



CERGAS

Osservatorio Farmaci

Executive Summary

Report N° 21
Anno 2007

Giugno 2008



Osservatorio Farmaci - CERGAS - Università L. Bocconi Executive Summary Report 21 – anno 2007

Osservatorio Farmaci Report N° 21 - Executive Summary

Nel presente documento vengono illustrati i risultati più significativi contenuti nel Report 21 dell'Osservatorio Farmaci, report annuale per il 2007, 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). 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). Oltre alle tradizionali proiezioni regionali e nazionali sulla spesa farmaceutica convenzionata, viene proposta anche una proiezione a livello nazionale della spesa non convenzionata per il triennio 2008-2010, con una valutazione dello sfondamento del tetto di spesa previsto; tale valutazione viene riportata nel presente Executive Summary;*
- *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.*

Inoltre va segnalato che:

- *la disposizione del DL 87/2005 (noto come decreto "Storace"), in base alla quale le farmacie potevano 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, è stata soppressa dalla legge 248/2006 (legge di conversione del DL223/2006, noto come decreto "Bersani"). In base a quest'ultima legge lo sconto sui farmaci SP ed OTC può essere liberamente determinato da ciascun distributore al dettaglio; 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 (e successivamente abolito a novembre 2005, riattivato – in misura ridotta – a gennaio 2006 e prolungato a ottobre 2006 ed in seguito confermato con la finanziaria per il 2007) uno sconto obbligatorio a carico*



Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi Executive Summary Report 21 – anno 2007

delle imprese, che va ad aggiungersi a quello a carico delle farmacie. Nell'elaborazione dei dati delle Distinte Riepilogative Contabili DRC, 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, ovvero di categorie di applicazione dello sconto.

- La legge finanziaria per il 2008 ha introdotto un nuovo sistema di tetti del 14% sulla spesa farmaceutica territoriale e del 2,4% su quella ospedaliera.

Il Report 21 illustra i dati di spesa farmaceutica pubblica e privata relativi al 2007 a livello nazionale e regionale e le previsioni per il 2008-2010 a livello nazionale. Il report contiene anche un quadro riassuntivo sui principali avvenimenti di politica del farmaco da gennaio 2007 a dicembre 2007.

I consuntivi del 2007: i dati nazionali ed un confronto internazionale

Il trend di spesa a livello nazionale e le forti differenziazioni regionali sono il risultato dei molteplici cambiamenti a livello nazionale e regionale avvenuti nel corso degli ultimi anni. In particolare come riportato nella sezione introduttiva:

- revisione del Prontuario Farmaceutico Nazionale 2005,
- sconto selettivo del 4,12% sul prezzo al pubblico a carico delle imprese in vigore dal 26 giugno al 31 ottobre,
- taglio generalizzato dei prezzi del 5% (introdotto a gennaio 2006)
- taglio selettivo dei prezzi (introdotto a luglio 2006),
- ulteriore taglio generalizzato dei prezzi del 5% (introdotto a partire dal 1 ottobre 2006),
- sconto dello 0,6% del prezzo al pubblico (in vigore da gennaio 2006).
- prolungamento per tutto il 2007 di tali misure (come previsto da Legge Finanziaria per il 2007 (L. 296/06),
- possibilità per le imprese di ricorrere al Pay back.

Il Box III.1 riporta una sintesi delle principali misure di contenimento della spesa farmaceutica

Box III.1
Principali misure AIFA di contenimento della spesa farmaceutica

Gen. 2006	Lug. 2006	Ott. 2006	Gen. 2007	Feb. 2007
Sconto (0,6%)	Taglio prezzi (da 4,5% a 5%)	Prolungamento Sconto (0,6%)	Prolungamento di tutte le misure AIFA a tutto il 2007	Possibilità per le imprese di scegliere il payback
Taglio prezzi (4,5%)	Taglio selettivo dei prezzi	Ulteriore taglio dei prezzi (5%)		



Osservatorio Farmaci - CERGAS - Università L. Bocconi Executive Summary Report 21 – anno 2007

In linea con quanto previsto dall'OSFAR, il 2007 ha fatto registrare, rispetto al 2006, una riduzione dell'1,9% della spesa farmaceutica nel suo complesso (Tabella III.1). Componente pubblica e componente a carico del paziente hanno fatto registrare nello scorso anno dinamiche opposte. La spesa pubblica ha subito una diminuzione pari al 6,8% dato che si riflette in una diminuzione del grado di copertura pubblica che passa dal 64,5% registratosi lo scorso anno al 61,3% del 2007.

In particolare, il mercato dei farmaci rimborsabili (Classe A), valorizzato in prezzi al pubblico (e, quindi, al lordo dello sconto) segna una notevole decrescita (-3,8%). Segue un andamento simile la spesa pubblica lorda che subisce una diminuzione del 5,4%, per effetto della crescita del 25,4% dell'acquisto privato di farmaci rimborsabili.

L'andamento delle componenti di spesa a carico del SSN rispecchiano quanto previsto dall'OSFAR, mentre l'acquisto privato è risultato essere sottostimato, così come lo sono stati gli effetti prodotti dalle compartecipazioni alla spesa adottate alla fine del 2006 e nel corso del 2007. Queste hanno quindi generato una notevole diminuzione della spesa a carico del SSN per farmaci a basso costo, favorendo l'acquisto privato.

La spesa per prodotti farmaceutici non rimborsabili ha registrato una crescita intorno al 3%. All'interno di tale categoria il comparto dei prodotti etici ha fatto registrare una crescita più contenuta (+1,8%) di quella della spesa per prodotti farmaceutici senza obbligo di prescrizione che ha segnato un aumento del 4% rispetto all'anno precedente.

I prodotti classificati come "Altro" hanno fatto registrare nel 2007 una spesa del 15,8% superiore a quella mostrata nel 2006 (pari al +14,9%).

Per quanto concerne i consumi espressi in numero di confezioni (Tabella 2), sono aumentati complessivamente del 2,9%. La crescita del consumo di farmaci a carico del paziente è stata nettamente superiore a quello di prodotti a carico del SSN rispettivamente +2,1% e +4%.



Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi Executive Summary Report 21 – anno 2007

Tabella 1

La composizione della spesa complessiva per assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie aperte al pubblico (milioni di Euro)

Componenti ed indicatori di spesa farmaceutica (farmaci che transitano dalle farmacie aperte al pubblico)		gen-dic2007 (milioni Euro)	gen-dic2006 (milioni Euro)	var %	Previsioni Osfar
1=2+3	Spesa per farmaci rimborsabili al lordo degli sconti a carico farmacie ed imprese	13.635	14.176	-3,8%	-3,9%
2	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	923	736	25,4%	13,3%
3=4+5+6	Spesa pubblica lorda	12.712	13.440	-5,4%	-4,9%
4	Sconto totale	680	699	-2,7%	-2,0%
4bis	- Sconto a carico delle farmacie	619	638	-2,9%	-2,1%
4ter	- Sconto a carico delle imprese	61	62	-0,9%	-1,0%
5	Compartecipazioni alla spesa	539	414	30,2%	22,2%
6=3-4-5	Spesa farmaceutica convenzionata	11.493	12.327	-6,8%	-6,0%
7=8+9	Spesa per prodotti non rimborsabili	5.789	5.631	2,8%	3,3%
8	Farmaci etici non rimborsabili	3.109	3.054	1,8%	1,8%
9 = 10+13	Prodotti non soggetti all'obbligo di prescrizione, di cui	2.680	2.577	4,0%	5,1%
10=11+12	- Farmaci, di cui	2.121	2.094	1,3%	1,6%
11	a) SP	565	576	-1,9%	0,3%
12	b) OTC	1.556	1.518	2,5%	2,0%
13	- Altro	559	483	15,8%	20,5%
14=2+5+7	Spesa a carico del paziente	7.251	6.781	6,9%	5,6%
15=6+14	Totale (al netto degli sconti farmacie e imprese)	18.744	19.108	-1,9%	-1,9%
6/15	Convenzionata / Totale (al netto degli sconti farmacie e imprese)	61,3%	64,5%		
6/(1-4+8)	Convenzionata / Totale etici (al netto degli sconti farmacie e imprese)	71,5%	74,6%		
6/(1-4)	Convenzionata / Totale rimborsabili (al netto degli sconti farmacie e imprese)	88,7%	91,5%		
4/3	Incidenza sconto farmacie e imprese su spesa lorda	5,4%	5,2%		
4bis/3	Incidenza sconto farmacie su spesa lorda	4,9%	4,7%		
4ter/3	Incidenza sconto imprese su spesa lorda	0,5%	0,5%		
5/3	Incidenza compartecipazioni alla spesa su spesa lorda	4,2%	3,1%		

Lo split tra sconto a carico delle farmacie e sconto a carico delle imprese è stato stimato dall'Osservatorio Farmaci

Tabella 2

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

Componenti ed indicatori di spesa farmaceutica (farmaci che transitano dalle farmacie aperte al pubblico)		2007	2006	var %	Previsioni 07/06
1=2+3	Farmaci rimborsabili	1.103,9	1.062,5	3,9%	3,4%
2	A carico SSN	1.025,2	1.004,4	2,1%	2,4%
3	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	78,7	58,1	35,4%	20,7%
4=5+6	Prodotti non rimborsabili	632,5	625,5	1,1%	1,8%
5	Farmaci con obbligo di prescrizione (etici)	298,3	297,5	0,3%	0,9%
6=7+10	Prodotti non soggetti ad obbligo di prescrizione, di cui	334,2	328,1	1,9%	2,6%
7=8+9	- Farmaci, di cui	315,7	311,8	1,3%	1,9%
8	a) SP	91,7	90,7	1,0%	1,8%
9	b) OTC	224,0	220,8	1,4%	2,0%
10	- Altro	18,6	16,5	12,8%	14,9%
11=3+4	A carico del paziente	711,2	683,6	4,0%	3,4%
12=2+11	Totale	1.736,4	1.688,0	2,9%	2,8%
2/12	SSN / Totale	59,0%	59,5%	-	-
2/(1+5)	SSN / Totale etici	73,1%	73,9%	-	-
2/1	SSN / Totale rimborsabili	92,9%	94,5%	-	-
8	Numero ricette (a carico SSN)	524,7	503,2	4,3%	3,50%
9=2/8	Confezioni per ricetta (a carico SSN)	1,95	2,00	-2,1%	-

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.

Il costo medio per confezione, valutato al netto degli sconti a carico di farmacie ed imprese (Tabella III.2) è complessivamente diminuito del 4,6%. Il costo medio per confezione nel comparto della farmaceutica convenzionata è diminuita dell'8,7%; in particolar modo il prezzo dei farmaci rimborsabili al netto dello sconto a carico della filiera è diminuito del 7,5% in linea con la diminuzione del prezzo dei farmaci rimborsabili al lordo dello sconto a carico di farmacie ed imprese (-7,4%).

Il costo medio dei farmaci etici non rimborsabili ha subito nel corso del 2007 un incremento dell'1,7%. I prodotti non soggetti ad obbligo di prescrizione hanno subito un incremento del 2,1%: all'interno di tale comparto si osserva una sensibile contrazione del prezzo medio per i farmaci SP (-2,8%) ed un aumento del prezzo medio per farmaci da banco dell'1%.

Si noti in particolare che la diminuzione della spesa è legata alla diminuzione dei prezzi e tale correlazione spiega la diminuzione del costo medio per confezione.

Tabella 3

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

Componenti ed indicatori di spesa farmaceutica (farmaci che transitano dalle farmacie aperte al pubblico)	gen-dic 2007 (Euro)	gen-dic 2006 (Euro)	var %
Costo medio per confezione			
Farmaci rimborsabili (lordo sconto farmacie ed imprese)	12,4	13,3	-7,4%
Farmaci rimborsabili (netto sconto farmacie ed imprese)	11,7	12,7	-7,5%
- Farmaceutica convenzionata	11,2	12,3	-8,7%
- Prescrizione/acq priv (stima)	11,7	12,7	-7,4%
Prodotti non rimborsabili, di cui	9,2	9,0	1,7%
- Farmaci etici non rimborsabili	10,4	10,3	1,5%
- Prodotti non soggetti ad obbligo di prescrizione, di cui	8,0	7,9	2,1%
a) Farmaci, di cui	6,7	6,7	0,0%
a.1) SP	6,2	6,3	-2,8%
a.2) OTC	6,9	6,9	1,0%
b) Altro	30,1	29,3	2,7%
A carico del paziente	10,2	9,9	2,8%
Totale (netto sconto)	10,8	11,3	-4,6%
Totale (lordo sconto farmacie ed imprese)	11,2	11,7	-4,7%

Considerando il rapporto tra spesa pubblica e privata è possibile riscontrare nel periodo 1990-2007 sei diversi "sottoperiodi" (Grafico I):

1. Mentre all'inizio degli anni '90 esisteva una forte divaricazione tra la componente pubblica e privata della spesa, con una spesa a carico del SSN superiore più del triplo rispetto alla spesa a carico del cittadino, dal 1992 le due componenti di spesa si sono avvicinate sino ad assumere quasi lo stesso valore nel 1995. Questo andamento della spesa nei primi anni '90 (decrescente nella componente pubblica e crescente nella componente privata) è il risultato di una serie di politiche di contenimento della spesa, di cui si è ampiamente riferito nei precedenti Report e che vengono in questa sede brevemente richiamate:



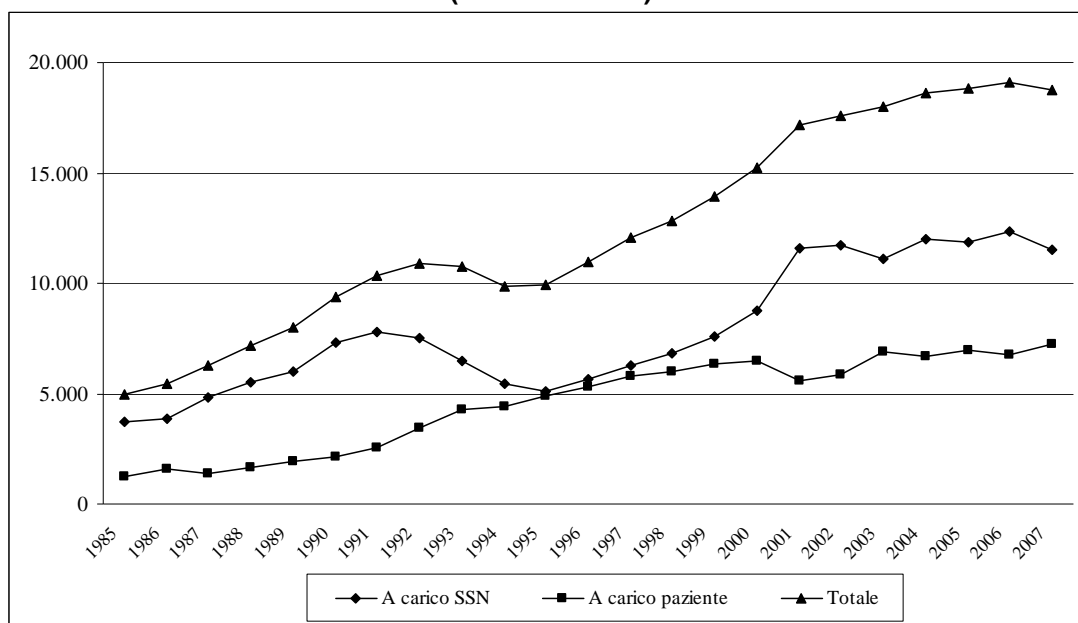
Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi
Executive Summary Report 21 – anno 2007

- aumento delle compartecipazioni alla spesa su prodotti rimborsabili ('92 e '93): nel '92 il ticket è stato aumentato dal 40% al 50% mentre la quota fissa per ricetta è passata da 1.500 a 3.000 lire; nel '93 inoltre è stata modificata, anche se temporaneamente, la struttura stessa delle compartecipazioni con l'introduzione, per le classi di cittadini più agiate, di un massimale di 40 mila lire e, per gli esenti per motivi di reddito, del tetto massimo di ricette rimborsabili (i cosiddetti "bollini");
 - ridefinizione della Lista Positiva ('94-'95), con conseguente delisting di farmaci (ed aumento della spesa privata, dovuto in parte ad un trasferimento dei consumi dalla componente pubblica a quella privata ed in parte ad un aumento dei prezzi per i farmaci delistati, per i quali esiste libertà, pur regolata, di definizione dei prezzi);
 - taglio amministrato dei prezzi del 2,5% / 5% a seconda della dimensione del fatturato ('95).
2. Dal 1996, archiviata la fase di contenimento della spesa, sia la componente pubblica sia quella privata di spesa hanno ricominciato a crescere ad un tasso sostanzialmente analogo fino al 1998.
 3. Dal 1998, ma in modo ancor più evidente nel 1999, nel 2000 e, in misura poi eclatante nel 2001, le due componenti di spesa (spesa a carico del SSN e spesa privata) hanno iniziato ad assumere un trend di crescita disallineato, con una spesa pubblica caratterizzata da un tasso di crescita significativamente superiore a quello della spesa privata: abolizione delle compartecipazioni alla spesa ed allargamento della rimborsabilità pubblica per farmaci soggetti a nota sono stati tra le principali cause dell'incremento della spesa farmaceutica pubblica (e della ripresa anche del trend di crescita della spesa farmaceutica complessiva).
 4. Il biennio 2001-2002 ha segnato un deciso rallentamento della spesa farmaceutica totale. Nel corso del 2002, ed in forma ancor più accentuata nel 2003, si è avuta: una crescita più elevata per la spesa privata e una corrispondente riduzione della spesa a carico del SSN. Questo andamento della spesa (tassi di crescita limitati per la componente pubblica e maggiore crescita della componente privata) è ancora, come già evidenziato in relazione ai primi anni '90 (cfr. *supra*), il risultato di una serie di politiche di contenimento della spesa introdotte nel corso del 2002 e all'inizio del 2003.
 5. Il 2004, in un contesto di crescita debole della spesa farmaceutica complessiva, vede lo spostamento verso la componente pubblica accompagnato da una riduzione della spesa a carico dei pazienti; il 2005, in un contesto di sostanziale stabilità della spesa farmaceutica complessiva ha fatto registrare un cambiamento del mix pubblico/privato a favore della componente privata, mentre

nel 2006 si è assistito ad un trasferimento allo Stato dell'onere prima a carico dei cittadini (in forma di compartecipazione alla spesa) e delle imprese (in forma di sconto obbligatorio sui margini industriali).

6. Il 2007 ha fatto registrare un'inversione di tendenza rispetto al 2006: si evidenzia, infatti, il trasferimento dell'onere prima a carico del SSN a carico dei cittadini e delle imprese.

Grafico 1
Spesa per farmaci erogati dalle farmacie territoriali: il trend di lungo periodo
(milioni di Euro)



Elaborazioni Osservatorio Farmaci su dati Federfarma e IMS Health. La spesa a carico del paziente include tutte le voci (acquisto privato di farmaci rimborsabili, compartecipazioni alla spesa su prodotti rimborsati, prodotti non rimborsati dal SSN).

L'andamento della spesa farmaceutica pubblica in Italia descritto è ancora più evidente se si confronta il dato italiano con quello dei principali Paesi UE (Grafico 2), in particolare:

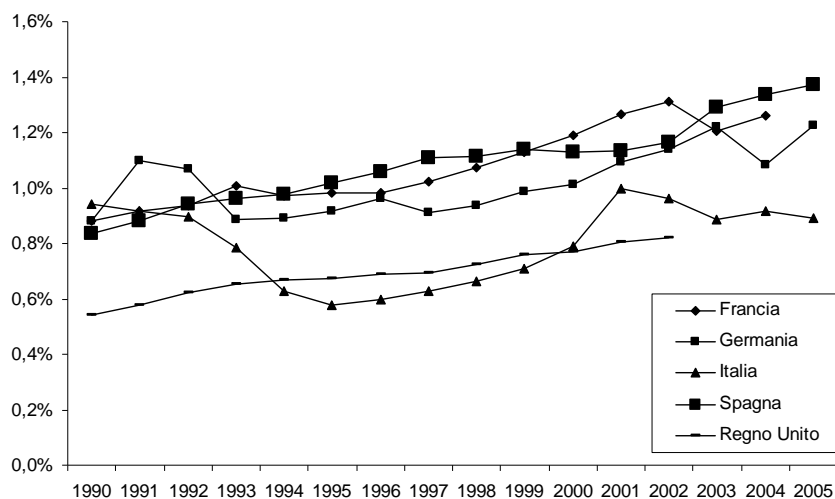
- l'Italia presenta uno dei più bassi tassi di crescita media dall'inizio degli anni '90; solo la Germania ha un dato di crescita medio inferiore all'Italia (se misurato in \$);
- tale trend di crescita è il risultato di anni caratterizzati da azioni sostenute di contenimento (prima metà degli anni '90 e periodo successivo al 2001) ed anni in cui si è assistito ad una decisa espansione della spesa pubblica (essenzialmente il periodo compreso tra il 1996 ed il 2001).



Osservatorio Farmaci - CERGAS - Università L. Bocconi
Executive Summary Report 21 – anno 2007

In generale comunque nell'ultimo triennio si è assistito ad una spaccatura tra paesi in cui il tasso di crescita della spesa farmaceutica pubblica si è sensibilmente ridotto rispetto al periodo 1996-2001 (Germania, Italia e, in misura minore, Francia) e paesi in cui il tasso di crescita medio annuale è invece aumentato (Spagna e Regno Unito).

Grafico 2
Spesa procapite pubblica per farmaci erogati dalle farmacie territoriali nei principali Paesi UE
(\$ PPA)



Elaborazioni Osservatorio Farmaci su dati SCRIP e Autorità regolatorie nazionali.



Osservatorio Farmaci - CERGAS - Università L. Bocconi Executive Summary Report 21 – anno 2007

I consuntivi del 2007: i dati regionali

In linea con l'andamento evidenziato nel corso del 2006, nel 2007 hanno continuato ad accentuarsi le differenziazioni nei trend di spesa regionali. Tale tendenza era presente anche negli anni precedenti, in relazione:

- al diverso investimento in politiche regionali e, soprattutto locali, di governo dell'assistenza farmaceutica: dall'azione sui MMG (Medici di Medicina Generale) a quella sugli specialisti, alle politiche sui generici, all'attivazione di programmi di distribuzione diretta di farmaci;
- al diverso assetto dei SSR (Servizi Sanitari Regionali), ed al conseguente maggiore investimento sul territorio o sull'ospedale e nell'ambito dell'assistenza territoriale sul maggiore o minore ricorso alla prescrizione di farmaci;
- al diverso comportamento dei consumatori, con una maggior propensione nel Centro-Nord, anche per le relative caratteristiche socio-economiche, all'acquisto privato di farmaci rimborsabili ed al consumo di prodotti non soggetti all'obbligo di prescrizione per patologie minori.

La tabella 4 presenta per il periodo 2002-2007 una sintesi dell'andamento delle misure di compartecipazione affiancandola ai dati procapite di spesa farmaceutica convenzionata totale, pubblica e privata e alle variazioni rispetto all'anno 2001¹; inoltre sono evidenziate le Regioni che hanno adottato provvedimenti sull'informazione medico-scientifica e/o provvedimenti su categorie terapeutiche omogenee.

¹ La scelta del 2001 quale anno rispetto al quale misurare la variazione è motivata dal fatto che proprio a partire da quell'anno, a seguito dell'approvazione della Legge 405/01, si è registrato l'avvio (o il consolidamento) regionale di politiche di contenimento della spesa pubblica. Ai sensi di tale legge le Regioni in caso di disavanzo sono chiamate ad intervenire utilizzando diverse possibili leve:

- forme di compartecipazione alla spesa;
- misure fiscali;
- interventi sui meccanismi di distribuzione dei farmaci.



Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi
Executive Summary Report 21 – anno 2007

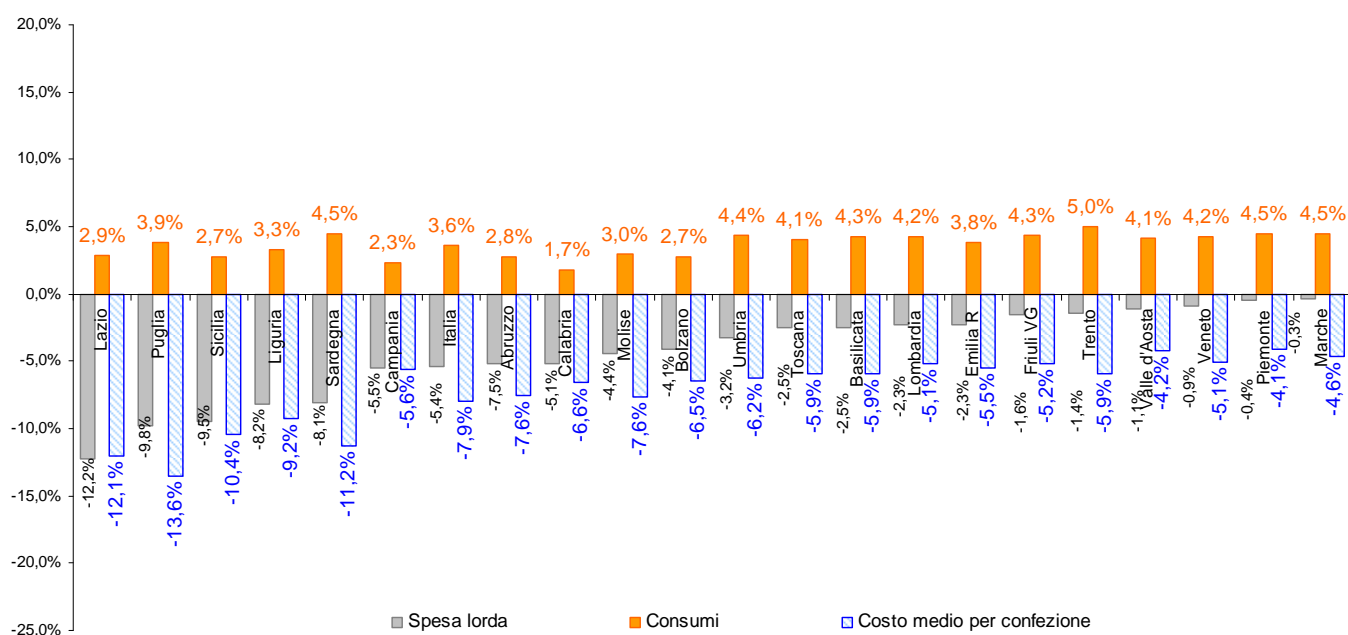
Tabella 4

Indicatori sulle principali misure di contenimento della spesa farmaceutica:
- incidenza delle compartecipazioni alla spesa sulla spesa per farmaci dispensati dalle farmacie
aperte al pubblico a carico del SSN
- Spesa procapite (totale, a carico SSN, a carico del paziente)

Regione	Compartecipazioni alla spesa			Provvedimenti IMS	Reference Pricing	Spesa Totale (procapite)		Spesa a carico del SSN (procapite)		Spesa a carico del paziente (procapite)	
	Anno di introduzione	Compartecipazioni		Anno	Anno	2007 (Euro)	07/02	2007 (Euro)	07/02	2007 (Euro)	07/02
		2007	2006								
Piemonte	apr-02	4,4%	4,5%	lug-06	-	320,1	6,5%	182,3	0,9%	137,8	14,9%
Valle d'Aosta	-	0,7%	0,5%	-	-	301,2	3,7%	175,2	-3,1%	126,0	15,0%
Lombardia	dic-02	4,8%	4,7%	feb-07	-	308,5	0,3%	170,3	-11,5%	138,1	19,9%
Bolzano	lug-02	4,2%	3,9%	lug-07	-	229,0	-7,5%	124,2	-20,1%	104,8	13,6%
Trento	-	0,6%	0,4%	lug-07	-	272,5	4,7%	155,5	0,4%	117,0	26,0%
Veneto	mar-02	4,6%	4,3%	mag-07	-	287,4	4,0%	164,0	-4,8%	123,4	40,1%
Friuli VG	-	0,7%	0,5%	-	-	306,1	6,5%	191,8	2,4%	114,3	28,3%
Liguria	apr-02	2,3%	1,4%	-	-	375,4	-2,7%	212,0	-7,1%	163,4	176,5%
Emilia R	-	0,8%	0,6%	-	-	312,5	-3,2%	182,3	-7,0%	130,2	-31,4%
Toscana	-	0,8%	0,6%	-	feb-07	317,9	0,9%	179,4	-7,7%	138,5	7,7%
Umbria	-	0,8%	0,6%	-	-	311,6	4,0%	189,4	-6,0%	122,2	7,5%
Marche	-	0,9%	0,6%	-	feb-07	309,7	1,5%	196,4	-6,2%	113,3	25,7%
Lazio	-	1,1%	0,5%	-	apr-07	364,5	3,2%	238,9	-2,0%	125,6	104,4%
Abruzzo	ago-02 / nov-02 / gen-07	2,2%	0,7%	-	-	308,4	-4,1%	203,0	-10,7%	105,4	-16,4%
Molise	nov-07	4,4%	3,7%	feb-07	apr-07	283,1	0,5%	196,9	-9,3%	86,1	-17,6%
Campania	gen-07	2,8%	0,8%	Non ancora approvato	lug-07	295,4	2,0%	192,7	-10,1%	102,7	52,2%
Puglia	ago-02	2,7%	2,1%	giu-07	dic-06	304,4	5,1%	205,5	-1,0%	98,9	20,5%
Basilicata	-	0,9%	0,7%	gen-06	mag-07	274,1	-0,4%	194,8	-9,3%	79,3	5,8%
Calabria	feb-02 / set-05	1,1%	0,7%	set-06	feb-07	339,8	13,1%	241,1	10,0%	98,7	76,1%
Sicilia	apr-07	5,4%	2,9%	lug-06	apr-07	344,2	3,7%	226,8	-5,4%	117,4	93,4%
Sardegna	ago-02 / apr-04	1,2%	0,5%	-	feb-07	322,2	8,6%	204,1	1,7%	118,2	-9,9%
Italia		2,9%	2,2%			317,0	2,7%	194,4	-5,4%	122,6	34,5%
Nord		3,6%	3,4%			309,0	-1,7%	175,4	-6,7%	133,6	10,6%
Centro		1,0%	0,6%			338,5	-0,8%	210,7	-4,3%	127,8	35,6%
Sud e Isole		3,1%	1,6%			315,4	0,4%	209,8	-4,4%	105,6	-13,4%

Per quanto riguarda il trend del mercato farmaceutico a livello regionale nel Grafico 3 si evidenzia l'andamento della spesa lorda per l'anno 2007. L'andamento della spesa lorda (e di quella complessiva) è fortemente influenzato dall'avvio di forme alternative di distribuzione dei farmaci, con conseguente passaggio della spesa dalla componente "convenzionata" a quella "non convenzionata". Oltre alle esperienze già consolidate da tempo (Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Trento, Veneto, Toscana, Emilia Romagna, Umbria, Marche, Campania e Basilicata), le Regioni che nel corso del 2006 e nel 2007 hanno maggiormente investito in tal senso, in particolare attraverso la stipulazione di accordi con le farmacie convenzionate per la distribuzione in nome e per conto di farmaci in P-HT, sono la Provincia Autonoma di Bolzano, la Liguria e, dal 2007, Regione Lazio, Sicilia e Sardegna.

Grafico 3
Spesa regionale pubblica lorda, consumi e costo medio per confezione



Nella tabella 5 vengono presentati i dati di spesa farmaceutica totale, a carico SSN e a carico del paziente per ciascuna regione. I dati di crescita della spesa evidenziano differenze, soprattutto nel mix pubblico-privato, sia a livello di aree geografiche che all'interno delle stesse tra le singole regioni.

La spesa farmaceutica totale (Tab. 5) per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico è diminuita complessivamente nel 2007 dell'1,9% rispetto al 2006. Le regioni come la Campania e la Sicilia che hanno introdotto la compartecipazione alla spesa a carico dei cittadini hanno visto ridursi la spesa farmaceutica complessiva rispettivamente del 1,5% e del 4,7% a scapito della spesa a carico paziente rispettivamente incrementatesi del 15% e del 16,2%. Anche le Regioni Lazio e Sardegna che maggiormente hanno puntato nel corso del 2007 sull'adozione di modalità alternative di distribuzione dei farmaci hanno visto notevolmente ridursi la spesa totale. La spesa a carico del SSN è diminuita a livello nazionale durante il 2007 del 6,8%. A livello regionale l'andamento della spesa pubblica netta è influenzato dalle politiche farmaceutiche attuate dalle singole regioni: se infatti dal 2003 al 2006 si è assistito ad una riduzione delle forme di compartecipazione, attraverso l'ampliamento del regime di esenzione e l'abolizione dei ticket in vigore (come ad esempio nel Lazio a gennaio 2006 e in Calabria a settembre 2005), il 2007 è stato caratterizzato da un'inversione di tendenza (con l'introduzione di ticket in

Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi
Executive Summary Report 21 – anno 2007

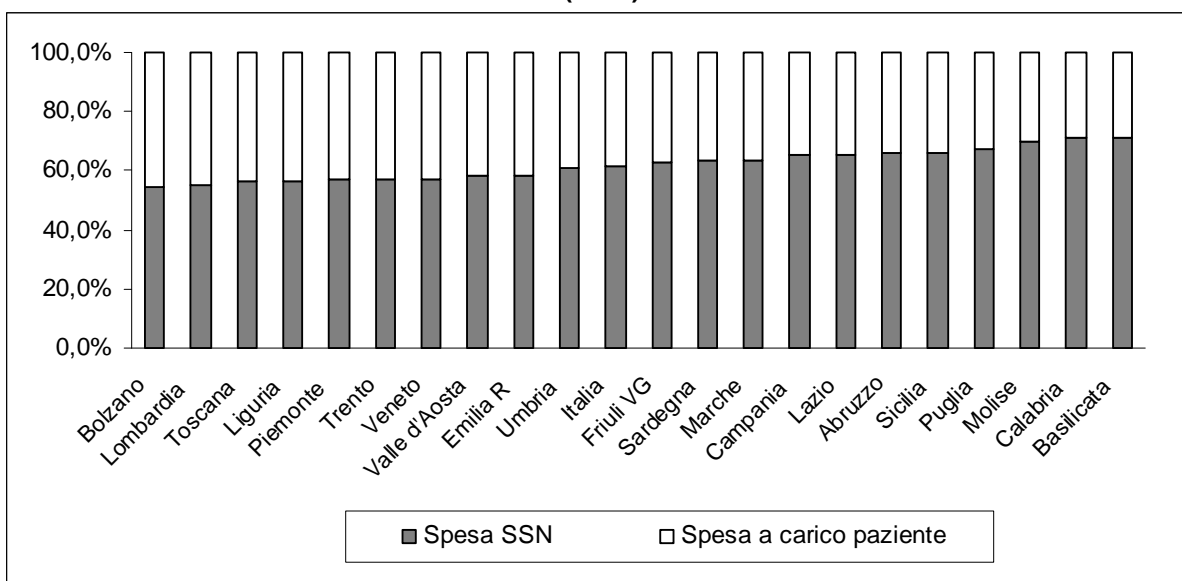
Campania ed Abruzzo e la loro modifica sostanziale in Regione Sicilia), anche collegata all'approvazione dei piani di rientro.

Tabella 5
Spesa per assistenza farmaceutica, erogata tramite le farmacie aperte al pubblico (totale, a carico SSN e privata) (Euro) (anno 2007)

Regione	Spesa Totale		Spesa a carico del SSN		Spesa a carico del paziente	
	2007 (Euro)	07/'06	2007 (Euro)	07/'06	2007 (Euro)	07/'06
Piemonte	1.393,1	0,7%	793,3	-0,9%	599,8	2,9%
Valle d'Aosta	37,6	0,5%	21,9	-2,0%	15,7	4,2%
Lombardia	2.944,4	0,5%	1.625,9	-3,2%	1.318,6	5,5%
Bolzano	111,7	-0,9%	60,6	-4,9%	51,1	4,4%
Trento	138,2	0,5%	78,8	-1,8%	59,3	3,9%
Veneto	1.372,1	0,0%	782,9	-2,0%	589,2	2,9%
Friuli VG	371,2	0,4%	232,5	-2,2%	138,6	5,0%
Liguria	603,6	-3,9%	340,9	-9,8%	262,7	5,1%
Emilia R	1.319,7	-1,0%	769,7	-3,0%	549,9	2,0%
Toscana	1.156,5	-0,1%	652,5	-3,3%	503,9	4,3%
Umbria	272,0	-0,9%	165,3	-3,8%	106,7	4,0%
Marche	475,7	-0,5%	301,7	-1,2%	174,0	0,7%
Lazio	2.002,1	-5,3%	1.312,2	-12,7%	690,0	12,8%
Abruzzo	404,0	-3,2%	265,9	-7,7%	138,1	6,8%
Molise	90,6	-4,9%	63,0	-5,8%	27,6	-2,9%
Campania	1.710,4	-1,5%	1.116,0	-8,5%	594,4	15,0%
Puglia	1.238,9	-5,3%	836,5	-10,3%	402,4	6,9%
Basilicata	162,1	-2,0%	115,2	-3,1%	46,9	0,9%
Calabria	678,9	-3,1%	481,8	-6,2%	197,2	5,3%
Sicilia	1.726,9	-4,7%	1.137,9	-12,9%	589,1	16,2%
Sardegna	534,8	-1,6%	338,7	-9,1%	196,1	14,6%
Italia	18.744,4	-1,9%	11.493,1	-6,8%	7.251,3	6,9%
Nord	8.291,6	-0,1%	4.706,6	-3,1%	3.585,0	4,0%
Centro	3.906,3	-2,9%	2.431,6	-8,4%	1.474,6	7,6%
Sud e Isole	6.546,6	-3,4%	4.354,9	-9,6%	2.191,7	11,7%

Per quanto vi siano state forti differenziazioni nel trend regionale, rimangono sostanziali differenze nel livello di copertura pubblica complessiva della spesa farmaceutica, più elevato al Sud che al Centro-Nord (Grafico 4).

Grafico 4
Copertura pubblica della spesa per farmaci dispensati tramite le farmacie aperte al pubblico (2007)



Per quanto riguarda la spesa regionale a carico del paziente, rispetto alle diverse componenti della spesa privata (Tabella 6) si segnalano:

- una elevata variabilità dell'incidenza delle compartecipazioni alla spesa sulla spesa lorda, in relazione alle diverse politiche adottate in materia di contributo fisso per ricetta / confezione;
- differenze consistenti nell'acquisto/prescrizione privati di farmaci rimborsabili (in percentuale sul mercato di riferimento, ovvero i farmaci in Classe A): tale voce risulta più elevata nelle Regioni del Nord (9,2% sul totale dei farmaci rimborsabili) e al Centro (7,2%) che al Sud (3,7%). Questa situazione ha due possibili 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 limitative ex note CUF, dal 19 novembre Note AIFA);
- l'incidenza dei farmaci etici non rimborsabili sulla spesa farmaceutica complessiva si attesta al 16,6%, con una certa eterogeneità tra le varie Regioni: si passa da un 17,5% nelle Regioni del Nord ad un 15% nelle regioni del Sud. Questo fenomeno può essere, almeno in parte, spiegato dalla preferenza, in determinate aree geografiche, dell'assistito a richiedere il farmaco rimborsato dal SSN piuttosto che ad avere una prescrizione di farmaci non rimborsati;

Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi Executive Summary Report 21 – anno 2007

- l'incidenza della spesa per prodotti senza obbligo di prescrizione sulla spesa farmaceutica complessiva, in generale aumento, varia dal 15,7% delle Regioni del Nord al 12% delle Regioni del Sud.

Tabella 6
Alcuni indicatori relativi alla spesa privata per farmaci erogati tramite le farmacie aperte al pubblico

Regione	Compartecipazioni alla spesa / SSN lorda		Prescrizione - acquisto privati / totale farmaci rimborsabili		Etici non rimborsabili / totale		Prodotti senza obbligo di prescrizione / totale di cui...		...OTC+SP/totale	
	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006
Piemonte	6,8%	6,9%	8,8%	7,9%	17,2%	17,2%	15,1%	14,8%	12,1%	12,2%
Valle d'Aosta	1,1%	0,7%	10,4%	-5,9%	18,1%	19,6%	15,9%	17,0%	15,0%	15,9%
Lombardia	7,6%	7,1%	9,4%	7,9%	16,7%	16,4%	16,6%	15,9%	13,2%	13,0%
Bolzano	6,8%	6,1%	6,1%	5,5%	16,0%	15,7%	21,6%	20,2%	16,4%	15,5%
Trento	1,0%	0,7%	8,3%	5,6%	16,6%	16,6%	20,3%	19,4%	15,7%	15,4%
Veneto	7,1%	6,5%	7,5%	7,3%	17,2%	17,0%	15,9%	15,3%	12,4%	12,3%
Friuli VG	1,0%	0,7%	7,1%	6,4%	16,3%	16,2%	15,3%	14,4%	11,8%	11,5%
Liguria	3,6%	2,1%	11,0%	8,5%	20,0%	18,9%	13,6%	13,5%	12,4%	11,7%
Emilia R	1,3%	0,9%	10,8%	10,0%	19,2%	18,8%	14,2%	14,1%	13,3%	13,3%
Toscana	1,4%	0,9%	10,7%	10,0%	19,9%	19,5%	15,6%	14,9%	13,4%	13,0%
Umbria	1,2%	0,9%	6,0%	4,5%	18,0%	17,5%	16,3%	16,1%	11,7%	11,5%
Marche	1,3%	0,9%	6,9%	6,5%	18,5%	18,3%	12,3%	12,6%	11,6%	11,9%
Lazio	1,5%	0,7%	5,6%	2,2%	15,6%	14,4%	13,6%	12,4%	10,7%	10,0%
Abruzzo	3,1%	0,9%	5,8%	4,9%	16,0%	15,3%	11,6%	11,3%	10,8%	10,3%
Molise	5,6%	4,8%	2,5%	2,6%	13,6%	12,7%	10,4%	11,4%	9,7%	9,0%
Campania	3,9%	1,1%	4,3%	1,8%	15,7%	15,1%	13,0%	12,6%	9,7%	9,5%
Puglia	3,6%	2,8%	3,5%	3,1%	14,5%	13,4%	12,7%	10,7%	8,9%	8,4%
Basilicata	1,2%	0,9%	2,0%	-2,5%	13,9%	13,3%	12,6%	13,3%	8,7%	8,4%
Calabria	1,5%	0,8%	2,0%	1,5%	14,0%	13,3%	12,4%	11,5%	8,6%	8,2%
Sicilia	7,1%	3,6%	3,0%	0,9%	14,9%	13,9%	11,5%	10,4%	8,4%	7,9%
Sardegna	1,8%	0,7%	6,3%	4,8%	15,4%	14,7%	15,5%	12,5%	9,5%	8,9%
Italia	4,2%	3,1%	6,8%	5,2%	16,6%	16,0%	14,3%	13,5%	11,3%	11,0%
Nord	5,7%	5,2%	9,2%	8,0%	17,5%	17,2%	15,7%	15,2%	12,9%	12,7%
Centro	1,4%	0,8%	7,2%	4,9%	17,4%	16,5%	14,2%	13,4%	11,7%	11,2%
Sud e Isole	4,2%	2,1%	3,7%	2,1%	15,0%	14,2%	12,5%	11,5%	9,1%	8,7%
Coeff. variaz.	74,9%	97,5%	44,7%	88,9%	11,5%	13,5%	19,0%	19,0%	21,9%	21,9%



Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi Executive Summary Report 21 – anno 2007

Le proiezioni per il triennio 2008-2010

Le proiezioni per il triennio 2008-2010 sono fortemente condizionate dai seguenti fattori:

1. scadenza di numerosi principi attivi.
2. introduzione, a partire da gennaio 2008, del nuovo sistema di detti sulla spesa farmaceutica
3. iniziative regionali per il governo dell'assistenza farmaceutica in corso di attivazione.

1) Generizzazione

Tra la fine del 2007 ed il 2008 scadono numerosi principi attivi ciò, grazie all'azione del prezzo di riferimento, dovrebbe produrre un calo dei prezzi per i prodotti soggetti a competizione generica², con conseguente effetto negativo sul trend di mercato. Sulla base dei dati prodotti da Assogenerici che ipotizzano:

- una riduzione media di prezzo della molecola all'immissione in commercio del generico del 40%;
- il generico esca subito e sia disponibile

si è tenuto conto dei risparmi prodotti in base al mese di scadenza del brevetto sul triennio preso in considerazione.

2) Nuovo sistema di tetti

Il collegato alla finanziaria (convertito in legge con L. 222/07) prevede l'introduzione, a partire da gennaio 2008 di un nuovo sistema di tetti che sinteticamente prevede:

- Un tetto del 14% del finanziamento cui concorre lo Stato sulla spesa farmaceutica territoriale (convenzionata + ticket + distribuzione diretta di farmaci in classe A inclusa la distribuzione in nome e per conto e in dimissione ospedaliera), il cui sfondamento (al lordo d'IVA) sarà a carico della filiera (con esclusione dei farmaci innovativi). Comunque, le Regioni che si prevede sfondino sulla territoriale (secondo le stime AIFA elaborate entro il 1° dicembre di ogni anno per l'anno successivo), devono adottare le misure ritenute idonee per rientrare nel tetto, tra cui l'attivazione di forme alternative di distribuzione (con cui recuperare il 30% dello sfondamento).
- Un tetto del 2,4% del finanziamento cui concorre lo Stato sulla spesa ospedaliera, il cui sfondamento sarà a carico delle regioni (con copertura tramite un ampio ventaglio di misure).

3) Iniziative regionali

Un terzo rilevante fattore che influenzerà il mercato nel prossimo triennio è rappresentato dalle iniziative attivate a livello regionale (cfr *Sezione Quarta*). In particolare, nel 2007 numerose regioni hanno attivato misure per il contenimento

² Purché ovviamente venga introdotto un generico sul mercato.



Osservatorio Farmaci - CERGAS - Università L. Bocconi
Executive Summary Report 21 – anno 2007

della spesa farmaceutica inserendole nel quadro delle iniziative previste dai piani di rientro sottoscritti da tutte le Regioni italiane. Inoltre, già a partire dai primi mesi del 2008 alcune regioni si sono attivate prevedendo:

- In Regione Piemonte, aumento delle esenzioni dalle compartecipazioni alla spesa.
- In Regione Puglia la Giunta si riserva la possibilità di attivare azioni su CTO
- In Regione Lazio si sono attivate iniziative per il controllo dell'appropriatezza prescrittiva, incentivando l'utilizzo di farmaci equivalenti e prevedendo l'abrogazione della fornitura gratuita alle cliniche private non convenzionate di farmaci antitumorali

Per il triennio 2008-2010 si assume il mantenimento delle misure già introdotte nel corso del 2007 e nei primi mesi del 2008.

Rispetto alle fonti informative per il calcolo del tetto sulla farmaceutica è bene chiarire alcuni aspetti fondamentali.

Per quanto riguarda il "finanziamento a cui concorre ordinariamente lo Stato" per il calcolo del tetto sulla farmaceutica:

- Il fondo è da considerarsi al netto delle risorse destinate alla copertura dei disavanzi, come sempre ipotizzato;
- Nell'articolo 5 del Decreto Legge 159/2007 convertito in Legge (L. 222/07) si fa riferimento al finanziamento al netto delle "somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie", le quali consistono in somme destinate a istituti centrali, quali CRI e IZS;
- La legge finanziaria per il 2008 (L. 244/08) (art. 2, comma 377) prevede per il 2008, in corrispondenza dell'abolizione della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, un aumento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato di 834 milioni di euro.
- L'art. 3, comma 139 della L. 244/08 prevede un'integrazione del fondo sanitario per il rinnovo dei contratti pari a 661 milioni di euro.

Sulla base di tali considerazioni, si riportano di seguito calcoli necessari per determinare il finanziamento sulla base del quale calcolare il tetto sulla farmaceutica.

Voci per la determinazione del fondo sanitario		2008	2009
a	Fondo sanitario	98.541	102.285
b	Incremento fondo per abolizione della quota fissa di partecipazione (art 2, comma 377, Finanziaria 2008)	834	
c	Integrazione per rinnovo contratti (art. 3, comma 139, Finanziaria 2008)	661	398
f= a+b+c	Totale	100.036	102.683
g	Somme non rendicontate dalle aziende sanitarie*	529	552
h=f-g	Totale per tetto farmaceutica	99.507	102.131

* Somme che vanno a istituti centrali, quali CRI e IZS. Stima sulla base dei tassi di crescita del finanziamento negli ultimi 5 anni.



Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi
Executive Summary Report 21 – anno 2007

In seguito il DM del 20 dicembre 2007 ha fatto riferimento ad un finanziamento, quale base di calcolo per il tetto sulla farmaceutica di 98.541 milioni di euro.

Il Decreto Legge 159/2007 convertito in Legge (L. 222/07) fa riferimento alle seguenti fonti informative:

- Per la spesa farmaceutica convenzionata: Distinte Contabili
- Per la spesa farmaceutica non convenzionata: Conti Economici (voce “prodotti farmaceutici” pari nel 2006 a 4.620 milioni di euro che non include emoderivati, materiali diagnostici, prodotti farmaceutici per uso veterinario, ecc.).
- Per le forme alternative di distribuzione dei farmaci, la fonte informativa è rappresentata dalle regioni che devono fornire i dati su tutte le forme di distribuzione (Legge 405/01) secondo lo schema previsto dal Decreto Ministero Salute 31/7/07. Se le regioni non inviano tali dati, la spesa per distribuzione diretta viene determinata come il 40% della spesa complessiva per l'assistenza farmaceutica non convenzionata rilevata dal NSIS (Nuovo sistema informativo).

Sulla base di tali considerazioni, nelle elaborazioni qui proposte si sono sviluppati due potenziali scenari a seconda di come la distribuzione diretta viene determinata rispetto alla spesa complessiva per l'assistenza farmaceutica non convenzionata rilevata dal NSIS:

Scenario 1

Distribuzione diretta = 33%
(Ipotesi OSFAR)

Scenario 2

Distribuzione diretta = 40%
(Finanziaria 2008)



Osservatorio Farmaci - CERGAS - Università L. Bocconi **Executive Summary Report 21 – anno 2007**

I risultati

Il triennio 2008-2010 dovrebbe essere caratterizzato da una lenta crescente ripresa del mercato per i prodotti rimborsabili e della spesa pubblica lorda. La spesa netta, in seguito ad un consistente rallentamento nel 2007, dovrebbe sostanzialmente stabilizzarsi nel 2008 (+0,6%) per poi crescere nel 2009 (+3,5%) e nel 2010 (+3,9%) (Tabella 7).

In particolare, nel 2008 si prevede che la spesa farmaceutica convenzionata aumenti del 0,6%. Tale andamento è principalmente caratterizzato:

- Da una sostanziale stabilità del mercato dei farmaci rimborsabili (Classe A) (+0,4%) e della spesa pubblica lorda (+0,6%) per effetto delle azioni volte al contenimento dei prezzi ed alle scelte regionali per lo più in termini di distribuzione diretta ed accordi con la distribuzione.
- Dalla contrazione dell'acquisto privato di farmaci rimborsabili (-2,6%). Tale fenomeno è in parte da attribuire al minore impatto prodotto dalle scelte regionali in termini di partecipazioni alla spesa attivate nel corso del 2007.

Per quanto riguarda la spesa a carico del paziente, è previsto un aumento del 2,3%. In particolare, la spesa per prodotti non rimborsabili cresce del 3%: si ricorda che i dati qui presentati riguardano i farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico. A seguito della liberalizzazione delle vendite al di fuori del canale farmacie, una parte del mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione può non essere colta.

Negli anni successivi (2009-2010) l'effetto prodotto dalla genericazione dovrebbe ridursi e pertanto la spesa a carico del SSN dovrebbe riprendere a crescere (rispettivamente del 3,5% e del 3,9%).

La spesa non convenzionata sta subendo un incremento superiore a quella convenzionata. Si propongono proiezioni che assumono, quale base di calcolo della spesa non convenzionata l'ultimo dato ufficiale AIFA per il 2006, pubblicato a giugno 2007 sul Rapporto OSMED 2006³ e il dato dei conti economici 2006. Nei prossimi anni l'incremento della spesa non convenzionata dovrebbe attestarsi intorno al 6%, in quanto andrà gradualmente a regime l'adozione da parte delle regioni di particolari modalità distributive dei farmaci. Il tasso di crescita sarà comunque superiore alla spesa per assistenza farmaceutica in regime di convenzione, in quanto gran parte dei nuovi farmaci verrà utilizzata prevalentemente in ambito ospedaliero e per quelli diffusi a livello territoriale si assisterà alla scadenza di numerosi brevetti.

³ Nel 2006 il dato di spesa non convenzionata AIFA (dato ufficiale per il calcolo dello sfondamento del tetto di spesa – *cfr. infra*) è stato di circa il 7% inferiore a quello IMS Health.

Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi Executive Summary Report 21 – anno 2007

Tabella 7

Le previsioni di spesa per farmaci dispensati e non dalle farmacie aperte al pubblico per il triennio 2008-2010 (valori assoluti - milioni di Euro – e variazioni percentuali)

Voci di spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico		2008	2009	2010	08/07	09/08	09/10
1=2+3	Spesa per farmaci rimborsabili (lordo sconti filiera)	13.690	14.126	14.710	0,4%	3,2%	4,1%
2	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	899	902	974	-2,6%	0,3%	8,0%
3=4+5+6	Spesa pubblica lorda	12.790	13.224	13.736	0,6%	3,4%	3,9%
4	Contributo a carico della filiera di cui:	674	691	714	-0,9%	2,5%	3,4%
4bis	- Sconto a carico delle farmacie	614	631	653	-0,9%	2,8%	3,5%
4ter	- Sconto a carico delle imprese	60	59	61	-1,7%	-1,2%	2,2%
5	Compartecipazioni alla spesa	554	572	593	2,8%	3,2%	3,7%
6=3-4-5	Spesa a carico del SSN (SSN netta e al lordo dello sconto)	11.563	11.962	12.430	0,6%	3,5%	3,9%
7=8+9	Spesa per prodotti non rimborsabili	5.964	6.139	6.256	3,0%	2,9%	1,9%
8	Farmaci etici non rimborsabili	3.165	3.232	3.285	1,8%	2,1%	1,6%
9 = 10+13	Prodotti non soggetti all'obbligo di prescrizione, di cui	2.799	2.907	2.972	4,4%	3,9%	2,2%
10=11+12	- Farmaci, di cui	2.160	2.175	2.181	1,8%	0,7%	0,3%
11	a) SP	582	583	584	3,0%	0,2%	0,1%
12	b) OTC	1.577	1.592	1.597	1,4%	0,9%	0,3%
13	- Altro	639	732	791	14,3%	14,5%	8,1%
14=2+5+7	Spesa a carico del paziente	7.417	7.612	7.822	2,3%	2,6%	2,8%
15=6+14	Totale (netto sconti filiera)	18.980	19.574	20.252	1,3%	3,1%	3,5%
16	Spesa farmaceutica non convenzionata*	4.876	5.194	5.553	6,0%	6,5%	6,9%
16 bis	Spesa farmaceutica non convenzionata**	5.437	5.791	6.192			
17=16+6	Spesa complessiva*	16.438	17.155	17.983	2,2%	4,4%	4,8%
17bis= 16bis+6	Spesa complessiva**	16.999	17.753	18.622	2,3%	4,4%	4,9%

* Stima a partire dal dato Osmed 2006

** Stima a partire dal dato CE 2006

Rispetto al nuovo sistema di tetto sulla spesa farmaceutica introdotto a partire da gennaio 2008, si ipotizzano più scenari:

- Da un lato si tiene conto, come per il calcolo del tetto a livello nazionale, delle due possibili basi di calcolo del finanziamento del SSN
- Dall'altro lato si possono presentare due possibili scenari di calcolo dell'ammontare della distribuzione diretta (*cfr. supra*).

Per il 2008 si prevede che l'andamento della spesa farmaceutica convenzionata consenta di rispettarne il tetto in caso di distribuzione diretta al 33% indipendentemente dall'ammontare del finanziamento preso quale base di calcolo. In caso invece di distribuzione diretta al 40% il tetto non sarebbe rispettato. Per il 2009 invece a seconda del finanziamento considerato quale base di calcolo il tetto potrebbe essere rispettato (per 51 milioni di euro) o meno (di 313 milioni di euro) (Tabella 8).



Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi
Executive Summary Report 21 – anno 2007

Per la spesa farmaceutica ospedaliera si prevede invece un sistematico ed ampio sfondamento del tetto che nel 2008 va da un minimo di 1.098 milioni di euro a 1.463 milioni di euro; nel 2009 lo sfondamento dovrebbe ammontare tra i 1.263 ed i 1.626 milioni di euro (Tabella 8).

Tabella 8

Spesa farmaceutica convenzionata, non convenzionata e complessiva e sfondamento del tetto di spesa del 16,4% (14%+2,4%)

Spesa farmaceutica e sfondamento del tetto attualmente in vigore	2008*	2008**	2008*	2008**	2009	2009
	DD 33%	DD 33%	DD 40%	DD 40%	DD 33%	DD 40%
Finanziamento SSN	98.541	99.507	98.541	99.507	102.131	102.131
Tetto totale (16,4%)	16.161	16.319	16.161	16.319	16.749	16.749
Tetto farmaceutica territoriale (14%)	13.796	13.931	13.796	13.931	14.298	14.298
Tetto farmaceutica ospedaliera (2,4%)	2.365	2.388	2.365	2.388	2.451	2.451
Farmaceutica territoriale	13.725	13.725	14.067	14.067	14.247	14.611
- convenzionata	11.563	11.563	11.563	11.563	11.962	11.962
- distribuzione diretta	1.609	1.609	1.950	1.950	1.714	2.077
- ticket	554	554	554	554	572	572
Farmaceutica territoriale (conv + distr dir + ticket) / Finanziamento SSN	13,9%	13,8%	14,3%	14,1%	14,0%	14,3%
- convenzionata /finanziamento SSN	11,7%	11,6%	11,7%	11,6%	11,7%	11,7%
- distribuzione diretta /finanziamento SSN	1,6%	1,6%	2,0%	2,0%	1,7%	2,0%
- ticket /finanziamento SSN	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
Sfondamento tetto territoriale	- 70	- 206	271	136	- 51	313
Farmaceutica ospedaliera	3.828	3.828	3.486	3.486	4.077	3.714
Farmaceutica non convenzionata / Finanziamento SSN	3,9%	3,8%	3,5%	3,5%	4,0%	3,6%
Sfondamento tetto ospedaliera	1.463	1.439	1.121	1.098	1.626	1.263
Farmaceutica totale	17.553	17.553	17.553	17.553	18.325	18.325
Farmaceutica totale / Finanziamento SSN	17,8%	17,6%	17,8%	17,6%	17,9%	17,9%
Sfondamento tetto totale	1.392	1.234	1.392	1.234	1.575	1.575

* DM 20 Dicembre 2007

** Elaborazioni Osfar

A livello regionale le realtà che hanno investito sulla modalità di distribuzione dei farmaci dovrebbero registrare una riduzione più accentuata della spesa pubblica lorda. Infatti, l'andamento della spesa lorda (e di quella complessiva) è fortemente influenzato dall'avvio di forme alternative di distribuzione dei farmaci, con conseguente passaggio della spesa dalla componente "convenzionata" a quella "non convenzionata" (Tabella 9).

Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi
Executive Summary Report 21 – anno 2007

Tabella 9
Previsioni per la spesa farmaceutica convenzionata lorda e le sue componenti per il 2008

Regioni	Lorda			Ticket				Sconto totale				Netta		
	2008	2007	var% 08/07	2008	% su lorda 08	2007	% su lorda 07	2008	% su lorda 08	2007	% su lorda 07	2008	2007	var% 08/07
Piemonte	895	903	-0,8%	58	6,5%	62	6,8%	46	5,2%	48	5,3%	791	793	-0,3%
Aosta	24	23	3,4%	0	1,1%	0	1,1%	1	4,4%	1	4,5%	23	22	3,4%
Lombardia	1.823	1.883	-3,2%	141	7,7%	142	7,6%	109	6,0%	115	6,1%	1.573	1.626	-3,2%
Bolzano	67	69	-2,7%	5	6,9%	5	6,8%	3	4,9%	3	5,0%	59	61	-2,7%
Trento	80	84	-4,3%	1	1,0%	1	1,0%	4	5,0%	4	5,1%	75	79	-4,3%
Veneto	862	893	-3,5%	62	7,2%	63	7,1%	45	5,2%	47	5,3%	755	783	-3,5%
Friuli	261	248	5,1%	3	1,1%	3	1,0%	14	5,3%	13	5,4%	245	233	5,2%
Liguria	373	373	-0,1%	14	3,7%	14	3,6%	18	4,9%	19	5,0%	341	341	-0,1%
EmiliaRom	849	818	3,8%	11	1,3%	10	1,3%	38	4,5%	37	4,6%	800	770	3,9%
Toscana	723	693	4,2%	11	1,5%	9	1,4%	32	4,5%	31	4,5%	680	653	4,2%
Umbria	180	175	2,8%	2	1,3%	2	1,2%	8	4,4%	8	4,5%	170	165	2,9%
Marche	334	321	4,1%	5	1,4%	4	1,3%	16	4,7%	15	4,8%	314	302	4,1%
Lazio	1.399	1.415	-1,2%	23	1,6%	21	1,5%	81	5,8%	82	5,8%	1.295	1.312	-1,3%
Abruzzo	295	289	2,1%	11	3,6%	9	3,1%	14	4,9%	14	4,9%	270	266	1,6%
Molise	70	70	-1,2%	4	6,3%	4	5,6%	3	4,7%	3	4,8%	62	63	-1,8%
Campania	1.249	1.226	1,9%	51	4,1%	47	3,9%	63	5,0%	63	5,1%	1.135	1.116	1,7%
Puglia	951	918	3,6%	35	3,7%	33	3,6%	50	5,2%	49	5,3%	867	836	3,6%
Basilicata	127	122	4,1%	2	1,3%	2	1,2%	6	4,5%	6	4,6%	120	115	4,2%
Calabria	536	519	3,2%	9	1,6%	8	1,5%	30	5,7%	30	5,8%	497	482	3,2%
Sicilia	1.316	1.305	0,9%	100	7,6%	93	7,1%	73	5,5%	73	5,6%	1.143	1.138	0,5%
Sardegna	375	364	3,0%	7	1,9%	6	1,8%	19	5,1%	19	5,1%	349	339	3,0%
Italia	12.790	12.712	0,6%	554	4,3%	539	4,2%	674	5,3%	680	5,4%	11.563	11.493	0,6%

Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi
Executive Summary Report 21 – anno 2007

La forte variabilità interregionale genera problematiche di applicazione del duplice tetto (Tabella 10, tabella 11, tabella 12 e Grafico 5):

- Il tetto sulla territoriale dovrebbe essere rispettato da tutte le regioni tranne Lazio, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna, Abruzzo e Campania in caso di distribuzione diretta al 33% o al 40%.
- Il tetto sulla ospedaliera dovrebbe essere sistematicamente sfondato tranne dalla Calabria; in caso di distribuzione diretta al 40% anche la Lombardia potrebbe attestare la propria spesa ospedaliera al di sotto del tetto del 2,3%.

Tabella 10
Sfondamento del tetto di spesa territoriale (2008)

Regioni	Territoriale		Distribuzione diretta = 33%		Distribuzione diretta = 40%	
	Tetto*	Tetto**	Sfond. *	Sfond. **	Sfond. *	Sfond. **
Piemonte	1.047	1.057	-74	-84	-47	-57
Valle d'Aosta	29	29	-3	-3	-2	-2
Lombardia	2.207	2.229	-231	-253	-176	-198
Bolzano	112	113	-34	-36	-32	-33
Trento	115	116	-25	-26	-22	-23
Veneto	1.098	1.108	-150	-161	-122	-133
Friuli VG	289	292	-7	-9	1	-2
Liguria	416	420	-13	-17	-3	-7
Emilia R	1.018	1.028	-88	-98	-63	-73
Toscana	882	891	-93	-102	-72	-81
Umbria	212	214	-16	-18	-11	-13
Marche	367	371	-7	-11	1	-2
Lazio	1.285	1.298	187	175	220	208
Abruzzo	305	308	11	8	18	15
Molise	76	77	-1	-2	1	0
Campania	1.297	1.309	44	31	76	64
Puglia	928	937	84	75	107	98
Basilicata	140	141	-3	-5	0	-2
Calabria	466	470	90	85	101	96
Sicilia	1.130	1.141	238	227	265	254
Sardegna	377	381	21	17	30	26
Italia	13.796	13.931	-70	-206	271	136

* Fonte assegnazioni 2008: DM 20 dicembre 2007

** fonte assegnazioni 2008: elaborazioni Osfar

Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi
Executive Summary Report 21 – anno 2007

Tabella 11
Sfondamento del tetto di spesa ospedaliera (2008)

Regioni	Ospedaliera		Distribuzione diretta = 33%		Distribuzione diretta = 40%	
	Tetto*	Tetto**	Sfond. *	Sfond. **	Sfond. *	Sfond. **
Piemonte	179	181	141	139	114	112
Valle d'Aosta	5	5	2	2	1	1
Lombardia	378	382	38	35	-17	-21
Bolzano	19	19	19	19	16	16
Trento	20	20	9	9	6	6
Veneto	188	190	111	110	84	82
Friuli VG	50	50	41	40	33	33
Liguria	71	72	66	65	56	55
Emilia R	175	176	185	183	160	158
Toscana	151	153	198	197	177	176
Umbria	36	37	32	32	27	27
Marche	63	64	87	86	78	77
Lazio	220	222	108	106	76	73
Abruzzo	52	53	50	49	42	42
Molise	13	13	6	6	4	4
Campania	222	224	182	180	149	147
Puglia	159	161	115	113	92	90
Basilicata	24	24	17	17	14	13
Calabria	80	81	-18	-18	-28	-29
Sicilia	194	196	27	25	0	-2
Sardegna	65	65	43	42	34	33
Italia	2.365	2.388	1.463	1.439	1.121	1.098

* Fonte assegnazioni 2008: DM 20 dicembre 2007

** fonte assegnazioni 2008: elaborazioni Osfar

Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi
Executive Summary Report 21 – anno 2007

Tabella 12

Incidenza delle previsioni regionali di spesa farmaceutica territoriale, ospedaliera e totale sulle assegnazioni di finanziamento 2008

Regioni	TERRITORIALE				OSPEDALIERA			
	Distribuzione diretta = 33%		Distribuzione diretta = 40%		Distribuzione diretta = 33%		Distribuzione diretta = 40%	
	%*	%**	%*	%**	%*	%**	%*	%**
Piemonte	13,0%	12,9%	13,4%	13,2%	4,3%	4,2%	3,9%	3,9%
Valle d'Aosta	12,7%	12,6%	13,0%	12,9%	3,3%	3,3%	3,0%	3,0%
Lombardia	12,5%	12,4%	12,9%	12,8%	2,6%	2,6%	2,3%	2,3%
Bolzano	9,7%	9,6%	10,0%	9,9%	4,8%	4,7%	4,4%	4,4%
Trento	11,0%	10,9%	11,3%	11,2%	3,5%	3,5%	3,1%	3,1%
Veneto	12,1%	12,0%	12,4%	12,3%	3,8%	3,8%	3,5%	3,4%
Friuli VG	13,7%	13,6%	14,0%	13,9%	4,4%	4,3%	4,0%	4,0%
Liguria	13,6%	13,4%	13,9%	13,8%	4,6%	4,6%	4,3%	4,2%
Emilia R	12,8%	12,7%	13,1%	13,0%	4,9%	4,9%	4,6%	4,6%
Toscana	12,5%	12,4%	12,9%	12,7%	5,5%	5,5%	5,2%	5,2%
Umbria	13,0%	12,8%	13,3%	13,2%	4,5%	4,5%	4,2%	4,2%
Marche	13,7%	13,6%	14,1%	13,9%	5,7%	5,7%	5,4%	5,3%
Lazio	16,0%	15,9%	16,4%	16,2%	3,6%	3,5%	3,2%	3,2%
Abruzzo	14,5%	14,3%	14,8%	14,7%	4,7%	4,6%	4,3%	4,3%
Molise	13,8%	13,7%	14,2%	14,0%	3,5%	3,5%	3,2%	3,2%
Campania	14,5%	14,3%	14,8%	14,7%	4,4%	4,3%	4,0%	4,0%
Puglia	15,3%	15,1%	15,6%	15,5%	4,1%	4,1%	3,8%	3,7%
Basilicata	13,7%	13,5%	14,0%	13,8%	4,1%	4,0%	3,8%	3,7%
Calabria	16,7%	16,5%	17,0%	16,9%	1,9%	1,8%	1,5%	1,5%
Sicilia	17,0%	16,8%	17,3%	17,1%	2,7%	2,7%	2,4%	2,4%
Sardegna	14,8%	14,6%	15,1%	15,0%	4,0%	4,0%	3,7%	3,6%
Italia	13,9%	13,8%	14,3%	14,1%	3,9%	3,8%	3,5%	3,5%

* Fonte assegnazioni 2008: DM 20 dicembre 2007

** fonte assegnazioni 2008: elaborazioni Osfar

Grafico 5
Posizionamento delle regioni rispetto al tetto sulla farmaceutica 2008

