



CERGAS

# Osservatorio Farmaci

## REPORT N° 16

(EXECUTIVE SUMMARY)

Ottobre 2005

# Osservatorio Farmaci

## Report N° 16 - Executive Summary

*Nel presente documento vengono illustrati i risultati più significativi contenuti nel Report 16 dell'Osservatorio Farmaci, secondo report per il 2005, senza riportare analiticamente le fonti dei dati, i criteri di elaborazione degli stessi e le principali problematiche collegate a tali elaborazioni, relativamente ai quali si rimanda alla Sezione Introduttiva dello stesso, consultabile presso il Centro Documentazione del CERGAS ([www.cergas.info](http://www.cergas.info)). Si ricorda, comunque, che la reportistica dell'Osservatorio Farmaci:*

- *si riferisce all'assistenza farmaceutica (a carico del SSN e dei pazienti) erogata tramite le farmacie aperte al pubblico (escludendo quindi gli acquisti diretti da parte delle aziende sanitarie, sia che gli stessi vengano utilizzati in ambito ospedaliero, sia che vengano dispensati sul territorio);*
- *utilizza come fonte dei dati (i) di spesa e consumo complessivi IMS Health (ii) di spesa rimborsata dal SSN Federfarma. In generale i dati sono stati ottenuti direttamente dalle relative fonti, esclusi: il dato di spesa per farmaci rimborsabili acquistati privatamente (ottenuto come differenza contabile tra i dati IMS Health ed i dati Federfarma); lo split (stimato direttamente dall'Osservatorio Farmaci) effettuato sui farmaci in Classe A tra consumi a carico del SSN e dato di acquisto privato.*

*Rispetto ai Report precedenti vanno segnalate tre ulteriori problematiche sui dati:*

- *da Giugno 2005 è entrato in vigore il DL 87/2005 "Disposizioni urgenti per il prezzo dei farmaci non rimborsabili dal SSN", che prevede, tra gli altri aspetti, che le farmacie possano applicare per i farmaci SP ed OTC uno sconto massimo del 20% rispetto al prezzo massimo stabilito dall'azienda titolare dell'Autorizzazione all'Immissione al Commercio. I dati presentati non includono tale fattore e, quindi, a seconda della dimensione dell'applicazione dello sconto, tendono a sovrastimare la spesa a carico del paziente per tali farmaci;*
- *alcuni prodotti galenici, prima inseriti nel parafarmaco e, quindi, non inclusi nel presente rapporto, sono stati riclassificati da Giugno 2005 da IMS Health come farmaci SP, con conseguente incremento dei relativi volumi e valori (in misura minore, dato il basso prezzo di tali prodotti);*
- *da Luglio 2004 è stato introdotto uno sconto obbligatorio a carico delle imprese, che va ad aggiungersi a quello a carico delle farmacie. Nell'elaborazione dei dati delle Distinte Contabili Riepilogative, Federfarma riporta il totale dello sconto a carico della filiera, mentre solo saltuariamente viene indicato lo split tra sconto a carico delle imprese e sconto a carico delle farmacie. Per ottenere tale dato, l'Osservatorio Farmaci si è basato sulle indicazioni normative di legge (ai sensi della Legge 202/2004, lo sconto a carico delle imprese non si applica ai prodotti emoderivati ed ai farmaci soggetti a prezzo di riferimento), su una rilevazione "ad hoc" richiesta ad IMS Health e sulle stime contenute nella recente Determinazione AIFA 26/7/2005 che ha fornito una stima a Giugno 2005 dello sconto a carico delle imprese cumulato da Luglio 2004.*

Il Report 16, secondo report prodotto nel 2005 dall'Osservatorio Farmaci, illustra i dati di spesa farmaceutica pubblica e privata relativi ai primi sette mesi 2005<sup>1</sup> a livello nazionale e regionale e le previsioni per il 2005-2008 a livello nazionale. Il report contiene anche un quadro riassuntivo sulle principali politiche nazionali e regionali da Gennaio a Settembre 2005.

### *I consuntivi dei primi sette mesi del 2005*

Nei primi sette mesi del 2005, il trend della spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico è stato influenzato essenzialmente dai seguenti fattori:

- 1) sono state implementate nella seconda metà del 2004 diverse misure di contenimento dei prezzi finali dei farmaci rimborsabili o di quote di spettanza sui prezzi dei soggetti della filiera. Si fa riferimento nello specifico:
  - a. allo sconto del 4,12% sul prezzo al pubblico a carico delle imprese in vigore dal 26 giugno 2004 e prorogato dall'AIFA con Determinazione 26 Luglio 2005 al 31 ottobre 2005;
  - b. al taglio selettivo dei prezzi dei prodotti che nel 2004 hanno subito i maggiori incrementi di spesa, introdotto con la revisione del PFN. L'AIFA ha stimato in 218 milioni di Euro la diminuzione di spesa indotta dall'applicazione del nuovo PFN;

---

<sup>1</sup> Normalmente il secondo report dell'Osservatorio Farmaci si riferisce ai primi sei mesi. Dati i problemi di contabilizzazione delle ricette a cavallo tra Giugno e Luglio 2004, si è preferito includere anche Luglio nell'analisi dei dati.

- 2) il prezzo medio per confezione dispensata dal SSN è stato poi negativamente influenzato dall'ulteriore allargamento dell'ambito di applicazione del prezzo di riferimento, con conseguente abbattimento dei prezzi dei farmaci interessati dallo stesso;
- 3) la revisione delle Note AIFA a fine 2004 ha generato, unitamente ai maggiori controlli esercitati in alcune regioni, una tendenziale contrazione dei volumi di farmaci a carico del SSN ed un contestuale incremento della spesa privata per farmaci rimborsabili;
- 4) l'introduzione del prontuario della distribuzione diretta e la stipulazione di nuovi accordi con la distribuzione intermedia e finale a livello regionale (Liguria e Puglia, anche se in quest'ultima l'accordo non è stato applicato) o locale (come avvenuto in Regione Veneto) hanno ulteriormente (e diversamente da regione a regione) incrementato la quota di spesa trasferita dall'assistenza in regime di convenzione all'acquisto di beni e servizi; l'aumento degli interventi sui meccanismi distributivi dei farmaci, hanno influito sia sui prezzi medi dei farmaci rimborsati (la distribuzione diretta o in accordo con farmacie e grossisti riguarda in genere i farmaci a prezzo più elevato) sia sui volumi;
- 5) minore è stato l'impatto delle compartecipazioni alla spesa, che, anzi, in alcune regioni sono diminuite (ad esempio, Liguria e Lombardia) per effetto dell'estensione delle esenzioni;
- 6) nella seconda metà del 2004 è stato ritirato dal commercio un importante principio attivo (Rofecoxib), cui è seguito un secondo successivo ritiro volontario da parte dell'azienda titolare della relativa AIC di Valdecoxib, entrambi appartenenti alla classe dei farmaci inibitori selettivi della cicloossigenasi 2 (Cox 2);
- 7) infine il mercato dei farmaci SP (senza obbligo di prescrizione, ma non pubblicizzabili) ha subito una sensibile crescita a volumi e, in misura inferiore, a valori, come conseguenza sia dei picchi influenzali di Gennaio - Febbraio, che (ma solo dal mese di Giugno 2005) della riclassificazione tra gli SP di prodotti precedentemente inclusi nel parafarmaceutico.

La spesa farmaceutica totale ha registrato nei primi sette mesi del 2005 rispetto allo stesso periodo del 2004, una flessione pari al 2% (Tabella 1). Inoltre si è modificato il mix pubblico/privato della spesa. La spesa a carico del SSN è infatti diminuita del 5.5%, mentre quella a carico del paziente è aumentata del 4,3%: il livello di copertura pubblica del mercato complessivo è conseguentemente diminuito di oltre due punti percentuali (dal 64.5% al 62.2%).

**Tabella 1**

**La composizione della spesa complessiva per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico**

Componenti ed indicatori di spesa farmaceutica		Valori assoluti (milioni di Euro)			Incidenza percentuale (sul totale al netto degli sconti)		
		gen-lug '05	gen-lug '04	var %	gen-lug '05	gen-lug '04	Anno 2004
1=2+3	Spesa per farmaci rimborsabili al lordo dello sconto a carico farmacie ed	8.379	8.460	-1,0%	-	-	-
2	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	554	410	35,1%	5,0%	3,7%	3,4%
3=4+5+6	Spesa pubblica lorda	7.825	8.049	-2,8%	-	-	-
4=4bis+4ter	Sconto totale	656	448	46,2%	-	-	-
4bis	- Sconto a carico delle farmacie	365	402	-9,4%	-	-	-
4ter	- Sconto a carico delle imprese	291	46	534,4%	-	-	-
5	Compartecipazioni alla spesa	325	362	-10,1%	3,0%	3,2%	3,2%
<b>6=3-4-5</b>	<b>Spesa a carico del SSN (SSN netta)</b>	<b>6.844</b>	<b>7.239</b>	<b>-5,5%</b>	<b>62,2%</b>	<b>64,5%</b>	<b>64,2%</b>
6bis=3-4bis-5	Spesa a carico del SSN (SSN netta) al lordo dello sconto a carico imprese	7.135	7.285	-2,1%	-	-	-
7=8+9	Spesa per prodotti non rimborsabili	3.285	3.221	2,0%	29,8%	28,7%	29,2%
8	Farmaci etici non rimborsabili	1.776	1.757	1,1%	16,1%	15,6%	16,2%
9 = 10+13	Prodotti non soggetti all'obbligo di prescrizione, di cui	1.508	1.464	3,0%	13,7%	13,0%	13,0%
10=11+12	- Farmaci, di cui	1.265	1.223	3,4%	11,5%	10,9%	10,9%
11	a) SP	337	309	9,2%	3,1%	2,8%	2,8%
12	b) OTC	928	914	1,5%	8,4%	8,1%	8,1%
13	- Altro	243	241	1,0%	2,2%	2,1%	2,1%
<b>14=2+5+7</b>	<b>Spesa a carico del paziente</b>	<b>4.164</b>	<b>3.993</b>	<b>4,3%</b>	<b>37,8%</b>	<b>35,5%</b>	<b>35,8%</b>
<b>15=6+14</b>	<b>Totale (al netto degli sconti farmacie e imprese)</b>	<b>11.008</b>	<b>11.232</b>	<b>-2,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
15bis=1+7	Totale (al lordo degli sconti farmacie e imprese)	11.664	11.681	-0,1%	-	-	-
6/15	SSN netta / Totale (al netto degli sconti farmacie ed imprese)	-	-	-	62,2%	64,5%	64,2%
6/(1-4+8)	SSN netta / Totale etici (al netto degli sconti farmacie ed imprese)	-	-	-	72,0%	74,1%	73,9%
6/(1-4)	SSN netta / Totale rimborsabili (al netto degli sconti farmacie ed imprese)	-	-	-	88,6%	90,4%	90,7%

*Lo split tra sconto a carico delle farmacie e sconto a carico delle imprese è stato stimato dall'Osservatorio Farmaci (cfr. Premessa)*

I consumi (Tabella 2), espressi in numero di confezioni, sono aumentati dello 0,9% a livello complessivo. A tale incremento corrisponde un aumento del 2% per i farmaci rimborsabili ed una flessione dello 0,8% per i farmaci non rimborsabili. Per quanto concerne i farmaci rimborsabili, l'aumento è di fatto da attribuire alla prescrizione/acquisto privati di farmaci rimborsabili (+41,7%). Tale aumento è, almeno in parte spiegato, (i) dalla revisione delle Note AIFA a fine 2004, (ii) da un possibile maggiore rispetto delle stesse (per effetto dell'aumento dei controlli in alcune regioni), (iii) dalla riduzione del prezzo medio per confezione di alcuni farmaci in classe A (in seguito alla revisione del PFN), che, unitamente alla dovuta applicazione dello sconto a carico delle imprese anche in caso di acquisto privato di farmaci rimborsabili, ha aumentato la convenienza relativa di tale acquisto. Tra i farmaci non rimborsabili, l'unica classe ad avere subito un sensibile aumento è quella degli SP, per effetto dei picchi influenzali di Gennaio e Febbraio e delle riclassificazioni, di cui in Premessa operate da IMS Health, da Giugno 2005.

**Tabella 2**

**I consumi per farmaci erogati tramite le farmacie aperte al pubblico (milioni di confezioni)**

Componenti ed indicatori di consumi farmaceutici		gen-lug '05	gen-lug '04	var %
1=2+3	Farmaci rimborsabili	596,2	584,6	2,0%
<b>2</b>	<b>A carico SSN</b>	<b>553,4</b>	<b>554,4</b>	<b>-0,2%</b>
3	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	42,8	30,2	41,7%
4=5+6	Prodotti non rimborsabili	362,5	365,3	-0,8%
5	Farmaci con obbligo di prescrizione (etici)	170,8	174,5	-2,1%
6=7+10	Prodotti non soggetti ad obbligo di prescrizione, di cui	191,7	190,8	0,5%
7=8+9	- Farmaci, di cui	182,3	178,3	2,2%
8	a) SP	48,4	41,8	15,7%
9	b) OTC	133,9	136,5	-1,9%
10	- Altro	9,4	12,5	-24,5%
<b>11=3+4</b>	<b>A carico del paziente</b>	<b>405,3</b>	<b>395,5</b>	<b>2,5%</b>
<b>12=2+11</b>	<b>Totale</b>	<b>958,7</b>	<b>949,9</b>	<b>0,9%</b>
2/12	SSN / Totale	57,7%	58,4%	-
2/(1+5)	SSN / Totale etici	72,2%	73,0%	-
2/1	SSN / Totale rimborsabili	92,8%	94,8%	-

*Il numero di confezioni per farmaci rimborsabili è stato scomposto in confezioni effettivamente rimborsate dal SSN ed acquisto/prescrizione privati di farmaci rimborsabili ipotizzando per i due gruppi di farmaci lo stesso prezzo per confezione.*

L'andamento dei consumi, espressi in unità, non è particolarmente negativo, se si pensa che in media dal 1995 al 2004 le confezioni hanno avuto un tasso di crescita annuale dell'1%. Ciò che è stato maggiormente influenzato dalle misure di contenimento della spesa è il prezzo medio per confezione. Tale prezzo, valutato al netto degli sconti a carico di farmacie ed imprese (Tabella 3), si è ridotto complessivamente del 2,9%. Il prezzo medio per confezione nel comparto dei farmaci etici rimborsabili ha subito un calo del 5,5% (il calo sarebbe stato del 2,9% in assenza dello sconto dovuto dalle imprese al SSN). Il prezzo medio dei farmaci etici non rimborsabili ha subito nel periodo considerato un incremento del 3,3%. I farmaci senza obbligo di prescrizione hanno fatto registrare un incremento del prezzo medio dei farmaci dell'1,2%. All'interno di tale comparto si osserva una sensibile contrazione del prezzo medio per i farmaci SP (-5,6%), motivata dall'aumento sensibile dei volumi di prodotti a prezzo medio basso (ad esempio paracetamolo) e dall'inclusione da Giugno 2005 di prodotti galenici a basso prezzo (precedentemente classificati nel parafarmaceutico). Più in linea con gli altri anni si è rivelato l'aumento del prezzo medio dei farmaci da banco (+3,5%).

**Tabella 3**  
**Il prezzo medio per farmaci erogati tramite le farmacie aperte al pubblico (Euro)**

Prezzo medio per confezione	Valori assoluti			I sem 2004 (1994 = 100)
	gen-lug '05	gen-lug '04	gen-lug '05/'04	
<b>Farmaci etici, di cui</b>	<b>12,4</b>	<b>12,9</b>	<b>-3,7%</b>	<b>150,4</b>
- Etici rimborsabili	13,0	13,7	-5,5%	141,6
- Etici non rimborsabili	10,4	10,1	3,3%	169,5
<b>Farmaci non soggetti ad obbligo di prescrizione, di cui</b>	<b>6,9</b>	<b>6,9</b>	<b>1,2%</b>	<b>167,4</b>
- SP	7,0	7,4	-5,8%	174,2
- OTC	6,9	6,7	3,5%	163,5
<b>Altro</b>	<b>25,8</b>	<b>19,3</b>	<b>33,8%</b>	<b>521,1</b>
<b>Totale</b>	<b>11,5</b>	<b>11,8</b>	<b>-2,9%</b>	<b>166,6</b>

I dati regionali (Tabella 5) risentono sia delle politiche di contenimento della spesa a livello nazionale, sia delle iniziative locali (Tabella 4).

**Tabella 4**

**Indicatori sulle principali misure di contenimento della spesa farmaceutica: incidenza delle compartecipazioni e della spesa per farmaci a doppia via di distribuzione (Farmaci in Allegato 2 al DM 22/12/2000 e farmaci inclusi nel PHT) sul totale della spesa lorda per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico a carico del SSN**

Regione	Compartecipazioni alla spesa			Farmaci a doppia via distribuiti da farmacie aperte al pubblico			
	gen-lug 2005	2004	2003	PHT	Allegato 2		
				gen-lug 2005	gen-lug 2005	2004	2003
Piemonte	8,7%	8,9%	9,3%	9,7%	5,0%	6,0%	7,6%
Valle d'Aosta	0,7%	0,7%	0,7%	2,8%	0,2%	0,4%	0,6%
Lombardia	7,3%	8,6%	9,4%	12,7%	7,1%	9,7%	11,2%
Bolzano	5,4%	5,3%	5,7%	16,3%	11,1%	12,3%	13,5%
Trento	0,8%	0,7%	0,8%	4,3%	0,1%	0,1%	0,1%
Veneto	6,6%	6,7%	7,2%	6,5%	2,5%	3,7%	4,3%
Friuli VG	0,8%	0,7%	0,8%	7,6%	3,2%	4,4%	5,7%
Liguria	2,2%	9,0%	9,8%	6,7%	1,7%	8,3%	10,8%
Emilia R	0,9%	0,8%	0,9%	2,9%	0,6%	0,8%	1,4%
Toscana	0,9%	0,8%	0,8%	3,0%	0,9%	1,1%	1,3%
Umbria	1,0%	0,8%	0,9%	2,8%	0,7%	0,9%	1,0%
Marche	1,0%	0,8%	0,8%	4,7%	1,4%	3,3%	4,8%
Lazio	3,1%	3,1%	3,4%	14,9%	9,6%	11,5%	12,4%
Abruzzo	0,9%	0,8%	0,8%	9,3%	3,7%	4,0%	6,6%
Molise	4,7%	4,5%	4,6%	16,0%	10,9%	12,9%	14,5%
Campania	1,2%	1,2%	1,2%	7,8%	3,7%	4,6%	5,8%
Puglia	6,5%	6,7%	7,7%	17,3%	12,3%	13,9%	14,5%
Basilicata	1,1%	0,9%	1,0%	3,0%	1,6%	4,4%	11,1%
Calabria	5,2%	5,6%	6,2%	15,7%	10,7%	11,8%	12,5%
Sicilia	5,2%	4,2%	7,4%	14,3%	9,1%	10,8%	11,7%
Sardegna	0,8%	1,0%	2,7%	10,9%	6,7%	8,6%	10,8%
<b>Italia</b>	<b>4,2%</b>	<b>4,5%</b>	<b>5,2%</b>	<b>10,5%</b>	<b>6,0%</b>	<b>7,6%</b>	<b>8,7%</b>

*La diffusione di particolari modalità distributive (distribuzione diretta o da parte delle farmacie “in nome e per conto delle aziende sanitarie”) dei farmaci in Allegato 2 al DM 22-12-2000 e di quelli contenuti nel PHT è misurata dall’incidenza della dispensazione in regime di convenzione di tali farmaci sul totale della spesa lorda convenzionata (tanto maggiore è la percentuale indicata in tabella, tanto minore è la diffusione di particolari modalità distributive)*

A livello di aree geografiche, la riduzione della spesa complessiva procapite è stata maggiore nelle Regioni del Sud, per effetto della contrazioni più sostenuta in tali regioni della spesa pubblica. L’aumento della spesa privata è stato mediamente più sostenuto nelle Regioni del Centro-Sud. Le politiche di contenimento hanno poi influito sull’andamento delle singole regioni: la spesa complessiva e parallelamente quella pubblica hanno subito una riduzione più consistente nelle regioni che più di recente sono intervenute sui meccanismi distributivi dei farmaci (Liguria, Molise e Basilicata); la sensibile contrazione della spesa pubblica nella PA di Bolzano è da ascrivere invece ad interventi sul comportamento prescrittivi dei medici. Il consistente aumento della spesa privata in Trentino Alto Adige è invece collegata all’aumento della spesa per farmaci non rimborsabili superiore alla media nazionale.

**Tabella 5**  
**La spesa regionale procapite per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico**

Regione	Spesa totale		Spesa pubblica		Spesa privata	
	gen-lug 2005 (Euro)	gen-lug '05/'04	gen-lug 2005 (Euro)	gen-lug '05/'04	gen-lug 2005 (Euro)	gen-lug '05/'04
Piemonte	186,8	-0,1%	101,1	-3,9%	85,8	4,7%
Valle d'Aosta	174,1	-4,4%	102,9	-8,4%	71,2	1,9%
Lombardia	183,4	-3,0%	102,3	-5,2%	81,1	-0,1%
Bolzano	145,9	-2,7%	83,8	-12,1%	62,1	13,9%
Trento	157,8	0,6%	86,1	-9,0%	71,7	15,2%
Veneto	169,2	-1,1%	95,4	-5,6%	73,8	5,4%
Friuli VG	177,0	-1,9%	107,6	-6,5%	69,5	6,3%
Liguria	234,1	-6,7%	138,0	-6,1%	96,0	-7,7%
Emilia R	190,4	-2,4%	110,5	-6,8%	79,9	4,5%
Toscana	191,0	-0,5%	108,4	-5,0%	82,6	6,0%
Umbria	181,7	-0,7%	110,8	-4,4%	70,9	5,8%
Marche	181,2	-0,9%	114,6	-4,5%	66,6	5,9%
Lazio	231,1	-1,3%	156,7	-4,4%	74,3	6,1%
Abruzzo	181,5	-1,7%	121,8	-4,8%	59,7	5,4%
Molise	168,5	-5,3%	115,9	-11,7%	52,6	12,7%
Campania	177,3	-2,2%	122,5	-6,8%	54,8	9,9%
Puglia	184,9	0,0%	124,4	-2,1%	60,5	4,8%
Basilicata	153,4	-7,2%	109,6	-11,1%	43,8	4,2%
Calabria	188,0	-4,4%	129,6	-5,7%	58,4	-1,5%
Sicilia	207,8	-3,7%	142,5	-8,1%	65,2	7,4%
Sardegna	188,4	-3,2%	128,4	-5,3%	60,0	1,4%
<b>Italia</b>	<b>189,8</b>	<b>-2,2%</b>	<b>118,0</b>	<b>-5,6%</b>	<b>71,8</b>	<b>4,1%</b>
<b>Nord</b>	<b>184,1</b>	<b>-2,3%</b>	<b>103,9</b>	<b>-5,7%</b>	<b>80,2</b>	<b>2,3%</b>
<b>Centro</b>	<b>207,7</b>	<b>-1,0%</b>	<b>132,0</b>	<b>-4,6%</b>	<b>75,7</b>	<b>6,0%</b>
<b>Sud e Isole</b>	<b>187,5</b>	<b>-2,6%</b>	<b>128,4</b>	<b>-6,1%</b>	<b>59,2</b>	<b>5,9%</b>
<b>Coeff. variaz.</b>	<b>11,4%</b>	<b>-</b>	<b>15,3%</b>	<b>-</b>	<b>17,6%</b>	<b>-</b>

*I dati sono al netto dello sconto a carico delle farmacie e delle imprese*

Con riferimento agli indicatori di spesa privata (Tabella 6), non si registrano variazioni significative nel posizionamento delle diverse regioni. L'andamento delle compartecipazioni alla spesa dipende dalla politiche attuate a livello regionale: si registra una contrazione delle stesse in Liguria e Lombardia (regioni in cui sono aumentate le esenzioni) ed un aumento in Sicilia (dove invece le esenzioni si sono ridotte). L'acquisto/prescrizione privati di farmaci rimborsabili risulta più elevato nelle Regioni del Nord (10,5% sul totale dei farmaci rimborsabili) rispetto al Centro (6,3%) ed al Sud (3,9%). Questa situazione ha due possibili differenti spiegazioni: diversità di condizioni socio-economiche (a migliori condizioni economiche corrisponde una maggiore propensione all'acquisto privato dei medicinali) e diversa attivazione, a livello locale, di politiche di controllo della prescrizione (in particolare, della sua conformità con le Note AIFA). Non sembra invece esserci una correlazione specifica tra incremento della prescrizione/acquisto privati di farmaci rimborsabili e introduzione di compartecipazioni alla spesa: in Liguria l'incidenza dell'acquisto privato sulla spesa lorda per farmaci in classe A è aumentata del 3%, ma in Lombardia l'acquisto privato ha subito un incremento inferiore alla media nazionale. L'incidenza dei farmaci non rimborsabili rimane decisamente superiore al Centro-Nord rispetto al Sud per effetto anche dei diversi contesti socio-economici e da una conseguente differente attitudine dei pazienti al consumo (e dei medici alla prescrizione) di farmaci non coperti dal SSN.

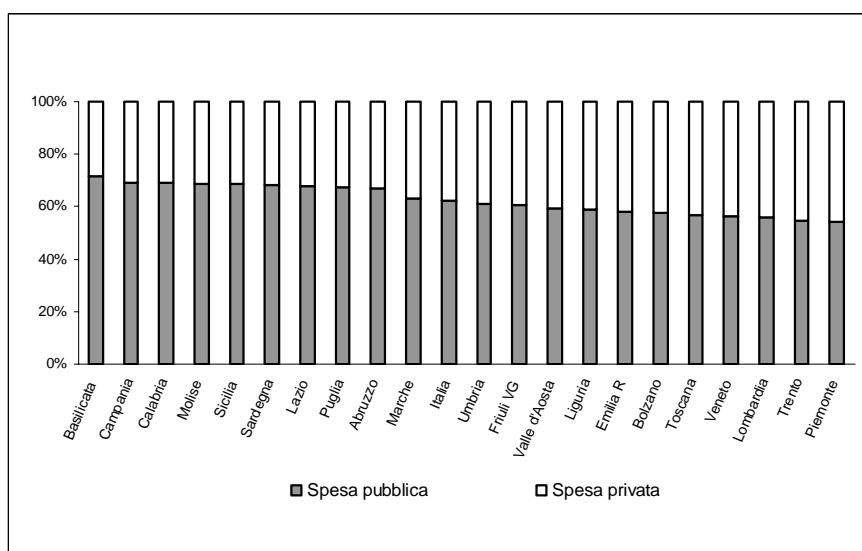
**Tabella 6**

**Alcuni indicatori sulle diverse componenti della spesa a carico del paziente per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico**

Regione	Compartecipazioni alla spesa / SSN lorda		Prescrizione-acquisto privati / totale farmaci rimborsabili		Etici non rimborsabili / totale		Senza obbligo di prescrizione / totale, di cui:		...OTC+Sp / totale	
	gen-Jul 2005	gen-Jul 2004	gen-Jul 2005	gen-Jul 2004	gen-Jul 2005	gen-Jul 2004	gen-Jul 2005	gen-Jul 2004	gen-Jul 2005	gen-Jul 2004
Piemonte	8,7%	8,9%	11,1%	8,6%	17,7%	17,5%	15,1%	14,6%	12,8%	12,3%
Valle d'Aosta	0,7%	0,6%	8,5%	6,4%	17,7%	17,2%	17,2%	16,5%	16,2%	15,5%
Lombardia	7,3%	8,9%	10,1%	8,4%	16,6%	16,0%	15,9%	15,2%	13,3%	12,7%
Bolzano	5,4%	5,3%	7,0%	4,7%	15,0%	13,0%	19,3%	16,2%	15,2%	13,2%
Trento	0,8%	0,7%	11,9%	9,1%	17,1%	15,1%	20,4%	18,0%	16,8%	15,0%
Veneto	6,6%	6,9%	9,8%	7,0%	17,1%	16,8%	15,6%	14,7%	12,9%	12,4%
Friuli VG	0,8%	0,7%	9,9%	6,8%	16,6%	16,3%	15,4%	14,8%	12,5%	12,2%
Liguria	2,2%	8,9%	10,6%	7,6%	19,1%	17,8%	13,3%	12,2%	12,2%	11,0%
Emilia R	0,9%	0,8%	11,8%	9,5%	18,7%	18,2%	14,8%	14,0%	14,0%	13,0%
Toscana	0,9%	0,7%	11,8%	9,2%	19,5%	19,3%	15,5%	14,8%	13,7%	13,1%
Umbria	1,0%	0,8%	7,0%	4,6%	18,1%	17,9%	15,7%	15,1%	12,4%	12,0%
Marche	1,0%	0,8%	6,1%	4,1%	18,4%	18,2%	13,6%	12,8%	12,9%	12,0%
Lazio	3,1%	3,2%	3,5%	1,8%	14,7%	14,2%	12,5%	12,0%	10,4%	9,9%
Abruzzo	0,9%	0,7%	7,1%	5,2%	15,5%	15,3%	11,5%	11,0%	10,7%	10,1%
Molise	4,7%	4,5%	6,3%	1,8%	12,7%	11,8%	9,9%	9,3%	9,3%	8,6%
Campania	1,2%	1,0%	3,9%	0,6%	14,7%	14,2%	12,5%	12,1%	9,7%	9,3%
Puglia	6,5%	6,7%	5,0%	3,6%	13,4%	13,2%	10,4%	10,0%	8,8%	8,3%
Basilicata	1,1%	0,9%	2,5%	0,7%	13,7%	13,0%	12,2%	11,2%	9,0%	8,3%
Calabria	5,2%	5,9%	0,8%	0,8%	14,0%	13,3%	12,3%	11,6%	9,0%	8,5%
Sicilia	5,2%	3,8%	3,1%	1,8%	14,0%	13,4%	10,9%	10,4%	8,3%	7,9%
Sardegna	0,8%	1,2%	5,6%	4,9%	15,1%	14,2%	12,1%	11,6%	9,7%	9,3%
<b>Italia</b>	<b>4,2%</b>	<b>4,5%</b>	<b>7,2%</b>	<b>5,1%</b>	<b>16,1%</b>	<b>15,6%</b>	<b>13,7%</b>	<b>13,0%</b>	<b>11,5%</b>	<b>10,9%</b>
<b>Nord</b>	<b>5,6%</b>	<b>6,7%</b>	<b>10,5%</b>	<b>8,2%</b>	<b>17,4%</b>	<b>16,8%</b>	<b>15,4%</b>	<b>14,6%</b>	<b>13,3%</b>	<b>12,5%</b>
<b>Centro</b>	<b>2,2%</b>	<b>2,1%</b>	<b>6,3%</b>	<b>4,3%</b>	<b>16,8%</b>	<b>16,4%</b>	<b>13,7%</b>	<b>13,1%</b>	<b>11,8%</b>	<b>11,2%</b>
<b>Sud e Isole</b>	<b>3,7%</b>	<b>3,4%</b>	<b>3,9%</b>	<b>2,1%</b>	<b>14,2%</b>	<b>13,7%</b>	<b>11,5%</b>	<b>11,0%</b>	<b>9,1%</b>	<b>8,7%</b>
<b>Coef. variaz.</b>	<b>84,3%</b>	<b>89,8%</b>	<b>45,3%</b>	<b>58,2%</b>	<b>12,4%</b>	<b>13,6%</b>	<b>19,3%</b>	<b>17,4%</b>	<b>20,6%</b>	<b>19,8%</b>

**Grafico 1**

**Copertura pubblica della spesa per farmaci dispensati tramite le farmacie aperte al pubblico (gennaio-luglio 2005)**





### *Le proiezioni per il 2005 ed il triennio 2006-2008*

Le proiezioni per il 2005 e, soprattutto, per i successivi tre anni sono fortemente condizionate dai seguenti fattori:

- nel prossimo triennio il mercato farmaceutico sarà interessato dalla scadenza del brevetto di numerosi principi attivi. Grazie all'azione del prezzo di riferimento ciò dovrebbe produrre un calo dei prezzi per i prodotti soggetti a competizione generica, con conseguente effetto negativo sul trend di mercato. La quota del mercato attuale dei principi attivi che diventeranno genericabili nel prossimo triennio sarà tra il 5,6% del 2006 e l'11% del 2008, con un totale cumulato del 23% circa. E' chiaro che la genericabilità non si traduce in un'immediata registrazione dei generici, disponibilità degli stessi e inclusione nella lista di trasparenza. Tuttavia i tempi di registrazione ed inclusione nelle liste di trasparenza si sono sensibilmente ridotti. Si osserva inoltre che non è detto che i prodotti genericati e, quindi, soggetti a prezzo di riferimento, mantengano la stessa quota di mercato a volumi, a causa di un possibile effetto shift su prodotti coperti da brevetto;
- l'attuale normativa (Determinazione AIFA del 30 Luglio 2005) prevede che lo sconto a carico delle imprese rimanga in vigore fino al 31 Ottobre 2005. Al momento della redazione del presente report non è stato deciso quali siano le forme di ripiano dello sfondamento 2005, essendovi tale incertezza sono stati formulati due scenari in caso di mantenimento o meno dello sconto per il triennio 2006-2008. Va inoltre sottolineato che anche il taglio selettivo dei prezzi è stato introdotto in funzione della copertura dello sfondamento 2004. L'Osservatorio ritiene altamente improbabile che tale misura venga abolita nell'ultima parte dell'anno (e di fatto si ritorni ai vecchi prezzi);
- un terzo fattore di criticità riguarda il DL 87/2005 "Disposizioni urgenti per il prezzo dei farmaci non rimborsabili dal SSN", che ha congelato gli incrementi di prezzo per i farmaci in Classe C (etici ed SP) e Cbis (farmaci di automedicazione) per il 2006 ed il 2008. Tale intervento regolatorio, andrà a condizionare il mercato di tali farmaci nel prossimo triennio.

Il 2005 dovrebbe segnare un arretramento della spesa farmaceutica a carico del SSN del 2,8%, portandosi a 11.718 milioni di Euro (Tabella 7). Non dovrebbe quindi registrarsi una contrazione analoga ai primi sette mesi (-5,5%), in quanto da Luglio il confronto con il 2004 è omogeneo, con riferimento all'applicazione dello sconto a carico delle imprese. La spesa dovrebbe comunque ridursi, differentemente da quanto era stato previsto nel precedente report (Report 15), che aveva ipotizzato una chiusura d'anno con crescita nulla (rispetto al +7,9% del 2004). All'effetto del taglio selettivo sui prezzi si aggiunge una lieve crescita dei consumi (inferiore alle attese). La spesa a carico del paziente dovrebbe aumentare del 3,9% sia per il previsto aumento dell'acquisto privato di farmaci rimborsabili, sia per la ripresa del mercato dei farmaci SOP, grazie soprattutto alla crescita dei farmaci SP (farmaci non pubblicizzabili) (cfr. Premessa).

Il triennio 2006-2008 dovrebbe essere caratterizzato inizialmente da una ripresa del mercato per i prodotti rimborsabili, con un calo nel 2008. Tale ripresa è tuttavia molto inferiore rispetto a quella fatta registrare negli anni passati. Le motivazioni sono da ricercare nella scadenza del brevetto per diversi principi attivi e nella conseguente prevedibile riduzione dei prezzi per tali prodotti (con effetti massimi nel 2008) e nella crescita piuttosto limitata dei consumi. A ciò si aggiungono le diverse iniziative regionali e delle aziende sanitarie di implementazione / estensione di particolari modalità distributive dei farmaci e di governo del comportamento prescrittivo.

**Tabella 7**  
**La spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico (milioni di Euro)**

Componenti ed indicatori di spesa farmaceutica		2004	2005	2006		2007		2008	
				Con sconto imprese	Senza sconto imprese	Con sconto imprese	Senza sconto imprese	Con sconto imprese	Senza sconto imprese
1=2+3	Spesa per farmaci rimborsabili (lordo sconti filiera)	14.117	14.128	14.429	14.429	14.770	14.770	14.693	14.693
2	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	625	776	682	704	675	696	609	627
3=4+5+6	Spesa pubblica lorda	13.493	13.378	13.747	13.747	14.095	14.095	14.084	14.084
4	Contributo a carico della filiera di cui:	909	1.044	1.119	680	1.121	684	1.119	697
4bis	- Sconto a carico delle farmacie	670	656	680	680	684	684	697	697
4ter	- Sconto a carico delle imprese	239	388	440	0	437	0	423	0
5	Compartecipazioni alla spesa	602	617	633	633	654	654	661	661
<b>6=3-4-5</b>	<b>Spesa a carico del SSN (SSN netta)</b>	<b>11.982</b>	<b>11.718</b>	<b>11.994</b>	<b>12.434</b>	<b>12.319</b>	<b>12.756</b>	<b>12.304</b>	<b>12.726</b>
7=8+9	Spesa per prodotti non rimborsabili	5.441	5.532	5.581	5.581	5.832	5.832	5.889	5.889
8	Farmaci etici non rimborsabili	3.014	3.032	3.032	3.032	3.151	3.151	3.155	3.155
9 = 10+13	Prodotti non soggetti all'obbligo di prescrizione, di cui	2.427	2.501	2.548	2.548	2.682	2.682	2.734	2.734
10=11+12	- Farmaci, di cui	2.031	2.092	2.119	2.119	2.227	2.227	2.262	2.262
11	a) SP	525	569	590	590	609	609	623	623
12	b) OTC	1.506	1.523	1.529	1.529	1.618	1.618	1.638	1.638
13	- Altro	396	409	429	429	455	455	473	473
<b>14=2+5+7</b>	<b>Spesa a carico del paziente</b>	<b>6.667</b>	<b>6.925</b>	<b>6.896</b>	<b>6.918</b>	<b>7.161</b>	<b>7.182</b>	<b>7.159</b>	<b>7.177</b>
<b>15=6+14</b>	<b>Totale (netto sconti filiera)</b>	<b>18.649</b>	<b>18.643</b>	<b>18.890</b>	<b>19.352</b>	<b>19.481</b>	<b>19.938</b>	<b>19.463</b>	<b>19.903</b>
<i>15bis=1+7</i>	<i>Totale (lordo sconti filiera)</i>	<i>19.558</i>	<i>19.660</i>	<i>20.009</i>	<i>20.009</i>	<i>20.602</i>	<i>20.602</i>	<i>20.582</i>	<i>20.582</i>
6/15	SSN netta / Totale	64,2%	62,9%	63,5%	64,3%	63,2%	64,0%	63,2%	63,9%
6/(1-4+8)	SSN netta / Totale etici	73,9%	72,7%	73,4%	74,1%	73,3%	74,0%	73,6%	74,2%
6/(1-4)	SSN netta / Totale rimborsabili	90,7%	89,6%	90,1%	90,4%	90,3%	90,6%	90,6%	90,9%
16	Spesa sanitaria corrente SSN (DPEF 2006-2009 per il 2005-2008)	89.355	93.067	95.610	95.610	98.780	98.780	102.563	102.563
17	Finanziamento corrente SSN (DDL Finanziaria 2006; per 2008 +2%)	81.837	88.195	90.960	90.960	92.759	92.759	94.614	94.614
18=17*0,13	Tetto farmaceutica (13% del finanziamento)	10.639	11.465	11.825	11.825	12.059	12.059	12.300	12.300
6/16	SSN netta /Totale spesa sanitaria corrente SSN	13,4%	12,6%	12,5%	13,0%	12,5%	12,9%	12,0%	12,4%
6/17	SSN netta / Totale finanziamento corrente SSN	14,6%	13,3%	13,2%	13,7%	13,3%	13,8%	13,0%	13,5%
19=6-18	Sfondamento tetto	1.343	252	169	609	261	698	4	426

**Tabella 7 (segue)**  
**La spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico (variazioni percentuali)**

Componenti ed indicatori di spesa farmaceutica		2004/2003	2005/2004	2006/2005		2007/2006		2008/2007	
				Con sconto imprese	Senza sconto imprese	Con sconto imprese	Senza sconto imprese	Con sconto imprese	Senza sconto imprese
1=2+3	Spesa per farmaci rimborsabili (lordo sconti filiera)	7,9%	0,1%	2,1%	2,1%	2,4%	2,4%	-0,5%	-0,5%
2	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	-14,7%	24,2%	-12,1%	-9,2%	-1,1%	-1,2%	-9,7%	-9,8%
3=4+5+6	Spesa pubblica lorda	9,3%	-0,8%	2,8%	2,8%	2,5%	2,5%	-0,1%	-0,1%
4	Contributo a carico della filiera di cui:	47,2%	14,8%	7,3%	-34,9%	0,2%	0,7%	-0,2%	1,8%
4bis	- Sconto a carico delle farmacie	8,6%	-2,2%	3,7%	3,7%	0,7%	0,7%	1,8%	1,8%
4ter	- Sconto a carico delle imprese	-	62,6%	13,4%	-	-0,7%	-	-3,3%	-
5	Compartecipazioni alla spesa	-6,2%	2,6%	2,6%	2,6%	3,4%	3,4%	1,0%	1,0%
<b>6=3-4-5</b>	<b>Spesa a carico del SSN (SSN netta)</b>	<b>8,0%</b>	<b>-2,2%</b>	<b>2,4%</b>	<b>6,1%</b>	<b>2,7%</b>	<b>2,6%</b>	<b>-0,1%</b>	<b>-0,2%</b>
7=8+9	Spesa per prodotti non rimborsabili	-1,6%	1,7%	0,9%	0,9%	4,5%	4,5%	1,0%	1,0%
8	Farmaci etici non rimborsabili	-2,5%	0,6%	0,0%	0,0%	3,9%	3,9%	0,1%	0,1%
9 = 10+13	Prodotti non soggetti all'obbligo di prescrizione, di cui	-0,5%	3,0%	1,9%	1,9%	5,2%	5,2%	2,0%	2,0%
10=11+12	- Farmaci, di cui	-2,1%	3,0%	1,3%	1,3%	5,1%	5,1%	1,6%	1,6%
11	a) SP	-5,6%	8,3%	3,8%	3,8%	3,1%	3,1%	2,4%	2,4%
12	b) OTC	-0,9%	1,1%	0,4%	0,4%	5,8%	5,8%	1,2%	1,2%
13	- Altro	8,9%	3,4%	4,9%	4,9%	6,1%	6,1%	3,9%	3,9%
<b>14=2+5+7</b>	<b>Spesa a carico del paziente</b>	<b>-3,4%</b>	<b>3,9%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-0,1%</b>	<b>3,9%</b>	<b>3,8%</b>	<b>0,0%</b>	<b>-0,1%</b>
<b>15=6+14</b>	<b>Totale (netto sconti filiera)</b>	<b>3,7%</b>	<b>0,0%</b>	<b>1,3%</b>	<b>3,8%</b>	<b>3,1%</b>	<b>3,0%</b>	<b>-0,1%</b>	<b>-0,2%</b>
<i>15bis=1+7</i>	<i>Totale (lordo sconti filiera)</i>	<i>5,1%</i>	<i>0,5%</i>	<i>1,8%</i>	<i>1,8%</i>	<i>3,0%</i>	<i>3,0%</i>	<i>-0,1%</i>	<i>-0,1%</i>
6/15	SSN netta / Totale	-	-	-	-	-	-	-	-
6/(1-4+8)	SSN netta / Totale etici	-	-	-	-	-	-	-	-
6/(1-4)	SSN netta / Totale rimborsabili	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Spesa sanitaria corrente SSN (DPEF 2006-2009)	8,1%	4,2%	2,7%	2,7%	3,3%	3,3%	3,8%	3,8%
17	Finanziamento corrente SSN (DDL Finanziaria 2006; per 2008 +2%)	2,8%	7,8%	3,1%	3,1%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
18=17*0,13	Tetto farmaceutica (13% del finanziamento)	2,8%	7,8%	3,1%	3,1%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
6/16	SSN netta / Totale spesa sanitaria corrente SSN	-	-	-	-	-	-	-	-
6/17	SSN netta / Totale finanziamento corrente SSN	-	-	-	-	-	-	-	-
18=6-18	Sfondo tetto	-	-	-	-	-	-	-	-

Il 2005 dovrebbe segnare uno significativo avvicinamento al tetto del 13% previsto dalla Legge 405/01 e ridefinito dalla Legge 202/2004 come rapporto tra spesa farmaceutica convenzionata e finanziamento del SSN. Lo sfondamento “di competenza” dovrebbe essere pari a circa 250 milioni di Euro, contro 1,3 miliardi circa del 2004. Si tratta di un valore inferiore a quello previsto dall'Osservatorio nel primo report per il 2005 (560 milioni di Euro), per effetto di un calo più significativo della spesa a carico del SSN.

Il prossimo triennio sarà condizionato dai valori definitivi delle assegnazioni per il SSN, che determinano indirettamente le assegnazioni per l'assistenza farmaceutica convenzionata, e dal mantenimento o meno dello sconto a carico delle imprese (o dalla introduzione di altre forme di contenimento della spesa). L'aumento delle assegnazioni previsto dal Disegno di Legge Finanziaria per il 2006, superiore rispetto a quanto indicato nella Legge Finanziaria per il 2005, dovrebbe insieme al mantenimento dello sconto a carico delle imprese, portare la spesa farmaceutica convenzionata al 13,2% delle assegnazioni complessive per la sanità nel 2006. Gli anni successivi tale incidenza dovrebbe essere comunque contenuta sotto i limiti del 13,5%, con il raggiungimento del 13% nel 2008. In assenza di sconto a carico delle imprese (o di altre misure di contenimento), si avrebbe invece nel triennio uno sfondamento, pur modesto, del tetto di spesa (a meno di una sua rideterminazione verso l'alto).

E' interessante osservare (Tabella 8) che nel periodo 2003-2005 (con una successiva stabilizzazione, in caso di reintroduzione dello sconto a carico delle imprese) si è assistito ad un parziale trasferimento dell'onere del finanziamento della spesa convenzionata lorda dai pazienti (soprattutto per la tendenziale contrazione dei ticket) alla distribuzione / produzione.

**Tabella 8**  
**La composizione della spesa farmaceutica convenzionata lorda**

Composizione spesa lorda	2003	2004	2005	2006	2007	2008
A carico SSN	11.089	11.982	11.640	11.994	12.319	12.304
A carico del paziente	6.916	6.696	6.899	6.896	7.161	7.159
Contributo filiera	617	909	1.121	1.119	1.121	1.119
<b>Totale</b>	<b>18.622</b>	<b>19.587</b>	<b>19.660</b>	<b>20.009</b>	<b>20.602</b>	<b>20.582</b>
A carico SSN	59,5%	61,2%	59,2%	59,9%	59,8%	59,8%
A carico del paziente	37,1%	34,2%	35,1%	34,5%	34,8%	34,8%
Contributo filiera	3,3%	4,6%	5,7%	5,6%	5,4%	5,4%
<b>Totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

L'Osservatorio Farmaci ha infine effettuato una simulazione di quale potrebbe essere l'effetto dell'abolizione da Gennaio 2006 dei ticket in quelle regioni (Piemonte, Liguria, Lazio, Puglia e Calabria) in cui vi è stato un cambiamento della maggioranza di governo e le nuove maggioranze di Centro-Sinistra hanno dichiarato l'intenzione di procedere all'abolizione dei ticket (peraltro in Regione Liguria il notevole incremento delle esenzioni ha già di fatto portato ad una sensibile riduzione delle compartecipazioni alla spesa).

La simulazione si è basata sul fatto che tale abolizione:

- produce un trasferimento dell'onere della spesa dal paziente alla collettività, con un conseguente aggravio per il SSN;
- riduce la convenienza ad acquistare privatamente farmaci rimborsabili a basso costo, con una riduzione della loro incidenza percentuale sul mercato di riferimento (ed un contestuale incremento della spesa a carico del SSN);
- può generare un aumento dei consumi, per effetto della, pur presumibilmente debole, sensibilità della domanda al prezzo.

Si osserva come nella peggiore delle ipotesi per il SSN (mancata reintroduzione dello sconto e dei ticket nelle Regioni sopra indicate) si arriverebbe al 13,7% a fine 2008.

**Tabella 9**

**Simulazione degli effetti dell'abolizione dello sconto a carico delle imprese e dei ticket in Piemonte, Liguria, Lazio, Puglia e Calabria sull'incidenza della spesa farmaceutica convenzionata sulle assegnazioni SSN**

<b>Valori assoluti (milioni Euro)</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Senza variazioni ticket e con sconti	11.994	12.319	12.304
Effetto abolizione sconto	12.434	12.756	12.726
Effetto abolizione congiunta ticket e sconti	12.687	13.015	12.981
<b>Incidenza su assegnazioni</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Senza variazioni ticket e con sconti	13,2%	13,3%	13,0%
Effetto abolizione sconto	13,7%	13,8%	13,5%
Effetto abolizione congiunta ticket e sconti	13,9%	14,0%	13,7%