



FEDERCHIMICA

ANIFA

Associazione nazionale
dell'industria farmaceutica dell'automedicazione

ANIFA

Dicembre 2009

EDITORIALE

L'Automedicazione quale risorsa concreta per l'ottimizzazione della spesa sanitaria. Questo il tema centrale dell'edizione 2009 dell'Osservatorio Anifa, l'appuntamento che ogni anno vede riuniti politici, Associazioni di Categoria e Aziende Farmaceutiche. Sul tavolo, le misure volte a erogare un servizio più efficiente e moderno, ma anche a mettere a disposizione del cittadino gli strumenti adeguati per una gestione consapevole e appropriata della propria salute. Per il raggiungimento di questo obiettivo, la farmaceutica rappresenta una componente essenziale in quanto settore dalle numerose potenzialità in termini di capacità di determinare processi di progresso economico e sociale. Come illustrato dai dati della ricerca Eurisko - presentata a margine dell'incontro - e dalle tendenze di Paesi in cui la pratica dell'Automedicazione è più avanzata, i cittadini dimostrano di essere ben disposti verso un approccio più attivo e consapevole alla cura. In questo contesto, il compito delle Istituzioni, dei professionisti della salute e dell'Industria è quello di fare fronte comune e dare il via ad azioni condivise per il riconoscimento dei farmaci da banco quale opzione terapeutica appropriata nella cura di patologie minori. A livello politico, invece, per dare maggior vigore al comparto occorre ripensare le regole che disciplinano oggi il settore, per assicurare un costante miglioramento dell'offerta di automedicazione e permettere a tutti gli attori del sistema di agire e competere con strumenti adeguati.

Sergio Daniotti
Presidente ANIFA

OTC, UNA RISORSA PER LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA SANITARIO ITALIANO

Il dato più significativo emerso in occasione dell'Osservatorio 2009 sull'Automedicazione, promosso da Anifa il 10 novembre scorso, è che il Sistema Sanitario Nazionale potrebbe risparmiare, secondo stime prudenziali, circa nove milioni di euro attraverso un maggiore ricorso ai farmaci da banco per la cura di alcune delle patologie cosiddette minori, riferite in particolare all'apparato respiratorio e quello digerente. Il risparmio stimato su altre patologie minori potrebbe arrivare, a seconda degli scenari, dai 40 milioni ai 110 milioni di euro. Lo studio è stato realizzato dal Cergas Bocconi in collaborazione con Simg - Società Italiana di Medicina Generale. Per la prima volta ci si è focalizzati solo su alcune patologie minori e ne è emersa, almeno in parte, l'immagine di un'Italia caratterizzata da importanti variabilità prescrittive a seconda del territorio, con una netta prevalenza dell'utilizzo di farmaci rimborsabili nelle aree del Paese con condizioni socio-economiche meno avvantaggiate e, viceversa, di medicinali non coperti dal SSN nelle aree più ricche del Paese. Da questo spunto è partito il dibattito sul ruolo dell'Automedicazione all'interno del Sistema Sanitario.

La discussione si è poi allargata ad alcuni dei temi "caldi" del dibattito politico, come le prospettive sulle condizioni di equilibrio economico-finanziario per le Regioni e il Patto per la Salute. A raccogliere l'invito del Presidente di Anifa, Sergio Daniotti, a partecipare alla tavola rotonda "Governo della spesa e federalismo sanitario: il ruolo dell'Automedicazione" sono stati Antonio Tomassini, Presidente Commissione Igiene e Sanità del Senato, Loredano Giorni, Responsabile Settore Farmaceutico Regione Toscana, Ovidio Brignoli, Vice Presidente Simg, Annarosa Racca, Presidente Federfarma, Andrea Mandelli, Presidente Fofi ed Emilio Stefanelli, Vicepresidente Farm-

industria. Dall'incontro è emersa la necessità di una maggiore collaborazione tra tutti gli attori del sistema sanitario (dai medici ai soggetti istituzionali - Regioni e Aziende Sanitarie) affinché l'approccio terapeutico alle patologie minori sia più appropriato e orientato a un'efficiente allocazione di risorse che, per definizione, sono scarse, ancor di più in un momento di difficoltà economica come quello attuale. Tra le azioni mirate e specifiche per il sostegno del comparto dell'Automedicazione e che potrebbero portare a un effettivo allineamento dell'Italia agli altri Paesi europei: l'ampliamento della base dell'Automedicazione attraverso procedure di switch non solo a livello europeo ma anche nazionale e l'adozione di scelte volte a implementare il riconoscimento dei prodotti da banco.

I tempi sono oggi maturi per dare all'Automedicazione un ruolo attivo nel garantire la sostenibilità del sistema, ma servono maggiori strumenti e maggiore attenzione. Sempre in riferimento alla tutela del cittadino, Sergio Daniotti ha sottolineato l'importanza che alle leve della comunicazione si affianchi sinergicamente la possibilità per le aziende di ricorrere a un utilizzo moderno dei marchi. Si tratta di un elemento importante da un punto di vista industriale - il marchio di un medicinale rappresenta un patrimonio aziendale - ma è anche una tutela per il consumatore, uno strumento di orientamento nella scelta del farmaco.

Sommaro

- Shift prescrittivo nelle patologie minori: i risultati di un'indagine Cergas-Simg Pag. 2-3
- Automedicazione: mercato fermo, ma si attende un recupero Pag. 3
- Italiani più informati e consapevoli grazie alla campagna sull'Automedicazione responsabile Pag. 4

SHIFT PRESCRITTIVO NELLE PATOLOGIE MINORI: I RISULTATI DI UN'INDAGINE CERGAS-SIMG

Claudio Jommi, Professore Associato di Economia Aziendale, Università del Piemonte Orientale
Responsabile Osservatorio Farmaci, Cergas, Università Bocconi

Qualora vi fosse un utilizzo più razionale dei farmaci per la cura ed il trattamento dei sintomi di patologie minori, il SSN potrebbe risparmiare 9 milioni di euro, mentre l'aggravio di spesa per il paziente sarebbe di circa 7 milioni di euro. Questo, in sintesi, il risultato di un'indagine condotta dal Cergas Bocconi, in collaborazione con Simg, per un set di patologie "minori" dell'apparato respiratorio e digerente (*Box 1*). Lo studio è partito da un'analisi dei dati di prescrizione per molecola e classi di rimborsabilità/prescrivibilità (A, C Etico, SOP e OTC), riferiti alle diagnosi oggetto di indagine e registrati negli ultimi quattro anni su Database Health Search. Tale analisi ha evidenziato una crescita tendenziale dell'esposizione al farmaco (numero di pazienti trattati) all'aumentare della complessità del paziente (ad esempio, la prescri-

ne risulta maggiore per i pazienti anziani e/o con comorbidità), mentre è il fattore territoriale che, a parità di esposizione, genera una variazione (per alcune patologie anche sensibile) del mix per classi di rimborsabilità: il risultato è un aumento della prescrizione di farmaci in Classe A da Nord a Sud ed un parallelo decremento della prescrizione di farmaci non rimborsabili dal SSN.

Questi dati potrebbero suggerire che il mix di farmaci prescritti per patologie minori possa cambiare. Se ciò è vero, in quale misura? E con quale impatto economico?

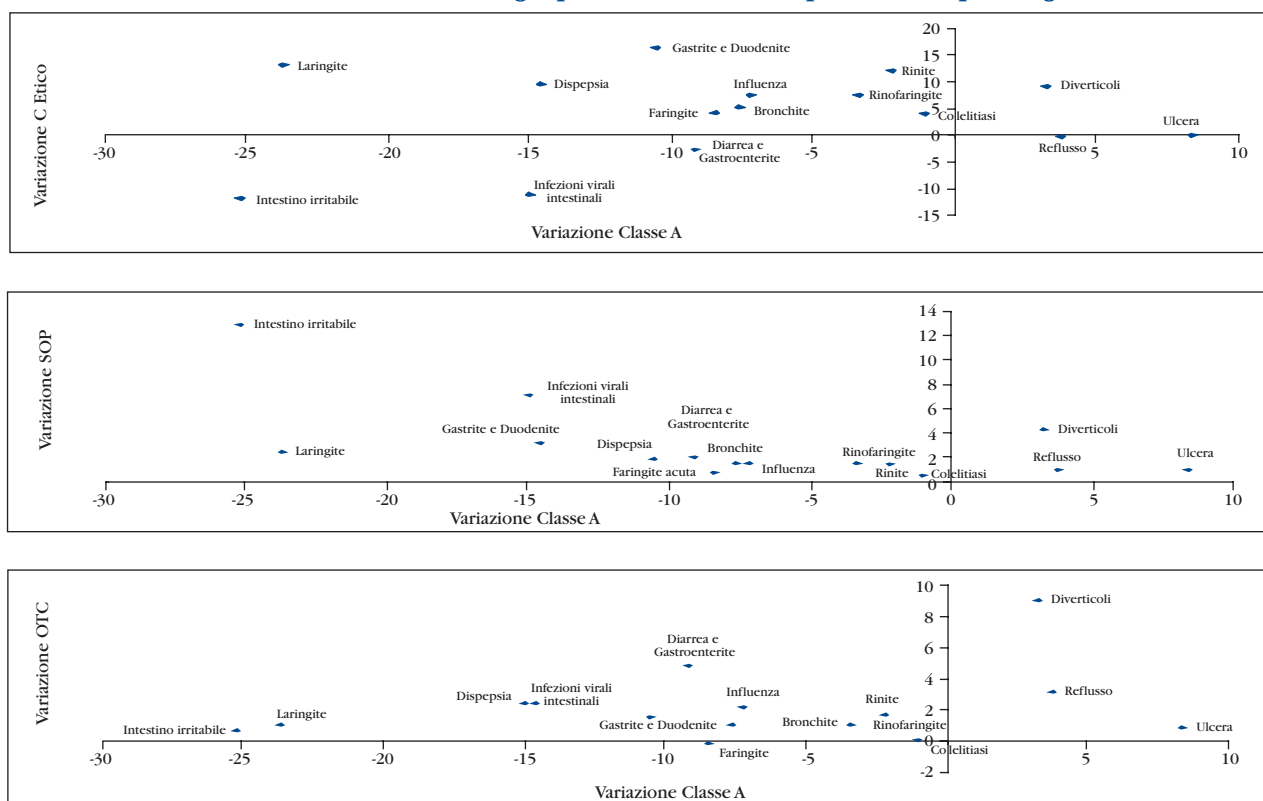
Alla prima domanda ha risposto un pool di medici (quattro per classe di diagnosi – respiratorio e digerente), evidenziando le potenzialità di cambiamento della prescrizione in termini di numero "target" di pazienti esposti, per diagnosi e molecola. La valutazione media dei quat-

tro clinici propone per alcune diagnosi delle potenzialità di shift da Classe A a farmaci non rimborsabili dal SSN (quadrante in alto a sinistra), per altre un semplice aumento (quadrante in alto a destra)/riduzione (quadrante in basso a sinistra) generalizzati del numero di pazienti eleggibili per il trattamento (*Grafico 1*).

Le indicazioni fornite dai MMG sono state la base di partenza per la valorizzazione economica degli shift potenziali. I risultati, illustrati in Tabella 1, possono essere così sintetizzati:

- i maggiori risparmi, cui però corrispondono maggiori aggravii di spesa per i pazienti, provengono dall'area del respiratorio, mentre più contenuto sarebbe l'impatto dello shift per le diagnosi sul digerente, con un corrispondente minore incremento di spesa a carico dei pazienti;

Grafico 1: Confronto tra target prescrittivo e attuale prescrizione per diagnosi



Nota: Le diagnosi sono posizionate in termini di differenza tra esposizione attuale ed esposizione target dei pazienti al trattamento farmacologico (Classe A a confronto con C Etico, SOP e OTC)

• la contrazione della spesa a carico del SSN non è interamente compensata dall'aumento della spesa per i pazienti, in quanto (i) le differenze tra target prescrittivi e dati effettivi di prescrizione per diagnosi non necessariamente si compensano a volumi (ovvero in termini di pazienti trattati); (ii) i prezzi per i prodotti non rimborsati possono essere inferiori a quelli dei farmaci a carico del SSN; (iii) una contrazione della prescrizione di farmaci in classe A genera anche una riduzione della spesa privata (minore acquisto privato di farmaci in Classe A e minori ticket per farmaci rimborsati, laddove tali ticket sono stati introdotti dalle Regioni).

Per quanto i dati di risparmio non siano di grandi dimensioni (relative), si tratta comunque di valori importanti, se si considera che sono limitati ad un set di diagnosi, il cui consumo rappresenta approssimativamente il 18% del mercato complessivo per i farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico. Se lo shift dovesse riguardare altre patologie minori qui non

Box 1: Le patologie "minori" considerate nello studio

Apparato respiratorio

Rinofaringite acuta (raffreddore comune) (460.x)
Bronchite acuta (466.x NOT 490-6 pregressi alla diagnosi di 466.x)
Faringite acuta (462.x)
Laringite e tracheite acute (464.x)
Influenza con virus influenzale identificato e non identificato (465.9, 487.1)
Rinite (allergica e vasomotoria) (477.x)

Apparato digerente

Diarrea e gastroenterite di presunta origine infettiva (008.8, 009.x, 465.9, 558.x, 787.91)
Infezioni virali intestinali e altre infezioni intestinali specificate (008.x)
Malattie da reflusso esofageo (530.x)
Ulcera gastrica/ulcera peptica gastroduodenale (531-4.x)
Gastrite e duodenite (535.x)
Dispepsia (536.8)
Malattia diverticolare dell'intestino (diverticoli) (562.x)
Sindrome dell'intestino irritabile (564.1)
Colelitiasi (574.2)

Nota: tra parentesi viene indicato il codice ICD9-CM delle diagnosi

considerate e, in misura molto limitata, anche altre diagnosi, i dati di risparmio potrebbero essere ben maggiori e pari, a seconda degli scenari di shift potenziale su altre patologie, dai 40 milioni ai 110 milioni di euro.

È importante quindi che, nell'ambito delle proprie competenze, i sog-

getti istituzionali si facciano promotori di iniziative di miglioramento dei profili di appropriatezza della prescrizione per patologie "minori": una razionalizzazione del mercato può avvantaggiare tutti gli attori e generare risorse che aiutino, tra gli altri obiettivi, a finanziare la spesa per farmaci innovativi e costosi.

Tabella 1: L'impatto economico dei potenziali cambiamenti prescrittivi (Anno 2008, m.ia Euro)

	RESPIRATORIO (m.ia Euro)			DIGERENTE (m.ia Euro)			TOTALE (m.ia Euro)		
	Costo effettivo	Target	Differenza	Costo effettivo	Target	Differenza	Costo effettivo	Target	Differenza
A CARICO SSN	41.077	35.101	-5.975	34.310	31.243	-3.067	75.387	66.345	-9.042
A CARICO PAZIENTE:	27.000	32.093	5.093	21.323	23.243	1.920	48.323	55.335	7.013
Acq priv Classe A	3.559	3.041	-518	2.973	2.707	-266	6.532	5.748	-783
Ticket	2.333	1.993	-339	1.948	1.774	-174	4.281	3.768	-513
C Etico	16.865	22.345	5.480	12.739	13.512	773	29.604	35.857	6.253
SOP	2.909	3.160	251	2.425	3.251	826	5.334	6.411	1.077
OTC	1.334	1.553	218	1.238	1.999	761	2.572	3.551	979
SPESA TOTALE	68.077	67.194	-882	55.633	54.486	-1.147	123.709	121.680	-2.029

AUTOMEDICAZIONE: MERCATO FERMO, MA SI ATTENDE UN RECUPERO

Nei primi nove mesi del 2009 il mercato delle specialità di automedicazione continua a soffrire, anche se ci si può aspettare un recupero negli ultimi mesi dell'anno per effetto di una sindrome influenzale che appare piuttosto diffusa.

Da gennaio a settembre, il nu-

mero di confezioni di farmaci di automedicazione acquistate dagli italiani (quasi 171 milioni) è diminuito del 4% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Più contenuta la flessione delle specialità acquistabili senza ricetta ma che non possono fare pubblicità al pubblico che, con vendite per 68 milioni,

registrano un -1,2%. I 238 milioni di confezioni complessivi hanno generato un giro d'affari pari a 1,6 miliardi di euro (-1,1%); di questi, quasi 1,2 miliardi sono stati spesi per specialità di automedicazione (in flessione del 2%) e i restanti 423 milioni per farmaci senza accesso alla pubblicità (+1,6%).

ITALIANI PIÙ INFORMATI E CONSAPEVOLI GRAZIE ALLA CAMPAGNA SULL'AUTOMEDICAZIONE RESPONSABILE

Isabella Cecchini, Direttore Dipartimento Ricerche Salute GfK Eurisko

“**I** cittadini sono più informati e consapevoli, sanno che cos'è un farmaco da automedicazione, lo usano con attenzione e su consiglio di un esperto, riconoscono il bollino come segnale di identificazione e garanzia del farmaco da automedicazione”. Questi alcuni risultati della recente indagine condotta da GfK Eurisko in occasione della campagna di informazione sull'automedicazione realizzata da Anifa, in collaborazione con il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e con il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri con l'obiettivo di sensibilizzare ed educare i cittadini a un uso corretto e responsabile dei farmaci da automedicazione. L'indagine, realizzata in due waves (prima e dopo l'uscita della campagna) su un campione di circa 1.100 casi rappresentativo della popolazione italiana nella fascia 25-64 anni, si è posta l'obiettivo di monitorare l'efficacia della campagna, cioè la sua capacità di trasmettere ai cittadini i concetti chiave dell'automedicazione responsabile. I risultati sono molto incoraggianti: lo studio rivela il profilo di un cittadino attento e responsabile, capace di riconoscere il farmaco da automedicazione (attraverso l'inconfondibile bollino rosso), più informato e consapevole rispetto al passato. Tutto questo anche grazie alla campagna di informazione Anifa: un cittadino su tre ricorda di aver visto la campagna in

Aumenta significativamente la conoscenza del bollino: dal 16% al 29%

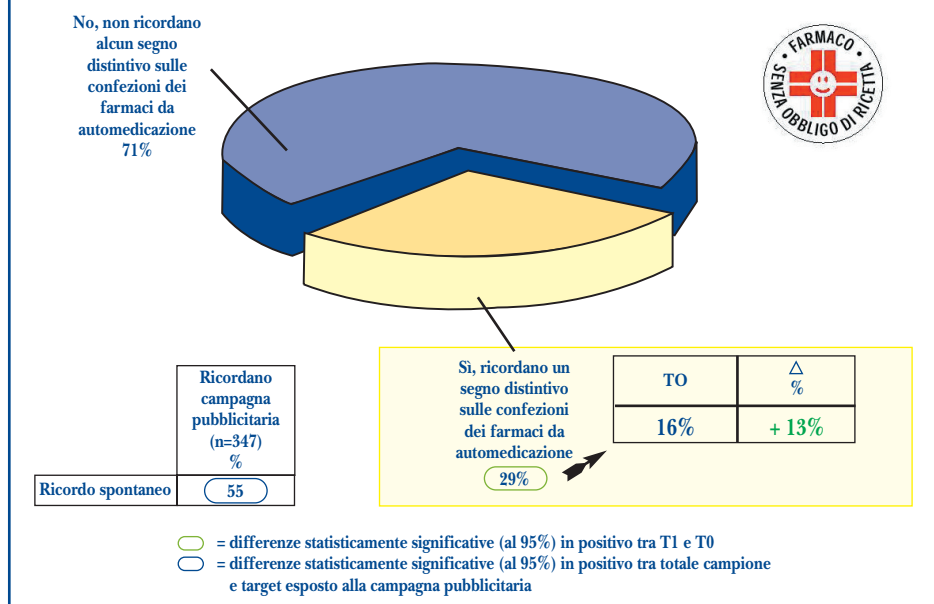


Grafico 1: La conoscenza del bollino

televisione o sulla stampa (Grafico 1), chi ricorda la campagna è più attento al bollino (il 29% degli italiani ricorda spontaneamente il bollino, la percentuale era al 16% prima della campagna!), è più convinto del valore del farmaco da automedicazione quale medicinale garantito dal Ministero, è più cauto e attento nell'uso, anche se senza ricetta lo ritiene comunque un medicinale.

Risultati molto positivi dovuti sicuramente all'impatto e alla chiarezza della campagna, ma anche alla sensibilità dei cittadini sui temi di salute: si osserva infatti un crescente interesse e propensione degli italiani a farsi ca-

rico della propria salute con consapevolezza e competenza. Insomma i cittadini sempre più desiderano occuparsi della propria salute, dalla prevenzione (aumenta infatti la propensione a fare controlli medici anche in assenza di disturbi) alla cura dei piccoli disturbi quotidiani. L'indagine infine conferma e rafforza la centralità del farmacista, figura chiave dell'Automedicazione a cui si attribuisce un importante ruolo di consiglio e consulenza: nel 44% dei casi è il farmacista che consiglia nella scelta del farmaco da automedicazione, e oltre l'80% degli italiani ritiene importante il ruolo di consiglio del farmacista nella scelta del farmaco.

Edito da:



FEDERCHIMICA

ANIFA

Associazione nazionale dell'industria farmaceutica dell'automedicazione

Direttore Responsabile: Claudio Benedetti
 Registrazione Tribunale di Milano
 (N.REG. 109 DEL 01/03/04)

Via Giovanni da Procida, 11
 20149 Milano
 telefono 02/345.65.251
 fax 02/345.65.621
 e-mail: anifa@federchimica.it
 http://anifa.federchimica.it

