

OsMed: uno strumento in evoluzione

Una domanda a **Roberto Raschetti**

Coordinatore Gruppo di Lavoro OsMed,
Istituto Superiore di Sanità

Quali nuove prospettive si aprono con il Rapporto OsMed di quest'anno?

Il fenomeno della prescrizione del farmaco è in continua espansione da quando, nel 2000, abbiamo cominciato a osservarlo. Lo strumento rappresentato dall'OsMed ci aiuta a identificare, nella valutazione della variabilità temporale o regionale, le aree che possono essere oggetto di un miglioramento della pratica prescrittiva.

L'idea che vorremmo realizzare è quella di far evolvere lo strumento OsMed: da una parte deve dare vita a microrapporti dedicati a problemi specifici propri di un contesto territoriale definito (soprattutto per le Regioni che hanno maggiormente bisogno di questo), dall'altra deve diventare uno strumento interattivo, in grado di fornire informazioni a persone che, sulla base dei dati ricevuti, possono riformulare analisi e punti di vista da utilizzare anche in contesti territoriali specifici.

L'ideale è non essere soddisfatti della pubblicazione di un unico volume, ma di considerare questa pubblicazione un punto di partenza per creare strumenti che rendano più accessibile l'informazione soprattutto a chi ne ha bisogno e che deve prendere delle decisioni. ■ ML

Ticket e appropriatezza

Una domanda a **Giuseppe Traversa**

Centro Nazionale di Epidemiologia,
Istituto Superiore di Sanità

La reintroduzione dei ticket, avvenuta nel 2002 in molte Regioni, si è dimostrata uno strumento efficace per contenere il consumo dei farmaci in base ai dati che avete analizzato?

Bisogna intanto ricordare che quando, nel 2001, i ticket sono stati eliminati completamente, non si è osservato un grande aumento nel numero di confezioni vendute. L'aumento è stato sostanzialmente in linea con quello che si osservava negli anni precedenti, quanto i ticket erano ancora presenti. Ci sono state differenze, queste sì, solo tra i farmaci per i quali erano state al-

largate le Note (statine, farmaci antiulcera, antidepressivi e antinfiammatori) e i farmaci senza Note. Questo dimostrerebbe che per contenere la spesa farmaceutica sono significativi soprattutto gli interventi regolatori piuttosto che un ticket contenuto.

Dal 2002 in poi il consumo di farmaci ha continuato a crescere, in Italia, soprattutto per l'ampliamento del trattamento delle condizioni croniche, dalle patologie cardiovascolari al diabete. Tuttavia, i livelli di consumo sono rimasti assolutamente paralleli nelle Regioni che avevano reintrodotti i ticket e in quelle senza alcuna compartecipazione. Bisogna anche dire che oggi il grosso delle entrate da ticket deriva dall'importo che i cittadini pagano sulla differenza di prezzo rispetto ai farmaci generici. I cittadini sono infatti disponibili a pagare per il farmaco di marca piuttosto che utilizzare il generico, che non costerebbe nulla. Questa differenza sul prezzo di riferimento oggi in Italia è poco

meno del 60 per cento del totale dei ticket,

pari a circa 760 milioni di euro. Tenuto conto delle confezioni di farmaci equivalenti che hanno un prezzo identico al prezzo di riferimento (e per i quali quindi non vi è alcuna compartecipazione), sulle altre i cittadini sono stati disposti a pagare poco meno di due euro per confezione per ottenere il farmaco 'desiderato'.

Un'alternativa per quanto riguarda il resto dei ticket (le compartecipazioni introdotte a livello regionale per confezione o prescrizione ammontano a circa 570 milioni di euro) potrebbe essere

quella di mettere un ticket di euro 1,50 su tutti i farmaci con brevetto, eliminando nel contempo tutti i ticket regionali attualmente presenti (a parte naturalmente il pagamento sul prezzo di riferimento). Questo consentirebbe di ottenere lo stesso introito, permettendo ai cittadini di avere quasi sempre un'alternativa anche equivalente, perché la maggior parte dei farmaci ancora coperta da brevetto ha comunque l'alternativa di un farmaco equivalente. In questo modo si garantirebbe un importo simile a quello ottenuto oggi e si riorienterebbe la prescrizione da farmaci attualmente coperti da brevetto a farmaci equivalenti.

Qualsiasi ipotesi di modifica dei ticket andrebbe comunque studiata con molta attenzione, non solo per simularne tutti i possibili effetti prima di inserire il nuovo provvedimento, ma anche per valutare — subito dopo — cosa accada per davvero, reintervenendo subito se si verificassero effetti non previsti. Ecco, questo dovrebbe essere comunque un requisito di qualunque ipotesi di provvedimento che, a livello nazionale, voglia modificare il regime dei ticket. ■ ML

