con un incremento del 2,7% rispetto allo stesso periodo del 2001 (tab. 1), la forbice intorno a tale valore nazionale oscilla tra la *performance* del Molise dove si è registrata una crescita del +8,5% e quella che Piemonte, dove il calo è stato del -4,7%.

L'analisi della graduatoria evidenzia che 15 Regioni hanno avuto aumenti percentuali della spesa al di sopra della variazione percentuale nazionale, mentre sei hanno espresso valori inferiori (tab. 2), secondo un quadro territoriale che riflette l'articolazione regionale della sanità pubblica e della spesa connessa.

Nei primi sette mesi del 2002, dai dati emerge inoltre che i cittadini hanno speso circa 129 milioni di euro per *ticket* e *copayment*, pari all'1,7% della spesa farmaceutica lorda e, ovviamente, nelle Regioni dove sono state introdotte varie forme di compartecipazione alla spesa, tale valore è più alto: è il caso, ad esempio, della Liguria e del Piemonte dove la spesa dei cittadini si attesta rispettivamente su circa 17 milioni di euro (6,9% della spesa farmaceutica lorda) e su circa 27 milioni di euro (5,3% della spesa farmaceutica lorda).

È noto che, rispetto al trend di crescita della spesa farmaceutica pubblica nel 2001, l'indice accusatore è stato puntato contro l'abolizione del ticket che avrebbe innescato un'impetuosa corsa ai consumi con conseguente traino verso l'alto della componente pubblica della spesa.



Tab. 1 - Spesa farmaceutica a carico del Ssn e spesa per ticket nel periodo gennaio-luglio 2002
(v.a. e var. %)

Regione	Spesa farmaceutica a carico del Ssn		Ticket	
	v.a. (Euro)	var. %	v.a. (Euro)	Incidenza su spesa farmaceutica lorda var. %
Valle D'Aosta	13.040.603	4,4	47.209	0,3
Piemonte	463.271.243	-4,7	27.389.088	5,3
Liguria	218.107.455	-4,0	16.920.253	6,9
Lombardia	1.048.489.593	5,8	5.534.828	0,5
Veneto	470.517.120	0,8	16.686.230	3,3
Bolzano	44.236.946	8,2	516.258	1,1
Trento	44.039.943	6,2	480.834	1,0
Friuli Venezia Giulia	131.954.455	6,2	758.238	0,5
Emilia Romagna	466.979.696	6,3	2.140.380	0,4
Marche	184.427.684	7,0	1.085.168	0,6
Toscana	412.762.476	2,0	1.908.300	0,4
Lazio	755.392.836	-0,4	23.222.842	2,8
Umbria	102.255.895	3,7	440.259	0,4
Abruzzo	174.224.447	4,9	1.806.083	1,0
Molise	41.918.191	8,5	380.493	0,9
Campania	765.585.698	-1,1	8.180.415	1,0
Puglia	524.787.346	3,7	2.299.524	0,4
Basilicata	76.791.002	3,9	398.287	0,5
Calabria	272.666.818	4,0	6.395.945	2,2
Sicilia (*)	753.580.945	6,6	10.064.522	1,3
Sardegna	210.441.174	8,3	2.682.483	1,2
Totale Italia	7.175.471.566	2,7	129.337.640	1,7

(*) Dati parzialmente stimati. Le stime sono relative al solo mese di luglio

Fonte: elaborazione FBM-Censis su dati Federfarma aggiornati al 12 settembre 2002

Tab. 2 - Graduatoria regionale della variazione percentuale della spesa farmaceutica a carico del Ssn nel periodo gennaio-luglio 2002

	var.%	Tipo di provvedimento
Piemonte	-4,7	T
Liguria	-4,0	T
Campania	-1,1	N
Lazio	-0,4	T
Veneto	0,8	T
Toscana	2,0	N
Italia	2,7	
Umbria	3,7	N
Puglia	3,7	D
Basilicata	3,9	N
Calabria	4,0	T
Valle D'Aosta	4,4	D
Abruzzo	4,9	T
Lombardia	5,8	D
Trento	6,2	T
Friuli Venezia Giulia	6,2	N
Emilia Romagna	6,3	D
Sicilia (*)	6,6	T
Marche	7,0	N
Bolzano	8,2	T
Sardegna	8,3	T
Molise	8,5	N

Note: i confronti sono relativi al periodo: Gennaio-Luglio 2001

(*) Dati parzialmente stimati. Le stime sono relative al solo mese di Luglio

Legenda: T=ticket; D=Delisting; N=nessun provvedimento

Fonte: elaborazione FBM-Censis su dati Federfarma aggiornati al 12 settembre 2002

Sotto questo profilo, appare quindi di estremo interesse valutare l'impatto che sui *trend* regionali di spesa hanno avuto provvedimenti *ad hoc* presi dalle rispettive Giunte regionali, primo terreno di prova della *devolution* finanziaria e gestionale in ambito sanitario e della responsabilizzazione a livello locale, che ha reso inevitabile la ricerca di strumenti adeguati per il governo della spesa.

Le Regioni che fino a luglio 2002 hanno introdotto forme di *ticketing* o *copayment* sono: Piemonte, Liguria, Veneto, Abruzzo, Lazio, Calabria, Sardegna, Sicilia, la provincia di Trento e quella di Bolzano.

L'introduzione di queste forme di contenimento ha prodotto effetti diversi nelle varie Regioni, soprattutto a causa del periodo in cui tali normative sono state introdotte, della diversa natura del provvedimento e della diversa tipologia di comportamenti sanitari.

Tuttavia, l'analisi puntuale dei dati relativi al *cluster* di Regioni che hanno introdotto il ticket evidenzia un esplicito legame tra l'adozione del provvedimento di compartecipazione finanziaria dei cittadini ed il brusco rallentamento della quota pubblica di spesa (tab. 3).

Considerando l'arco temporale dei sette mesi, sono da sottolineare le *performance* di *Liguria* e *Piemonte*, dove la contrazione è stata uguale o superiore al 4%; ma gli elementi di maggiore interesse si riscontrano nell'analisi dell'evoluzione della spesa mensile nelle singole Regioni prima e dopo l'introduzione del ticket.

Il *Lazio*, che nel 2001 aveva registrato un aumento di spesa farmaceutica pubblica del +35,9% rispetto all'anno precedente e del +23,8% nel gennaio 2002 rispetto allo stesso mese dell'anno precedente, è stata una delle prime Regioni a richiedere ai cittadini una compartecipazione alla spesa per farmaci con un ticket di un euro sui medicinali a partire dal 1 febbraio 2002.



Tab. 3 - Variazione percentuale della spesa farmaceutica a carico del Ssn, rispetto allo stesso mese dell'anno precedente. Gennaio-Luglio 2002 (var. %)

Regioni	Variazione 2001/2000	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	gen-lug 2002/ gen-luglio 2001
Ticket O Copayment									
Sardegna	35,1	17,0	18,0	9,2	14,6	-1,0	-5,7	8,3	8,3
Bolzano	31,2	10,5	13,0	6,6	14,2	6,5	18,2	-12,3	8,2
Sicilia	37,9	10,8	15,5	5,7	15,9	5,1	0,0	-6,3*	6,6
Trento	35,4	17,4	16,5	9,5	10,6	2,1	-6,1	-3,1	6,2
Abruzzo	31,7	13,8	14,4	7,7	16,2	-3,8	-12,6	0,9	4,9
Calabria	36,0	17,8	4,4	0,5	9,2	-2,0	-9,2	7,5	4,0
Veneto	32,6	13,9	15,7	1,7	0,3	-7,7	-14,0	-1,6	0,8
Lazio	35,9	23,8	-16,4	-10,6	10,8	-3,5	-9,1	1,8	-0,4
Liguria	35,2	17,7	19,3	3,1	-10,9	-19,7	-23,4	-8,6	-4,0
Piemonte	26,7	15,4	12,3	3,5	-6,2	-19,4	-22,5	-11,6	-4,7
Delisting									
E. Romagna	36,0	18,2	17,0	8,9	9,5	-2,9	-7,7	4,8	6,3
Lombardia	31,3	14,2	12,8	7,4	8,3	-0,2	-5,3	5,5	5,8
V. Aosta	32,3	14,7	15,4	4,6	10,7	-2,3	-11,8	2,0	4,4
Puglia	32,7	9,1	14,8	5,6	5,7	-2,6	-11,4	5,8	3,7
Nessun Intervento									
Molise	32,0	14,4	16,0	8,6	15,0	2,2	-5,8	11,2	8,5
Marche	31,9	17,7	15,6	7,2	11,6	-0,1	-6,0	5,3	7,0
Friuli V.G.	34,1	14,9	13,8	6,2	13,5	-0,5	-8,5	6,3	6,2
Basilicata	28,1	15,2	14,6	7,4	10,6	-7,8	-12,6	4,3	3,9
Umbria	21,3	9,5	9,6	2,4	8,3	-2,4	-7,5	7,6	3,7
Toscana	33,5	15,7	13,1	3,2	5,5	-7,2	-12,2	-1,2	2,0
Campania	27,5	12,7	1,4	0,4	5,7	-5,5	-13,6	-9,3	-1,1
Totale Italia	32,5	15,0	9,4	3,2	7,3	-4,1	-9,9	-0,3	2,7

Legenda: ■ Ticket ■ Delisting

(*) Dati parzialmente stimati

Fonte: elaborazione FBM-Censis su dati Federfarma aggiornati al 12 settembre 2002

L'analisi del sentiero della spesa farmaceutica a carico del Ssn in fase successiva all'introduzione del ticket in questa Regione mostra una forte inversione di tendenza, con un -16,4% in febbraio rispetto allo stesso mese del 2001; tale discesa continua anche a marzo con un -10,6%, si blocca nel mese di aprile (dove c'è stata una crescita del 10,8% rispetto allo stesso mese del 2001), riprende nel mese di maggio (-3,5%) e, più significativamente a giugno (-9,1%), mentre a luglio la spesa ha un nuovo, sia pure non consistente, rialzo (+1,8%).

La *Calabria* è l'altra regione che ha fatto ricorso al ticket già nel mese di febbraio 2002 anche se la sua spesa farmaceutica pubblica ha registrato una maggiore rigidità verso il basso, tanto che nei tre mesi successivi al provvedimento la spesa farmaceutica ha continuato a crescere, anche se con minore intensità e, solo nel mese di maggio, si è avuto il primo rallentamento, confermato nel mese di giugno e poi drasticamente interrotto in quello di luglio.

Gli effetti più significativi dell'introduzione dei ticket si sono avuti, come detto, in *Liguria* e in *Piemonte* dove si sono registrati, per il periodo gennaio-luglio 2002, una contrazione della spesa a carico del Ssn pari rispettivamente a -4% e -4,7%.

In *Liguria* nel corso dell'anno 2001 si è registrato un aumento della spesa farmaceutica pari al 35,2% rispetto al 2000, e tale aumento è proseguito nel mese di gennaio (+17,7%) e in quello di febbraio (+19,3%); a fine marzo è stato introdotto il ticket e si è registrato un incremento notevolmente più contenuto rispetto agli altri mesi (+3,1%). A partire dal mese di aprile si è registrata la prima contrazione della spesa (-10,9%) che è proseguita in misura maggiore a maggio (-19,7%), a giugno (-23,4%) e, in misura ancora significativa, anche se meno intensa, nel mese di luglio (-8,6%).

Anche in *Piemonte*, si registra una dinamica della spesa sostanzialmente analoga a quella ligure: durante il 2001 si è avuta una crescita della spesa farmaceutica del 26,7%, che è proseguita nei primi mesi del 2002, con +15,4% a gennaio, +12,3% a febbraio e +3,5% a marzo. Dopo l'introduzione del ticket si registra immediatamente una contrazione della spesa, con un calo del -6,2% ad aprile, del -19,4% a maggio, del -22,5% e del -11,6% a luglio.



In generale, si può dire che l'impatto dell'introduzione del ticket sulla spesa sanitaria pubblica è costante se si osserva il sentiero delle spese nelle singole Regioni in relazione al momento in cui tale strumento è stato adottato, poiché:

- in sette Regioni su dieci, nel mese successivo all'introduzione si è avuta una brusca frenata della spesa rispetto allo stesso mese dell'anno precedente;
- in Calabria sono occorsi tre mesi perché ci fosse l'effetto contrazione, nel Veneto due mesi e in Liguria un mese.

La spinta verso il basso impressa dal ticket alla spesa pubblica per farmaci risulta particolarmente stabile a Trento, in Veneto, Liguria, Piemonte. Mentre in Abruzzo, nel Lazio e, soprattutto, in Calabria ed in Sardegna nel mese di luglio si registra una variazione percentuale positiva che, però, date le specificità stagionali del mese e la breve durata, non è possibile valutare come una vera inversione del trend discendente dei mesi precedenti.

In generale la complessità dei sentieri regionali della spesa pubblica per farmaci rende difficile la riconduzione dei trend ad un solo fattore, il ticket. Purtuttavia dall'analisi emerge chiaramente come il ticket abbia assolto con estrema efficacia il compito di bloccare la bolla del 2001.

La spesa per farmaci subisce infatti anche le oscillazioni indotte dalla perenne incertezza del quadro normativo e finanziario ma, sotto questo profilo, è ancor più da sottolineare la capacità dimostrata dai governi regionali di fronteggiare il rude impatto di spesa, indotto dall'abolizione *tout court* del ticket a livello nazionale.

Passando al *delisting*, questo è stato introdotto in quattro Regioni (Emilia Romagna, Lombardia, Valle d'Aosta, Puglia) e in Emilia Romagna e Lombardia nel secondo mese dopo il provvedimento introduttivo si è registrata una riduzione della spesa; in Puglia la contrazione si è avuta nel terzo mese successivo al provvedimento, mentre in Valle d'Aosta dove la spesa era in calo, nel mese dell'introduzione del *delisting* si è registrato un aumento della spesa pubblica per farmaci.

L'analisi della dinamica della spesa farmaceutica a carico del Ssn nelle *sette Regioni che non hanno introdotto alcuno strumento di contenimento*, invece, evidenzia che solo la Campania nel periodo gennaio-luglio 2002 ha



registrato una contrazione, mentre le altre sei Regioni hanno visto incrementi che vanno dal +2% della Toscana al + 8,5% del Molise.

Tuttavia, è dall'analisi dei dati mensili che emerge un quadro più puntuale delle dinamiche delle spese regionali a partire dal quale procedere ad un'interpretazione più approfondita, anche per il confronto tra le Regioni che hanno applicato il ticket ed il *delisting*.

Sino ad aprile nelle sette Regioni si è confermato un sentiero di crescita anche se molto meno intenso rispetto a quello del 2001; mentre nei mesi di maggio e giugno si è avuto un robusto rallentamento generalizzato, con punte del -7,8% e del -7,2% rispettivamente in Basilicata ed in Toscana a maggio, e del -13,6% e del -12,2% per il mese di giugno rispettivamente in Campania ed in Toscana. Nel mese di luglio la contrazione della spesa ha trovato conferma in Toscana (-1,2%) ed in Campania (-9,3%).

Il quadro d'insieme del farmaceutico conferma la situazione positiva della Toscana soprattutto per effetto di politiche e iniziative di lungo periodo, che hanno messo la Regione nella condizione di affrontare, senza dover ricorrere almeno per il momento a strumenti di compartecipazione finanziaria dei cittadini, anche il robusto aumento di spesa registratosi nel 2001 (+33,5%).

2.2. Le dinamiche prescrittive

L'altra variabile strategica, che opera nell'evoluzione della spesa farmaceutica pubblica, è la dinamica prescrittiva che, come si è in precedenza rilevato, ha continuato ad avere un sentiero di crescita piuttosto sostenuto.

Infatti, nel periodo gennaio-luglio 2002 il numero di ricette è stato pari ad oltre 275 milioni, con un incremento del 9,7% rispetto allo stesso periodo del 2001 (tabb. 4-5).

L'articolazione territoriale delle *performance* è particolarmente accentuata ed evidenzia le punte del Lazio con il +18,9% e di Bolzano con il 15,9%; le Regioni con la dinamica prescrittiva meno intensa sono state la Calabria (3,7%), la Liguria (4,4%) e la Puglia (4,5%).



Tab. 4 - Graduatoria della variazione percentuale del numero di ricette nel periodo gennaio-luglio 2002 (v.a. e var.%)

Regione	Numero ricette gen./lug. 2002	Var. % gen.-lug. 2002/ gen.-lug. 2001
Lazio	30.486.869	18,9
Bolzano	1.516.199	15,9
Trento	1.652.790	15,6
Basilicata	3.051.224	13,6
Friuli Venezia Giulia	5.012.778	13,4
Valle d'Aosta	475.493	12,4
Lombardia	36.959.878	12,4
Sardegna	7.546.733	12,1
Molise	1.500.443	11,8
Umbria	4.388.293	11,2
Marche	7.249.626	10,8
Veneto	18.496.397	10,4
Emilia Romagna	18.852.935	9,8
Italia	275.018.600	9,7
Abruzzo	6.485.105	9,5
Toscana	17.742.712	9,1
Sicilia (*)	28.432.627	8,1
Piemonte	17.796.351	6,5
Campania	29.680.318	5,7
Puglia	19.230.030	4,5
Liguria	8.143.158	4,4
Calabria	10.318.641	3,7

(*) Dati parzialmente stimati. Le stime sono relative al solo mese di luglio

Fonte: elaborazione FBM-Censis su dati Federfarma aggiornati al 12 settembre 2002

Tab. 5 - Variazione percentuale del numero di ricette, rispetto allo stesso mese dell'anno precedente. Gennaio-luglio 2002 (var. %)

	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Gennaio-Luglio
Ticket								
Sardegna	17,1	17,4	8,4	19,3	6,9	1,2	15,7	12,1
Bolzano	15,2	17,7	11,0	20,3	17,0	30,3	-1,0	15,9
Sicilia	10,3	13,6	4,7	15,4	7,5	3,8	1,4	8,1
Trento	24,1	21,6	16,9	18,2	13,1	6,3	10,6	15,6
Abruzzo	13,9	12,8	6,7	19,3	5,4	-2,3	11,7	9,5
Calabria	17,5	1,4	-2,2	6,2	0,5	-7,5	10,5	3,7
Veneto	21,1	20,7	8,8	9,9	3,8	-1,6	11,7	10,4
Lazio	23,6	28,3	41,9	31,8	5,2	-1,3	5,7	18,9
Liguria	19,0	19,9	7,9	0,6	-6,4	-12,1	4,8	4,4
Piemonte	22,3	18,2	9,5	5,9	-4,3	-8,3	4,9	6,5
Delisting								
E. Romagna	19,8	18,2	11,7	11,9	1,6	-2,2	10,0	9,8
Lombardia	21,3	17,2	13,4	13,6	7,4	1,9	13,9	12,4
V. Aosta	20,0	17,8	7,3	15,9	1,2	2,0	14,9	12,4
Puglia	10,3	14,2	3,8	4,6	-0,8	-8,7	9,3	4,5
Nessun Intervento								
Molise	14,1	15,7	7,8	17,5	9,0	1,4	18,3	11,8
Marche	16,4	15,	8,8	15,7	7,0	0,8	13,6	1,8
Friuli V.G.	18,7	17,4	10,7	19,6	9,5	1,8	17,6	13,4
Basilicata	22,1	21,6	9,3	16,5	6,6	2,2	19,3	13,6
Umbria	15,8	14,9	7,7	15,9	7,7	1,5	15,8	11,2
Toscana	17,7	14,4	7,1	12,3	3,4	-1,0	11,1	9,1
Campania	17,5	4,2	4,5	13,0	4,5	-5,0	0,9	5,7
Totale Italia	17,9	15,7	11,1	13,8	3,9	-2,0	8,5	9,7

Legenda: ■ Ticket ■ Delisting

Fonte: elaborazione FBM-Censis su dati Federfarma aggiornati al 12 settembre 2002

Da notare i casi di Piemonte e Liguria che, oltre ad avere contratto la spesa nel periodo gennaio-luglio 2002, sono riusciti a riportare l'attività prescrittiva a un ritmo di crescita meno intenso, con un incremento nel numero delle ricette pari, rispettivamente, al +6,5% ed al +4,4%.

Complessivamente, dai dati emerge che l'attività prescrittiva ha mostrato un relativo rallentamento solo nel mese di giugno (-2%), nel quale si è concentrata l'efficacia maggiore dei provvedimenti regionali di contenimento della spesa, per poi ricominciare a crescere nel mese di luglio (+8,5%).

2.3. La spesa procapite

Naturalmente l'analisi delle variazioni congiunturali della spesa, in termini di sentieri di crescita, richiede un ulteriore approfondimento in relazione ai livelli di spesa farmaceutica. Appare infatti di estrema utilità analizzare la distribuzione regionale della spesa procapite per meglio comprendere le specificità locali.

In Italia, nel corso del primo semestre 2002, si è registrata una spesa farmaceutica netta del Ssn pro-capite pari a 124,02 euro (tab. 6). Numerose sono le differenze regionali: la *Sicilia* è la regione dove si registra il valore pro-capite più alto della spesa farmaceutica netta a carico del Ssn con 148,58 euro, seguita dal *Lazio* con 142,43 euro, dall'*Abruzzo* e dalla *Liguria* con rispettivamente 135,96 e 134,66 euro.

E' da notare che tutte le Regioni meridionali si posizionano sopra la media nazionale, mentre nel Centro e nel Nord Italia sono solo le Marche, il Lazio e la Liguria a collocarsi sopra la media. Il resto delle Regioni del centro-nord, invece, ha una spesa farmaceutica pubblica netta procapite inferiore alla media nazionale.

In alcune Regioni si registrano valori particolarmente bassi, come nel caso di *Trento* (92,07 euro) e *Bolzano* (94,99 euro) e del *Veneto*, dove la spesa pro-capite è pari a 103 euro per abitante.



**Tab. 6 - Graduatoria regionale della spesa pro-capite a carico del Ssn.
Gennaio-luglio 2002 (val. medio e var. %)**

	Spesa netta Ssn media pro-capite (Euro)	Var. % gen.-lug. 2002/ gen.-lug. 2001
Sicilia (*)	148,58	6,6
Lazio	142,43	-0,4
Abruzzo	135,96	4,9
Liguria	134,66	-4,0
Calabria	133,60	4,0
Campania	132,43	-1,1
Puglia	128,44	3,7
Molise	128,20	8,5
Sardegna	127,79	8,3
Basilicata	127,08	3,9
Marche	125,43	7,0
Italia	124,02	2,7
Umbria	121,59	3,7
Emilia Romagna	116,37	6,3
Toscana	116,31	2,0
Lombardia	114,84	5,8
Friuli Venezia Giulia	110,98	6,2
Valle d'Aosta	108,08	4,4
Piemonte	107,95	-4,7
Veneto	103,51	0,8
Bolzano	94,99	8,2
Trento	92,07	6,2

(*) Dati parzialmente stimati. Le stime sono relative al solo mese di luglio

Fonte: elaborazione FBM-Censis su dati Federfarma aggiornati al 12 settembre 2002

Tra le Regioni che registrano alti livelli di spesa procapite è da notare che hanno introdotto il ticket il Lazio, la Sicilia, l'Abruzzo, la Liguria e la Calabria.

Spiccano, al contrario, i casi di Regioni come il Piemonte, il Veneto e la provincia di Trento, che hanno fatto ricorso all'introduzione di forme di *ticket* o *copayment* anche se i livelli procapite di spesa sono tra i più bassi del paese.

Con riferimento all'ammontare del ticket, e quindi della componente di spesa per farmaci a carico dei cittadini, è da notare che sono i liguri a pagare la cifra più alta pari a 10,45 euro pro-capite, seguiti dai cittadini del Piemonte con 6,38 euro, e da quelli del Lazio con 4,38 euro, mentre i veneti versano 3,67 euro (tab. 7).



**Tab. 7 – Graduatoria regionale della spesa pro-capite per ticket, gennaio-luglio
2002 (v.a. in Euro)**

Regione	
Liguria	10,45
Piemonte	6,38
Lazio	4,38
Veneto	3,67
Calabria	3,13
Italia	2,24
Sicilia (*)	1,98
Sardegna	1,63
Campania	1,42
Abruzzo	1,41
Molise	1,16
Bolzano	1,11
Trento	1,01
Marche	0,74
Basilicata	0,66
Friuli Venezia Giulia	0,64
Lombardia	0,61
Puglia	0,56
Toscana	0,54
Emilia Romagna	0,53
Umbria	0,52
Valle d'Aosta	0,39

* dati parzialmente stimati

Fonte: elaborazione FBM-Censis su dati Federfarma aggiornati al 12 settembre 2002

3. L'EVOLUZIONE ANNUALE DELLA SPESA NEL PERIODO 1998-2001

L'abolizione del ticket nel gennaio 2001 ha introdotto una significativa discontinuità nei *trend* evolutivi della spesa pubblica per farmaci degli ultimi anni, provocando un salto verso l'alto molto consistente, pienamente iscritto nei dati a consuntivo dell'evoluzione della spesa dell'anno citato.

Infatti, l'incremento della spesa netta a carico del Ssn rispetto al 2000 è stato del +32,5%, di contro ad una variazione percentuale per l'anno 2000 rispetto al 1999 del +15,4%, e dell'11,6% del 1999 rispetto al 1998. Pertanto, il 2001 segna l'irruzione sulla scena della spesa farmaceutica pubblica di una vera e propria bolla, distribuita su tutto il territorio nazionale, tanto che le variazioni percentuali vanno dal +21,3% dell'Umbria (la dinamica meno intensa) al +37,1% della Sicilia, con punte comunque significative in Emilia Romagna (36%), Lazio (35,9%) e Calabria (35,4%) (tab. 8).

E se, in generale, la crescita della spesa farmaceutica netta a carico del Ssn si inserisce nel quadro di una crescita costante della *spesa sanitaria pubblica*, di cui essa è una componente fondamentale, tuttavia l'anomalia rappresentata dalla bolla trainata dall'abolizione del ticket è un dato di fatto incontrovertibile.

E' in questo contesto che occorre inserire e valutare le dinamiche della spesa pubblica per farmaci dei primi sette mesi del 2002, quando le Regioni hanno messo mano a provvedimenti di gestione della spesa, finalizzati a far esplodere la bolla.

Anche le pratiche prescrittive, d'altra parte, hanno introiettato l'effetto bolla indotto dall'abolizione del ticket, se si considera che le variazioni percentuali relative al numero di ricette mostrano una curva sicuramente crescente, ma con una vistosa impennata verso l'alto nel passaggio dal 2001 (tab. 9).

Infatti, se nel 1999 le ricette erano cresciute del + 5,9% rispetto all'anno precedente, nel 2000 la variazione percentuale sale al +7,1%, per poi balzare in modo vistoso nel 2001 al +20,5%.



Tab. 8 - Andamento della spesa farmaceutica a carico del Ssn, per regione. Anni 1998-2001, gennaio-luglio 2002 (v.a. in Euro, var.%)

Regione	1998		1999		2000		2001		gen-lug 2002	
	v.a.	var. %	v.a.	var. %	v.a.	var. %	v.a.	var. %	v.a.	var. %
Valle d'Aosta	11.957.490	14,1	13.871.396	16,0	15.961.095	15,1	21.108.373	32,2	13.040.603	4,4
Piemonte	479.836.444	11,2	546.735.777	13,9	633.766.703	15,9	801.411.543	26,5	463.271.243	-4,7
Liguria	225.308.038	6,6	247.330.704	9,8	281.687.744	13,9	380.935.715	35,2	218.107.455	-4,0
Lombardia	965.644.569	9,6	1.080.156.820	11,9	1.241.175.334	14,9	1.629.286.291	31,3	1.048.489.593	5,8
Veneto	445.525.617	12,4	504.507.135	13,2	589.188.899	16,8	783.960.745	33,1	470.517.120	0,8
Bolzano	36.687.635	16,0	45.392.385	23,7	52.304.654	15,2	68.604.332	31,2	44.236.946	8,2
Trento	42.446.453	12,1	46.403.667	9,3	52.610.752	13,4	71.260.646	35,4	44.039.943	6,2
Friuli Venezia Giulia	120.047.322	10,7	137.647.416	14,7	156.518.526	13,7	210.188.531	34,3	131.954.455	6,2
Emilia Romagna	417.423.976	5,4	478.391.788	14,6	542.845.999	13,5	738.096.666	36,0	466.979.696	6,3
Marche	182.648.779	7,4	197.003.927	7,9	221.907.144	12,6	292.629.763	31,9	184.427.684	7,0
Toscana	401.678.467	5,7	443.283.909	10,4	504.767.865	13,9	673.873.292	33,5	412.762.476	2,0
Lazio	697.075.709	8,4	772.485.408	10,8	914.179.745	18,3	1.242.691.081	35,9	755.392.836	-0,4
Umbria	110.820.777	10,3	122.354.390	10,4	135.528.704	10,8	164.385.971	21,3	102.255.895	3,7
Abruzzo	159.288.924	10,2	183.138.779	15,0	212.524.177	16,0	280.343.886	32,0	174.224.447	4,9
Molise	36.790.897	11,3	42.471.812	15,4	48.625.882	14,5	65.350.277	34,5	41.918.191	8,5
Campania	800.203.082	6,5	861.915.027	7,7	984.435.927	14,2	1.255.300.742	27,5	765.585.698	-1,1
Puglia	504.342.176	8,8	554.650.012	10,0	641.324.617	15,6	847.006.044	32,5	524.787.346	3,7
Basilicata	70.937.713	8,0	78.843.226	11,1	93.223.566	18,2	119.542.201	28,2	76.791.002	3,9
Calabria	259.732.627	9,3	281.856.083	8,5	325.579.294	15,5	440.851.343	35,4	272.666.818	4,0
Sicilia	653.563.353	8,9	741.833.462	13,5	863.165.292	16,4	1.183.801.992	37,1	753.580.945	6,6
Sardegna	177.600.298	12,6	205.544.994	15,8	242.162.761	17,8	327.098.896	35,1	210.441.174	8,3
Totale Italia	6.799.560.347	8,8	7.585.818.115	11,6	8.753.484.678	15,4	11.597.728.331	32,5	7.175.471.566	2,7

Fonte: elaborazione FBM-Censis su dati Federfarma

Tab. 9 - Andamento del numero di ricette, per regione. Anni 1998-2001, gennaio-luglio 2002 (v.a. Euro, var.%)

Regione	1998		1999		2000		2001		Numero ricette gen-lug. 2002	
	v.a.	var. %	v.a.	var. %						
Valle d'Aosta	552.157	7,5	586.408	6,2	621.923	6,1	726.753	16,9	475.493	12,4
Piemonte	21.055.635	5,0	22.500.386	6,9	23.726.040	5,4	28.316.813	19,3	17.796.351	6,5
Liguria	9.698.906	3,7	10.231.114	5,5	10.869.835	6,2	13.186.607	21,3	8.143.158	4,4
Lombardia	40.822.771	4,5	43.162.781	5,7	46.003.061	6,6	55.305.458	20,2	36.959.878	12,4
Veneto	20.888.222	5,5	22.346.893	7,0	23.843.995	6,7	28.668.646	20,2	18.496.397	10,4
Bolzano	1.641.819	6,8	1.808.284	10,1	1.903.670	5,3	2.241.765	17,8	1.516.199	15,9
Trento	1.890.436	6,2	1.960.919	3,7	2.079.997	6,1	2.505.605	20,5	1.652.790	15,6
Friuli Venezia Giulia	5.665.883	5,4	6.060.872	7,0	6.425.483	6,0	7.539.067	17,3	5.012.778	13,4
Emilia Romagna	21.630.123	1,5	23.126.318	6,9	24.530.622	6,1	29.275.003	19,3	18.852.935	9,8
Marche	8.508.777	1,4	8.974.757	5,5	9.501.455	5,9	11.171.083	17,6	7.249.626	10,8
Toscana	20.453.874	3,4	21.669.281	5,9	23.106.053	6,6	27.443.312	18,8	17.742.712	9,1
Lazio	30.298.054	4,7	32.018.683	5,7	34.753.319	8,5	42.576.136	22,5	30.486.869	18,9
Umbria	5.230.296	4,7	5.533.226	5,8	5.834.888	5,5	6.733.687	15,4	4.388.293	11,2
Abruzzo	7.477.198	5,3	8.067.257	7,9	8.515.510	5,6	10.063.028	18,3	6.485.105	9,5
Molise	1.643.205	4,8	1.787.405	8,8	1.911.682	7,0	2.289.404	19,7	1.500.443	11,8
Campania	35.971.413	5,7	36.485.498	1,4	39.056.029	7,0	46.114.692	18,1	29.680.318	5,7
Puglia	21.948.740	6,1	23.340.074	6,3	25.454.388	9,1	31.025.356	23,5	19.230.030	4,5
Basilicata	3.305.820	4,4	3.504.218	6,0	3.812.579	8,8	4.717.480	23,7	3.051.224	13,6
Calabria	11.844.235	4,2	12.830.765	8,3	14.188.549	10,6	16.815.939	18,5	10.318.641	3,7
Sicilia	30.382.752	5,1	32.635.281	7,4	35.227.877	7,9	44.320.444	25,8	28.432.627	8,1
Sardegna	8.294.009	6,0	8.898.318	6,3	9.465.953	6,4	11.441.113	20,9	7.546.733	12,1
Totale Italia	309.204.325	4,6	327.528.738	5,9	350.832.908	7,1	422.477.391	20,5	275.018.600	9,7

Fonte: elaborazione FBM-Censis su dati Federfarma aggiornati al 12 settembre 2002

Dati questi che non lasciano spazio ad equivoci, focalizzando come i comportamenti prescrittivi e le loro determinanti si intrecciano con “l’effetto-bolla” legato alla completa gratuità dei farmaci. Questo a sua volta si sovrappone ai fattori strutturali e più consolidati che determinano i comportamenti di consumo e prescrittivi e che caratterizzano gli attori del comparto farmaceutico.

Il dato dell’incidenza della spesa farmaceutica pubblica su quella sanitaria è un ulteriore importante indicatore della sua dinamica crescente e del salto in alto compiuto nel 2001 per effetto dell’abolizione del ticket.

Infatti, dai dati si evidenzia che, se nel 1998 la spesa pubblica per farmaci rappresentava il 12,3% della spesa per la sanità, nell’anno successivo essa è salita al 13,1% e nel 2000 al 14%, per poi subire un incremento particolarmente consistente nel 2001, dove è arrivata a rappresentare il 17,4% sul totale della spesa sanitaria pubblica.



4. LE POLITICHE REGIONALI DI CONTENIMENTO DELLA SPESA E IL GIUDIZIO DEI CITTADINI

Non appena recepita la responsabilità totale della sanità, nel 2001, le Regioni hanno dovuto affrontare l'emergenza della spesa pubblica per farmaci, schizzata in alto a seguito dell'abolizione del ticket, trovandosi tra il martello dello stringente vincolo di bilancio e l'incudine del giudizio degli utenti-elettori.

E' da notare come una delle principali argomentazioni a sostegno della *devolution* sanitaria, che ha trovato ampio consenso anche tra i cittadini (come è emerso da precedenti indagini realizzate da FBM-Censis), è proprio la potenziale capacità della sanità regionalizzata di essere più vicina alle esigenze degli abitanti del territorio, e di modularsi sull'articolazione locale della domanda sanitaria.

Sotto questo profilo i dati di una indagine FBM-Censis condotta nel 2002 evidenziano valutazioni dei cittadini non del tutto positive, rispetto al mancato miglioramento dal lato della qualità dell'offerta sanitaria.

Il comparto farmaceutico non solo non sfugge a questa disillusione "fredda" (almeno per il momento) rispetto alla sanità regionalizzata, ma tende a caratterizzarsi addirittura come una cartina di tornasole delle difficoltà sostanziali che le Regioni vanno incontrando nel contemperare il rispetto del vincolo di bilancio e la soddisfazione degli utenti.

Infatti, dai dati si evidenzia che il 59,3% degli italiani ritiene che l'assistenza farmaceutica non ha subito alcun cambiamento sostanziale a seguito della riforma federalista, il 26,4% ritiene che ci sia stato addirittura un peggioramento, mentre solo il 14,3% parla di un miglioramento (tabb. 10-11).

Da sottolineare che sono soprattutto le persone con uno stato di salute valutato come insufficiente (37,7%) e i residenti nel nord-ovest (32,3%) e nel nord-est (32,2%) che, più degli altri, sottolineano l'impatto negativo che l'attribuzione a livello regionale delle responsabilità in sanità ha avuto sull'assistenza farmaceutica.



Tab. 10 – Opinioni sull’impatto della riforma federalista sull’assistenza farmaceutica, per stato di salute dell’intervistato (val. %)

L’assistenza farmaceutica:	Stato di salute				Totale
	Ottimo	Buono	Discreto	Insufficiente	
E' migliorata	13,5	15,2	12,6	20,8	14,3
E' peggiorata	24,1	23,8	28,5	37,7	26,4
E' rimasta uguale	62,4	61,0	58,9	41,5	59,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis 2002

Tab. 11 - Opinioni sull'impatto della riforma federalista sull'assistenza farmaceutica, per ripartizione geografica (val. %)

L'assistenza farmaceutica:	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
E' migliorata	8,2	13,3	18,2	17,3	14,3
E' peggiorata	32,3	32,2	18,2	23,3	26,4
E' rimasta uguale	59,5	54,5	63,6	59,4	59,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis 2002

Il dato relativo alle persone con maggiori problemi di salute e, quindi, presumibilmente più bisognose di cure farmaceutiche, richiede una particolare attenzione, poiché è indice di una divaricazione tra le dinamiche dell'offerta, indotte ancora una volta da esigenze finanziarie e di rispetto del vincolo di bilancio, e le esigenze della domanda nei suoi segmenti più deboli ed esposti.

E', comunque, interessante notare che questa valutazione non positiva del federalismo sanitario per il comparto farmaceutico non si accompagna ad una demonizzazione del ticket. A questo proposito le opinioni dei cittadini appaiono fortemente differenziate, poiché se il 50,6% lo ritiene uno strumento utile solo per tagliare la spesa pubblica, il 49,4% ne evidenzia il carattere di moderatore dei consumi inutili e degli sprechi, valido per "accompagnare" le scelte degli utenti (tab. 12).



Tab. 12 - Opinioni sul ticket, per ripartizione geografica (val. %)

Il ticket:	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Serve solo a far risparmiare qualcosa a livello di spesa pubblica	58,9	57,5	44,4	44,2	50,6
Aiuta gli utenti a ridurre il consumo di farmaci inutili	41,1	42,5	55,6	55,8	49,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis 2002

5. LA DISSOCIAZIONE ISTITUZIONALE IN SANITÀ: TRA ULTRADEVOLUZIONISMO E TENTAZIONI NEOCENTRALISTE

Le principali novità per il sistema sanitario indotte dalla riforma del titolo V della Costituzione, che ha dato il via alla grande ridefinizione in chiave federalista degli assetti istituzionali, si concentrano in due nuovi principi:

- le materie attinenti la tutela della salute sono oggetto di legislazione concorrente tra Stato centrale e Regioni;
- viene fissato il principio secondo il quale i livelli essenziali di assistenza (Lea), da garantire a tutti i cittadini residenti sul territorio nazionale, sono determinati dallo Stato che ha anche il compito di verificarne l'applicazione.

Per quanto riguarda il sistema di finanziamento restano in vigore le norme del Dlgs 56/2000, approvato precedentemente alla riforma costituzionale, che prevede:

- l'abolizione del Fondo sanitario nazionale, sostituito da una compartecipazione al gettito nazionale dell'Iva, dall'aumento dell'addizionale regionale Irpef dello 0,4% e della quota sulle accise della benzina. Tali entrate si vanno ad aggiungere sia ai tributi regionali già previsti che alla possibilità di inserire forme locali di compartecipazione alla spesa dei cittadini;
- la costituzione di un fondo di perequazione (in vigore fino al 2013) per garantire la sostenibilità economica dei livelli essenziali di assistenza a quelle Regioni che risultassero non autonome dal punto di vista della capacità contributiva in sede locale.

In proposito, tuttavia, occorre rilevare come il maggior “peso” delle Regioni sembra aver amplificato le storiche difficoltà nella gestione delle politiche economiche e finanziarie del comparto, a partire dalla fase di riparto delle risorse a inizio anno, dove la logica dei veti incrociati ha di fatto impedito la definizione della ripartizione delle quote regionali sia per il 2001 che per l'anno in corso.

Per quanto concerne, infine, le “regole” generali del sistema sul piano dell’organizzazione e della gestione, restano in vigore le norme del Dlgs 229/1999, più noto come “riforma ter”, anch’esso approvato prima della riforma federalista, ed anzi connotato da un forte richiamo al ruolo di indirizzo, vigilanza e controllo dello Stato sull’operato delle Regioni.

Il quadro generale emergente dall’insieme di questi provvedimenti, presenta così un Ssn regolato tuttora dall’ultima riforma sanitaria, ma con la potestà delle Regioni di scegliere e attuare diversi modelli assistenziali, come testimoniato dai primi Piani sanitari regionali varati dopo il Referendum costituzionale.

La armonizzazione tra queste normative risulta pertanto al momento un obiettivo urgente, in quanto:

- manca per ora una chiara definizione della tutela della salute che deve restare sotto la responsabilità dello Stato centrale al fine di garantire pienamente l’uguaglianza di diritti alla salute in tutte le realtà del Paese;
- si sente l’urgenza di una funzione istituzionale “super partes”, che affianchi operativamente il ruolo politico di indirizzo della Conferenza Stato-Regioni e accompagni l’intero processo di devoluzione, monitorandone i risultati sul piano economico e sociale;
- alcuni interventi regionali, come l’introduzione del ticket, hanno un sapore fortemente “autonomistico”, e determinano differenze sostanziali tra i cittadini delle diverse Regioni in tema di tutela della salute;
- altre spinte, soprattutto da parte del Ministero della Salute, vanno nella direzione di un rafforzamento della guida nazionale rispetto alla tutela della salute (LEA, mutue integrative).

L’insieme di tali disfunzioni ha provocato una sorta di “diaspora” legislativa a livello regionale, tale da configurare una situazione di reale incertezza sull’effettiva direzione delle politiche sanitarie del Paese.

Non appare azzardato, pertanto, sostenere che il sistema sanitario italiano si trovi oggi in una situazione di “dissociazione istituzionale” tra spinte ultra-devoluzioniste e tentativi di neo-centralizzazione.

E nel mondo sanitario viene messo l'accento sugli effetti negativi di tale dissociazione. E' il caso, ad esempio, degli Ordini professionali di medici e infermieri, di diverse associazioni di cittadini e dai principali sindacati professionali dell'area sanitaria. Ed è il caso del Manifesto Costitutivo del Comitato di sostegno e rilancio del Sistema Sanitario Nazionale, firmato da politici e amministratore di diversa parte ed estrazione.

Il fronte critico rispetto all'attuale assetto federalista risulta peraltro in sintonia con le opinioni prevalenti tra i cittadini che, come è emerso dalle più recenti indagini Forum per la Ricerca Biomedica-Censis, si mostrano "freddi" verso gli attuali risultati della sanità regionalizzata.

Il rischio è che, ancora una volta, prevalgano la "logica da pendolo", con il passaggio da una deriva di frammentazione dei sistemi sanitari regionali a tentazioni neocentraliste, e quella del trasferimento dei modelli burocratico-economicistici dal centro nazionale ai nuovi centri regionali e locali.

Tavola riepilogativa dei provvedimenti regionali per il contenimento della spesa farmaceutica adottati da febbraio a luglio 2002

Valle d'Aosta	Dal mese di luglio: trasferimento in fascia C (a totale carico del cittadino) di un gruppo di farmaci appartenenti alla classe B
Piemonte	Dal mese di aprile: ticket fisso di 2 euro per ogni pezzo prescritto fino ad un massimo di 4 euro.
Liguria	Dal mese di marzo: ticket fisso di 2 euro per ogni pezzo prescritto fino ad un massimo di 4 Euro per ricetta.
Lombardia	Dal mese di aprile: trasferimento in fascia C (a totale carico del cittadino) di un elenco di principi attivi, estrapolato da quelli dei farmaci di classe B
Veneto	Dal mese di marzo: ticket fisso di 1 euro per ogni ricetta. Per i farmaci di classe B: ticket fisso a confezione compreso tra 0,90 Euro, 3 Euro e limitazione a 2 pezzi per ricetta .
Prov. Trento	Dal mese di giugno: ticket percentuale differenziato (20% - 50%) per i farmaci di classe B e trasferimento in fascia C di un gruppo di farmaci della classe B.
Prov. Bolzano	Dal mese di luglio: ticket fisso di 2 euro a conf. e di 4 euro per 2 o più conf. (per alcune categorie solo 1 euro per ricetta)
Emilia-Romagna	Dal mese di maggio: trasferimento in fascia C di un elenco di principi attivi.
Lazio	Dal mese di febbraio: ticket di 1 euro per ogni pezzo superiore a 5 Euro- limitazione a 2 pezzi per ricetta.
Abruzzo	Dal mese di luglio: ticket fisso differenziato per fasce di reddito. Ticket fisso differenziato aggiuntivo per i farmaci delle classi B1 e B2.
Puglia	Dal mese di marzo: una consistente parte dei farmaci delle classi B1 e B2 a totale carico dei cittadini
Calabria	Dal mese di febbraio: ticket di 1 euro per ogni ricetta
Sicilia	Dal mese di luglio: ticket fisso di 1,55 euro per ogni ricetta da una confezione e di 3,10 euro per ogni ricetta da più di 1 confezione. Ticket percentuale (50%) per alcuni farmaci di classe B1 e B2.
Sardegna	Dal mese di maggio: ticket percentuale differenziato (20% - 50%) per i farmaci della classe B.

Fonte: elaborazione FBM-Censis su dati Federfarma