

PRESENTAZIONE RAPPORTO OASI

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

Il payback come misura di contenimento della spesa per farmaci e dispositivi medici

Patrizio Armeni*, Giuditta Callea, Francesco Costa,
Francesco Malandrini, Monica Otto, Gaia Segantin, Pietro
Sirena, Rosanna Tarricone

CERGAS, SDA Bocconi
SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

AGENDA

- Obiettivi e domande di ricerca
- Inquadramento del payback
 - Tra le misure di controllo della spesa
 - Nei diversi Paesi europei
- Aspettative verso il payback
- L'impatto sulle imprese
- Conclusioni



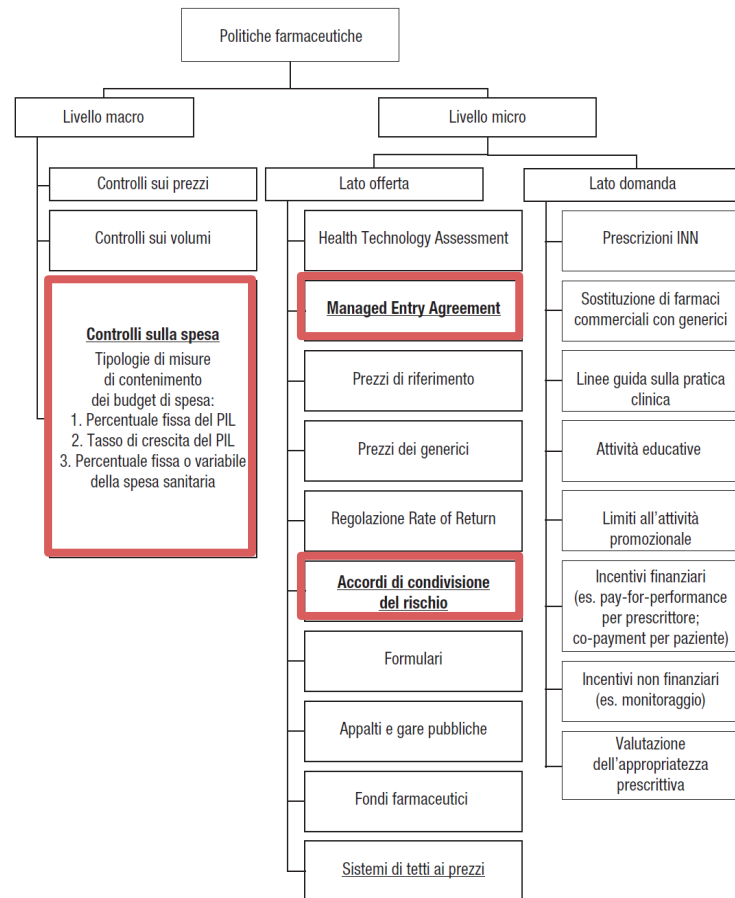
Obiettivi e domande di ricerca

1. Cos'è concettualmente il payback? È un concetto unico? Che tipo di strumento è?
2. Quali (altre) soluzioni sono presenti nei principali Paesi europei per bilanciare la sostenibilità della spesa e l'accesso all'innovazione tecnologica?
3. Dal punto di vista di policy, quali sono i vantaggi e gli svantaggi del sistema tetti-payback? Esistono evidenze sull'impatto in termini di accesso alle tecnologie?
4. Dal punto di vista economico-aziendale, quali impatti comporta il payback sui bilanci delle imprese?
5. Come superare le attuali criticità indotte dal payback mantenendo (e possibilmente) migliorando il controllo della spesa?



Cos'è il payback?

1. Il payback non è un concetto unitario
2. Può essere uno strumento **macro** al servizio di controlli sulla spesa oppure uno strumento **micro**, conseguente ad accordi di «conditional P&R»
 - Macro → incentivo generale e aggregato
 - Micro → incentivo specifico e individuale
3. In Italia sono presenti entrambi
 - **Macro:** ripiano dei due tetti (farmaco) e del tetto (dispositivo) → si ripiana una parte dello sfondamento in proporzione alle quote di mercato (in alcuni casi corresponsabilità produttori-regioni)
 - **Micro:**
 - MEA, tetti di prodotto, riduzione di prezzo (es. 5%+5%) (farmaco)
 - accordi di condivisione del rischio in gara (dispositivo)



Fonte: elaborazione da Kanavos & Casanovas (2020).



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

La diffusione in alcuni Paesi europei

	Farmaci		DM
	Presenza e tipologia di pagamento	Medicinali esenti	Presenza e tipologia di pagamento
Francia	Sì (attraverso clausola salvaguardia)	ASMR1 - ASMR4	Sì (attraverso clausola salvaguardia)
Germania	No		No
UK	Sì (ripiano calcolato come % dello scostamento in base alle quote di mercato)	OTC, anestetici dentali, farmaci lista 1 NHS, vaccini acquistati a livello centrale, farmaci generici	No
Svezia	Sì (attraverso MEA)		No
Spagna	No		No
Italia	Sì (payback)	Farmaci innovativi	Sì (payback)

- Sistemi diffusi in modo eterogeneo e assume **forme molto diverse** → **strumenti di natura differente**
- Dove non presenti, il controllo avviene con altri metodi (es. HTA, controllo prezzi, controllo e responsabilizzazione su prescrizioni, ecc.)
- Quindi il PB non è l'unico metodo per controllare la spesa ma non è inusuale la presenza di forme di «restituzione» da parte delle imprese



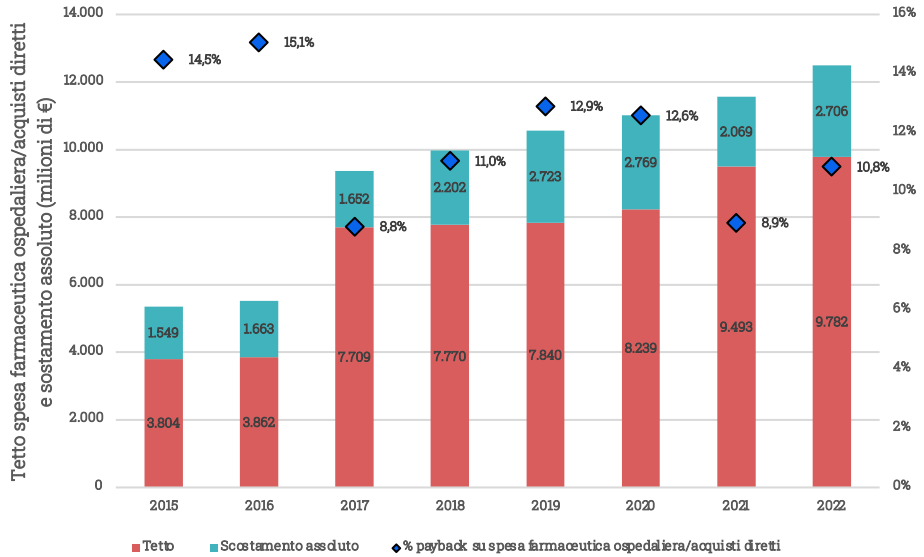
Aspettative su sistema di PB efficace e sostenibile

- Non dovrebbe essere un fenomeno strutturale (o è sinonimo di mancanza di programmazione)
 - Non sostituisce (e non deve farlo) forme di incentivo comportamentale (es. appropriatezza) o di selezione dell'innovazione sulla base dell'efficienza allocativa (es. HTA)
- La spesa-obiettivo di riferimento (tetto) non dovrebbe essere una quota fissa del FSN ma dovrebbe essere parametrata a:
 - un accordo preventivo (es. prezzo-volume), oppure
 - previsioni di trend di spesa basate su epidemiologia e innovazione → si restituisce una forma di surplus
- Non dovrebbe produrre esternalità su altre imprese (cioè il PB di un'impresa non dovrebbe essere influenzato dal fatturato delle altre)
- Non dovrebbe in nessun caso produrre sulle imprese un impatto di rilevanza tale da costituire «da solo» un meccanismo di selezione delle imprese

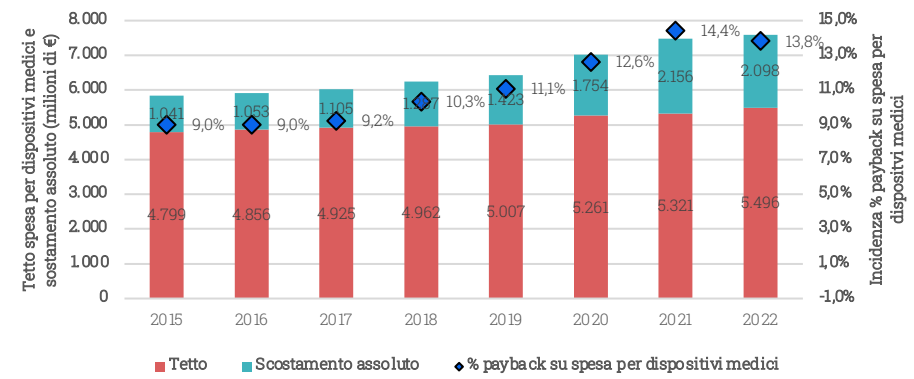


Alcuni dati - entità

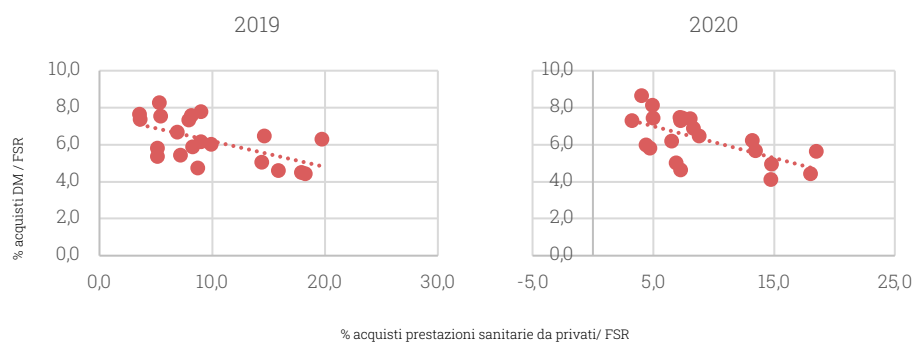
SPESA FARMACI: OSPEDALIERA/ACQUISTI DIRETTI - SCOSTAMENTO E TETTI DI SPESA (mln €)



SPESA DM: SCOSTAMENTO E TETTI DI SPESA (mln €)



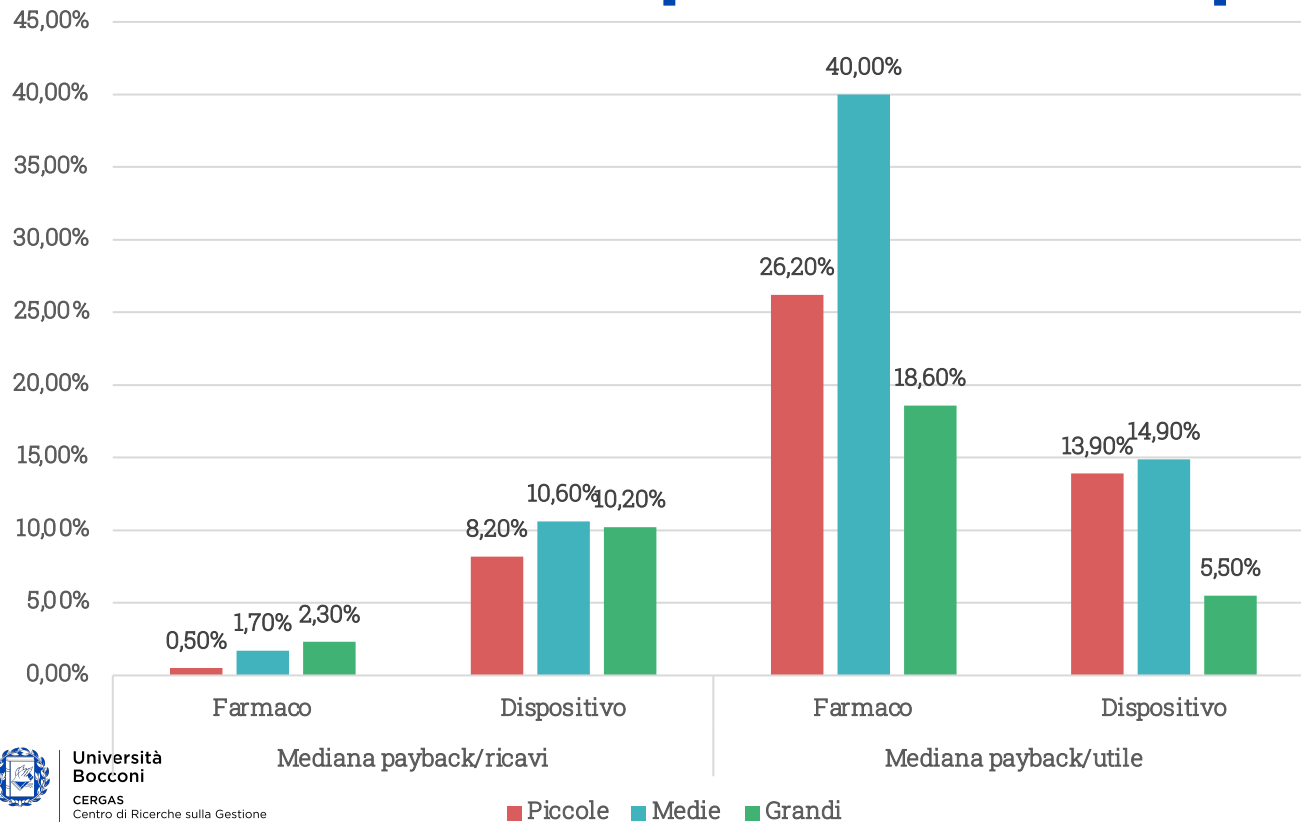
CONFRONTO TRA SPESA PER DM E SPESA PER ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI DA PRIVATI



Fonte: nostre elaborazioni dati di Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale e nazionale AIFA

Fonte: nostre elaborazioni Modelli CE, dati regionali e Ragioneria Generale

Alcuni dati – impatto sulle imprese



- Dati (fonte AIDA) su 86 imprese farmaceutiche e 403 imprese di DM
- Dati 2021 (farma) e 2018 (DM)
- Spesso PB commentato come «tassa occulta»



Esternalità - simulazione

- Tetto: 110 milioni.
- 3 imprese: A, B, C
- Ricavi totali: 160 milioni → sfondamento: 50 milioni → ripiano imprese totale: 25 milioni

Impresa	Ricavi	Quota di mercato	Onere di ripiano	Incidenza su Ricavi	Costi	Utile	Incidenza su utile
A	90	56%	14.06	15.6%	70	20	70%
B	50	31%	7.81	15.6%	40	10	78%
C	20	13%	3.13	15.6%	19	1	313%

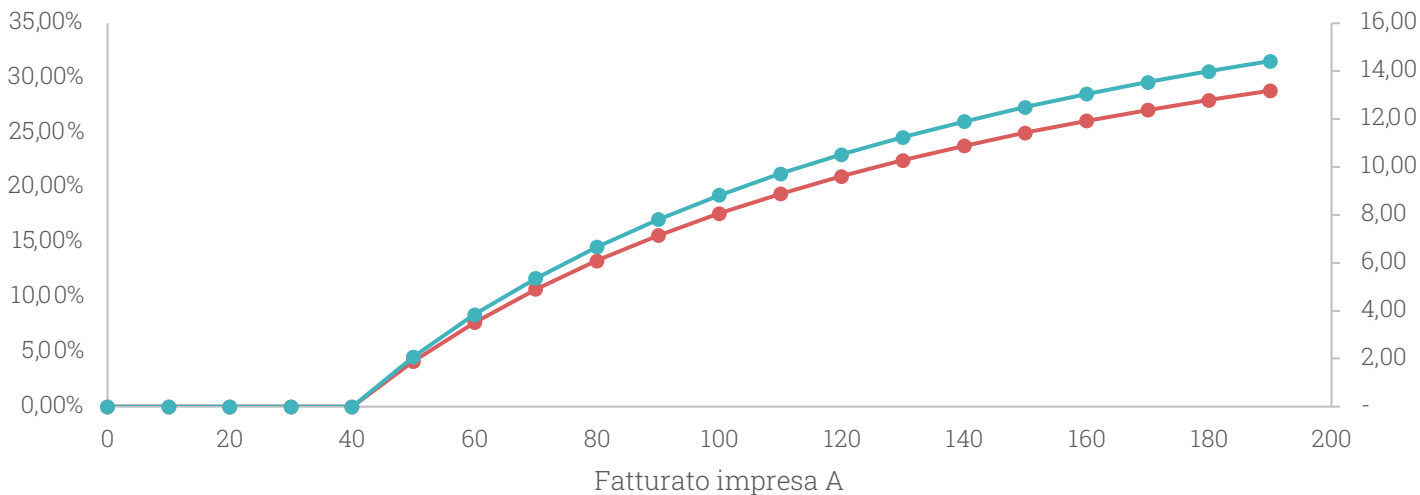
- Parità (teorica) di incidenza sui ricavi ma differenza di incidenza sull'utile con effetto peggiorativo per le imprese con minore utile
 - L'incidenza su utile e ricavi dipende molto dalla quota di ricavi generati da mercato privato (incentivo distorsivo)
- Ma come evolverebbe il payback di una impresa al variare del fatturato di un'altra?



Esternalità - simulazione

— Es. payback dell'impresa B al variare del fatturato dell'impresa A (tetto sempre = 110 mln)

Impresa	Ricavi	Quota di mercato	Onere di ripiano	Incidenza su Ricavi	Costi	Utile	Incidenza su utile
A	90	56%	14.06	15.6%	70	20	70%
B	50	31%	7.81	15.6%	40	10	78%
C	20	13%	3.13	15.6%	19	1	313%



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

—●— Incidenza ripiano su ricavi impresa B (asse SX)

—●— Onere di ripiano per l'impresa B (asse DX)

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Altre informazioni che trovate sul capitolo

- Storia del payback farmaci e DM in Italia
- Rassegna sui contenziosi
- Dati dettagliati regionali su sfondamenti e ripiani
- Considerazioni su mancanza di evidenze su accesso



Conclusioni

- Non è infrequente né in principio negativo che esistano «forme» di restituzione economica dalle imprese → forme diverse
- ITALIA: criticità maggiori da payback di tipo macro
 - **Effetto deterrente:** incentivo comportamentale generale al risparmio ma mancano incentivi comportamentali specifici verso comportamenti *realmente* virtuosi
 - **Effetto di compensazione:** potenziali extra-risorse per SSN da payback ma non chiaro meccanismo riallocativo a favore di farmaci e DM
 - **Effetto di esternalità (simulazione):** può penalizzare imprese in difficoltà e in generale distribuzione del payback disuguale in presenza di mix di portafoglio e mercato pubblico/privato
 - **Credibilità generale:** bassa ed effetto negativo su capitale sociale in quanto la spesa programmata è sensibilmente inferiore a quella ragionevolmente prevedibile → ciò vuol dire programmare il payback e non la spesa
 - Programmare il payback è diametralmente opposto a collegare prezzo e valore tramite HTA

4 chiavi

Rifinanziare spesa

Ex-post gestire l'incertezza e non la spesa prevista male

Colpire eventuali surplus e non penalizzare criticamente performance imprese

Incentivare ex-ante efficienza allocativa (HTA)



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Team di Ricerca



Patrizio Armeni



Giuditta Callea



Francesco Costa



Francesco Malandrini



Monica Otto



Gaia Segantin



Pietro Sirena



Rosanna Tarricone

GRAZIE PER L'ATTENZIONE
patrizio.armeni@unibocconi.it

CERGAS Bocconi
 Via Sarfatti 10 | 20136 Milano – Italia |
 | www.cergas.unibocconi.it



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale