

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

Doc. CLXXXVII
n. 2

RELAZIONE

ELABORATA DALLA COMMISSIONE SPESA
FARMACEUTICA SULL'IDENTIFICAZIONE DEI MOTIVI
DEL SUPERAMENTO DEL LIMITE DELLA SPESA
FARMACEUTICA DELLE REGIONI ED I DATI DI
VENDITA DELLE DITTE FARMACEUTICHE

(Anno 2002)

(Articolo 29, comma 14, della legge 23 dicembre 1999, n. 488)

Presentata dal Ministro della salute

(SIRCHIA)

—————
Comunicata alla Presidenza il 25 giugno 2003
—————

INDICE

Presentazione	Pag.	5
Analisi della spesa farmaceutica convenzionata 2002 in Italia	»	6
Sintesi dei principali risultati	»	6
I provvedimenti di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	»	9
Gli interventi a livello nazionale	»	9
Gli interventi a livello regionale	»	10
<i>Ticket per confezione o per ricetta</i>	»	10
<i>Delisting totale o parziale</i>	»	11
<i>La distribuzione diretta</i>	»	12
<i>La limitazione del numero di confezioni prescrivibile per ricetta</i>	»	12
<i>I controlli</i>	»	13
L'assistenza farmaceutica convenzionata e la spesa sanitaria	»	13
Possibile andamento della spesa nel 2003	»	14
Conclusioni	»	15
Allegati	»	17
Figure e tabelle	»	19
<i>Figura 1</i> - Spesa farmaceutica convenzionata netta - variazioni percentuali mensili 02/01	»	19
<i>Figura 2</i> - Spesa farmaceutica convenzionata netta <i>pro capite</i> valori mensile anni 2001-2002	»	19
<i>Figura 3</i> - Numero di ricette dei farmaci a carico del SSN - valori mensili anni 2001-2002	»	20
<i>Figura 4</i> - Valore medio lordo delle ricette dei farmaci a carico del SSN - anni 2001-2002	»	20
<i>Tabella 1</i> - Variazioni percentuali 2002-2001 della spesa farmaceutica convenzionata in relazione ai provvedimenti di contenimento della spesa adottati dalla regioni	»	21
<i>Tabella 2</i> - Spesa farmaceutica convenzionata - anno 2002	»	22
<i>Tabella 3</i> - Effetto delle quantità, dei prezzi e del «mix» sulla variazione totale della spesa farmaceutica convenzionata regionale - confronto 2001-2002	»	23
<i>Tabella 4</i> - Spesa lorda e consumi <i>pro capite</i> per i farmaci prescrivibili con nota - anno 2002	»	24

<i>Tabella 5</i> - Spesa e consumo dei farmaci genericabili su popolazione pesata confronto 2001-2002 ..	Pag.	25
<i>Tabella 6</i> - Consumo, spesa e indici di variazione dei prezzi medi ponderati dei farmaci genericabili. Confronto regionale 2001-2002.....	»	26
<i>Figura 5</i> - Spesa farmaceutica convenzionata lorda pro capite pesata totale e duplice via.....	»	27
<i>Figura 6</i> - Entità del <i>ticket pro capite</i> nelle singole regioni nel 2002	»	28
<i>Figura 7</i> - Valore medio lordo ricetta - anni 2001-2002.....	»	29
<i>Tabella 7</i> - Spesa farmaceutica convenzionata netta pro capite - anno 2002	»	30
<i>Tabella 8</i> - Spesa farmaceutica convenzionata netta pro capite pesata	»	31
<i>Tabella 9</i> - Numero medio di confezioni per ricetta - anno 2002	»	32
<i>Figura 8</i> - Spesa farmaceutica convenzionata lorda pro capite e <i>ticket pro capite</i> - anno 2002	»	34
<i>Tabella 10</i> - Numero di ricette pro capite - anno 2002	»	34
<i>Tabella 11</i> - Incidenza della spesa farmaceutica convenzionata lorda per farmaci di prezzo inferiore ai 4 euro sul totale	»	35
<i>Tabella 12</i> - Incidenza della spesa per farmaci erogabili in duplice via (ex nota Cuf 37) sul totale della spesa farmaceutica convenzionale lorda - anno 2002	»	36
<i>Tabella 13</i> - Incidenza della spesa per farmaci di prezzo superiore a 154,94 euro sulla spesa farmaceutica convenzionata lorda - anno 2002	»	37
<i>Tabella 14</i> - Assisenza farmaceutica erogata tramite farmacie convenzionate e costi di produzione del SSN - anno 2002	»	38
<i>Tabella 15</i> - Confronto tra spesa farmaceutica netta convenzionata 2002 e quota destinata alla farmaceutica nel riparto del FSN 2003	»	39
RIFERIMENTI TECNICI	»	40
<i>Metodo utilizzato per valutare l'effetto dell'introduzione del prezzo di rimborso</i>	»	40
<i>Glossario</i>	»	47
<i>Popolazione residente e popolazione pesata</i>	»	48
<i>Fonte dei dati</i>	»	49
RIFERIMENTI LEGISLATIVI	»	49
<i>Dalla legge 388/2000, articolo 85, comma 21</i>	»	49
<i>Dal decreto ministeriale 28 marzo 2001 e successive integrazioni</i>	»	50

Presentazione

La Commissione per la spesa farmaceutica è stata costituita con Decreto del Ministro della Sanità del 28 marzo 2001, ai sensi dell'art. 85, comma 21, della legge 23 dicembre 2000, n° 388. La Commissione ha il compito di monitorare l'andamento della spesa farmaceutica e di formulare proposte per il governo della spesa medesima. Essa, inoltre, può svolgere funzioni consultive su provvedimenti di carattere generale che possono incidere sulla spesa farmaceutica pubblica e su altri aspetti concernenti l'impiego dei medicinali sui quali il Ministro intenda acquisire un parere. Per le analisi sulla spesa farmaceutica, la Commissione si avvale delle elaborazioni dell'Osservatorio sull'impiego dei medicinali - istituito presso il Ministero della Salute - e delle elaborazioni dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali. Si veda l'allegato "riferimenti legislativi" per quanto riguarda i compiti e la composizione della Commissione.

Questa relazione presenta il consuntivo della spesa farmaceutica convenzionata del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2002, e un quadro della variabilità regionale, anche in relazione ai diversi provvedimenti assunti dalle regioni nel corso del 2002 per il governo e il contenimento della spesa farmaceutica. La relazione considera anche gli effetti sulla spesa determinati dai farmaci generici e dalle note CUF e, infine, descrive la relazione tra costi del Ssn, spesa farmaceutica convenzionata e fondo sanitario nazionale.

Analisi della spesa farmaceutica convenzionata 2002 in Italia

Sintesi dei principali risultati

La spesa lorda e netta. Nell'anno 2002 la spesa farmaceutica convenzionata lorda è stata di 12.644 milioni di euro, con una variazione di +4,1% rispetto all'anno 2001 e quella netta di 11.723 milioni di euro, con un incremento dell'1% rispetto al 2001. Si ricordi che, invece, nel 2001 l'incremento di spesa netta fu di ben il 32,6%. Tale modesta variazione annua 2002/2001 rappresenta la media di dati consuntivi regionali alquanto differenziati da regione a regione e di una dinamica dei tassi di variazione mensili che, a partire da incrementi rilevanti nel primo trimestre, ha invertito il segno dalla primavera 2002, con variazioni di segno negativo per il resto dell'anno, con l'unica eccezione del settembre 2002 (per una sorta di "effetto annuncio" della ristrutturazione del PFN) (vedi Tabella 1).

In particolare, la spesa relativa ai primi due mesi del 2002 è stata caratterizzata da un aumento, rispetto al corrispondente periodo del 2001, ancora piuttosto elevato perché nei primi due mesi del 2001 era in vigore la versione più restrittiva delle note CUF, la cui revisione ha avuto decorrenza dal 24 febbraio 2001. A partire da marzo 2002, invece, il confronto è effettuato su periodi nei quali è applicato il medesimo regime di note CUF e ciò contribuisce a ridurre il differenziale di spesa.

Occorre inoltre tener presente nelle valutazioni dei dati che il 1° gennaio 2002 è entrata in vigore una tranche di aumento dei prezzi dei medicinali nell'ambito del processo di adeguamento al Prezzo Medio Europeo (PME). Successivamente (18 aprile 2002) è stata attuata la riduzione del 5% dei prezzi, mentre per l'intero anno si è avuto l'effetto riduttivo del prezzo di riferimento, oltre agli effetti delle misure assunte a livello regionale (ticket, distribuzione diretta, delisting). Le variazioni mensili percentuali della spesa netta 2002/2001 sono presentate nella Figura 1.

Per quanto riguarda l'analisi delle componenti della variazione della spesa nel 2002, l'aumento complessivo del 4,1% della spesa farmaceutica convenzionata lorda è stato generato dall'aumento delle quantità vendute (3,4%) e dallo spostamento verso specialità analoghe ma di prezzo superiore (mix +3,1%) (vedi Tabella 3). I prezzi, invece, per effetto dei provvedimenti adottati a livello centrale, sono mediamente diminuiti del 2,2%. Si nota una difformità di spesa tra regioni: la Puglia registra un calo delle quantità prescritte del 3% compensato da un forte spostamento verso prodotti più costosi (mix +8,4), mentre la Toscana ha un aumento delle quantità acquistate (+5%) controbilanciato da uno spostamento verso specialità meno costose (mix -1,3).

La spesa pro capite. La spesa farmaceutica convenzionata lorda annua pro capite nel 2002 è stata di 218 euro, quella netta di 204 euro. I valori di spesa netta mensile pro capite sono presentati nella Figura

2. Prendendo in esame la spesa lorda pro capite relativa ai soli farmaci prescrivibili con nota, occorre sottolineare come la suddetta spesa rappresenti circa un quarto della spesa farmaceutica convenzionata. Nel 2002, a fronte di un contenuto aumento dei consumi espressi in DDD/1000 abitanti die (+1,2%) la spesa è diminuita del 6,3%, merito dei provvedimenti di revisione dei prezzi. Un aumento marcato della spesa continua ad osservarsi per la nota 13 (statine e fibrati). La più alta spesa pro capite riguarda i farmaci con nota 1 (Tabella 4)

Numero e valore delle ricette. Il numero di ricette per farmaci a carico del Ssn è stato di oltre 451 milioni, in media 7,80 per cittadino, con un aumento complessivo del 6,5% rispetto al 2001, ma con una sostanziale tendenza al rallentamento della crescita di mese in mese (dal +17,9% di gennaio 2002 si arriva al +0,1% di dicembre 2002). La Figura 3 presenta il confronto 2002-2001 del numero mensile di ricette.

Il valore medio lordo di una ricetta nel 2002 è stato complessivamente pari a 28 euro (-2,6% rispetto al 2001). Il calo del valore medio ricetta è dovuto sia alla riduzione del 5% dei prezzi dei medicinali rimborsabili dal Ssn, in vigore dal 18 aprile 2002 (articolo 3, comma 1, D.L.n.63/2002), sia agli effetti progressivi del sistema del rimborso di riferimento, sia al calo del numero medio di confezioni per ricetta (per effetto della limitazione del numero di confezioni prescrivibili per ricetta, ex art. 9 D.L. n. 347/2001). Va sottolineato, inoltre, che sul valore medio delle ricette incidono anche le iniziative regionali di distribuzione diretta che prevedono l'erogazione di medicinali ad alto costo tramite le strutture pubbliche. La Figura 4 presenta il confronto mensile 2002-2001 del valore della ricetta.

Lo sconto delle farmacie. Nonostante il calo complessivo del valore medio lordo delle ricette rispetto al 2001, l'incidenza sulla spesa lorda dello sconto dovuto dalle farmacie a favore del Ssn è passata dal 4,31% del 2001 al 4,61% del 2002, per effetto dell'aumento dell'aliquota a carico delle farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo Ssn, al netto dell'IVA, superiore a 387.343 euro, in vigore dagli ultimi mesi del 2001.

La quota a carico dei cittadini. I cittadini hanno pagato complessivamente quasi 337 milioni di euro di quote a proprio carico (in media il 2,67% della spesa lorda). Tale contribuzione comprende sia il versamento del differenziale di prezzo della specialità prescritta rispetto al valore di rimborso, sia il pagamento del ticket, nelle regioni che lo hanno reintrodotta. La quota media annua a carico dei cittadini risulta assai variabile da regione a regione, variando da percentuali dello 0,4% (Valle d'Aosta) all'8,4% (Liguria) (V. Tabella 2).

Variabilità regionale. Nel 2002, come negli anni precedenti, i dati di prescrizione e di spesa presentano una forte variabilità regionale. Rispetto a una spesa farmaceutica convenzionata netta pro capite (popolazione residente) media per l'Italia di 200,45 euro, si va da valori di 147-148 euro (-25% circa, province di Bolzano e Trento) a valori di 233-234 euro (+17% circa, Sicilia e Lazio), con una

forbice di circa 40 punti, analogamente all'anno precedente (Tabella 7). La forbice si allarga a circa 44 punti se si considera la popolazione pesata (Tabella 8). Ma sulla variabilità regionale della spesa netta hanno inciso, nel 2002, oltre ai fattori tradizionali (abitudini prescrittive e maggiore o minore rigore dei controlli) anche le misure amministrative per il governo regionale della spesa, adottate in modo differenziato da regione a regione, in base alle norme entrate in vigore dal novembre 2001 in poi, come sarà approfondito successivamente.

Il maggiore o minore utilizzo dei farmaci "genericabili" ha accentuato la variabilità regionale; la spesa per farmaci senza copertura brevettuale (genericabili) rappresenta nel 2002, l'11,6% della spesa farmaceutica totale, pari a 1528 milioni di euro. Rispetto al 2001 c'è stato un calo della spesa del 21% (Tabella 5) per effetto principalmente della riduzione dei prezzi legata al meccanismo del prezzo di riferimento. Per dare una dimensione quantitativa di tale fenomeno, è stato elaborato un modello statistico la cui metodologia è riportata in allegato. Il principio su cui si basa tale modello è quello di confrontare i dati relativi ai consumi e ai prezzi effettivamente registrati nel 2002 con i consumi e i prezzi che si sarebbero, invece, registrati nello stesso periodo se non fosse stato introdotto il regime del prezzo di rimborso di riferimento.

I calcoli riguardano ovviamente solo il segmento di mercato su cui è stato applicato il regime del prezzo di rimborso di riferimento. I risultati non sono correlabili all'espansione o meno del mercato dei generici. Dall'analisi dei dati attraverso il suddetto modello la riduzione è quantificabile in -9,9% (Laspayeres) se calcolata sul numero di confezioni consumate nel 2001 e in -9,5% (Paasche) utilizzando le quantità consumate nel 2002 (Tabella 6). La quota di minor spesa che non è spiegata dall'effetto del prezzo di riferimento è attribuibile principalmente alla riduzione (-7,2%) delle quantità di farmaci genericabili prescritte. Tale riduzione è stata causata presumibilmente dallo spostamento verso specialità coperte da brevetto. A tal fine potrebbe esser utile approfondire, per esempio, l'analisi dei consumi relativi agli anti-H2 (ranitidina) rispetto a quelli dell'omeprazolo e dell'esaprazolo, oppure dei farmaci antinfiammatori non steroidei e degli anti-COX2.

Altro elemento che ha contribuito ad aumentare le differenze regionali è stato l'utilizzo più o meno intenso della distribuzione diretta dei farmaci. Se si analizza la spesa lorda pro capite pesata per i tutti i farmaci e per quelli della duplice via di distribuzione (DV) (vedi Figura 5) si può notare che l'entità della distribuzione diretta di farmaci da parte dei Servizi Sanitari Regionali è inversamente proporzionale all'ampiezza del segmento chiaro della barra: regioni come Toscana e Umbria che praticano in modo intensivo la distribuzione diretta hanno una bassa quota di farmaci della duplice via venduti tramite le farmacie territoriali, altre (Lazio, Lombardia), utilizzando poco la distribuzione diretta, hanno una maggior quota di farmaci della duplice via venduti nelle farmacie territoriali.

I provvedimenti di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata

L'andamento della spesa nel 2002 è stato condizionato, da un lato, dagli interventi applicati a livello nazionale, dall'altro è stato fortemente influenzato dalle misure di contenimento introdotte dalle singole Regioni in applicazione del decreto-legge n. 347/2001 convertito con legge n. 405/2001.

Gli interventi a livello nazionale

- *dal 19 settembre 2001*: riduzione della pluriprescrizione a tre confezioni per ricetta, con alcune eccezioni (antibiotici monodose, fleboclisi, interferoni e analgesici oppiacei). Tale intervento ha determinato una riduzione del numero medio di confezioni per ricetta, che è passata, a livello nazionale, da 2,01 del 2001 a 1,90 del 2002 (vedi Tabella 9), contribuendo così al calo del valore medio lordo ricetta, passato da 28,73 euro del 2001 a 27,99 euro del 2002 (-2,6%). Per l'andamento mensile del valore medio lordo ricetta 2002 (vedi Figura 4);
- *da novembre/dicembre 2001*: applicazione del sistema del prezzo di rimborso di riferimento basato sul *generico di prezzo più basso*, con obbligo di sostituzione da parte del farmacista del farmaco più costoso, ovvero con differenza a carico del cittadino. Tale misura ha generato nel 2002 una riduzione dei prezzi dei medicinali inseriti nel meccanismo del rimborso di riferimento, che ha inciso, a sua volta, sul valore medio lordo ricetta;
- *da ottobre/novembre 2001*: riduzione delle agevolazioni in materia di sconto al Ssn a favore delle farmacie rurali sussidiate. L'intervento ha prodotto un incremento dell'incidenza dello sconto sulla spesa lorda, passata dal 4,31% del 2001 al 4,62% del 2002. Tale incidenza varia nelle regioni in funzione del numero delle farmacie rurali "disagiate" e dell'entità della distribuzione diretta di medicinali ad alto costo da parte delle strutture pubbliche;
- *da gennaio 2002*: fissazione del tetto di spesa farmaceutica al 13% della spesa sanitaria complessiva;
- *da gennaio 2002*: aumenti dei prezzi di numerosi farmaci nell'ambito del processo di adeguamento al prezzo medio europeo;
- *dal 18 aprile 2002*: riduzione del 5% del prezzo dei medicinali (con esclusione dei medicinali emoderivati estrattivi e da DNA ricombinante e, a seguito di modifiche parlamentari al D.L. n. 63/2002, dei medicinali di prezzo inferiore a 5 euro). Tale intervento ha sostanzialmente controbilanciato gli aumenti in vigore da gennaio;
- *dal 16 giugno 2002*: individuazione di una serie di vincoli (parere della Conferenza Stato-Regioni, relazione della Ragioneria generale dello Stato, registrazione della Corte dei Conti) alle delibere

della CUF riguardanti l'ammissione alla concedibilità o la riclassificazione in fascia A dei farmaci (art. 3, comma 9-ter, legge 112/2002). Tale disposizione ha fortemente rallentato le procedure per l'immissione in prontuario di nuovi farmaci, generalmente più costosi di quelli già presenti;

- *da agosto/settembre 2002*: riformulazione del sistema del prezzo di rimborso di riferimento, ancorato al *prodotto di prezzo più basso* (generico o copia) per i farmaci non coperti da *brevetto sul principio attivo*. Tale misura ha determinato un'ulteriore riduzione dei prezzi dei farmaci inseriti nel meccanismo di rimborso di riferimento, accentuando il calo del valore medio lordo ricetta;
- *dal 7 novembre 2002*: abolizione delle classi B1 e B2, individuate dalla CUF ai sensi dell'articolo 6 del citato dl. n.347/2001, con trasferimento in classe A o C dei farmaci interessati e contestuale superamento del delisting regionale. A causa di tale intervento, l'incidenza sulla spesa lorda della spesa per farmaci B1 e B2 è passata dal 10,67% di gennaio-ottobre 2002 all'8,73% di dicembre 2002

Inoltre, va considerato che l'individuazione, tramite il decreto-legge 138/2002 convertito nella legge 8 agosto 2002, n. 178, del nuovo criterio del rapporto costo-efficacia per l'ammissione dei medicinali alla prescrivibilità a carico del Ssn, in sostituzione del criterio delle categorie terapeutiche omogenee, pur riguardando la revisione del prontuario terapeutico, in vigore dal 16 gennaio 2003, ha iniziato a produrre i propri effetti già nell'ultimo quadrimestre del 2002. Infatti, la CUF, anche in considerazione dei vincoli previsti dalla legge 112/2002, non ha più previsto immissioni in prontuario sulla base del criterio delle categorie omogenee, in base al quale tutti i farmaci appartenenti a una categoria omogenea dovevano essere automaticamente ammessi alla prescrivibilità Ssn, a condizione che il prezzo fosse in linea con il prezzo medio europeo.

Gli interventi a livello regionale

Ticket per confezione o per ricetta

Varie Regioni hanno applicato, nel corso del 2002, un ticket per confezione o per ricetta, in alcuni casi abbinato a forme di delisting (ticket in misura fissa o percentuale sui medicinali inseriti nelle classi B1 e B2).

L'introduzione del ticket in misura fissa per confezione ha determinato un calo della spesa netta rispetto agli stessi mesi del 2001. Tale calo è più evidente nelle Regioni che hanno applicato un ticket più rigoroso, quali, ad esempio, la Liguria e il Piemonte (2 euro per confezione, numero limitato di esenti; è utile a tal fine un confronto tra le Tabella 1 e Figura 6).

A questa diminuzione non sembra corrispondere una altrettanto netta riduzione del numero delle prescrizioni (vedi Tabella 10).

L'applicazione del ticket per ricetta non appare altrettanto efficace, in quanto determina un aumento del numero medio di confezioni per ricetta. È il caso, ad esempio, della Calabria, dove, nel periodo di applicazione del ticket per ricetta (febbraio-luglio 2002), il numero medio di confezioni per ricetta si è attestato intorno a 1,90 a fronte dell'1,92 di gennaio 2002 (vedi Tabella 9). Anche nel Veneto, dove il ticket per ricetta è stato applicato in abbinamento a un ticket fisso differenziato sui medicinali delle classi B1 e B2, si è registrato un aumento della densità di confezioni per ricetta, passata da un dato medio di 1,92 del periodo gennaio-marzo a 1,98 del periodo aprile - dicembre 2002.

L'efficacia del ticket, in ogni caso, è correlata all'ampiezza delle esenzioni. In regioni quali Lazio, Calabria, Molise, nelle quali le esenzioni sono piuttosto estese e riguardano sia categorie di malati (malati cronici nel Lazio), sia categorie di assistiti a basso reddito (Molise, Calabria), sia alcuni medicinali (Lazio e Molise hanno esentato dal pagamento del ticket i farmaci di prezzo inferiore a 5 euro, il Lazio, come altre Regioni, ha esentato i medicinali inseriti nelle liste di trasparenza), gli effetti di contenimento della spesa prodotti dai ticket sono notevolmente ridotti. Per quanto riguarda il Molise, va considerato che, a decorrere dal mese di novembre, sono stati esentati dal pagamento del ticket anche gli assistiti residenti nelle zone colpite dal sisma del 31 ottobre.

Va rilevato, in particolare, che uno degli effetti prodotti dal ticket è il trasferimento di una parte della spesa per farmaci a basso costo sulla spesa privata, come dimostrano i dati relativi all'incidenza sulla spesa lorda della spesa per farmaci di prezzo inferiore a 4 euro (vedi Tabella 11). Nelle regioni che hanno applicato il ticket, in particolare quello in misura fissa per confezione, tale incidenza si è ridotta in maniera sensibile. Tuttavia l'aumento di tale incidenza è stato minore in quanto i farmaci di prezzo inferiore a 5 euro non hanno subito la riduzione dei prezzi prevista per i farmaci più costosi.

Delisting totale o parziale

Il delisting totale, ovvero il trasferimento in fascia C di farmaci inseriti nelle classi B1 e B2, soprattutto se limitato ad alcuni farmaci di tali classi, sembra non aver prodotto significativi effetti di contenimento della spesa, come dimostrano i dati relativi all'applicazione di tali interventi nelle Regioni Puglia, Lombardia, Emilia-Romagna (Tabella 1).

Tale misura, se non abbraccia un insieme di farmaci ben definito, potrebbe anche determinare uno spostamento delle prescrizioni verso medicinali analoghi a quelli sottoposti a delisting, rimasti a carico del Ssn.

Maggiore efficacia, in termini di contenimento della spesa, ha prodotto l'applicazione di ticket in misura fissa ovvero percentuale sui medicinali della classi B1 e B2, come dimostrano i dati relativi ai mesi di maggio e giugno 2002 (periodo di applicazione di questa forma di delisting) di Abruzzo e Sardegna.

La distribuzione diretta

Il ricorso alla distribuzione diretta ha consentito ad alcune Regioni di mantenere la spesa farmaceutica convenzionata netta pro capite 2002 al di sotto della media nazionale, senza applicare forme di compartecipazione alla spesa, ma comprimendo il costo di approvvigionamento dei farmaci e trasferendo una parte dei costi su altre poste di spesa (per es. beni e servizi, personale). È il caso di Umbria, Toscana, Emilia-Romagna e Valle d'Aosta.

La portata di tale forma di distribuzione, per la quale non sono disponibili dati diretti qualitativi e quantitativi, è valutabile indirettamente analizzando l'incidenza sulla spesa farmaceutica lorda convenzionata della spesa per farmaci inseriti nell'elenco che ha sostituito l'ex nota 37 CUF (vedi Tabella 12) ovvero l'incidenza della spesa per farmaci di prezzo superiore ai 154,94 euro (vedi Tabella 13). Nelle regioni in cui tale incidenza è più bassa, i farmaci interessati sono distribuiti in misura più consistente tramite le strutture pubbliche e viceversa.

Nel primo caso (farmaci inseriti nell'elenco sostitutivo dell'ex nota 37), analizzando i dati relativi al mese di dicembre 2002 (vedi Tabella 12), si può osservare come l'incidenza della spesa per i farmaci interessati vada da un minimo di 0,16% di Trento (dove, peraltro, è stato stipulato un accordo per la distribuzione di questi farmaci tramite le farmacie convenzionate) a un massimo di 14,87% della Sardegna.

Nel secondo caso (farmaci ad alto costo), analizzando sempre i dati relativi a dicembre 2002 (vedi Tabella 13), si va da un minimo di 1,73% della Toscana ad un massimo di 12,04% del Molise.

In entrambi i casi, si assiste, in alcune Regioni, ad un progressivo calo dell'incidenza della spesa per i farmaci in questione a seguito dell'intensificarsi delle iniziative di distribuzione diretta.

La limitazione del numero di confezioni prescrivibili per ricetta

Tale intervento ha determinato, soprattutto nel Lazio, dove nei mesi di febbraio e marzo 2002 è stata applicata la limitazione a una sola confezione per ricetta abbinata all'applicazione di un ticket di un euro per ricetta, una drastica riduzione della spesa netta (febbraio 2002: - 16,2%, marzo 2002: -10,5%, rispetto agli stessi mesi del 2001), a fronte di un rilevante incremento del numero delle ricette. Gli effetti della misura sono stati, in parte, riequilibrati dal sensibile incremento della spesa nel mese di aprile 2002 (+11% rispetto ad aprile 2001), pur in presenza di un ticket fisso di un euro per confezione (vedi Tabella 1).

La medesima limitazione, pur con alcune specificità, è stata applicata anche nelle Regioni che seguono, dove ha contribuito al contenimento della spesa, riducendo in particolare il numero medio di confezioni per ricetta (per il confronto vedi Tabella 7 e 9):

in Basilicata la limitazione a una confezione per ricetta è stata applicata da maggio a novembre 2002;

in Sardegna, la limitazione a una confezione per ricetta è stata in vigore dal 21 novembre al 31 dicembre 2002;

in Umbria è stata introdotta, a decorrere dal 10 ottobre 2002, la limitazione a una sola confezione di ogni medicinale per ricetta con un massimo due confezioni di medicinali diversi per ricetta;

in Piemonte la limitazione è stata applicata dal 1° novembre 2002 ai farmaci inibitori della pompa protonica (IPP).

Tale tipo di intervento assume le caratteristiche di una misura efficace in situazioni di emergenza, ad esempio a fine anno, per ottenere un'immediata, contingente riduzione della spesa senza imporre eccessivi disagi agli assistiti.

I controlli

In alcune Regioni l'avvio di forme di controllo più stringenti sulle prescrizioni ha contribuito al contenimento della spesa.

A tale proposito, è significativo il dato della Regione Campania che, a fronte dei limitati effetti di contenimento prodotti dalla particolare forma di delisting adottata, ha fatto registrare nel 2002 un calo del 2,7% della spesa netta rispetto al 2001. Tale risultato è soprattutto esito delle indagini avviate sugli eccessi prescrittivi di alcuni medici.

L'assistenza farmaceutica convenzionata e la spesa sanitaria

La legge n.405/01 prevede che " l'onere a carico del Ssn per l'assistenza farmaceutica territoriale non possa superare a livello nazionale ed in ogni singola regione il 13% della spesa sanitaria complessiva".

A tal fine, è necessario sottolineare che, ad oggi, non esistendo univoca interpretazione del termine "assistenza farmaceutica territoriale" e per oggettive difficoltà di rilevazione di tale livello di assistenza, le analisi si riferiscono alla spesa farmaceutica convenzionata.

Nella Tabella 14 i valori utilizzati per il calcolo dell'incidenza percentuale dei costi dell'assistenza farmaceutica sono, a numeratore, i costi dell'assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie in convenzione e, a denominatore, i costi di produzione del Ssn. Questi ultimi sono calcolati sui costi registrati a tutto il quarto trimestre 2002 da parte delle regioni e si riferiscono a tutte le voci di costo al netto dei saldi delle poste economiche di chiusura d'esercizio (sopravvenienze, insussistenze, plusvalenze, minusvalenze) agli accantonamenti e al saldo ricavi/costi della gestione dell'intramoenia.

Analizzando i dati, si evince come l'incidenza percentuale della farmaceutica sui costi sia molto variabile tra le regioni e, in alcuni casi, nettamente al di sopra della soglia del 13%, concordata in sede di Accordo Stato-Regioni dell'8 agosto 2001. Tali performance dipendono sia dai livelli di costo raggiunti negli anni precedenti sia dall'effetto dei diversi provvedimenti regionali di contenimento della spesa stessa,

adottati nel corso del 2002. Si sottolinea che i dati della predetta tabella sono quelli di costo registrati durante l'anno, ma ad inizio anno, l'aggregato cui fare riferimento per il calcolo del tetto del 13% è rappresentato dal livello di finanziamento stabilito nell'Accordo Stato-Regioni dell'8 agosto 2001. Infine, nella Tabella 15, si indica lo scostamento percentuale tra la spesa farmaceutica registrata nell'anno 2002 e il fabbisogno stimato per il 2003, e concordato tra Stato e regioni nell'accordo dell'8 agosto 2001, relativo all'assistenza farmaceutica ai fini del riparto del FSN 2003.

Possibile andamento della spesa nel 2003

Per quanto riguarda il 2003, la spesa dovrebbe attestarsi su livelli nettamente inferiori a quelli registrati nel 2002, a causa di una serie di fattori che spiegano i propri effetti sia a livello nazionale che regionale.

Tali fattori sono i seguenti:

1. la riduzione di ulteriori due punti percentuali dei prezzi dei medicinali, a decorrere dal 16 gennaio 2003, in base a quanto previsto dal comma 11 dell'articolo 52 della legge finanziaria 2003;
2. la revisione del prontuario terapeutico, entrata in vigore il 16 gennaio 2003, che ha comportato la riduzione dei prezzi di numerose e rilevanti specialità medicinali, a seguito dell'individuazione da parte della CUF di valori di rimborso per classi terapeutiche, basati sul criterio costo efficacia (cut-off);
3. la revisione di alcune note limitative e il trasferimento in fascia C di una parte dei medicinali, a suo tempo inseriti dalla CUF nelle classi B1 e B2 in base all'art. 6 della legge n. 405/2001. Il complesso degli interventi sul prontuario (cut-off, revisione delle note e delisting in fascia C), che, secondo la relazione tecnica alla finanziaria 2003, avrebbero dovuto produrre su base annuale un risparmio pari complessivamente al 6% circa della spesa 2002, in realtà avranno effetti nettamente più contenuti anche a causa dell'attenuazione dell'impatto della revisione del prontuario a seguito di quanto previsto dalla legge finanziaria 2003 (plafonamento al 20% delle riduzioni di prezzo in base al meccanismo del cut-off);
4. gli effetti progressivi del sistema del rimborso di riferimento che, nel corso del 2002, hanno prodotto un risparmio, legato alla riduzione dei prezzi dei medicinali a carico del Ssn, pari all'incirca all'11% della spesa relativa ai farmaci inseriti in questo meccanismo di rimborso, che generano circa il 12% della spesa complessiva. Tale risparmio è stato pari all'1,3% della spesa complessiva (fonte: Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali). A causa della natura stessa del meccanismo che induce le aziende a ridurre i prezzi dei medicinali inseriti nel sistema per mantenere o guadagnare quote di mercato, tali effetti manterranno efficacia anche nel corso del 2003;
5. l'aumento dell'aliquota di sconto a carico delle farmacie sui medicinali di prezzo superiore ai 154,94 euro che, in base al comma 6 dell'articolo 52 della legge finanziaria 2003, dal 1° gennaio 2003 è

passata dal 12,5% al 19%. Tale intervento, parzialmente compensato dal punto di vista economico dall'incremento di prezzo derivante dall'abolizione del margine regressivo per le farmacie sui medicinali EMEA e Mutuo riconoscimento (comma 7, articolo 52 della legge finanziaria 2003), dovrebbe comportare, su base annua, una risparmio pari all'incirca allo 0,3% della spesa 2002;

6. la norma di cui al comma 9-ter dell'articolo 3 del decreto-legge n. 63/2002, come convertito con la legge n. 112/2002, che sottopone le delibere della CUF in materia di riclassificazione ovvero di ammissione alla rimborsabilità dei medicinali a una complessa serie di passaggi burocratici (decreto del Ministro della salute, con parere della Conferenza Stato-Regioni, verifiche della Ragioneria generale dello Stato, registrazione da parte della Corte dei Conti). Tale procedura, che riduce notevolmente la portata dell'effetto mix (spostamento delle prescrizioni verso medicinali nuovi e più costosi), è finalizzata a garantire la copertura finanziaria necessaria per l'erogazione dei nuovi farmaci inseriti in prontuario.

Va considerato, infine, che l'applicazione, a decorrere dal mese di dicembre 2002 del ticket in una Regione come la Lombardia, che da sola genera il 15% della spesa farmaceutica nazionale, potrebbe produrre effetti di contenimento che avranno influenza anche sul piano nazionale. L'eventuale introduzione di un ticket in Campania (regione che genera circa il 10% della spesa nazionale), dove tale misura è in corso di valutazione da parte della Giunta regionale, contribuirebbe ulteriormente alla flessione della spesa.

Conclusioni

La Commissione è consapevole che le elaborazioni riportate nella presente relazione non esauriscono l'ambito di esplorazione e di approfondimento della materia riguardante la spesa e il consumo di farmaci e si ripromette di compiere ulteriori analisi nel prossimo futuro, soprattutto in riferimento alla variabilità regionale.

La principale novità dell'assistenza farmaceutica nel 2003 è rappresentata dalla ristrutturazione del Prontuario Farmaceutico Nazionale, entrata in vigore il 16 gennaio del corrente anno. La Commissione si ripromette un'analisi degli effetti di tale operazione dopo almeno 4-6 mesi di applicazione, e cioè nella consueta relazione di metà anno. Anche per l'espletamento del proprio compito di formulare proposte per il governo della spesa farmaceutica, la Commissione ritiene che sia prima necessaria una valutazione combinata degli effetti della ristrutturazione del PFN e delle iniziative regionali nel corso dei primi mesi del 2003, per poi eventualmente porre all'attenzione del Governo e delle Regioni ulteriori proposte o correttivi delle azioni in corso.

Allegati

Figure e tabelle

Figura 1 - Spesa farmaceutica convenzionata netta - variazioni % mensili 02/01

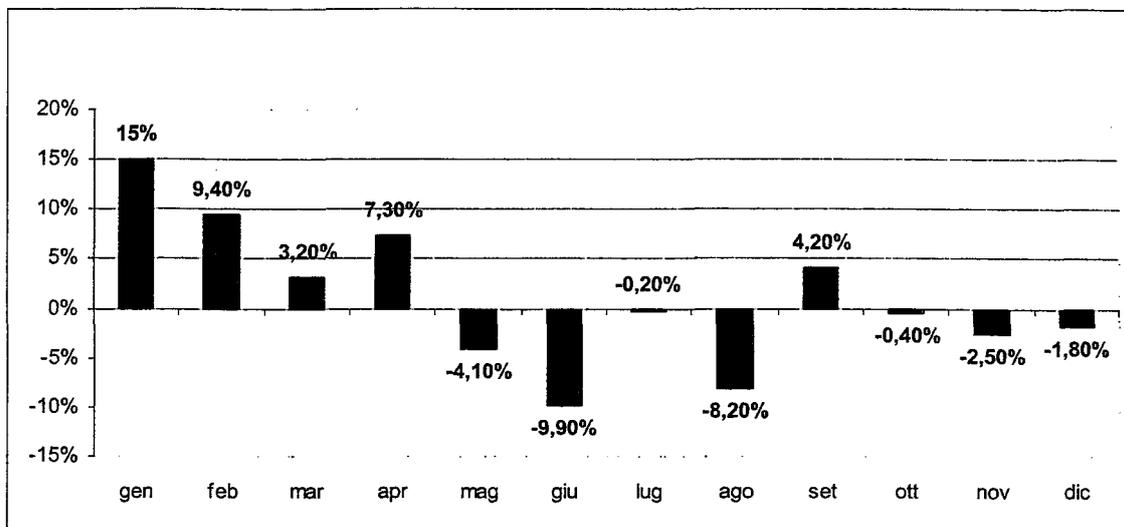


Figura 2 - Spesa farmaceutica convenzionata netta pro capite
valori mensili anni 2001-2002

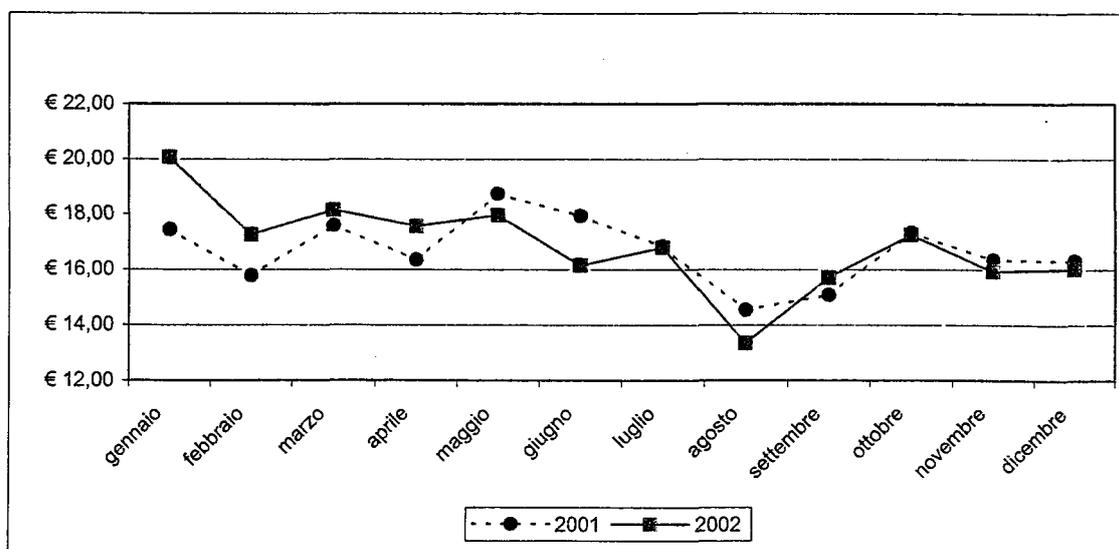


Figura 3 - Numero di ricette dei farmaci a carico del Ssn - valori mensili anni 2001-2002

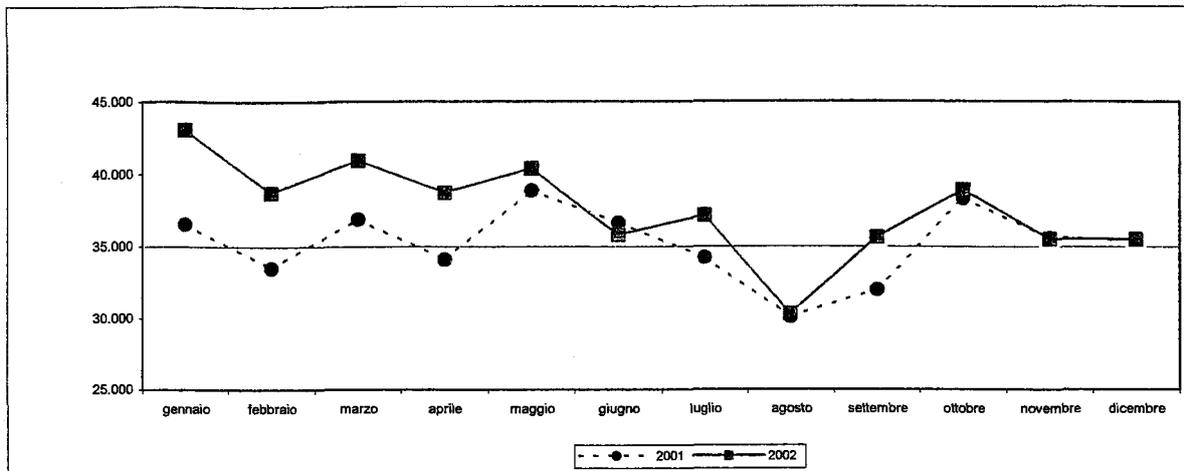


Figura 4 - Valore medio lordo delle ricette dei farmaci a carico del Ssn - anni 2001-2002

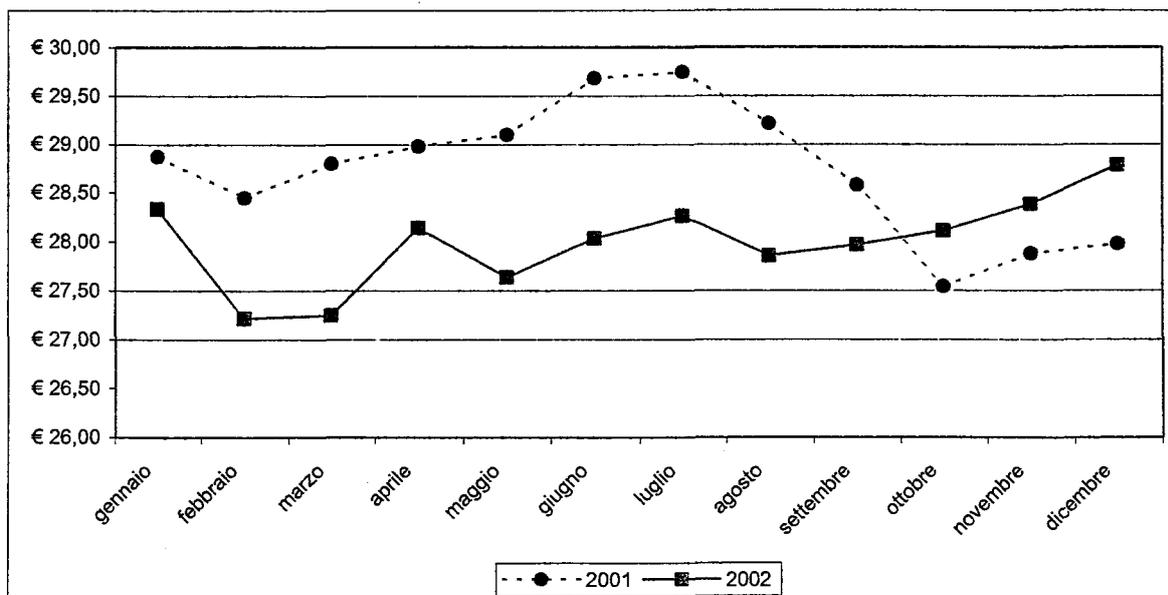


Tabella 1 - Variazioni percentuali 2002/2001 della spesa farmaceutica convenzionata in relazione ai provvedimenti di contenimento della spesa adottati dalle regioni

Regioni	Genn.	Febb.	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.
V. AOSTA	14,1%	14,9%	5,5%	10,7%	-2,3%	-11,7%	2,0%	-7,4%	5,5%	2,3%	-6,1%	4,2%
PIEMONTE	15,4%	12,3%	3,5%	-6,2%	-20,8%	-22,5%	-10,9%	-13,3%	3,6%	-1,8%	-12,3%	-4,8%
LIGURIA	17,7%	19,3%	3,1%	-10,9%	-19,7%	-23,4%	-8,6%	-14,8%	-3,7%	-7,1%	-12,4%	-5,0%
LOMBARDIA	14,2%	12,8%	7,4%	8,3%	-0,2%	-5,5%	5,5%	2,1%	13,2%	15,7%	4,3%	3,4%
VENETO	14,0%	15,7%	2,9%	0,3%	-7,7%	-14,0%	-1,6%	-6,8%	4,7%	1,7%	-9,2%	-1,1%
BOLZANO	10,4%	13,0%	6,5%	14,1%	6,5%	18,2%	-12,3%	-11,8%	3,6%	5,5%	-2,8%	7,2%
TRENTO	17,4%	16,6%	9,5%	10,7%	2,1%	-6,0%	-3,1%	-7,6%	3,3%	8,1%	-3,1%	0,7%
FRIULI V.G.	14,8%	13,6%	6,4%	13,5%	-0,5%	-8,4%	6,3%	-3,1%	13,0%	9,7%	-1,0%	5,5%
E. ROMAGNA	18,2%	17,0%	8,9%	9,5%	-2,9%	-7,7%	4,8%	-0,1%	9,5%	7,5%	3,0%	4,9%
MARCHE	17,7%	15,6%	7,2%	11,6%	-0,1%	-6,0%	5,3%	0,5%	8,4%	4,9%	-0,7%	-0,2%
TOSCANA	15,7%	13,1%	3,2%	5,5%	-7,0%	-12,2%	-1,2%	-5,4%	4,1%	-1,2%	-4,4%	2,2%
LAZIO	23,8%	-16,4%	-10,8%	11,0%	-3,5%	-9,0%	1,8%	-6,5%	8,5%	2,1%	-4,4%	6,1%
UMBRIA	9,5%	9,6%	2,4%	8,3%	-2,4%	-7,5%	7,6%	2,1%	12,2%	-8,3%	-13,5%	-1,8%
ABRUZZO	13,8%	14,2%	7,5%	16,1%	-3,9%	-12,2%	0,9%	-12,5%	1,2%	-0,8%	-1,5%	7,6%
MOLISE	14,4%	16,0%	8,7%	15,0%	2,2%	-5,8%	11,2%	-2,3%	5,6%	0,6%	10,3%	6,5%
CAMPANIA	12,7%	1,6%	0,8%	4,4%	-6,2%	-13,0%	-9,4%	-18,3%	-3,0%	-13,6%	50,8%	-16,6%
PUGLIA	9,1%	14,7%	5,5%	5,6%	-2,1%	-11,4%	5,8%	-12,0%	-5,2%	-9,8%	-13,6%	-5,5%
BASILICATA	15,2%	14,7%	7,4%	10,4%	-7,8%	-12,7%	2,4%	21,3%	26,4%	10,7%	-2,1%	12,4%
CALABRIA	15,4%	4,1%	0,1%	8,9%	-2,3%	-9,6%	7,0%	-16,7%	2,2%	-2,1%	-11,9%	-0,2%
SICILIA	11,2%	16,0%	7,4%	15,1%	4,3%	0,1%	-4,9%	-16,6%	-1,9%	-7,1%	-12,8%	-2,1%
SARDEGNA	17,0%	17,9%	9,2%	14,5%	-1,1%	-5,7%	8,3%	-6,4%	5,6%	-9,6%	-24,7%	-22,6%
ITALIA	15,0%	9,4%	3,4%	7,1%	-4,2%	-9,8%	-0,1%	-8,3%	4,4%	-0,6%	-2,5%	-1,8%

Delisting

Ticket

Delisting - Ticket

monoprescrizione

Monoprescrizione - ticket

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella 2 - Spesa farmaceutica convenzionata - anno 2002

Regione	spesa lorda		sconto		ticket		spesa netta		ricette		confezioni	
	gen-dic 02	Δ02/01	gen-dic 02	% su lorda	gen-dic 02	% su lorda	gen-dic 02	% su lorda	gen-dic 02	Δ02/01	gen-dic 02	Δ02/01
V. AOSTA	22.542.854,92	3,4%	824.926,26	3,7%	99.595,18	0,4%	21.618.333,48	2,3%	794.912	9,4%	1.581.927	3,0%
PIEMONTE	857.673.454,15	2,3%	36.559.827,99	4,3%	59.719.593,18	7,0%	761.394.032,98	-5,2%	29.746.213	2,7%	57.599.430	-2,0%
LIGURIA	413.230.616,43	3,4%	19.604.790,96	4,7%	34.657.942,24	8,4%	358.517.883,23	-5,9%	13.409.795	1,7%	26.013.247	-3,0%
LOMBARDIA	1.847.819.264,13	8,1%	89.332.784,54	4,8%	19.401.386,94	1,0%	1.739.085.092,65	6,6%	61.342.869	10,9%	121.515.567	1,0%
VENETO	854.517.377,40	4,5%	37.398.120,49	4,4%	36.483.267,75	4,3%	780.635.989,16	-0,4%	30.924.045	7,3%	60.744.423	2,0%
BOLZANO	78.018.044,37	9,0%	3.702.377,16	4,7%	2.315.961,98	3,0%	71.999.705,23	4,9%	2.484.275	10,8%	10.411.569	3,0%
TRENTO	78.410.972,97	5,7%	3.274.149,67	4,2%	1.191.945,97	1,5%	73.944.877,33	3,7%	2.813.197	12,3%	10.411.569	3,0%
FRIULI V.G.	233.139.887,35	6,5%	10.014.873,31	4,3%	1.507.325,16	0,6%	221.617.688,88	5,6%	8.410.941	11,4%	16.655.648	5,0%
E. ROMAGNA	818.973.711,07	6,5%	33.896.709,22	4,1%	4.438.323,93	0,5%	780.638.671,92	5,8%	31.551.513	7,8%	59.915.225	3,0%
MARCHE	324.064.286,00	6,2%	13.716.052,00	4,2%	2.329.238,00	0,7%	308.018.996,00	5,2%	12.208.727	9,3%	23.054.052	4,0%
TOSCANA	711.794.540,80	1,3%	28.827.190,42	4,0%	3.496.617,29	0,5%	679.470.733,09	0,8%	29.529.684	7,6%	54.629.080	3,0%
LAZIO	1.359.261.428,24	4,0%	68.896.792,34	5,1%	42.766.340,40	3,1%	1.247.598.295,50	0,3%	47.540.614	12,3%	86.883.881	0,0%
UMBRIA	174.109.071,74	2,2%	6.754.311,24	3,9%	882.847,61	0,5%	166.471.912,89	1,3%	7.500.790	11,4%	13.532.543	2,0%
ABRUZZO	305.838.439,54	4,8%	13.525.952,00	4,4%	5.433.956,63	1,8%	286.876.529,22	2,5%	10.810.029	7,4%	20.238.017	2,0%
MOLISE	74.343.210,68	9,4%	2.983.102,63	4,0%	1.776.557,90	2,4%	69.581.550,15	6,5%	2.519.991	10,1%	4.805.247	7,0%
CAMPANIA	1.300.237.343,69	-1,5%	60.504.569,17	4,7%	13.937.368,91	1,1%	1.225.795.405,61	-2,6%	48.016.765	4,1%	95.063.565	3,0%
PUGLIA	912.161.101,00	2,4%	47.673.800,00	5,2%	29.979.549,00	3,3%	834.507.752,00	-1,5%	31.219.034	0,7%	58.564.577	-5,0%
BASILICATA	134.759.560,03	8,5%	5.536.701,82	4,1%	937.082,93	0,7%	128.285.775,28	7,3%	5.233.321	10,7%	8.913.826	5,0%
CALABRIA	479.189.089,86	4,3%	20.501.667,50	4,3%	16.752.550,01	3,9%	439.934.872,35	-0,4%	17.012.748	0,6%	32.227.394	-3,0%
SICILIA	1.313.607.242,09	5,2%	64.030.288,41	4,9%	49.709.596,24	3,8%	1.199.867.357,44	0,9%	45.586.685	2,8%	87.116.109	0,0%
SARDEGNA	350.793.143,22	2,5%	16.133.308,85	4,6%	7.363.522,36	2,1%	327.296.312,01	0,0%	12.129.218	6,0%	22.526.780	-2,0%
ITALIA	12.644.484.639,68	4,1%	583.692.295,98	4,6%	337.182.575,61	2,7%	11.723.159.766,40	0,9%	450.785.266	6,5%	861.792.108	1,0%

Tabella 3 - Effetto delle quantità, dei prezzi e del "mix" sulla variazione totale della spesa farmaceutica convenzionata regionale - confronto 2001/2002

Regioni	spesa lorda 2002 (in mln di euro)	Var % totale	Var % quantità	Var % prezzi	Var % mix
Piemonte	858	2,9	1	-1,9	3,8
V.Aosta	23	3,5	4,6	-3,9	2,9
Lombardia	1.848	8,9	6,1	-1,9	4,6
Trentino AA	156	7,5	5,2	-1,9	4,2
Veneto	854	5,3	5,2	-1,8	2,1
Friuli VG	233	6,4	5,9	-2,2	2,7
Liguria	413	3,3	-0,7	-2,4	6,7
Emilia Romagna	819	6,5	7,3	-2,2	1,5
Toscana	712	1,2	5	-2,3	-1,3
Umbria	174	2,2	3,3	-2,9	1,9
Marche	324	6,3	6,3	-2,2	2,3
Lazio	1.359	3,6	2,9	-2,1	2,9
Abruzzo	306	4,7	4,7	-2,7	2,7
Molise	74	11,3	8,3	-2,7	5,7
Campania	1.300	-1,2	3,8	-2,8	-2,1
Puglia	912	2,6	-3	-2,5	8,4
Basilicata	135	8,6	8,2	-3,4	3,8
Calabria	479	4,7	-1,8	-2,6	9,5
Sicilia	1.314	5,2	3	-2,8	5,1
Sardegna	351	2,5	-1,7	-1,9	6,2
Italia	12.644	4,3	3,4	-2,2	3,1

Tabella 4 - Spesa lorda e consumi pro capite per i farmaci prescrivibili con nota - anno 2002

nota n.	Spesa lorda			Consumo		
	Valore pro capite pesato (in euro)	Var % 02/01	% sul totale della spesa farmaceutica convenzionata	DDD/1000 abitanti die	Var % 02/01	% sul totale delle DDD
1 - Gastroprotettori	12,32	14,3%	5,6	15,9	16,5%	2,3
12 - Eritropoietina (R)	3,38	-12,2%	1,6	0,4	77,2%	0,1
13 - Ipolipemizzanti	11,43	16,2%	5,2	29,7	24,1%	4,2
30 - Fattori di crescita dei leucociti	1,19	-15,0%	0,5	0,0	-14,2%	0,0
32 - Interferoni	2,1	-5,0%	1,0	0,3	-16,2%	0,0
39 - Ormone della crescita (R)	1,81	-4,4%	0,8	0,2	-4,6%	0,0
48 - Antiulcera	1,33	-47,4%	0,6	2,9	-32,1%	0,4
48BIS - Ranitidina bismuto citrato	0,01	-46,6%	0,0	0,0	-44,3%	0,0
51 - Analoghi RH e LH	2,71	-7,7%	1,2	1,1	-10,0%	0,1
55 - Antibiotici iniettabili	4,64	-22,5%	2,1	0,6	-19,2%	0,1
55BIS - Aminoglicosidi	0,23	-22,3%	0,1	0,1	-17,3%	0,0
56 - Antibiotici per uso ospedaliero	0,25	-4,5%	0,1	0,0	-3,9%	0,0
66 - Fans	5,35	-30,6%	2,5	24,7	-17,4%	3,5
74 - Farmaci per l'infertilità femminile	1,29	-4,5%	0,6	0,1	-8,8%	0,0
78 - Colliri antiglaucoma	1,81	17,2%	0,8	6,2	18,9%	0,9
82 - Antileucotrienici	0,81	3,1%	0,4	1,2	5,4%	0,2
83 - Lacrime artificiali	0,01	215,8%	0,0	0,1	230,4%	0,0
84 - Aciclovir e Valaciclovir	1,02	-26,7%	0,5	0,2	-8,2%	0,0
Totale	56,48	-6,3%	25,9	91,6	1,2%	13,0

Tabella 5 - Spesa e consumo dei farmaci genericabili su popolazione pesata confronto 2001/2002

Regioni	Spesa per farmaci genericabili			Consumo di farmaci genericabili		
	Valore pro capite pesato	Var % 02/01	% sul totale della spesa farmaceutica convenzionata	DDD/1000 ab. die	Var % 02/01	% sul totale delle DDD
Piemonte	20,23	-22,00	10,80	128,30	-8,70	20,40
V. Aosta	20,39	-18,90	11,20	129,60	-6,90	19,80
Lombardia	23,70	-16,60	11,70	146,40	-5,00	21,90
Trentino	18,20	-15,40	10,60	115,80	-5,50	19,60
Veneto	22,08	-16,00	11,70	139,50	-3,70	20,60
Friuli	21,55	-15,30	11,90	138,90	-4,50	20,80
Liguria	22,89	-24,40	10,40	132,30	-11,50	19,50
Emilia	23,81	-15,90	12,70	146,80	-1,80	21,30
Toscana	25,52	-17,60	13,90	149,60	-3,90	21,80
Umbria	24,31	-17,60	12,80	148,30	-5,10	20,60
Marche	25,48	-17,30	12,30	152,10	-5,00	21,70
Lazio	28,04	-23,80	10,80	153,60	-8,10	19,40
Abruzzo	23,75	-23,20	10,20	130,40	-8,70	18,20
Molise	22,38	-21,20	10,30	123,90	-6,10	19,00
Campania	31,89	-24,00	12,60	161,60	-7,00	20,90
Puglia	26,94	-24,80	11,20	143,60	-11,30	20,80
Basilicata	25,75	-22,20	11,30	131,10	-5,30	19,10
Calabria	28,92	-26,20	11,70	145,40	-16,40	19,60
Sicilia	30,94	-26,00	11,30	150,80	-11,00	18,90
Sardegna	22,54	-24,70	10,00	132,20	-12,10	18,90
Italia	25,41	-21,20	11,60	144,80	-7,20	20,50
Nord	22,49	-17,80	11,60	139,70	-5,30	21,00
Centro	26,55	-20,60	12,00	151,60	-6,10	20,50
Sud	28,74	-24,80	11,50	147,80	-10,30	19,80

Tabella 6 - Consumo, spesa e indici di variazione dei prezzi medi ponderati dei farmaci genericabili. Confronto regionale 2001-2002

Regione	Spesa (milioni di euro)	Var % spesa	Var % Quantità	Var % prezzi Laspyeres ¹	Var % prezzi Paasche ¹
Piemonte	92	-22	-8,7	-7,7	-4,6
V. Aosta	3	-18,8	-6,9	-6,5	-0,6
Lombardia	216	-16,6	-5	-7,6	-7,7
Trentino	17	-15,3	-5,5	-5,6	-3,4
Veneto	100	-16,1	-3,7	-7,2	-6,7
Friuli	28	-15,3	-4,5	-6,6	-5,5
Liguria	43	-24,4	-11,5	-8,5	-6,5
Emilia	104	-15,8	-1,8	-7,8	-6,6
Toscana	99	-17,5	-3,9	-8,6	-8,4
Umbria	22	-17,6	-5,1	-8,6	-8,2
Marche	40	-17,3	-5	-8,4	-7,7
Lazio	147	-23,8	-8,1	-11,4	-11,1
Abruzzo	31	-23,1	-8,7	-11,1	-10,4
Molise	8	-21	-6,1	-10,8	-10,2
Campania	163	-23,8	-7	-13,6	-12,3
Puglia	102	-24,9	-11,3	-12	-12,2
Basilicata	15	-22,1	-5,3	-12,5	-11,6
Calabria	56	-26,4	-16,4	-11,3	-11,5
Sicilia	148	-26,2	-11	-12,3	-11,6
Sardegna	35	-24,9	-12,1	-8,4	-8,6
Italia	1.470	-21,2	-7,2	-9,9	-9,5

¹ Vedi allegato tecnico per il metodo

Figura 5 - Spesa farmaceutica convenzionata lorda pro capite pesata totale e duplice via

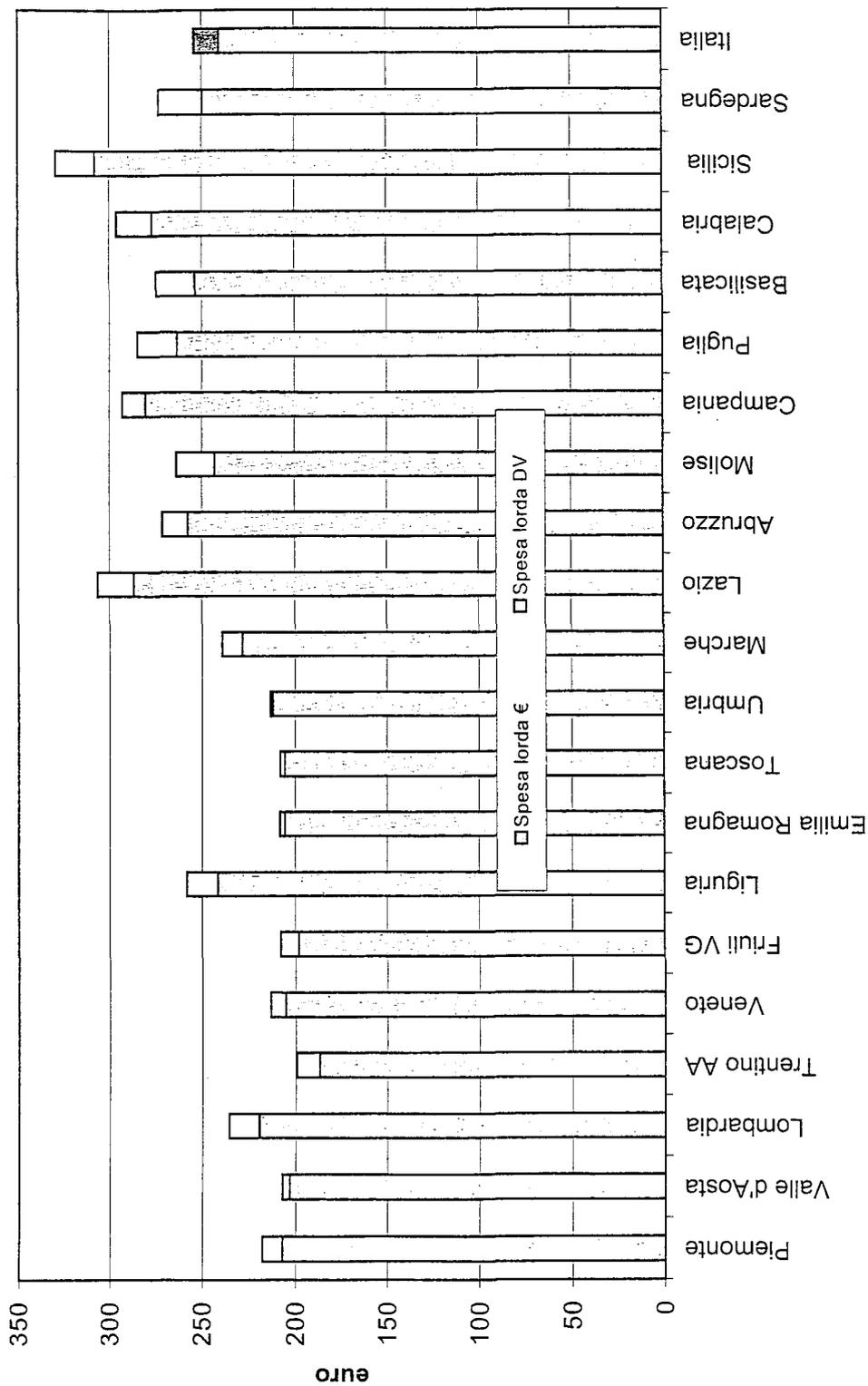


Figura 6 - Entità del ticket pro capite nelle singole regioni nel 2002

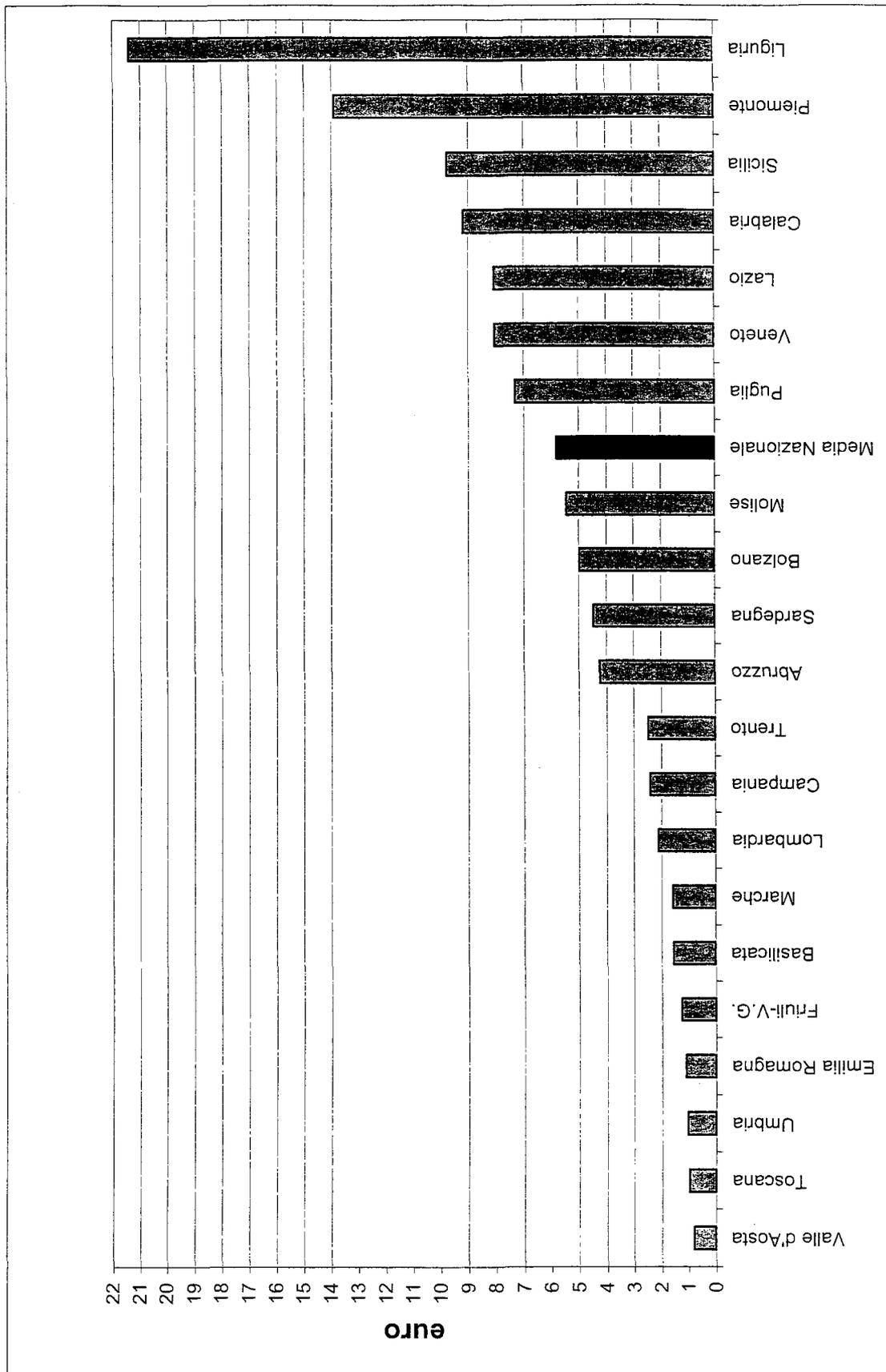


Figura 7 - Valore medio lordo ricetta - anni 2001/2002

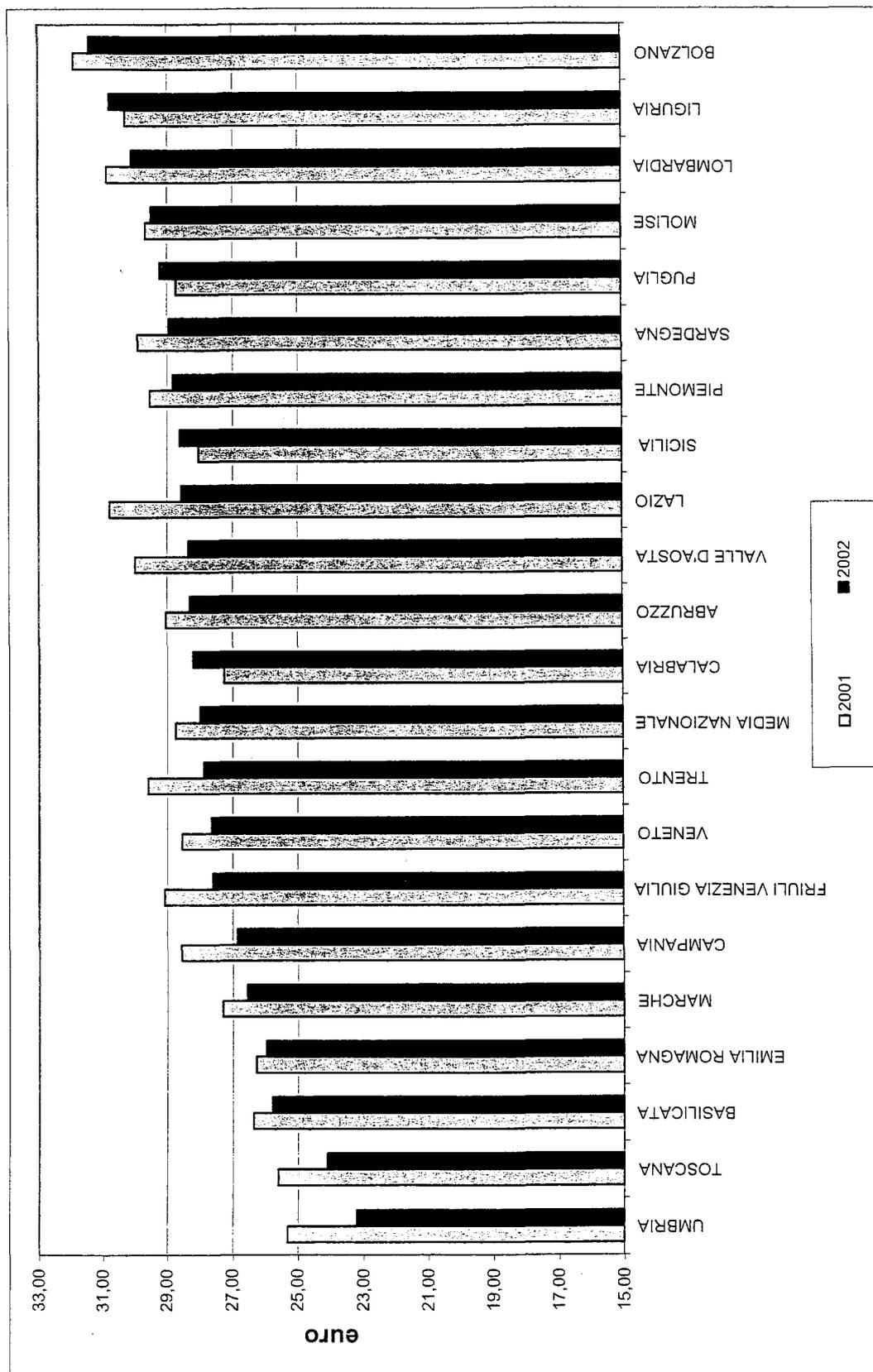


Tabella 7 - Spesa farmaceutica convenzionata netta pro capite - anno 2002

Regione	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	media 02	media 01
Lazio	25,53	15,49	18,45	21,06	21,40	19,20	21,31	13,97	18,75	20,96	19,34	19,74	235,20	234,28
Sicilia	23,52	21,39	21,88	21,70	22,21	20,04	18,04	14,41	16,68	19,19	17,60	18,17	234,83	233,40
Abruzzo	21,45	19,50	20,50	20,51	19,17	16,59	18,23	15,31	16,58	18,80	18,42	18,79	223,85	218,76
Liguria	22,97	21,24	21,00	16,85	18,01	16,30	18,29	15,27	16,96	18,95	17,45	18,05	221,34	235,18
Calabria	22,54	17,77	18,92	19,17	19,28	17,04	18,89	14,66	16,49	18,69	15,94	16,46	215,85	216,01
Molise	19,37	17,95	18,52	18,47	18,66	16,69	18,55	15,74	16,32	17,48	17,38	17,66	212,78	199,87
Basilicata	20,51	18,33	19,30	18,55	17,61	15,95	16,83	15,81	17,51	18,87	16,17	16,98	212,40	197,82
Campania	22,54	18,58	19,58	19,40	19,30	16,71	16,28	12,48	15,71	17,92	16,18	16,73	211,41	217,14
Marche	19,42	17,58	18,59	17,95	18,16	16,59	17,13	15,87	16,83	17,82	17,05	16,48	209,48	199,02
Puglia	20,90	18,92	19,16	17,78	18,48	16,01	17,19	13,22	14,84	16,34	15,62	15,68	204,15	207,30
Media Nazionale	20,08	17,27	18,16	17,57	17,98	16,17	16,81	13,36	15,72	17,28	15,94	16,03	202,38	200,45
Sardegna	19,54	17,92	19,34	18,33	17,99	16,22	18,43	14,60	15,99	14,92	13,06	12,39	198,74	198,63
Umbria	18,65	17,06	17,80	17,33	17,91	15,77	17,06	15,55	16,11	15,22	14,29	15,19	197,94	195,46
Emilia Romagna	17,77	16,42	17,35	16,35	16,83	15,49	16,17	13,71	15,21	16,92	15,91	16,42	194,53	183,93
Toscana	18,42	16,71	17,35	16,44	16,80	14,85	15,75	13,72	14,79	16,18	15,20	15,23	191,43	189,88
Lombardia	17,29	15,75	16,67	15,97	16,89	15,76	16,50	12,24	15,58	16,97	15,92	14,83	190,39	178,45
Friuli-V.G.	17,01	15,06	16,16	16,00	16,63	14,14	15,98	14,11	14,73	16,93	14,86	14,77	186,39	176,78
Valle d'Aosta	17,00	15,16	15,79	15,58	16,02	13,42	15,11	14,23	13,79	14,94	14,04	14,08	179,16	174,95
Piemonte	18,41	16,58	16,96	14,25	14,34	13,57	13,84	11,49	14,63	15,32	13,96	13,95	177,29	186,75
Veneto	16,86	15,19	15,33	14,01	14,90	13,17	14,05	12,45	13,74	14,76	13,46	13,79	171,70	172,46
Bolzano	14,39	12,64	13,68	13,79	14,89	15,23	10,37	10,88	11,23	13,09	11,81	12,61	154,60	147,31
Trento	12,91	13,50	13,38	13,90	13,86	12,34	12,17	11,67	12,38	13,01	11,82	13,56	154,52	148,97

Tabella 8 - Spesa farmaceutica convenzionata netta pro capite pesata

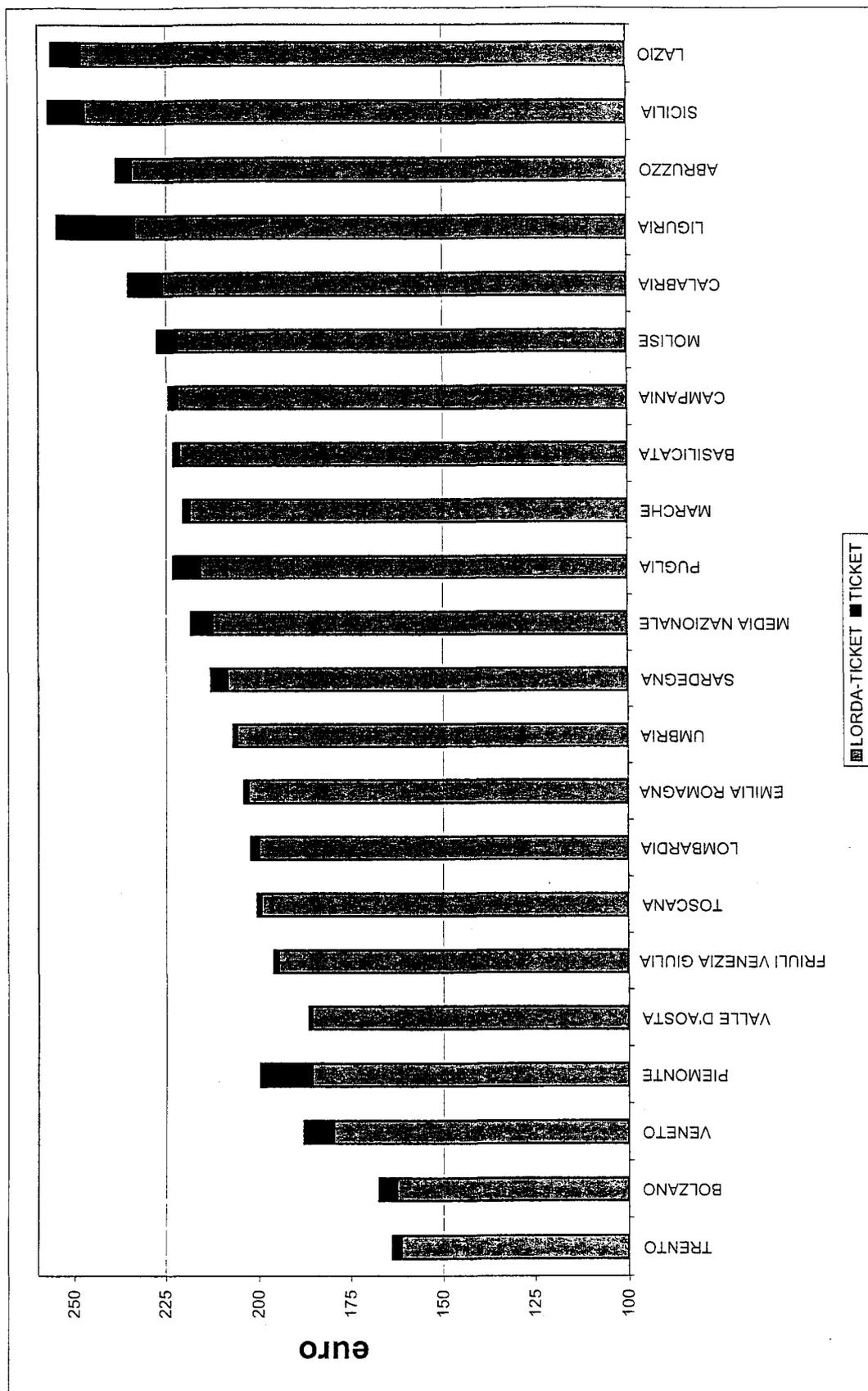
Regione	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	media 02	media 01
Sicilia	24,86	22,61	23,13	22,94	23,48	21,18	19,07	15,23	17,64	20,28	18,60	19,22	248,25	246,73
Lazio	25,84	15,68	18,68	21,32	21,66	19,44	21,57	14,15	18,98	21,22	19,58	19,99	238,09	237,16
Campania	25,38	20,93	22,05	21,85	21,73	18,82	18,34	14,05	17,70	20,19	18,23	18,59	237,86	244,57
Calabria	23,80	18,76	19,98	20,25	20,37	17,99	19,95	15,49	17,42	19,74	16,84	17,35	227,93	228,14
Puglia	22,52	20,39	20,66	19,16	19,92	17,25	18,53	14,25	16,00	17,61	16,84	16,91	220,04	223,44
Abruzzo	20,86	18,96	19,93	19,94	18,64	16,13	17,73	14,88	16,12	18,28	17,91	18,33	217,71	212,71
Basilicata	20,99	18,76	19,75	18,98	18,01	16,32	17,22	16,18	17,91	19,31	16,54	17,37	217,33	202,41
Sardegna	20,73	19,01	20,52	19,44	19,09	17,21	19,55	15,48	16,96	15,83	13,85	13,14	210,81	210,68
Molise	18,62	17,25	17,80	17,76	17,94	16,04	17,83	15,13	15,69	16,81	16,71	17,41	205,00	192,16
Media Nazionale	20,08	17,27	18,17	17,57	17,99	16,18	16,82	13,37	15,73	17,28	15,95	16,02	202,41	200,50
Marche	18,22	16,49	17,44	16,84	17,03	15,56	16,07	14,89	15,79	16,72	15,99	15,46	196,49	186,68
Liguria	19,87	18,37	18,17	14,58	15,58	14,10	15,83	13,21	14,67	16,40	15,10	15,62	191,51	203,49
Lombardia	17,27	15,74	16,65	15,96	16,88	15,75	16,49	12,23	15,57	16,96	15,91	14,82	190,24	178,31
Umbria	17,14	15,68	16,36	15,92	16,46	14,49	15,68	14,29	14,81	13,99	13,13	14,04	182,00	179,64
Emilia Romagna	16,34	15,10	15,95	15,04	15,48	14,24	14,87	12,60	13,99	15,56	14,63	15,10	178,88	169,13
Toscana	16,91	15,33	15,92	15,09	15,42	13,63	14,45	12,59	13,58	14,85	13,95	13,98	175,69	174,27
Valle d'Aosta	16,61	14,81	15,43	15,22	15,66	13,12	14,76	13,90	13,48	14,60	13,72	13,76	175,05	170,93
Friuli-V.G.	15,74	13,94	14,96	14,81	15,39	13,09	14,79	13,06	13,63	15,67	13,76	13,67	172,48	163,59
Veneto	16,89	15,22	15,36	14,04	14,93	13,19	14,08	12,47	13,76	14,79	13,49	13,82	172,05	172,81
Piemonte	17,27	15,56	15,91	13,37	13,46	12,73	12,98	10,78	13,72	14,37	13,10	13,08	166,33	175,20
Trentino-Alto Adige	14,18	13,60	14,06	14,40	14,94	14,31	11,73	11,73	12,28	13,57	12,28	13,61	160,70	154,04

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella 9 - Numero medio di confezioni per ricetta - anno 2002

Regione	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	media 02	media 01
Basilicata	1,74	1,77	1,78	1,79	1,67	1,66	1,66	1,67	1,68	1,67	1,53	2,00	1,99	2,13
Friuli	1,96	1,95	1,96	1,97	1,97	1,98	1,99	1,99	1,98	2,01	1,99	1,98	1,98	2,10
Lombardia	1,96	1,96	1,96	1,97	1,98	2,00	2,00	1,99	1,99	1,97	1,98	1,99	1,98	2,12
Valle D'aosta	1,96	1,94	1,95	1,96	1,97	1,97	1,97	1,97	1,98	1,97	1,97	1,97	1,96	2,07
Veneto	1,92	1,90	1,93	1,95	1,96	1,98	1,98	1,98	1,98	1,97	1,98	2,00	1,96	2,06
Prov. Trento	1,95	1,92	1,93	1,94	1,96	1,96	1,96	1,95	1,95	1,94	1,94	1,93	1,94	2,11
Liguria	1,93	1,92	1,92	1,92	1,92	1,93	1,94	1,94	1,94	1,92	1,93	1,94	1,93	2,03
Piemonte	1,93	1,91	1,93	1,93	1,94	1,95	1,95	1,95	1,94	1,93	1,89	1,88	1,93	2,05
Emilia Romagna	1,89	1,88	1,89	1,90	1,91	1,92	1,93	1,92	1,92	1,90	1,90	1,90	1,90	2,00
Campania	1,97	1,95	1,92	1,92	1,89	1,91	1,89	1,85	1,86	1,88	1,86	1,89	1,90	2,00
Sicilia	1,92	1,90	1,90	1,90	1,89	1,89	1,89	1,87	1,90	1,90	1,89	1,90	1,90	1,95
Media nazionale	1,92	1,84	1,84	1,89	1,91	1,92	1,92	1,91	1,91	1,90	1,89	1,89	1,90	2,01
Abruzzo	1,90	1,89	1,89	1,89	1,87	1,86	1,87	1,85	1,86	1,85	1,86	1,87	1,87	1,96
Marche	1,89	1,87	1,87	1,87	1,87	1,87	1,87	1,87	1,87	1,86	1,86	1,86	1,87	1,96
Calabria	1,87	1,89	1,90	1,91	1,90	1,91	1,90	1,82	1,82	1,82	1,81	1,83	1,87	1,89
Molise	1,90	1,87	1,88	1,88	1,87	1,86	1,86	1,86	1,85	1,85	1,87	1,83	1,86	1,97
Sardegna	1,94	1,91	1,91	1,92	1,91	1,93	1,94	1,91	1,89	1,87	1,80	1,34	1,86	2,02
Puglia	1,88	1,87	1,86	1,85	1,83	1,84	1,84	1,83	1,85	1,85	1,85	1,86	1,85	1,95
Toscana	1,87	1,85	1,85	1,85	1,85	1,85	1,86	1,85	1,85	1,84	1,84	1,85	1,85	1,94
Lazio	1,96	1,25	1,22	1,72	1,93	1,95	1,97	1,95	1,96	1,95	1,95	1,96	1,79	2,02
Umbria	1,86	1,85	1,85	1,86	1,86	1,86	1,87	1,87	1,86	1,59	1,48	1,49	1,77	1,94
Prov. Bolzano	1,96	1,94	1,96	1,98	1,99	2,02	1,99	2,00	2,02	2,01	2,01	1,55	1,68	1,77

Figura 8 - Spesa farmaceutica convenzionata lorda pro capite e ticket pro capite - anno 2002



XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella 10 - Numero di ricette pro capite - anno 2002

Regione	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	media 02	media 01
Sicilia	0,87	0,80	0,81	0,81	0,85	0,76	0,71	0,59	0,68	0,76	0,67	0,67	8,99	8,74
Lazio	0,87	0,82	1,00	0,84	0,79	0,69	0,75	0,49	0,66	0,73	0,66	0,67	8,97	7,99
Umbria	0,79	0,72	0,75	0,74	0,79	0,69	0,74	0,68	0,70	0,77	0,76	0,79	8,92	8,01
Basilicata	0,80	0,70	0,72	0,71	0,74	0,67	0,70	0,66	0,73	0,78	0,71	0,73	8,66	7,81
Abruzzo	0,77	0,71	0,73	0,75	0,75	0,65	0,70	0,61	0,66	0,73	0,69	0,69	8,43	7,85
Campania	0,86	0,71	0,74	0,75	0,77	0,66	0,65	0,51	0,65	0,74	0,66	0,66	8,34	7,98
Calabria	0,86	0,67	0,71	0,71	0,74	0,65	0,72	0,60	0,66	0,75	0,63	0,63	8,34	8,24
Toscana	0,76	0,70	0,73	0,70	0,75	0,66	0,70	0,61	0,66	0,72	0,67	0,65	8,32	7,73
Marche	0,74	0,68	0,72	0,71	0,73	0,66	0,68	0,64	0,68	0,72	0,68	0,65	8,30	7,60
Liguria	0,81	0,75	0,76	0,65	0,72	0,63	0,70	0,58	0,65	0,72	0,65	0,65	8,28	8,14
Emilia Romagna	0,72	0,67	0,70	0,66	0,68	0,62	0,65	0,56	0,62	0,69	0,64	0,66	7,86	7,30
Media Nazionale	0,75	0,67	0,71	0,67	0,70	0,62	0,64	0,52	0,62	0,67	0,61	0,61	7,80	7,30
Molise	0,68	0,63	0,65	0,65	0,69	0,61	0,67	0,58	0,61	0,65	0,63	0,64	7,71	7,00
Puglia	0,77	0,70	0,70	0,64	0,68	0,59	0,62	0,51	0,58	0,64	0,60	0,59	7,64	7,59
Sardegna	0,69	0,63	0,67	0,66	0,67	0,59	0,66	0,54	0,60	0,56	0,49	0,59	7,37	6,98
Friuli-V.G.	0,64	0,56	0,60	0,60	0,65	0,55	0,61	0,55	0,57	0,65	0,57	0,55	7,11	6,34
Piemonte	0,68	0,61	0,62	0,56	0,58	0,54	0,55	0,47	0,59	0,61	0,57	0,55	6,93	6,60
Veneto	0,65	0,58	0,59	0,55	0,60	0,53	0,56	0,50	0,55	0,60	0,54	0,55	6,80	6,31
Lombardia	0,62	0,56	0,59	0,56	0,60	0,55	0,57	0,43	0,55	0,60	0,56	0,53	6,72	6,06
Valle d'Aosta	0,61	0,54	0,56	0,55	0,61	0,51	0,57	0,53	0,52	0,56	0,52	0,52	6,59	6,02
Trento	0,48	0,50	0,50	0,51	0,53	0,47	0,47	0,45	0,48	0,50	0,47	0,53	5,88	5,24
Bolzano	0,49	0,43	0,46	0,47	0,52	0,53	0,37	0,39	0,39	0,46	0,41	0,43	5,33	4,81

Tabella 11 - Incidenza della spesa farmaceutica convenzionata lorda per farmaci di prezzo inferiore ai 4 euro sul totale

Regione	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	media 02	media 01
Umbria	3,74%	3,84%	3,73%	3,68%	3,70%	3,87%	3,88%	3,86%	3,87%	3,78%	3,59%	3,53%	3,71%	4,06%
Toscana	3,67%	3,61%	3,54%	3,52%	3,51%	3,70%	3,71%	3,74%	3,77%	3,78%	3,69%	3,62%	3,61%	3,86%
Campania	3,58%	3,44%	3,30%	3,33%	3,24%	3,23%	3,36%	3,64%	3,83%	3,86%	3,62%	3,61%	3,50%	3,89%
Prov. Trento	3,30%	3,23%	3,32%	3,20%	3,26%	3,46%	3,51%	3,45%	3,47%	3,34%	3,56%	3,53%	3,38%	3,48%
Marche	3,38%	3,37%	3,30%	3,27%	3,23%	3,38%	3,39%	3,42%	3,42%	3,38%	3,33%	3,24%	3,29%	3,72%
Emilia Romagna	3,27%	3,27%	3,23%	3,15%	3,09%	3,25%	3,21%	3,27%	3,23%	3,18%	3,18%	3,10%	3,20%	3,52%
Veneto	3,13%	3,09%	3,00%	2,97%	2,99%	3,16%	3,17%	3,21%	3,17%	3,15%	3,11%	3,05%	3,09%	3,33%
Prov. Bolzano	2,64%	2,59%	2,61%	2,55%	2,64%	2,84%	2,66%	2,66%	2,64%	2,55%	2,53%	2,91%	3,05%	3,84%
Calabria	3,35%	3,24%	3,12%	3,09%	3,09%	3,24%	3,24%	3,09%	3,07%	3,01%	2,93%	2,80%	3,05%	3,76%
Sicilia	3,31%	3,32%	3,14%	3,09%	3,05%	3,24%	3,05%	3,01%	2,99%	2,89%	2,75%	2,69%	3,01%	3,86%
Friuli-Venezia Giulia	2,97%	3,00%	2,97%	2,93%	2,94%	3,14%	3,13%	3,17%	3,15%	3,09%	3,05%	2,98%	3,01%	3,15%
Valle D'Aosta	2,85%	2,83%	2,76%	2,78%	2,96%	3,09%	3,07%	3,07%	3,09%	3,10%	3,10%	3,07%	2,97%	3,01%
Media nazionale	3,09%	3,06%	2,97%	2,91%	2,87%	3,00%	2,99%	3,02%	2,99%	2,94%	2,88%	2,80%	2,94%	3,41%
Molise	2,87%	2,82%	2,82%	2,79%	2,88%	2,96%	2,99%	2,98%	2,85%	2,81%	2,69%	2,59%	2,81%	3,26%
Puglia	3,17%	3,09%	2,91%	2,83%	2,77%	2,84%	2,82%	2,73%	2,64%	2,53%	2,49%	2,47%	2,80%	3,58%
Piemonte	2,91%	2,94%	2,95%	2,60%	2,46%	2,67%	2,76%	2,81%	2,79%	2,74%	2,73%	2,55%	2,73%	3,17%
Abruzzo	2,75%	2,75%	2,67%	2,66%	2,65%	2,82%	2,79%	2,61%	2,57%	2,55%	2,67%	2,59%	2,66%	3,14%
Lombardia	2,69%	2,68%	2,66%	2,61%	2,61%	2,74%	2,71%	2,72%	2,70%	2,66%	2,63%	2,43%	2,63%	2,88%
Lazio	2,70%	2,50%	2,46%	2,58%	2,61%	2,71%	2,73%	2,74%	2,66%	2,54%	2,54%	2,54%	2,61%	3,07%
Basilicata	3,23%	3,25%	3,07%	3,10%	2,99%	3,04%	3,05%	3,10%	3,10%	3,05%	2,99%	2,46%	2,60%	2,85%
Sardegna	2,67%	2,63%	2,58%	2,64%	2,60%	2,73%	2,74%	2,74%	2,72%	2,65%	2,53%	2,39%	2,59%	2,94%
Liguria	2,80%	2,83%	2,69%	2,32%	2,23%	2,32%	2,38%	2,37%	2,39%	2,35%	2,30%	2,19%	2,43%	3,05%

Tabella 12 - Incidenza della spesa per farmaci erogabili in duplice via (ex nota Cuf 37) sul totale della spesa farmaceutica convenzionata lorda - anno 2002

Regione	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	media 02	media 01
Molise	11,05%	12,00%	12,52%	14,54%	12,58%	14,05%	13,11%	13,62%	14,76%	13,81%	15,04%	14,25%	13,54%	11,77%
Puglia	12,10%	11,82%	12,27%	12,83%	13,33%	13,77%	14,55%	13,83%	14,05%	13,59%	13,47%	13,59%	13,20%	12,34%
Basilicata	11,79%	11,96%	12,40%	11,01%	12,33%	13,10%	13,55%	12,82%	11,99%	11,61%	11,99%	12,10%	12,53%	12,00%
Lazio	11,01%	13,59%	13,48%	11,88%	11,76%	12,64%	13,25%	13,01%	12,32%	12,22%	12,21%	11,40%	12,31%	12,86%
Prov. Bolzano	12,41%	11,53%	12,17%	12,47%	11,86%	12,17%	13,04%	13,49%	13,68%	13,04%	12,77%	11,56%	12,15%	11,86%
Sardegna	10,91%	10,68%	10,91%	11,09%	11,49%	12,01%	12,50%	12,48%	12,03%	11,55%	12,58%	14,87%	11,81%	10,98%
Calabria	10,19%	10,79%	11,25%	11,62%	11,02%	11,56%	12,22%	12,59%	12,44%	12,08%	11,60%	11,78%	11,55%	10,76%
Sicilia	10,24%	9,88%	10,46%	10,86%	11,03%	11,32%	12,57%	11,91%	11,55%	11,13%	11,06%	10,98%	11,03%	11,14%
Lombardia	9,99%	10,34%	10,15%	10,65%	10,91%	11,49%	11,39%	10,73%	10,86%	10,75%	10,24%	10,14%	10,63%	10,23%
Liguria	9,64%	9,57%	9,58%	10,31%	10,23%	10,70%	10,46%	10,80%	10,33%	10,20%	10,02%	10,58%	10,18%	10,29%
Campania	10,83%	11,71%	11,66%	10,87%	10,36%	10,08%	8,61%	8,45%	8,03%	6,02%	6,13%	5,81%	9,19%	13,08%
Media nazionale	8,95%	9,15%	9,29%	9,37%	9,31%	9,62%	9,60%	9,05%	9,15%	8,69%	8,54%	8,47%	9,10%	9,87%
Abruzzo	10,36%	10,18%	10,53%	10,45%	9,07%	8,93%	8,50%	8,26%	8,10%	7,66%	7,47%	7,62%	9,00%	11,05%
Piemonte	7,81%	8,08%	8,43%	8,69%	8,80%	9,29%	8,45%	7,54%	8,42%	7,78%	7,66%	8,35%	8,28%	9,15%
Prov. Trento	7,93%	8,34%	7,93%	8,67%	8,00%	8,36%	8,64%	8,28%	8,22%	8,55%	2,03%	0,16%	7,10%	9,19%
Marche	7,43%	7,40%	7,11%	7,31%	7,33%	7,87%	7,65%	7,13%	6,78%	6,67%	6,21%	5,75%	7,06%	8,25%
Friuli-Venezia Giulia	7,08%	7,04%	7,19%	7,49%	7,01%	6,50%	6,67%	6,31%	5,96%	5,70%	6,13%	5,59%	6,57%	7,79%
Veneto	6,48%	6,60%	6,83%	6,88%	6,49%	6,26%	5,79%	5,19%	5,47%	4,67%	4,77%	4,53%	5,85%	7,58%
Valle D'Aosta	6,82%	8,50%	8,10%	7,95%	2,48%	1,25%	1,31%	0,78%	1,38%	0,39%	0,32%	0,42%	3,48%	7,56%
Emilia Romagna	2,96%	3,04%	3,00%	2,64%	2,54%	2,44%	2,20%	1,95%	1,88%	1,72%	1,72%	1,52%	2,32%	3,69%
Toscana	2,98%	2,77%	2,69%	2,41%	2,25%	2,18%	2,14%	1,77%	1,80%	1,52%	1,64%	1,60%	2,17%	4,23%
Umbria	1,30%	1,33%	1,14%	1,40%	1,05%	1,28%	1,18%	1,06%	1,10%	1,16%	1,21%	1,15%	1,20%	2,40%

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella 13 - Incidenza della spesa per farmaci di prezzo superiore a 154,94 euro sulla spesa farmaceutica convenzionata lorda - anno 2002

Regione	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	media 02	media 01
Molise	8,41%	9,61%	10,09%	12,05%	9,98%	12,17%	11,35%	11,34%	12,69%	11,67%	12,47%	12,04%	11,26%	8,70%
Basilicata	9,07%	9,22%	9,77%	8,26%	9,42%	10,06%	10,33%	9,81%	9,11%	8,89%	9,49%	10,37%	10,38%	9,06%
Lazio	9,07%	11,05%	10,92%	9,87%	9,69%	10,64%	11,17%	10,71%	10,56%	10,41%	10,49%	9,84%	10,31%	10,23%
Puglia	9,10%	8,86%	9,03%	9,47%	10,07%	10,52%	11,12%	10,52%	11,04%	10,59%	10,66%	10,82%	10,08%	8,63%
Prov. Bolzano	9,63%	9,29%	9,81%	10,27%	9,75%	10,30%	11,04%	10,84%	12,08%	10,99%	10,69%	9,13%	9,36%	7,97%
Liguria	8,27%	8,34%	8,54%	9,26%	9,24%	9,81%	9,70%	9,83%	9,60%	9,61%	9,39%	10,08%	9,27%	8,31%
Lombardia	8,17%	8,74%	8,47%	8,93%	9,14%	9,94%	9,75%	9,14%	9,64%	9,49%	9,24%	9,27%	9,16%	8,02%
Calabria	7,46%	8,09%	8,43%	8,65%	8,31%	8,83%	9,51%	9,50%	9,60%	9,23%	9,01%	9,27%	8,78%	7,43%
Sardegna	7,57%	7,64%	7,87%	8,03%	8,44%	8,79%	9,14%	8,90%	8,59%	8,47%	9,32%	11,61%	8,60%	7,21%
Sicilia	7,02%	6,84%	7,40%	7,68%	7,95%	8,39%	9,33%	8,72%	8,83%	8,57%	8,70%	8,66%	8,11%	6,83%
Abruzzo	8,35%	8,29%	8,72%	8,86%	7,79%	7,75%	7,45%	7,38%	7,14%	6,72%	6,54%	6,96%	7,71%	8,58%
Media nazionale	7,17%	7,42%	7,55%	7,68%	7,72%	8,19%	8,20%	7,66%	7,99%	7,59%	7,57%	7,60%	7,68%	7,40%
Campania	7,92%	8,69%	8,73%	8,27%	8,13%	8,59%	7,49%	7,50%	7,48%	5,92%	5,89%	5,79%	7,57%	8,66%
Piemonte	6,78%	7,11%	7,36%	7,79%	8,05%	8,54%	7,69%	6,92%	7,93%	7,30%	7,25%	8,00%	7,55%	7,50%
Marche	6,61%	6,66%	6,60%	6,78%	6,92%	7,50%	7,39%	6,93%	6,63%	6,55%	6,43%	6,12%	6,76%	6,91%
Prov. Trento	6,60%	7,36%	6,77%	7,57%	7,19%	7,57%	8,02%	7,53%	7,64%	7,97%	3,32%	2,03%	6,63%	6,93%
Friuli-Venezia Giulia	6,40%	6,46%	6,73%	7,19%	6,55%	6,07%	6,47%	5,88%	6,00%	5,53%	5,96%	5,71%	6,26%	6,62%
Veneto	6,13%	6,17%	6,50%	6,64%	6,44%	6,39%	6,18%	5,65%	5,99%	5,29%	5,52%	5,39%	6,03%	6,53%
Valle D'Aosta	5,87%	7,41%	7,07%	6,81%	2,71%	1,82%	2,69%	2,08%	2,65%	2,35%	2,03%	2,14%	3,92%	6,51%
Emilia Romagna	3,24%	3,39%	3,47%	3,23%	3,30%	3,51%	3,30%	3,01%	2,97%	2,72%	2,75%	2,56%	3,12%	3,66%
Toscana	3,11%	2,99%	2,93%	2,52%	2,35%	2,30%	2,28%	1,85%	1,97%	1,65%	1,76%	1,73%	2,31%	3,73%
Umbria	1,92%	1,97%	1,93%	2,10%	1,89%	2,18%	2,12%	2,07%	2,03%	1,97%	1,93%	1,90%	2,00%	2,63%

Tabella 14 - Assistenza farmaceutica erogata tramite farmacie convenzionate e costi di produzione del Ssn - Anno 2002			
REGIONE	Farmaceutica convenzionata* (A)	Totale costi di produzione* (B)	Peso % C = A/B
P.A.BOLZANO	72.029	898.407	8,0%
P.A.TRENTO	69.812	659.748	10,6%
V.AOSTA	21.956	188.236	11,7%
VENETO	784.906	6.312.139	12,4%
PIEMONTE	763.256	5.892.790	13,0%
EMILIA ROM.	781.153	5.943.453	13,1%
FRIULI V.G.	222.128	1.681.373	13,2%
TOSCANA	681.715	5.036.630	13,5%
LOMBARDIA	1.771.594	12.663.157	14,0%
UMBRIA	166.961	1.182.398	14,1%
LIGURIA	359.264	2.386.674	15,1%
MARCHE	310.191	1.990.027	15,6%
SARDEGNA	338.881	2.131.184	15,9%
ABRUZZO	290.373	1.792.684	16,2%
MOLISE	69.284	424.118	16,3%
BASILICATA	115.246	697.373	16,5%
LAZIO	1.246.753	7.488.537	16,6%
CAMPANIA	1.228.291	7.315.998	16,8%
PUGLIA	857.084	4.893.123	17,5%
CALABRIA	457.113	2.529.976	18,1%
SICILIA	1.261.318	6.517.530	19,4%
BAMBIN GESU'		132.905	
ITALIA	11.869.308	78.758.460	15,1%

*Fonte: Dati SIS conto economico delle Regioni situazione al IV° trimestre 2002

Tabella 15 - Confronto tra spesa farmaceutica netta convenzionata 2002 e quota destinata alla farmaceutica nel riparto del FSN 2003

in migliaia di euro

Regione	Spesa 2002	finanziamento 2003	diff. %
SICILIA	1.199.867	822.149	-31,48
LAZIO	1.247.598	897.721	-28,04
CAMPANIA	1.225.795	893.460	-27,11
CALABRIA	439.935	331.926	-24,55
ABRUZZO	286.879	222.666	-22,38
PUGLIA	834.508	653.475	-21,69
BASILICATA	128.286	100.539	-21,63
SARDEGNA	327.296	267.765	-18,19
MOLISE	69.582	57.271	-17,69
ITALIA	11.723.160	9.853.531	-15,95
MARCHE	308.019	263.607	-14,42
LIGURIA	358.518	310.066	-13,51
LOMBARDIA	1.739.085	1.559.558	-10,32
UMBRIA	166.472	153.674	-7,69
EMILIA ROMAGNA	780.639	733.508	-6,04
TOSCANA	679.471	649.133	-4,46
V.AOSTA	21.618	20.915	-3,25
FRIULI VENEZIA GIULIA	221.618	215.949	-2,56
VENETO	780.636	774.941	-0,73
PIEMONTE	761.394	769.379	1,05
BOLZANO	72.000	74.681	3,72
TRENTO	73.945	81.148	9,74

Riferimenti tecnici

Metodo utilizzato per valutare l'effetto dell'introduzione del prezzo di rimborso

D) INTRODUZIONE

- 1) La valutazione dell'effetto dell'introduzione del prezzo di rimborso di riferimento per i farmaci off-patent non può che passare tramite un procedimento di simulazione della situazione reale. Occorre confrontare:
 - a) la spesa farmaceutica pubblica in un certo periodo temporale in cui sia stato vigente il regime del prezzo di rimborso di riferimento;
 - b) con quella che, nello stesso periodo, sarebbe stata la spesa farmaceutica pubblica se non fosse stato introdotto il regime del prezzo di rimborso.
- 2) Il confronto andrebbe fatto a parità di consumo quantitativo globale, all'interno di ogni "lista di trasparenza" (stesso principio attivo e uguali forma farmaceutica, dosaggio, numero di unità posologiche), considerando:
 - nel caso 1a) i prezzi e la distribuzione percentuale dei consumi indotti dall'introduzione del regime del prezzo di rimborso;
 - nel caso 1b) i prezzi e la distribuzione percentuale antecedenti all'introduzione del regime del prezzo di rimborso.

Si osserva, infatti, che l'introduzione del regime del prezzo di rimborso:

 - ha modificato, all'interno di ogni "lista di confronto", non solo i prezzi delle singole confezioni, ma anche la distribuzione percentuale dei consumi tra le confezioni medesime;
 - mentre non avrebbe dovuto modificare il consumo complessivo in quantità relativo ad ogni lista.
- 3) Per soddisfare i requisiti di cui ai punti precedenti si può procedere nel seguente modo:

- a) si prendono in considerazione i consumi pubblici relativi alle singole “liste di trasparenza” nel 1° trimestre 2002 (periodo più recente del regime del prezzo di rimborso per il quale vi siano dati quantitativi disponibili) ed i prezzi alla data del 31 marzo 2002 (per evitare l’effetto distorsivo della riduzione dei prezzi del 17 aprile 2002). Il prodotto tra consumi e prezzi suddetti fornisce un valore di spesa trimestrale. Si tratta di una spesa in parte virtuale, nel senso che, se nel trimestre successivo si ipotizza il perdurare di quella distribuzione dei consumi e dei prezzi di cui sopra, la spesa pubblica trimestrale sarà quella che si deduce dal calcolo suddetto.

Peraltro, è evidente, che tale spesa virtuale sarà assai vicina sia alla spesa effettiva del 1° trimestre 2002 (e ciò si potrà verificare sul campo) sia, soprattutto, alla spesa dei primi trimestri successivi, fermo restando il quadro normativo di riferimento (e salvo, ovviamente, l’effetto della riduzione dei prezzi del 5% del 17 aprile 2002);

- b) si prendono poi in considerazione:

- b1) per ogni “lista di trasparenza” la distribuzione percentuale dei consumi quantitativi effettivi del 1° trimestre 2001 (quando non c’era ancora il regime del prezzo di rimborso di riferimento per i farmaci off-patent). Tale distribuzione percentuale si applica al totale dei consumi quantitativi che, per la stessa “lista di trasparenza”, si è registrato nel 1° trimestre del 2002. Si ottiene così la distribuzione dei consumi quantitativi che probabilmente si sarebbe registrata se non fosse, nel frattempo, intervenuto il regime del prezzo di rimborso di riferimento;

- b2) i prezzi dei farmaci al 31 marzo 2001.

Il prodotto tra le quantità di cui al punto b1) e i valori di cui al punto b2) rappresenta il valore della spesa (per singola confezione, “lista” etc) che probabilmente si verificherebbe in un trimestre del 2002, corrispondente a quello cui si fa riferimento nei calcoli di cui alla lettera a) precedente, in assenza del regime del prezzo di rimborso di riferimento (ipotizzando che il totale dei consumi non dipenda anche dall’effetto dell’introduzione del prezzo di rimborso).

- 4) Sotto un altro punto di vista i confronti di cui ai punti precedenti potrebbero essere effettuati prendendo in esame i prezzi al 31 marzo 2001 e al 31 marzo 2002, e le distribuzioni quantitative dei consumi nel 1° trimestre 2001 e nel primo trimestre 2002. In

questo caso la differenza tra i valori di spesa dei due periodi a confronto includerebbe, non solo l'effetto dell'introduzione del regime del prezzo di rimborso di riferimento, ma anche gli effetti (sui livelli dei consumi) di altri fattori, come l'abolizione del ticket, l'invecchiamento della popolazione etc..

- 5) Nel successivo capitolo II (punto A) viene descritto analiticamente il metodo di calcolo nell'ipotesi di valutazione del solo effetto dell'introduzione del regime del prezzo di rimborso di riferimento (punti 2-3 del capitolo I).

Per il calcolo dell'effetto complessivo dei cambiamenti intervenuti tra il 1° trimestre 2001 e il 1° trimestre 2002, basta considerare al capitolo II, punto 2, lettera a3) come $o_{q_{ij}}$ i consumi quantitativi effettivi del 1° trimestre 2001.

- 6) Per quanto concerne i confronti tra prezzi il metodo da utilizzare è più semplice perché non è necessario ricostruire le distribuzioni dei consumi del 1° trimestre 2001 sulla base dei "totali", per ogni "lista di trasparenza", dei consumi del 1° trimestre 2002. Per le formule di calcolo utilizzate si rimanda alla teoria economica in materia.

II) METODO DI CALCOLO

A) Stima del solo effetto, sulla spesa, dell'introduzione del "regime del prezzo di rimborso di riferimento"

- 1) Si prendono in considerazione le liste "L_i" di trasparenza più recenti, come pubblicate dal Ministero della Salute, e si ordinano in un modo qualsiasi (con i che varia da "1" a "n");
- 2) si considerano all'interno di ogni lista "L_i" le confezioni ordinate in un modo qualsiasi, per esempio in ordine alfabetico (per cui j varia tra "1" e "ni"). Per ogni confezione f_{ij} si rileva:
 - a1) il prezzo $o_{p_{ij}}$ al 31 marzo 2001, se presente a questa data in rimborsabilità;
 - a2) il prezzo $i_{p_{ij}}$ al 31 marzo 2002;

a3) le quantità “ o_{ij} ” (numero di confezioni) corrispondenti ai consumi calcolati applicando la distribuzione percentuale dei consumi (all’interno della lista “ L_i ”) del 1° trimestre 2001 al totale dei consumi (relativo alla medesima lista “ L_i ”) del 1° trimestre 2002;

a4) le quantità “ ${}_1q_{ij}$ ” (numero di confezioni) corrispondenti ai consumi del 1° trimestre 2002.

3) Per ogni lista “ L_i ” si individua anche:

b1) il prezzo del generico commercializzato al minor prezzo al 31 marzo 2002 (${}_{mg}p_i$);

b2) il prezzo della confezione (specialità o generico) commercializzata al minor prezzo al 31 marzo 2002 (${}_{mp}_i$).

4) Calcolo del risparmio di spesa (pubblica + privata), relativo ai farmaci effettivamente erogati dal Ssn:

a) spesa sulla base dei prezzi al 31 marzo 2001 e dei consumi del 1° trimestre 2001 (riproporzionati come sopra);

$$\text{Lista } L_i \quad \rightarrow S_{oi} = \sum_{j=1}^{ni} o_{ij} p_{ij}$$

$$\text{Complesso liste } L_i \quad \rightarrow S_o = \sum_{i=1}^n S_{oi} = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{ni} o_{ij} p_{ij}$$

b) spesa sulla base dei prezzi al 31 marzo 2002 e della distribuzione dei consumi del 1° trimestre 2002

$$\text{Lista } L_i \quad \rightarrow S_{1i} = \sum_{j=1}^{ni} {}_1p_{ij} {}_1q_{ij}$$

$$\text{Complesso Liste } L_i \quad \rightarrow S_1 = \sum_{i=1}^n S_{1i} = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{ni} {}_1p_{ij} {}_1q_{ij}$$

c) differenza di spesa

Per la lista $L_i \rightarrow S_{1i} - S_{0i} = S_i$

Per tutte le liste $L_i \rightarrow S_1 - S_0 = S$

5) Calcolo del risparmio di sola spesa pubblica

- a) Analogamente a quanto visto al precedente punto 4, assumendo come prezzo di riferimento quello del generico commercializzato a prezzo più basso, si ottiene:

$$\text{Risparmio per la lista } L_i \rightarrow {}_gR_i = \sum_{j=1}^{n_i} m_g p_{i1} Q_{ij} - \sum_{j=1}^{n_i} o p_{ij} Q_{ij} = {}_gSP_{1i} - S_{0i}$$

$$\text{Risparmio per il complesso delle liste } L_i \rightarrow {}_gR = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{n_i} m_g p_{i1} Q_{ij} - \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{n_i} o p_{ij} Q_{ij} = {}_gSP_1 - S_0$$

dove ${}_gSP_{1i}$ sta per spesa pubblica della lista L_i in caso di riferimento al prezzo più basso del generico in commercio etc.

- b) assumendo come prezzo di riferimento quello minore in assoluto (p_i) delle confezioni commercializzate, valgono formule analoghe a quelle di cui al punto 5a). Basta sostituire nelle stesse " $m_g p_i$ " con " p_i ".

Si ottiene allora:

$$\text{Risparmio per la lista } L_i \rightarrow {}_pR_i = \sum_{j=1}^{n_i} p p_{i1} Q_{ij} - \sum_{j=1}^{n_i} o p_{ij} Q_{ij} = {}_pSP_i - S_{0i}$$

$$\text{Risparmio per tutte le liste } L_i \rightarrow {}_pR = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{n_i} p p_{i1} Q_{ij} - \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{n_i} o p_{ij} Q_{ij} = {}_pSP_1 - S_0$$

- c) pertanto le differenze

$${}_pR_i - {}_gR_i = E_i$$

$${}_pR - {}_gR = E$$

rappresentano “l’intervallo di oscillazione” del risparmio di spesa pubblica relativamente alla singola lista e al complesso delle liste;

c) le differenze:

$$\begin{bmatrix} gR_i - S_i = T_{1i} \\ gR - S = T_1 \end{bmatrix} \quad \begin{bmatrix} pR_i - S_i = T_{2i} \\ pR - S = T_2 \end{bmatrix}$$

rappresentano la stima del ticket pagato dai cittadini nelle due ipotesi di prezzo di rimborso di riferimento. Le differenze $(T_{1j} - T_{2j})$ e $(T_1 - T_2)$ rappresentano, in analogia a quanto previsto dalla lettera c), il “campo di oscillazione” del ticket pagato dai cittadini relativamente alla singola lista e al complesso delle liste.

B) Stima degli effetti sull’evoluzione della spesa di tutti i fattori intervenuti tra il 1° trimestre 2001 e il 1° trimestre 2002

Si procede allo stesso modo della lettera “A” ma considerando o_{qij} come le quantità di consumo effettivamente registrate nel 1° trimestre 2001.

C) Calcolo della variazione dell’indice dei prezzi indotta dall’applicazione del regime di rimborso di riferimento

Indicando in questo capitolo con

o_{ij} le quantità vendute (al Ssn) della confezione f_{ij} nel 1° trimestre 2001

i_{ij} le quantità vendute (al Ssn) della confezione f_{ij} nel 1° trimestre 2002

si possono calcolare i seguenti indici di variazione prezzi (se ne potrebbero calcolare anche altri, ma si ritengono meno significativi):

a) Indice tipo LASPEYRES

(Si ponderano gli "indici elementari" con le "quantità" del 1° trimestre 2001)

Lista Li

$$I_i = \left(\sum_{j=1}^{n_i} \frac{1P_{ij}}{0P_{ij}} \cdot 0P_{ij} \cdot Q_{ij} \right) : \left(\sum_{j=1}^{n_i} 0P_{ij} \cdot Q_{ij} \right)$$

Complesso Liste

$$I = \left(\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{n_i} \frac{1P_{ij}}{0P_{ij}} \cdot 0P_{ij} \cdot Q_{ij} \right) : \left(\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{n_i} 0P_{ij} \cdot Q_{ij} \right)$$

b) Indice tipo PAASCHE

(Si ponderano gli "indici elementari" con le "quantità" del 1° trimestre 2002)

Lista Li

$$P_i = \left(\sum_{j=1}^{n_i} \frac{1P_{ij}}{0P_{ij}} \cdot 0P_{ij} \cdot Q_{ij} \right) : \left(\sum_{j=1}^{n_i} 0P_{ij} \cdot Q_{ij} \right)$$

Complesso liste

$$P = \left(\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{n_i} \frac{1P_{ij}}{0P_{ij}} \cdot 0P_{ij} \cdot Q_{ij} \right) : \left(\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{n_i} 0P_{ij} \cdot Q_{ij} \right)$$

Glossario

Compartecipazione spesa	Comprende il ticket (fisso o percentuale) e la differenza tra il prezzo del prodotto di marca e quello del generico.
C.U.F.	Commissione Unica del Farmaco è composta da 15 membri: il Ministro della Salute, che la presiede, 2 membri di diritto (il Direttore della Direzione Generale Valutazione Medicinali e Farmacovigilanza e il Direttore dell'Istituto Superiore di Sanità) e 12 Esperti, dei quali 7 designati dalla Conferenza delle Regioni e 5 scelti dal Ministro.. Ha i compiti di valutare la rispondenza delle specialità medicinali ai requisiti richiesti dalle disposizioni di legge e dalle direttive emanate dalla Comunità Europea ed esprime pareri sulle procedure comunitarie per l'autorizzazione all'immissione in commercio dei farmaci. Esprime pareri vincolanti sul valore terapeutico dei medicinali e su tutte le questioni relative alla farmaceutica.
D.D.D.	Defined daily doses o dose definita giornaliera. È la dose media di un farmaco assunta giornalmente da un paziente adulto, con riferimento all'indicazione terapeutica principale del farmaco stesso. È un'unità di misura che consente il confronto di confezioni diverse dello stesso farmaco contenenti un diverso numero di unità posologiche, di farmaci diversi con uguali indicazioni, oppure di gruppi di farmaci diversi.
Delisting	Trasferimento in fascia C di farmaci precedentemente inseriti nelle classi B1 e B2.
Densità di confezione per ricetta	Numero medio di confezioni prescritte per singola ricetta
Distribuzione diretta	Distribuzione attivata direttamente dalla Asl o dai suoi presidi ovvero avvalendosi della collaborazione delle farmacie convenzionate di farmaci acquistati dalle Asl
Duplica via	Elenco di farmaci per i quali è prevista la possibilità di distribuzione diretta anche da parte delle strutture pubbliche (all. 2 DM)
Effetto Mix	Spostamento della prescrizione verso farmaci più o meno costosi, in termini di prezzo della singola DDD
Farmaco generico	medicinale a base di uno o più principi attivi, prodotto industrialmente, non protetto da brevetto o da certificato complementare, identificato dalla denominazione comune internazionale del principio attivo o, in mancanza di questa, dalla denominazione scientifica del medicinale, seguita dal nome del titolare dell'AIC, che sia bioequivalente rispetto ad una specialità già autorizzata con la stessa composizione qualitativa in principi attivi, la stessa forma farmaceutica e le stesse indicazioni terapeutiche
Genericabili	E' un'insieme di farmaci generici e specialità medicinali copia ricompresi nelle liste di - molecole per le quali non è prevista la copertura brevettuale art.7 L.405/2001
Prezzo di rimborso di riferimento	Medicinali non coperti da brevetto aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie uguali, sono rimborsati al farmacista del Ssn fino alla concorrenza del prezzo più basso del corrispondente farmaco generico disponibile nel normale ciclo distributivo regionale, sulla base di apposite direttive definite dalla regione

Popolazione pesata	La popolazione pesata tiene conto della composizione demografica delle popolazioni in ogni regione. Per tener conto della maggior presenza di popolazione anziana che produce un normale aumento di spesa in alcune regioni, si è ricorsi all'utilizzo dei pesi usati dal Dipartimento della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute per il riparto della quota capitaria. I pesi sono dei coefficienti di ponderazione della popolazione regionale specifici per età, sesso e per settore di assistenza, derivati da uno standard di riferimento esterno, calcolato a livello nazionale e indipendente dai consumi effettivamente osservati in ciascuna regione. Il sistema di coefficienti di ponderazione permette di calcolare i livelli previsti di utilizzazione dei servizi sanitari per ciascuno dei settori di assistenza considerati in ciascuna regione, nell'ipotesi che la sua popolazione presenti lo stesso profilo di utilizzo dei servizi sanitari osservato a livello nazionale.
Sconto	E' la quota che il Servizio Sanitario Nazionale trattiene sull'importo a lordo del ticket e al netto dell'IVA (10%) nella liquidazione di quanto dovuto alle farmacie. Attualmente lo sconto è del 3,75% per prezzi da 0 a 25,82 euro; del 6% per prezzi da 25,83 a 51,65 € ; del 9% per prezzi da 51,66 a 103,29 €; del 12,5% da 103,30 € in su. Per le farmacie rurali che godono dell'indennità di residenza si applica lo sconto dell'1,5%. Per le stesse con un fatturato annuo al netto dell'IVA non superiore a 258.228,46 euro è prevista la riduzione dello sconto pari al 60%.
Spesa Farmaceutica Convenzionata Lorda	E' data dalla somma della spesa sostenuta dal Servizio sanitario Nazionale (SSN), dal ticket pagato direttamente dai cittadini e dalle trattenute alle farmacie
Spesa Farmaceutica Convenzionata Netta	E' la spesa farmaceutica a carico del Servizio sanitario nazionale. Si ottiene sottraendo alla spesa lorda il ticket sostenuto direttamente dai cittadini e la trattenuta alle farmacie.
Ticket	Rappresenta quella quota del prezzo del farmaco a carico del cittadino che è presente in ciascuna ricetta per i farmaci rimborsati dal SSN.

Popolazione residente e popolazione pesata

I pesi usati dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute per la ripartizione della quota capitaria relativamente all'assistenza farmaceutica sono i seguenti:

Fascia di età	0	1-4	5-14	15-44 Maschi	15-44 Femmine	45-64	65-74	Oltre 74
Peso	1,000	0,969	0,695	0,693	0,771	2,104	4,176	4,290

La popolazione di ogni regione è stata raggruppata in classi di età, il numero di individui appartenenti a ciascuna classe è stato moltiplicato per il peso corrispondente e la somma di valori ottenuti è stata poi riproporzionata con la popolazione italiana

Popolazione italiana al 1.1.2001

Regione	residente	pesata
Piemonte	4.289.731	4.574.475
V.Aosta	120.589	123.536
Lombardia	9.121.714	9.138.105
Trentino Alto Adige	943.123	908.511
Veneto	4.540.853	4.538.809
Friuli Venezia Giulia	1.188.594	1.285.992
Liguria	1.621.016	1.872.268
Emilia Romagna	4.008.663	4.369.790
Toscana	3.547.604	3.868.562
Umbria	840.482	916.426
Marche	1.469.195	1.568.470
Lazio	5.302.302	5.236.214
Abruzzo	1.281.283	1.317.113
Molise	327.177	340.457
Campania	5.782.244	5.121.337
Puglia	4.086.608	3.789.111
Basilicata	604.807	590.542
Calabria	2.043.288	1.933.489
Sicilia	5.076.700	4.794.803
Sardegna	1.648.044	1.556.006
Italia	57.844.017	57.844.017
Nord	25.834.283	26.811.487
Centro	11.159.583	11.589.673
Sud e isole	20.850.151	19.442.858

Fonte dei dati:

ASSR ed Assessorati della sanità: dati mensili di spesa farmaceutica convenzionata

Dipartimento programmazione sanitaria - Ministero della Salute: costi di produzione Ssn

Federfarma - Osmed: dati sui farmaci genericabili, su note Cuf, ecc.

Riferimenti legislativi**Dalla legge 388/2000, art. 85, comma 21**

La Commissione per la spesa farmaceutica, già prevista dall'articolo 36, comma 16, della legge 27 dicembre 1997, n.449, è stata ricostituita con la legge 388/2000 con il compito di monitorare l'andamento della spesa farmaceutica pubblica e privata e di formulare proposte per il governo della spesa stessa. La Commissione può essere sentita dal Ministro della salute sui provvedimenti generali che

incidono sulla spesa farmaceutica pubblica e svolge le ulteriori funzioni consultive attribuite dallo stesso Ministro. Con decreto del Ministro della salute sono definiti la composizione e le modalità di funzionamento della commissione, le specifiche funzioni alla stessa demandate, nonché i termini per la formulazione dei pareri e delle proposte. La composizione della Commissione comunque assicura la presenza di un rappresentante degli uffici di livello dirigenziale generale competenti nella materia dei medicinali e della programmazione sanitaria del Ministero della salute, nonché di rappresentanti del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, delle regioni, dei produttori farmaceutici, dei grossisti, dei farmacisti, della federazione nazionale dell'ordine dei medici. La commissione per la spesa farmaceutica si avvale, per lo svolgimento delle funzioni ad essa attribuite, dei dati e delle elaborazioni forniti dall'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali inserito nell'ambito della Direzione Generale Valutazione dei Medicinali e Farmacovigilanza.

Dal decreto ministeriale 28 marzo 2001 e successive integrazioni

È ricostituita per il triennio 2001-2003, ai sensi dell'articolo 85, comma 21, della legge 23 dicembre 2000, n.388, la Commissione per la spesa farmaceutica già prevista per il triennio 1998-2000 dalla legge 27 dicembre 1997, n.449, con i seguenti compiti:

- monitorare l'andamento della spesa farmaceutica pubblica e privata, valutando le componenti della spesa stessa in termini di dinamica dei prezzi, dei consumi, del mix e di altri fattori;
- formulare proposte per il governo della spesa stessa;
- svolgere funzioni consultive su provvedimenti di carattere generale che possono incidere sulla spesa farmaceutica pubblica e su altri aspetti concernenti l'impiego dei medicinali sui quali il Ministro intenda acquisire un parere.

La Commissione opera in riunioni plenarie e in gruppi di lavoro su convocazione del Presidente.

Alle riunioni della Commissione partecipano il dott. Nello Martini, Direttore della Direzione Generale per la Valutazione dei Medicinali e la Farmacovigilanza del Ministero della Salute e la dott.ssa Emanuela Lucentini De Sanctis, Direttore della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria.

Le funzioni di segreteria sono affidate al dott. Stefano Pirone, funzionario della Direzione Generale per la Valutazione dei Medicinali e la Farmacovigilanza.

La Commissione ha sede presso la Direzione Generale per la Valutazione dei Medicinali e la Farmacovigilanza del Ministero della Sanità, la quale assicura le risorse logistiche e organizzative per il funzionamento della Commissione.

La Commissione, per l'anno 2002, risulta così composta:

Prof. Nicola Montanaro Presidente	Professore Ordinario di Farmacologia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Bologna
Dott.ssa Angela Adduce	Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Sanità
Dott.ssa M. Grazia Chimenti	Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Sanità
Dott. Massimo Valsecchi	Membro della Commissione Unica del Farmaco, Responsabile Dipartimento Prevenzione ASL 20, Verona
Dott. Roberto Raschetti	Direzione Generale per la Valutazione dei Medicinali e la Farmacovigilanza
Dott. Mario Bruzzone	Funzionario del Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica
Dott.ssa Plautilla Calvani	Funzionario del Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica
Dott.ssa Cinzia Romoli	Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali
Prof. Fabio Pammolli	Docente di Economia e Gestione delle Imprese presso la Facoltà di Economia dell'Università degli Studi di Siena
Dott. Ovidio Brignoli	Medico di Medicina Generale, Brescia
Dott. Pietro Leoni	Presidente Farindustria
Dott. Andrea Moretti	Dirigente Centro Studi Farindustria
Dott. Giorgio Siri	Presidente Federfarma
Dott. Giuseppe Impellizzeri	Direttore Generale Federfarma
Dott. Francesco Schito	Vicepresidente Assofarm
Dott. Giuseppe Scrofina	Rappresentante Aziende di distribuzione intermedia dei medicinali
Dott. Aldo Businelli	Presidente Assogenerici
Dott.ssa Mara Giacomazzi	Dirigente Servizio Farmaceutico della Regione Veneto
Dott. Loredano Giorni	Dirigente della U.O.C. "Strumenti per l'assistenza sanitaria territoriale" Dipartimento Salute e Solidarietà Regione Toscana
Prof. Michele Olivetti	Rappresentante FNOM

