



CERGAS

# Osservatorio Farmaci

REPORT N° 22

## Executive Summary

- Ottobre 2008 -



**Osservatorio Farmaci - CERGAS - Università L. Bocconi**  
**REPORT N° 22 – gennaio - giugno 2008**  
**Executive Summary**

---

**Osservatorio Farmaci**  
**Report N° 22 - Executive Summary**

*Nel presente documento vengono illustrati i risultati più significativi contenuti nel Report 22 dell'Osservatorio Farmaci, report relativo al periodo Gennaio-Giugno 2008, 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.unibocconi.it](http://www.cergas.unibocconi.it)).*

*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 dalla Finanziaria per il 2008 (14% sulla spesa territoriale; 2,4% su quella ospedaliera); 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:*

- a partire dal 2007 la voce "sconto" di Federfarma comprende i) lo sconto per fasce di prezzo posto a carico delle farmacie; ii) la quota di pay-back posta a carico delle farmacie per il recupero della mancata riduzione del 5% dei prezzi dei farmaci delle aziende che hanno optato per il rimborso diretto alle Regioni; iii) il contributo dello 0,6% a carico dell'industria per il ripiano dello sfondamento della spesa ospedaliera.*
- da Luglio 2006 è entrato in vigore il DL 223 del 4 luglio (Decreto Bersani), che prevede la possibilità, con i vincoli ricordati in Allegato 1, di vendita dei farmaci senza obbligo di prescrizione in esercizi esterni alle farmacie. Questo genera e genererà sempre più una sottostima della spesa per tali farmaci.*
- La Legge 48/06 prevede inoltre la soppressione della 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. In seguito, la Legge Finanziaria per il 2007 ha di fatto liberalizzato i prezzi di cessione al pubblico da parte della farmacia (e dei canali esterni alla farmacia), sostituendo in pratica con tale liberalizzazione dei prezzi, quella degli sconti introdotta con Legge 48/2006.*



**Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi**  
**REPORT N° 22 – gennaio - giugno 2008**  
**Executive Summary**

---

Il Report 22 illustra i dati di spesa farmaceutica pubblica e privata relativi ai primi sei mesi del 2008 a livello nazionale e regionale, le proiezioni a livello nazionale (spesa pubblica e privata per farmaci dispensati tramite le farmacie convenzionate e spesa a carico del SSN per farmaci dispensati direttamente alle strutture sanitarie) per il prossimo triennio (2008-2010) e le proiezioni 2008 a livello regionale.

***I consuntivi dei primi sei mesi del 2008***

Nel primo semestre del 2008, il trend della spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico è stato influenzato essenzialmente dai seguenti fattori:

1. il prolungamento, per tutto il 2007, delle misure, precedentemente introdotte, di taglio generalizzato e selettivo dei prezzi (come previsto da Legge Finanziaria per il 2007 - L. 296/06) (Box 1);
2. l'introduzione, a partire da febbraio 2007, della possibilità per le imprese di ricorrere al pay back per la quota di sfondamento di loro competenza;
3. l'attivazione di un nuovo sistema di tetti sulla spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera (a partire da gennaio 2008, come previsto dalla Legge finanziaria per il 2008 – L. 222/07).

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

**Box 1**

Principali misure AIFA di contenimento della spesa farmaceutica

Gen. 2006	Lug. 2006	Ott. 2006	Gen. 2007	Feb. 2007	Gen. 2008
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	Nuovo sistema di tetti
Taglio prezzi (4,5%)	Taglio selettivo dei prezzi	Ulteriore taglio dei prezzi (5%)			

A livello regionale (Box 2) si è assistito:

1. alla reintroduzione delle compartecipazioni alla spesa in Campania e Abruzzo ed al loro incremento in Regione Sicilia (il che comporta un trasferimento della spesa dalla collettività al paziente, con la conseguente riduzione dell'onere a carico del SSN ed aumenta la convenienza ad acquistare privatamente farmaci rimborsabili);
2. all'adozione di misure sulle Categorie terapeutiche omogenee, tra le quali indirizzi sull'uso dei farmaci (Abruzzo, Basilicata, Liguria, Marche, Puglia, Sicilia e Toscana) o l'introduzione di prezzi di riferimento per categoria terapeutica omogenea (Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Puglia, Molise, Sicilia e Sardegna);
3. all'attivazione di forme alternative di distribuzione dei farmaci, che sottraggono spesa all'assistenza in regime di convenzione;
4. all'intervento sul governo della prescrizione sul territorio attraverso gli accordi integrativi regionali.

Nonostante i fattori sopra elencati, la spesa totale per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico (spesa a carico del SSN + spesa a carico del paziente) ha registrato nei



**Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi**  
**REPORT N° 22 – gennaio - giugno 2008**  
**Executive Summary**

primi sei mesi del 2008, rispetto allo stesso periodo del 2007, una sostanziale stabilità (+0,2%) (Tabella 1).

Il mercato dei farmaci rimborsabili (Classe A), valorizzato in prezzi al pubblico (e, quindi, al lordo dello sconto) risulta sostanzialmente stabile (0,5%), così come la spesa pubblica lorda (-0,3%).

Il livello di copertura pubblica della spesa farmaceutica si è ridotto di un punto percentuale (dal 61,4% al 60,5%). La spesa a carico del SSN è diminuita dell'1,4%, mentre quella a carico del paziente è aumentata del 6,9%.

La spesa per prodotti non rimborsabili invece registra una sostanziale stabilità (-0,2%); a tal proposito, si ricorda che dal 2008 i prezzi dei farmaci senza obbligo di prescrizione sono liberamente definiti sul territorio.

**Tabella 1**

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

Componenti della spesa farmaceutica ed indicatori di copertura pubblica della spesa		gen-giu 2008	gen-giu 2007	var %	Previsione Osfar
1=2+3	Spesa per farmaci rimborsabili lordo sconto filiera	7.040	7.005	0,5%	0,4%
2	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	530	476	11,4%	-2,6%
3=4+5+6	Spesa pubblica lorda	6.510	6.529	-0,3%	0,6%
4	Sconto filiera di cui:	353	343	3,0%	-0,9%
4bis	- Sconto a carico delle farmacie	322	311	3,4%	-0,9%
4ter	- Sconto a carico delle imprese	31	31	-0,3%	-1,7%
5	Compartecipazioni alla spesa	315	263	19,5%	2,8%
<b>6=3-4-5</b>	<b>Spesa a carico del SSN (SSN netta o convenzionata)</b>	<b>5.842</b>	<b>5.923</b>	<b>-1,4%</b>	<b>0,6%</b>
7=8+9	Spesa per prodotti non rimborsabili	2.977	2.983	-0,2%	3,0%
8	Farmaci etici non rimborsabili	1.582	1.571	0,7%	1,8%
9 = 10+13	Prodotti non soggetti all'obbligo di prescrizione, di cui	1.394	1.412	-1,2%	4,4%
10=11+12	- Farmaci, di cui	1.086	1.122	-3,2%	1,8%
11	a) SP	284	295	-3,8%	3,0%
12	b) OTC	801	827	-3,0%	1,4%
13	- Altro	309	290	6,6%	14,3%
<b>14=2+5+7</b>	<b>Spesa a carico del paziente</b>	<b>3.822</b>	<b>3.722</b>	<b>6,9%</b>	<b>2,3%</b>
<b>15=6+14</b>	<b>Totale (al netto degli sconti filiera)</b>	<b>9.664</b>	<b>9.645</b>	<b>0,2%</b>	<b>1,3%</b>
15bis=1+7	Totale (al lordo degli sconti filiera)	10.017	9.988	0,3%	
6/15	Convenzionata / Totale (netto sconti filiera)	60,5%	61,4%	-1,6%	
6/(1-4+8)	Convenzionata / Totale etici (netto sconti filiera)	70,6%	71,9%	-1,8%	
6/(1-4)	Convenzionata / Totale rimborsabili (netto sconti filiera)	87,4%	88,9%	-1,7%	

I consumi, espressi in numero di confezioni (Tabella 2), sono aumentati complessivamente del 3,3%. A tale incremento corrisponde un aumento del 5,1% per i farmaci rimborsabili e dello 0,2% per i prodotti non rimborsabili. Si notino in particolare l'incremento del 16,7% delle prescrizioni/acquisto di farmaci rimborsabili, essenzialmente per effetto della reintroduzione delle compartecipazioni alla spesa. Se nel corso del 2007 la crescita del consumo di farmaci a carico del paziente era nettamente superiore a quello di prodotti a carico del SSN (rispettivamente +4% e +2,1%), nel primo semestre del 2008 si registra un'inversione di tendenza: la crescita del consumo di farmaci a carico del paziente segna un +2% mentre quella di prodotti a carico del SSN un +4,2% .

**Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi**  
**REPORT N° 22 – gennaio - giugno 2008**  
**Executive Summary**

**Tabella 2**

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

Consumi farmaceutici e relativi indicatori		gen-giu 2008	gen-giu 2007	var %	Previsione Osfar
1=2+3	Farmaci rimborsabili	593,2	584,5	5,1%	2,8%
<b>2</b>	<b>A carico SSN</b>	<b>546,1</b>	<b>524,2</b>	<b>4,2%</b>	<b>3,3%</b>
3	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	47,0	40,3	16,7%	-1,7%
4=5+6	Prodotti non rimborsabili	326,9	326,4	0,2%	-0,5%
5	Farmaci con obbligo di prescrizione (etici)	151,1	152,1	-0,6%	-1,4%
6=7+10	Prodotti non soggetti ad obbligo di prescrizione, di cui	175,8	174,3	0,9%	0,3%
7=8+9	- Farmaci, di cui	165,3	164,7	0,4%	0,1%
8	a) SP	46,8	47,7	-1,8%	0,4%
9	b) OTC	118,5	117,0	1,3%	-0,1%
10	- Altro	10,5	9,6	9,3%	4,0%
<b>11=3+4</b>	<b>A carico del paziente</b>	<b>374,0</b>	<b>366,7</b>	<b>2,0%</b>	<b>-0,7%</b>
<b>12=2+11</b>	<b>Totale</b>	<b>920,1</b>	<b>890,9</b>	<b>3,3%</b>	<b>1,7%</b>
2/12	SSN / Totale	59,4%	58,8%	0,9%	
2/(1+5)	SSN / Totale etici	73,4%	73,2%	0,3%	
2/1	SSN / Totale rimborsabili	92,1%	92,9%	-0,9%	
13	Numero ricette (a carico SSN)	282,7	268,8	5,9%	3,3%
14=2/13	Confezioni per ricetta (a carico SSN)	1,93	1,96	-1,6%	

Il costo medio per confezione, valutato al netto degli sconti a carico della filiera (Tabella 3), è complessivamente diminuito del 3%. Il calo del costo medio ha riguardato sia il comparto dei farmaci rimborsabili (-4,5%), che quello dei farmaci non rimborsabili (-0,4%). Il calo del costo medio per confezione per i prodotti non rimborsabili è da ascrivere essenzialmente alla scadenza dei brevetti di diversi principi attivi ed alle iniziative regionali di (i) introduzione dei prezzi di riferimento per gli inibitori di pompa protonica e, soprattutto, di (ii) indirizzo del comportamento prescrittivo verso farmaci off-patent nell'ambito delle categorie terapeutiche omogenee.

**Tabella 3**

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

Costo medio per confezione	gen-giu 2008	gen-giu 2007	var %
Farmaci rimborsabili (lordo sconto filiera)	11,9	12,4	-4,3%
Farmaci rimborsabili (netto sconto filiera)	11,3	11,8	-4,5%
<b>A carico SSN (stima)</b>	<b>10,7</b>	<b>11,3</b>	<b>-5,3%</b>
Prescrizione/acq priv (stima)	11,3	11,8	-4,5%
Prodotti non rimborsabili, di cui	9,1	9,1	-0,4%
- Farmaci etici non rimborsabili	10,5	10,3	1,3%
- Prodotti non soggetti ad obbligo di prescrizione, di cui	7,9	8,1	-2,1%
a) Farmaci, di cui	6,6	6,8	-3,6%
a.1) SP	6,1	6,2	-2,0%
a.2) OTC	6,8	7,1	-4,2%
b) Altro	29,3	30,1	-2,5%
A carico del paziente	10,2	10,1	0,7%
<b>Totale (netto sconto)</b>	<b>10,5</b>	<b>10,8</b>	<b>-3,0%</b>
<i>Totale (lordo sconto farmacie ed imprese)</i>	<i>10,9</i>	<i>11,2</i>	<i>-2,9%</i>



**Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi**  
**REPORT N° 22 – gennaio - giugno 2008**  
**Executive Summary**

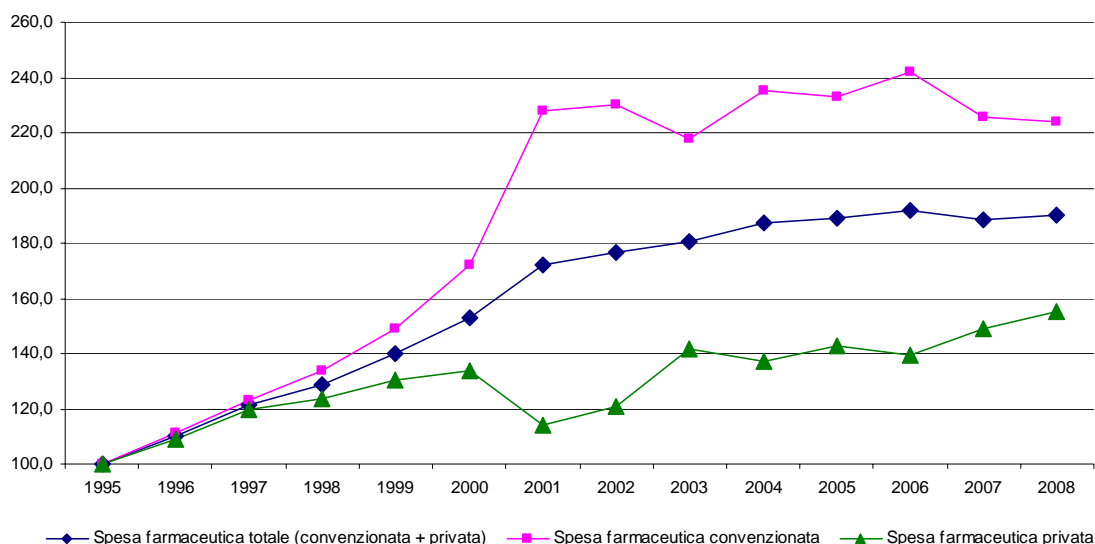
---

Il Grafico 1 mostra l'andamento storico del mix pubblico/privato della spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico. Da tale grafico si rileva un generale trade-off tra spesa pubblica e spesa privata. Nello specifico:

1. 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 (decescente nella componente pubblica e crescente nella componente privata) è il risultato di una serie di politiche di contenimento della spesa.
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.
4. 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 è il risultato di una serie di politiche di contenimento della spesa introdotte nel corso del 2002 e nel 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).
6. Il 2007 ha fatto registrare un'inversione di tendenza rispetto al 2006: si evidenzia, infatti, il trasferimento dell'onere dallo Stato ai pazienti. Il primo semestre del 2008 sottolinea l'affermarsi della tendenza già registratasi nel 2007.

**Grafico 1**

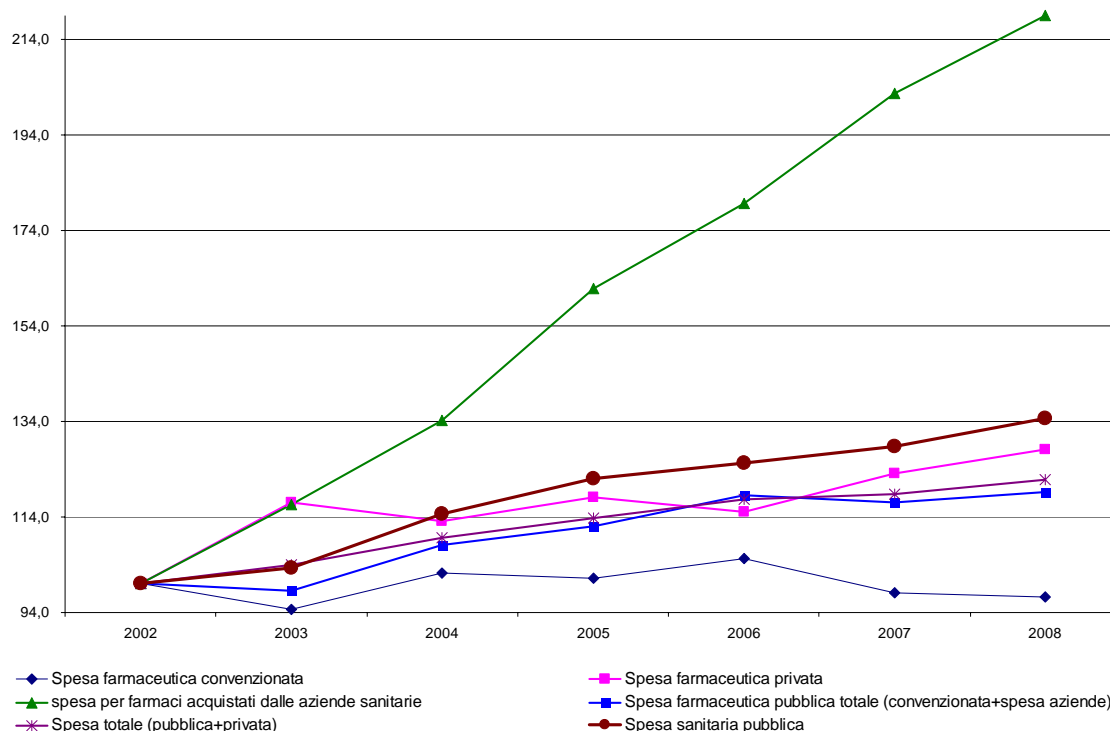
Andamento storico della spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico  
 (1995=100)



Il Grafico 2 si riferisce alla spesa pubblica per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico ed ai farmaci acquistati dalle aziende sanitarie, secondo quanto rilevato nei Conti Economici. Questi ultimi vengono utilizzati per i pazienti ricoverati e per la distribuzione diretta (o per conto). Da tale grafico emerge come la crescita della spesa pubblica per farmaci sia integralmente da ascrivere alla seconda componente di spesa, vuoi perché gran parte dei nuovi farmaci ad alto costo vengono utilizzati prevalentemente in ambito ospedaliero, vuoi per l'attivazione di forme alternative di distribuzione dei farmaci. Dal confronto con la spesa sanitaria pubblica emerge poi come questa, a partire dal 2004 in poi, cresca più della spesa farmaceutica pubblica per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico ed in misura decisamente inferiore rispetto a quella per farmaci acquistati dalle aziende sanitarie.

**Grafico 2**

Andamento storico della spesa farmaceutica pubblica (farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico e farmaci direttamente acquistati dalle aziende sanitarie) e spesa sanitaria pubblica (2002=100)



Per quanto concerne i dati di spesa regionale, in linea con l'andamento evidenziato nel corso del 2007, nei primi sei mesi del 2008 hanno continuato ad accentuarsi le differenziazioni nei trend di spesa regionali, in relazione:

- al diverso investimento in politiche regionali e, soprattutto locali, di governo dell'assistenza farmaceutica;
- al diverso assetto dei 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.

Il Box 2 propone uno schema riassuntivo dei provvedimenti adottati a livello regionale che contribuiscono a produrre effetti sul mercato.

In particolare:

- con riferimento ai ticket, si ricorda che la Regione Lazio a partire da Settembre 2008





**Osservatorio Farmaci - CERGAS - Università L. Bocconi**  
**REPORT N° 22 – gennaio - giugno 2008**  
**Executive Summary**

---

ha introdotto la compartecipazione alla spesa per i farmaci con brevetto in corso di validità, mentre la Regione Piemonte da gennaio 2008 ha sensibilmente aumentato le esenzioni, con conseguente riduzione dell'incidenza delle compartecipazioni sulla spesa lorda;

- Se in alcune realtà regionali, le iniziative di indirizzo del governo del comportamento prescrittivo attivate nel 2007 hanno riguardato diverse categorie terapeutiche, il prezzo di riferimento si è essenzialmente concentrato sugli inibitori di pompa protonica. Tali provvedimenti hanno impatti sulla spesa anche nei primi mesi del 2008. Si ricorda, a tale proposito, che, ai sensi della Legge Finanziaria per il 2008, le iniziative di prezzo di riferimento per categoria terapeutica omogenea non sono più possibili, fatte salve quelle introdotte prima di Ottobre 2007;
- con riferimento agli interventi sui meccanismi di distribuzione dei farmaci, si assiste ad un incremento delle forme alternative di distribuzione, forme che sottraggono spesa all'assistenza in regime di convenzione;
- con riferimento più in generale al governo della prescrizione sul territorio, per quanto concerne gli accordi integrativi regionali, numerose regioni si sono attivate nel 2007 in applicazione dell'ultimo Accordo Collettivo Nazionale (ACN), siglato il 23 Marzo 2005; nei primi mesi del 2008 anche Basilicata e Sardegna si sono attivate in tal senso.



**Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi**  
**REPORT N° 22 – gennaio - giugno 2008**  
**Executive Summary**

**Box 2**

Provvedimenti adottati a livello regionale nel 2007 e nei primi nove mesi del 2008

Ambito	Regione	Provvedimenti adottati nel 2007-2008	Mese di attivazione del provvedimento
Compartecipazioni alla spesa	Abruzzo	DGR 1540/06 <i>0,50 € per confezione con un massimo di 1 € a ricetta.</i>	gen-07
	Campania	DGR 2266/06 <i>1,50 € per confezione con un massimo di 3 € a ricetta.</i>	gen-07
	Sicilia	Decreto Assessorile 443/07	apr-07
	Piemonte	DGR n° 51-7754 del 10.12.07 e rettifica n° DGR 36-7965 del 28.12.07	gen-08
	Lazio	Supplemento ordinario n. 116 al BOLLETTINO UFFICIALE N. 34: introduzione partecipazione alla spesa su tutte le confezioni di farmaci con brevetto ancora in corso di validità, inclusi nella fascia A del Prontuario Terapeutico Nazionale	set-08
Provvedimenti ISF	Lombardia	DGR VIII-4220 del 28 Febbraio 2007	mar-07
	Veneto	DGR 1307 del 8 maggio 2007	lug-07
	Molise	DGR 116 del 9 febbraio 2007	feb-07
	Campania	<i>Bozza di marzo 2007 in discussione al Consiglio Regionale</i>	
	Basilicata	DGR n° 1959 del 18 dicembre 2006	dic-06 gen-07
	Calabria	DGR 445 del 29.06.2006 (la sentenza n.499 del Tar della Calabria ha respinto in data 25 maggio 2007 le opposizioni di alcune multinazionali del farmaco alla Regolamentazione dell'informazione scientifica del farmaco in Calabria)	set-06
	Puglia	DGR 890 del 19.06.2007	giu-07
	Trentino Alto Adige	DGR n. 1483 del 13 luglio 2007	lug-07
Azioni su CTO	Liguria	Due annullamenti TAR Liguria (ultimo in data 12/7/2007)	
	Toscana	DGR n. 148 del 26 febbraio 2007	feb-07
	Marche	DGR n. 135 del 26 febbraio 2007	feb-07
	Lazio	DGR n. 124 del 27 febbraio 2007	apr-07
	Puglia	LR 39 del 28 dicembre 2006	dic-06 gen-07
	Calabria	DGR n. 93 del 26 febbraio 2007	mar-07
	Sicilia	Assemblea Regionale Siciliana XIV LEGISLATURA 62a SEDUTA del 18 Aprile 2007	apr-07
	Sardegna	DGR n. 8/12 del 28 febbraio 2007	mar-07
Forme alternative di distribuzione dei farmaci	Lazio	DGR n. 918 del 16 novembre 2007: accordo per la distribuzione in nome e per conto tramite le farmacie convenzionate di farmaci del PHT	dic-07
	Sardegna	Protocollo 444 del 7.02.2008 Proroga accordo sperimentale per l'acquisto e la distribuzione dei farmaci del PHT	gen-08
	Sicilia	D.A. 2205 del 17 ottobre 2007: dal 1° gennaio 2008 le ASL avrebbero distribuito in forma diretta tutti i medicinali del PHT; D.A. 2923 del 28 dicembre 2007 rinvio al 30 giugno 2008 dell'entrata in vigore del citato decreto mantenendo la distribuzione per conto. Dal 1° luglio 2008 distribuzione diretta dei farmaci di cui al PHT	ott-2007 gen-2008 lug-2008
	Molise	Protocollo 897 del 31 marzo 2008: Proroga accordo regionale per la distribuzione diretta dei farmaci di cui al PHT	feb-08
	Friuli Venezia Giulia	Protocollo 374, del 30 dicembre 2007: distribuzione in nome e per conto	feb-08
Accordi Integrativi Regionali con la Medicina Generale	Puglia	Accordi regionali integrativi degli accordi collettivi nazionali	ott-07
	Sicilia		ago-07
	Marche		mag-07
	Lombardia		mag-07
	Trento		apr-07
	Molise		gen-07
	Basilicata		feb-08
	Sardegna		mar-08

I dati regionali (Tabella 4) risentono sia delle politiche di contenimento della spesa a livello nazionale, sia delle iniziative locali, soprattutto in termini di compartecipazione alla spesa e forme alternative di distribuzione dei farmaci.

Nella tabella 4 vengono presentati i dati di spesa farmaceutica totale, a carico del 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 per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico è aumentata complessivamente nel primo semestre del 2008 dello 0,2% rispetto al primo semestre 2007.

**Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi**  
**REPORT N° 22 – gennaio - giugno 2008**  
**Executive Summary**

**Tabella 4**

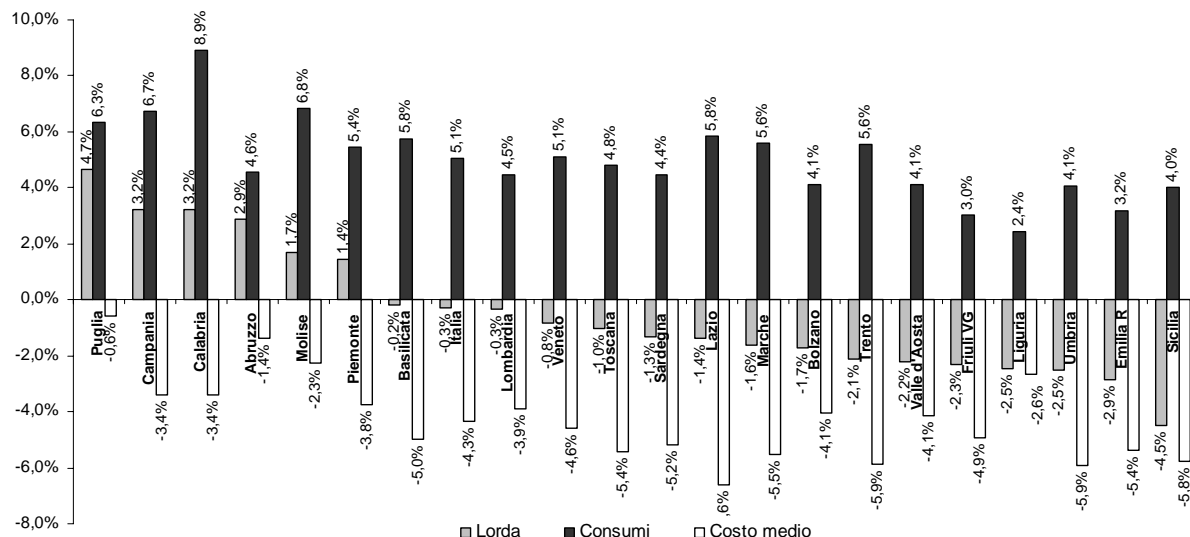
Spesa regionale per assistenza farmaceutica, erogata tramite le farmacie aperte al pubblico (totale, a carico SSN e privata) (Euro) (primo semestre 2008)

Regione	Spesa totale		Spesa a carico SSN		Spesa privata	
	gen-giu 2008 (m.ni Euro)	gen-giu 08-07	gen-giu 2008 (m.ni Euro)	gen-giu 08-07	gen-giu 2008 (m.ni Euro)	gen-giu 08-07
Piemonte	729,1	0,6%	418,2	3,1%	310,9	-2,5%
Valle d'Aosta	19,0	-0,8%	10,7	-3,3%	8,4	2,7%
Lombardia	1.518,5	-0,3%	825,7	-1,5%	692,8	1,1%
Bolzano	57,6	1,4%	30,0	-3,0%	27,6	6,6%
Trento	69,8	-0,3%	38,4	-3,0%	31,4	3,1%
Veneto	709,1	0,8%	388,9	-2,3%	320,2	5,0%
Friuli VG	186,9	-2,2%	114,4	-3,3%	72,5	-0,3%
Liguria	308,0	-1,2%	170,4	-3,8%	137,7	2,1%
Emilia R	668,8	-2,1%	381,9	-3,9%	286,9	0,4%
Toscana	592,8	0,1%	328,5	-2,1%	264,3	2,9%
Umbria	138,9	-0,6%	81,8	-3,6%	57,1	4,2%
Marche	243,6	-0,2%	149,8	-2,7%	93,8	4,2%
Lazio	1.026,0	-0,4%	661,1	-2,6%	364,9	3,7%
Abruzzo	207,7	1,5%	136,6	1,6%	71,1	1,4%
Molise	47,9	2,6%	33,4	0,5%	14,6	7,7%
Campania	892,0	1,8%	582,0	2,9%	310,0	-0,3%
Puglia	659,1	4,4%	444,7	4,0%	214,5	5,2%
Basilicata	83,3	0,8%	58,3	-1,3%	25,0	6,2%
Calabria	352,9	3,8%	251,8	2,1%	101,1	8,4%
Sicilia	880,9	-2,3%	565,4	-7,8%	315,5	9,5%
Sardegna	271,7	-0,2%	170,3	-2,2%	101,4	3,3%
<b>Italia</b>	<b>9.663,9</b>	<b>0,2%</b>	<b>5.842,2</b>	<b>-1,4%</b>	<b>3.821,7</b>	<b>2,7%</b>
<b>Nord</b>	<b>4.266,9</b>	<b>-0,4%</b>	<b>2.378,5</b>	<b>-1,6%</b>	<b>1.888,4</b>	<b>1,1%</b>
<b>Centro</b>	<b>2.001,4</b>	<b>0,3%</b>	<b>1.221,2</b>	<b>-2,5%</b>	<b>780,2</b>	<b>3,5%</b>
<b>Sud e Isole</b>	<b>3.395,6</b>	<b>1,2%</b>	<b>2.242,5</b>	<b>0,5%</b>	<b>1.153,1</b>	<b>4,7%</b>

Nel Grafico 3 si evidenzia l'andamento della spesa lorda per il primo semestre 2008, dei consumi espressi in numero di confezioni a carico del SSN e del costo medio lordo per confezione. Dai dati emerge che i consumi di farmaci rimborsabili erogati dalle farmacie aperte al pubblico e rimborsati dal SSN e la spesa lorda sono più contenuti per effetto dell'attivazione di accordi e, pertanto, del citato 'passaggio' della spesa dalla componente convenzionata alla non convenzionata. Tale rapporto si riflette poi sul costo medio condizionato a sua volta anche dalle azioni sulle categorie terapeutiche omogenee già citate.

**Grafico 3**

Andamento della spesa lorda a carico del SSN, dei relativi consumi e del costo medio lordo per confezione





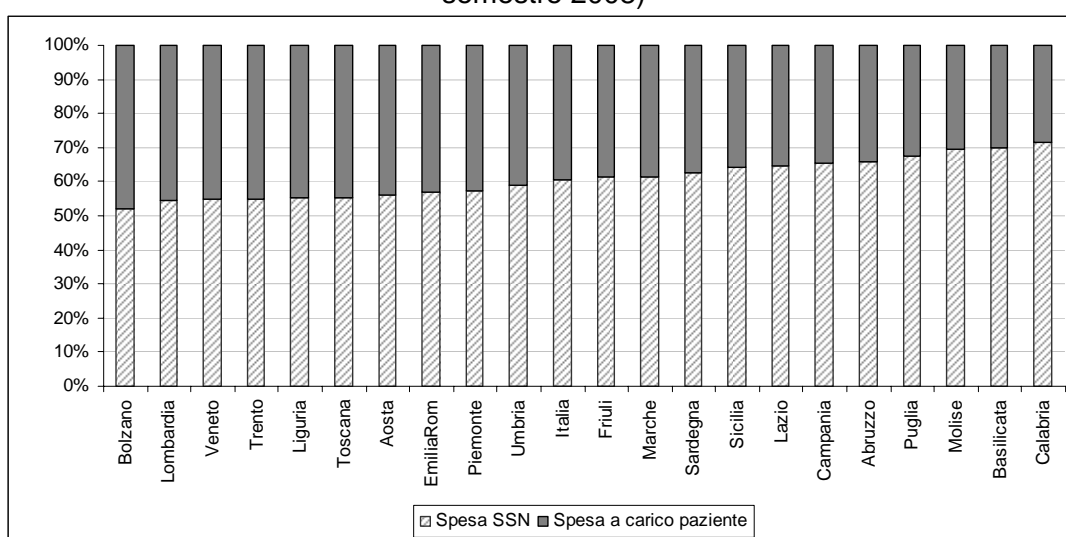
**Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi**  
**REPORT N° 22 – gennaio - giugno 2008**  
**Executive Summary**

---

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 42).

**Grafico 4**

Copertura pubblica della spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico (primo semestre 2008)





**Osservatorio Farmaci - CERGAS - Università L. Bocconi**  
**REPORT N° 22 – gennaio - giugno 2008**  
**Executive Summary**

---

### **Le proiezioni per il triennio 2008-2010**

I fattori di cui si è tenuto conto nell'elaborazione delle proiezioni per il prossimo triennio in entrambi gli scenari ipotizzati (*cfr infra*) sono:

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

#### **1) Genericazione**

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 generica<sup>1</sup>, 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**

La legge 222/07 ha introdotto, a partire da gennaio 2008, 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 tra il 2007 ed il 2008 (*cfr supra*). Per il triennio 2008-2010 si assume il mantenimento delle misure già introdotte nel corso del 2007 e nei primi mesi del 2008.

---

<sup>1</sup> Purché ovviamente venga introdotto un generico sul mercato.



**Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi**  
**REPORT N° 22 – gennaio - giugno 2008**  
**Executive Summary**

Le fonti informative per il calcolo del tetto sulla farmaceutica

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

- per il 2008 il DM del 20 dicembre 2007 fa riferimento ad un finanziamento, quale base di calcolo per il tetto sulla farmaceutica, di 98.541 milioni di euro;
- per il 2009 e 2010 il decreto legislativo 112/2008 fa riferimento rispettivamente a
  - I) 102.683 milioni euro (comprensivo dell'incremento per rinnovi CCNL - biennio 2006/2007 - di 398 milioni) previsto dal Patto per la Salute;
  - II) 103.945 milioni di euro.

Tenuto conto di tali informazioni, si è assunto quale valore del finanziamento per il calcolo dei tetti per il 2009 e 2010 il dato fornito dal DL 128/08 al netto delle somme non rendicontate dalle aziende sanitarie (come previsto dalla L. 222/07 e dell'incremento per i rinnovi CCNL), come riportato nel Box III.1.

**Box 3**

*Determinazione del fondo sanitario per il calcolo del tetto sulla farmaceutica  
2009-2010*

Voci per la determinazione del fondo sanitario		2009	2010
a	Fondo sanitario	102.285	103.945
g	Somme non rendicontate dalle aziende sanitarie* (stima OSFAR)	552	563
<b>h=f-g</b>	<b>Totale per tetto farmaceutica</b>	<b>101.733</b>	<b>103.382</b>
* Somme che vanno a Istituti centrali, quali CRI e IZS. Stima sulla base dei tassi di crescita del finanziamento negli ultimi 5 anni			

Inoltre, per quanto riguarda le voci di calcolo del tetto, 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” 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 sviluppate due ipotesi di spesa per la distribuzione diretta, a seconda di quanto questa incida sulla spesa complessiva per l'assistenza farmaceutica non convenzionata rilevata dal NSIS (cfr Report OSFAR 21): i) 33% (ipotesi OSFAR) e ii) 40% (come previsto dalla L.222/07 nel caso in cui le Regioni non dovessero fornire il proprio dato di spesa per distribuzione diretta).



**Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi**  
**REPORT N° 22 – gennaio - giugno 2008**  
**Executive Summary**

---

I due scenari

A partire da tali fonti informative si sono ipotizzati due scenari:

**SCENARIO 1 - A parità di condizioni regolatorie:** vale a dire utilizzando le DUE ipotesi di calcolo della distribuzione diretta (*cf supra*), ma non tenendo in considerazione i risultati del tavolo sulla farmaceutica;

**SCENARIO 2 – Risultati del tavolo sulla farmaceutica (16 ottobre 2008):** Prendendo in considerazione, oltre alle due ipotesi di calcolo della spesa per distribuzione diretta, quanto previsto dai risultati del tavolo sulla farmaceutica, nello specifico:

- Incremento, da attuarsi con norma di legge, delle quote di spettanza della filiera sui farmaci generici *unbranded* di 8 punti percentuali;
- Riduzione del 7% del prezzo al pubblico di prodotti equivalenti *unbranded* inseriti nelle liste di trasparenza Aifa al 30 agosto 2008. Tale norma sarà attivata ad un mese dalla legge che di fatto dovrebbe porre in essere le misure del tavolo;
- Incremento per 12 mesi del 1,4% dello sconto, distribuito nella filiera, a favore del Servizio sanitario nazionale; tale misura verrebbe applicata per soli 12 mesi. Qualora dall'intesa con le regioni si trovasse una proposta alternativa, essa potrebbe sostituire la presente previsione.

Ipotizzando che tali misure siano attivate in modo tempestivo a partire da novembre 2008, il punto a) avrebbe un effetto neutro sulle proiezioni, il punto b) avrebbe un effetto sulle proiezioni per il periodo dicembre 2008- dicembre 2010, il punto c), infine, produrrebbe effetti nel periodo novembre 2008 – novembre 2009.

Mentre lo scenario 1 viene applicato sia per le proiezioni nazionali che regionali, lo scenario 2 si focalizza sulle proiezioni nazionali.

I risultati

Il triennio 2008-2010, in uno scenario a parità di condizioni regolatorie, 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 (*cf supra*), dovrebbe tendenzialmente stabilizzarsi nel 2008 (-0,9%) per poi crescere nel 2009 (+1,7%) e nel 2010 (+2,3%) (Tabella 5).

In particolare, l'andamento della spesa farmaceutica convenzionata per il 2008 è principalmente caratterizzato da:

- Un lieve incremento del mercato dei farmaci rimborsabili (Classe A) (+0,9%) e della spesa pubblica lorda (+0,4%) 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.
- Dal consistente incremento dell'acquisto privato di farmaci rimborsabili (8,6%). Tale fenomeno è in parte da attribuire alle scelte regionali in termini di incremento delle compartecipazioni sottoforma di ticket sui farmaci e di prezzi di riferimento per categorie terapeutiche omogenee (*cf supra*).



**Osservatorio Farmaci - CERGAS - Università L. Bocconi**  
**REPORT N° 22 – gennaio - giugno 2008**  
**Executive Summary**

---

Per quanto riguarda la spesa a carico del paziente, è previsto un aumento del 4,1%. In particolare, la spesa per prodotti non rimborsabili cresce del 1,4%: 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 1,7% e del 2,3%).

Per quanto riguarda lo scenario che ipotizza l'applicazione dei risultati prodotti dal tavolo sulla farmaceutica, il 2008 non subisce particolari variazioni. L'impatto più significativo si riscontra invece nel 2009 per il quale si potrebbe verificare un contenimento della spesa farmaceutica netta a carico del SSN del -1,2%, principalmente determinato dal taglio prezzi sugli *unbranded* e dall'incremento dello sconto a carico della filiera. Il 2010 risente invece del solo taglio prezzi e potrebbe chiudersi con un lieve incremento della spesa farmaceutica netta del 1,3%.

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, i dati forniti dal Ministero per il 2007. In base a questi dati la spesa farmaceutica non convenzionata dovrebbe essere cresciuta nel 2007 rispetto al 2006 intorno al 13%. Nei prossimi anni l'incremento della spesa non convenzionata dovrebbe attestarsi intorno al 8%, 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.





**Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi**  
**REPORT N° 22 – gennaio - giugno 2008**  
**Executive Summary**

**Tabella 5**

*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). Due scenari a confronto*

Voci di spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico		A parità di condizioni regolatorie						Tavolo sulla farmaceutica					
		2008	2009	2010	08/07	09/08	10/09	2008	2009	2010	08/07	09/08	10/09
1=2+3	Spesa per farmaci rimborsabili (lordo sconti filiera)	13.765	14.043	14.461	0,9%	2,0%	3,0%	13.747	14.047	14.302	0,8%	2,2%	1,8%
2	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	1.003	995	1.048	8,8%	-0,7%	5,3%	998	1.191	1.269	8,1%	19,3%	6,8%
3=4+5+6	Spesa pubblica lorda	12.762	13.048	13.413	0,4%	2,2%	2,8%	12.749	12.856	13.033	0,3%	0,8%	1,4%
4	Contributo a carico della filiera di cui:	699	744	798	2,7%	6,4%	7,3%	698	868	845	2,6%	24,4%	-2,7%
5	Compartecipazioni alla spesa	677	720	769	25,6%	6,3%	6,9%	677	754	805	25,6%	11,4%	6,7%
6=3-4-5	<b>Spesa a carico del SSN (SSN netta)</b>	<b>11.386</b>	<b>11.585</b>	<b>11.846</b>	<b>-0,9%</b>	<b>1,7%</b>	<b>2,3%</b>	<b>11.374</b>	<b>11.234</b>	<b>11.384</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-1,2%</b>	<b>1,3%</b>
7=8+9	Spesa per prodotti non rimborsabili	5.871	6.086	6.273	1,4%	3,7%	3,1%	5.871	6.086	6.273	1,4%	3,7%	3,1%
8	Farmaci etici non rimborsabili	3.121	3.210	3.314	0,4%	2,9%	3,2%	3.121	3.210	3.314	0,4%	2,9%	3,2%
9 = 10+13	Prodotti non soggetti all'obbligo di prescrizione, di cui	2.750	2.876	2.959	2,6%	4,6%	2,9%	2.750	2.876	2.959	2,6%	4,6%	2,9%
10=11+12	- Farmaci, di cui	2.138	2.175	2.191	0,8%	1,7%	0,8%	2.138	2.175	2.191	0,8%	1,7%	0,8%
11	a) SP	567	583	587	0,3%	2,9%	0,6%	567	583	587	0,3%	2,9%	0,6%
12	b) OTC	1.571	1.592	1.605	1,0%	1,3%	0,8%	1.571	1.592	1.605	1,0%	1,3%	0,8%
13	- Altro	612	701	768	9,5%	14,5%	9,5%	612	701	768	9,5%	14,5%	9,5%
14=2+5+7	<b>Spesa a carico del paziente</b>	<b>7.551</b>	<b>7.801</b>	<b>8.090</b>	<b>4,1%</b>	<b>3,3%</b>	<b>3,7%</b>	<b>7.546</b>	<b>8.031</b>	<b>8.347</b>	<b>4,1%</b>	<b>6,4%</b>	<b>3,9%</b>
15=6+14	<b>Totale (netto sconti filiera)</b>	<b>18.937</b>	<b>19.385</b>	<b>19.937</b>	<b>1,0%</b>	<b>2,4%</b>	<b>2,8%</b>	<b>18.920</b>	<b>19.265</b>	<b>19.731</b>	<b>0,9%</b>	<b>1,8%</b>	<b>2,4%</b>
16	<b>Spesa farmaceutica non convenzionata*</b>	<b>5.633</b>	<b>6.113</b>	<b>6.665</b>	<b>8,0%</b>	<b>8,5%</b>	<b>9,0%</b>	<b>5.633</b>	<b>6.113</b>	<b>6.665</b>	<b>8,0%</b>	<b>8,5%</b>	<b>9,0%</b>

\* Stima a partire dal dato di Conto Economico 2007

Rispetto al tetto sulla spesa farmaceutica territoriale del 14%, in uno scenario a parità di condizioni regolatorie, per il 2008 si prevede che l'andamento della spesa farmaceutica convenzionata consenta di rispettare il tetto, qualora la spesa per distribuzione diretta si assestasse al 33% della spesa farmaceutica non convenzionata rilevata dal NSIS (ipotesi più verosimile). Nel 2009 il tetto dovrebbe essere rispettato in misura più ampia, pari a 247 milioni. Infine il 2010 dovrebbe registrare nuovamente il rispetto nel tetto, anche se in misura molto più contenuta (14 milioni). Se invece si ipotizzasse una distribuzione diretta più consistente (pari al 40% della spesa farmaceutica non convenzionata) il tetto verrebbe sistematicamente non rispettato. Per la spesa farmaceutica ospedaliera si prevede invece un sistematico ed ampio sfondamento del tetto in tutto il prossimo triennio (Tabella 6).

La Tabella 7 ripropone i calcoli della Tabella 6 prendendo in considerazione il secondo scenario (vale a dire nell'ipotesi in cui i risultati del tavolo sulla farmaceutica del 16 ottobre 2008 fossero resi operativi). In questo caso il rispetto del tetto nel 2008 ricalcherebbe sostanzialmente quanto ipotizzato a parità di condizioni regolatorie. Per il biennio 2009-2010 il tetto invece verrebbe sistematicamente ed ampiamente rispettato. La spesa farmaceutica ospedaliera invece produrrebbe un consistente sfondamento del tetto in tutto il prossimo triennio.

**Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi**  
**REPORT N° 22 – gennaio - giugno 2008**  
**Executive Summary**

**Tabella 6**

*Spesa farmaceutica convenzionata, non convenzionata e complessiva e sfondamento del tetto di spesa del 16,4% (14%+2,4%). Scenario 1*

Spesa farmaceutica e sfondamento del tetto attualmente in vigore		A parità di condizioni regolatorie					
		2008		2009		2010	
		DD 33%	DD 40%	DD 33%	DD 40%	DD 33%	DD 40%
1	Finanziamento SSN	98.541	98.541	101.733	101.733	103.382	103.382
2= 1x16,4%	Tetto totale (16,4%)	16.161	16.161	16.684	16.684	16.955	16.955
3=1x14%	Tetto farmaceutica territoriale (14%)	13.796	13.796	14.243	14.243	14.474	14.474
4=1x2,4%	Tetto farmaceutica ospedaliera (2,4%)	2.365	2.365	2.442	2.442	2.481	2.481
<b>5=6+7+8</b>	<b>Farmaceutica territoriale</b>	<b>13.621</b>	<b>13.952</b>	<b>13.995</b>	<b>14.354</b>	<b>14.459</b>	<b>14.850</b>
6	- convenzionata	11.386	11.386	11.585	11.585	11.846	11.846
7	- distribuzione diretta	1.558	1.889	1.691	2.050	1.843	2.235
8	- ticket	677	677	720	720	769	769
9=5/1	Farmaceutica territoriale (conv + distr dir + ticket) / Finanziamento SSN	13,8%	14,2%	13,8%	14,1%	14,0%	14,4%
10=6/1	- convenzionata /finanziamento SSN	11,6%	11,6%	11,4%	11,4%	11,5%	11,5%
11=7/1	- distribuzione diretta /finanziamento SSN	1,6%	1,9%	1,7%	2,0%	1,8%	2,2%
12=8/1	- ticket /finanziamento SSN	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%
<b>13=5-3</b>	<b>Sfondamento tetto territoriale</b>	<b>- 175</b>	<b>156</b>	<b>- 247</b>	<b>111</b>	<b>- 14</b>	<b>377</b>
14	<b>Farmaceutica ospedaliera</b>	<b>4.080</b>	<b>3.749</b>	<b>4.428</b>	<b>4.069</b>	<b>4.827</b>	<b>4.436</b>
15=14/1	Farmaceutica ospedaliera / Finanziamento SSN	4,1%	3,8%	4,4%	4,0%	4,7%	4,3%
<b>16=14-4</b>	<b>Sfondamento tetto ospedaliera</b>	<b>1.715</b>	<b>1.384</b>	<b>1.986</b>	<b>1.627</b>	<b>2.346</b>	<b>1.955</b>
17	<b>Farmaceutica totale</b>	<b>15.336</b>	<b>17.701</b>	<b>18.423</b>	<b>18.423</b>	<b>19.286</b>	<b>19.286</b>
18=17/1	Farmaceutica totale / Finanziamento SSN	15,6%	18,0%	18,1%	18,1%	18,7%	18,7%
<b>19=17-2</b>	<b>Sfondamento tetto totale</b>	<b>1.540</b>	<b>1.540</b>	<b>1.739</b>	<b>1.739</b>	<b>2.332</b>	<b>2.332</b>

**Tabella 7**

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

Spesa farmaceutica e sfondamento del tetto attualmente in vigore		Risultati del tavolo sulla farmaceutica					
		2008		2009		2010	
		DD 33%	DD 40%	DD 33%	DD 40%	DD 33%	DD 40%
1	Finanziamento SSN	98.541	98.541	101.733	101.733	103.382	103.382
2= 1x16,4%	Tetto totale (16,4%)	16.161	16.161	16.684	16.684	16.955	16.955
3=1x14%	Tetto farmaceutica territoriale (14%)	13.796	13.796	14.243	14.243	14.474	14.474
4=1x2,4%	Tetto farmaceutica ospedaliera (2,4%)	2.365	2.365	2.442	2.442	2.481	2.481
<b>5=6+7+8</b>	<b>Farmaceutica territoriale</b>	<b>13.609</b>	<b>13.940</b>	<b>13.679</b>	<b>14.038</b>	<b>14.032</b>	<b>14.423</b>
6	- convenzionata	11.374	11.374	11.234	11.234	11.384	11.384
7	- distribuzione diretta	1.558	1.889	1.691	2.050	1.843	2.235
8	- ticket	677	677	754	754	805	805
9=5/1	Farmaceutica territoriale (conv + distr dir + ticket) / Finanziamento SSN	13,8%	14,1%	13,4%	13,8%	13,6%	14,0%
10=6/1	- convenzionata /finanziamento SSN	11,5%	11,5%	11,0%	11,0%	11,0%	11,0%
11=7/1	- distribuzione diretta /finanziamento SSN	1,6%	1,9%	1,7%	2,0%	1,8%	2,2%
12=8/1	- ticket /finanziamento SSN	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%	0,8%
<b>13=5-3</b>	<b>Sfondamento tetto territoriale</b>	<b>- 187</b>	<b>144</b>	<b>- 564</b>	<b>- 205</b>	<b>- 442</b>	<b>- 51</b>
14	<b>Farmaceutica ospedaliera</b>	<b>4.080</b>	<b>3.749</b>	<b>4.428</b>	<b>4.069</b>	<b>4.827</b>	<b>4.436</b>
15=14/1	Farmaceutica ospedaliera / Finanziamento SSN	4,1%	3,8%	4,4%	4,0%	4,7%	4,3%
<b>16=14-4</b>	<b>Sfondamento tetto ospedaliera</b>	<b>1.715</b>	<b>1.384</b>	<b>1.986</b>	<b>1.627</b>	<b>2.346</b>	<b>1.955</b>
17	<b>Farmaceutica totale</b>	<b>15.324</b>	<b>17.689</b>	<b>18.107</b>	<b>18.107</b>	<b>18.859</b>	<b>18.859</b>
18=17/1	Farmaceutica totale / Finanziamento SSN	15,6%	18,0%	17,8%	17,8%	18,2%	18,2%
<b>19=17-2</b>	<b>Sfondamento tetto totale</b>	<b>1.528</b>	<b>1.528</b>	<b>1.422</b>	<b>1.422</b>	<b>1.904</b>	<b>1.904</b>

**Osservatorio Farmaci - CER GAS - Università L. Bocconi**  
**REPORT N° 22 – gennaio - giugno 2008**  
**Executive Summary**

La forte variabilità interregionale (in uno scenario a parità di condizioni regolatorie con la distribuzione diretta che pesa sulla spesa farmaceutica non convenzionata il 33%) genera problematiche di applicazione del duplice tetto (Tabella 8 e grafico 5):

- Il tetto sulla territoriale dovrebbe essere rispettato da tutte le regioni del centro nord ad eccezione del Lazio.
- Il tetto sull'ospedaliera dovrebbe essere sistematicamente sfondato tranne dalla Calabria.

**Tabella 8 e Grafico 5**

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

Regioni	Territoriale	Ospedaliera
Sardegna	14,8%	5,6%
Lazio	15,8%	4,2%
Sicilia	16,4%	3,4%
Puglia	15,3%	4,4%
Marche	13,4%	5,9%
Abruzzo	14,5%	4,7%
Campania	14,5%	4,5%
Calabria	16,8%	1,9%
Liguria	13,5%	5,2%
Friuli VG	13,3%	5,2%
Toscana	12,4%	6,0%
Basilicata	13,6%	4,8%
Umbria	12,9%	5,2%
<b>Italia</b>	<b>13,8%</b>	<b>4,1%</b>
Molise	14,3%	3,4%
Piemonte	13,3%	4,2%
Emilia R	12,6%	4,7%
Veneto	12,0%	4,0%
Valle d'Aosta	12,5%	3,1%
Lombardia	12,4%	2,7%
Trento	10,9%	3,5%
Bolzano	9,6%	4,4%

