



# CERGAS

## Osservatorio Farmaci

### REPORT N° 17

(EXECUTIVE SUMMARY)

Maggio 2006

# Osservatorio Farmaci

## Report N° 17 - Executive Summary

### *Premessa*

*Nel presente documento vengono illustrati i risultati più significativi contenuti nel Report 17 dell'Osservatorio Farmaci, primo report per il 2006, senza riportare analiticamente le fonti dei dati, i criteri di elaborazione degli stessi e le principali problematiche collegate a tali elaborazioni, relativamente ai quali si rimanda alla Sezione Introduttiva dello stesso, consultabile presso il Centro Documentazione del CERGAS ([www.cergas.info](http://www.cergas.info)). Si ricorda, comunque, che la reportistica dell'Osservatorio Farmaci:*

- *si riferisce all'assistenza farmaceutica (a carico del SSN e dei pazienti) erogata tramite le farmacie aperte al pubblico (escludendo quindi gli acquisti diretti da parte delle aziende sanitarie, sia che gli stessi vengano utilizzati in ambito ospedaliero, sia che vengano dispensati sul territorio); vengono comunque inclusi nella Sezione Quarta (dedicata alla spesa farmaceutica a carico del SSN), ai fini di completezza dell'analisi, i dati recentemente riportati sulla stampa (cfr. Sezione Introduttiva), sulla spesa farmaceutica non convenzionata, di fonte AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco), derivanti dal flusso informativo riferito ai fatturati complessivi delle imprese farmaceutiche per vendite dirette alle strutture pubbliche del SSN. Nella Sezione Settima, 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 2006-2008, con una valutazione dello sfondamento del tetto di spesa previsto (13% sulla convenzionata; 16% su quella complessiva); 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;*
- *utilizza come fonte prevalente dei dati internazionali il Database OCSE (OECD Health Data, 2005): per quanto concerne la spesa farmaceutica complessiva tali dati vengono confrontati con altre fonti informative (essenzialmente IMS Health o dati IMS Health rielaborati da altri soggetti) ai fini di una più consapevole valutazione del dato italiano nel contesto internazionale. Il Database OCSE è aggiornato al 2003. Tuttavia l'analisi temporale relativa alla spesa farmaceutica pubblica per i principali Paesi UE si è spinta al 2004-2005, utilizzando le proiezioni diffuse sulla stampa internazionale (in particolare, Scrip) e i dati resi noti dalle autorità regolatorie.*

*Vanno segnalate tre criticità sui dati:*

- *da Giugno 2005 è entrato in vigore il DL 87/2005 "Disposizioni urgenti per il prezzo dei farmaci non rimborsabili dal SSN", che prevede, tra gli altri aspetti, che le farmacie possano applicare per i farmaci SP ed OTC uno sconto massimo del 20% rispetto al prezzo massimo stabilito dall'azienda titolare dell'Autorizzazione all'Immissione al Commercio. I dati presentati non includono tale fattore e, quindi, a seconda della dimensione dell'applicazione dello sconto, tendono a sovrastimare la spesa a carico del paziente per tali farmaci;*
- *alcuni prodotti galenici, prima inseriti nel parafarmaco e, quindi, non inclusi nel presente rapporto, sono stati riclassificati da Giugno 2005 da IMS Health come farmaci SP, con conseguente incremento dei relativi volumi e valori (in misura minore, dato il basso prezzo di tali prodotti);*
- *da Luglio 2004 al 31 Ottobre 2005 è stato in vigore uno sconto obbligatorio a carico delle imprese, aggiuntivo a quello a carico delle farmacie. Nell'elaborazione dei dati delle Distinte Contabili Riepilogative, Federfarma riporta il totale dello sconto a carico della filiera, mentre solo saltuariamente viene indicato lo split tra sconto a carico delle imprese e sconto a carico delle farmacie. Per ottenere tale dato, l'Osservatorio Farmaci si è basato sulle indicazioni normative di legge (ai sensi della Legge 202/2004, lo sconto a carico delle imprese non si applica ai prodotti emoderivati ed ai farmaci soggetti a prezzo di riferimento), su una rilevazione "ad hoc" richiesta ad IMS Health e sulle stime rese note da AIFA.*

Il Report 17, primo report prodotto nel 2006 dall'Osservatorio Farmaci, illustra i dati di spesa farmaceutica pubblica e privata relativi al 2005 a livello nazionale e regionale e le previsioni per il periodo 2006-2008 a livello nazionale. Il report contiene anche un quadro riassuntivo sulle principali politiche nazionali e regionali da Gennaio 2005 a Marzo 2006.

*I consuntivi 2005: i dati nazionali ed un confronto internazionale*

Nell'anno 2005, il trend della spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico è stato influenzato essenzialmente dai seguenti fattori:

- 1) sono state, implementate a partire dalla seconda metà del 2004, diverse misure di contenimento dei prezzi finali dei farmaci rimborsabili o di quote di spettanza sui prezzi dei soggetti della filiera. Si fa riferimento nello specifico:
  - a. allo sconto del 4,12% sul prezzo al pubblico a carico delle imprese in vigore dal 26 giugno 2004 e prorogato dall'AIFA con Determinazione 26 Luglio 2005 al 31 ottobre 2005;
  - b. al taglio selettivo dei prezzi dei prodotti che nel 2004 hanno subito i maggiori incrementi di spesa, introdotto con la revisione del PFN.;
- 2) il prezzo medio per confezione dispensata dal SSN è stato poi negativamente influenzato dall'ulteriore allargamento dell'ambito di applicazione del prezzo di riferimento, con conseguente abbattimento dei prezzi dei farmaci interessati dallo stesso;
- 3) la revisione delle Note AIFA a fine 2004 ha generato, unitamente ai maggiori controlli esercitati in alcune regioni, una tendenziale contrazione dei volumi di farmaci a carico del SSN ed un contestuale incremento della spesa privata per farmaci rimborsabili;
- 4) l'introduzione del prontuario della distribuzione diretta e la stipulazione di nuovi accordi con la distribuzione intermedia e finale a livello regionale (Liguria e Puglia, anche se in quest'ultima l'accordo non è stato applicato) o locale (come avvenuto in Regione Veneto) hanno ulteriormente (e diversamente da regione a regione) incrementato la quota di spesa trasferita dall'assistenza in regime di convenzione all'acquisto di beni e servizi; l'aumento degli interventi sui meccanismi distributivi dei farmaci, hanno influito sia sui prezzi medi dei farmaci rimborsati (la distribuzione diretta o in accordo con farmacie e grossisti riguarda in genere i farmaci a prezzo più elevato) sia sui volumi;
- 5) minore è stato l'impatto delle compartecipazioni alla spesa, che, anzi, in alcune regioni sono diminuite (ad esempio, Liguria e Lombardia) per effetto dell'estensione delle esenzioni;
- 6) infine il mercato dei farmaci SP (senza obbligo di prescrizione, ma non pubblicizzabili) ha subito una sensibile crescita a volumi e, in misura inferiore, a valori, come conseguenza sia dei picchi influenzali di Gennaio - Febbraio, che (ma solo dal mese di Giugno 2005) della riclassificazione tra gli SP di prodotti precedentemente inclusi nel parafarmaceutico

Nel corso del 2005, la spesa farmaceutica totale ha subito un incremento pari allo 0,8% ed il mix pubblico/privato della spesa si è sensibilmente modificato (Tabella 1). La spesa a carico del SSN ha registrato una flessione dell'1.1% con un corrispondente aumento di quella a carico del paziente del 4.3%. Il livello di copertura pubblico è conseguentemente diminuito passando dal 64,2% al 63%. Tutte le componenti di spesa privata hanno subito, contrariamente a quanto avvenuto nel 2004, un incremento, dall'acquisto privato di prodotti rimborsabili, alle compartecipazioni alla spesa su farmaci rimborsati (tali componenti della spesa sono strettamente collegate tra loro, come ampiamente documentato nei precedenti report dell'Osservatorio) alla spesa per farmaci non rimborsabili.

Il 2005 ha segnato un significativo avvicinamento al tetto del 13% previsto dalla Legge 405/01 e ridefinito dalla Legge 202/2004 come rapporto tra spesa farmaceutica convenzionata e finanziamento del SSN. Lo sfondamento lordo è stato pari a circa 380 milioni di Euro, contro 1.600 milioni circa del 2004.

**Tabella 1**  
**Composizione ed indicatori della spesa per farmaci erogati dalle farmacie aperte al pubblico**  
**(milioni di Euro)**

Componenti ed indicatori di spesa farmaceutica		2005	2004	var %	Previsione Report 16
1=2+3	Spesa per farmaci rimborsabili al lordo dello sconto a carico farmacie ed	14.249	14.117	0,9%	0,1%
2	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	841	827	34,2%	24,2%
3=4+5+6	Spesa pubblica lorda	13.408	13.491	-0,6%	-0,8%
4	Sconto totale	1.046	911	14,8%	14,8%
4bis	- Sconto a carico delle farmacie	835	883	-4,1%	-2,2%
4ter	- Sconto a carico delle imprese	411	248	65,5%	62,6%
5	Compartecipazioni alla spesa	515	600	-14,2%	2,6%
<b>6=3-4-5</b>	<b>Spesa a carico del SSN (SSN netta)</b>	<b>11.848</b>	<b>11.980</b>	<b>-1,1%</b>	<b>-2,2%</b>
7=8+9	Spesa per prodotti non rimborsabili	5.801	5.441	3,0%	1,7%
8	Farmaci etici non rimborsabili	3.046	3.014	1,1%	0,6%
9 = 10+13	Prodotti non soggetti all'obbligo di prescrizione, di cui	2.555	2.427	5,3%	3,0%
10=11+12	- Farmaci, di cui	2.134	2.031	5,1%	3,0%
11	a) SP	581	525	10,6%	8,3%
12	b) OTC	1.553	1.506	3,1%	1,1%
13	- Altro	420	396	6,2%	3,4%
<b>14=2+5+7</b>	<b>Spesa a carico del paziente</b>	<b>6.957</b>	<b>6.667</b>	<b>4,3%</b>	<b>3,9%</b>
<b>15=6+14</b>	<b>Totale (al netto degli sconti farmacie e imprese)</b>	<b>18.805</b>	<b>18.647</b>	<b>0,8%</b>	<b>0,0%</b>
15bis=1+7	Totale (al lordo degli sconti farmacie e imprese)	19.850	19.558	1,5%	0,5%
6/15	SSN netta / Totale (al netto degli sconti farmacie ed imprese)	63,0%	64,2%	-	63,6%
8/(1-4+8)	SSN netta / Totale etici (al netto degli sconti farmacie ed imprese)	72,9%	73,9%	-	73,4%
6/(1-4)	SSN netta / Totale rimborsabili (al netto degli sconti farmacie ed imprese)	89,7%	90,7%	-	90,6%
16	Totale spesa sanitaria corrente SSN (DPEF per 05)	93.067	89.355	4,2%	4,2%
17	Totale finanziamento corrente SSN	88.195	81.837	7,8%	7,8%
18=17*0,13	Tetto farmaceutica (13% del finanziamento)	11.465	10.639	7,8%	7,8%
6/16	SSN netta / Totale spesa sanitaria corrente SSN	12,7%	13,4%	-	-
6/17	SSN netta / Totale finanziamento corrente SSN	13,4%	14,6%	-	-
19=6-18	Sfondo tetto di spesa	382	1589	-	-

*Il dato di spesa sanitaria pubblica corrente è stimato per il 2005 (dato DPEF). Il finanziamento corrente complessivo include anche le risorse per enti centrali (ad esempio, Croce Rossa Italiana). Lo split tra sconto a carico delle farmacie e sconto a carico delle imprese è stato stimato dall'Osservatorio Farmaci (cfr. Premessa)*

I consumi (Tabella 2), espressi in numero di confezioni, sono aumentati del 2,7% a livello complessivo. A tale incremento corrisponde un aumento del 3,7% per i farmaci rimborsabili ed un aumento dell'1% per i farmaci non rimborsabili. Per quanto concerne i farmaci rimborsabili, l'aumento è di fatto da attribuire alla prescrizione/acquisto privati di farmaci rimborsabili (+40,5%). Tale aumento è, almeno in parte spiegato, (i) dalla revisione delle Note AIFA a fine 2004, (ii) da un possibile maggiore rispetto delle stesse (per effetto dell'aumento dei controlli in alcune regioni), (iii) dalla riduzione del prezzo medio per confezione di alcuni farmaci in classe A (in seguito alla revisione del PFN), che, unitamente alla dovuta applicazione dello sconto a carico delle imprese anche in caso di acquisto privato di farmaci rimborsabili, ha aumentato la convenienza relativa di tale acquisto. Tra i farmaci non rimborsabili, l'unica classe ad avere subito un sensibile aumento è quella degli SP, per effetto dei picchi influenzali di Gennaio e Febbraio e delle riclassificazioni, di cui in Premessa operate da IMS Health, da Giugno 2005.

**Tabella 2**

**Composizione ed indicatori dei consumi per farmaci erogati dalle farmacie aperte al pubblico  
(milioni di confezioni)**

Indicatori sui consumi farmaceutici		2004	2005	var %	Previsione Report 16
1=2+3	Farmaci rimborsabili	976,5	1.012,7	3,7%	2,3%
<b>2</b>	<b>A carico SSN</b>	<b>929,8</b>	<b>947,1</b>	<b>1,9%</b>	<b>1,4%</b>
3	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	46,7	65,6	40,5%	21,0%
4=5+6	Prodotti non rimborsabili	616,5	622,6	1,0%	0,0%
5	Farmaci con obbligo di prescrizione (etici)	296,4	291,8	-1,5%	-1,6%
6=7+10	Prodotti non soggetti ad obbligo di prescrizione, di cui	320,1	330,8	3,4%	1,6%
7=8+9	- Farmaci, di cui	299,4	315,1	5,2%	3,1%
8	a) SP	72,0	87,0	20,8%	16,7%
9	b) OTC	227,4	228,1	0,3%	-1,3%
10	- Altro	20,6	15,7	-23,6%	-19,5%
<b>11=3+4</b>	<b>A carico del paziente</b>	<b>663,2</b>	<b>688,3</b>	<b>3,8%</b>	<b>1,4%</b>
<b>12=2+11</b>	<b>Totale</b>	<b>1.593,0</b>	<b>1.635,3</b>	<b>2,7%</b>	<b>1,4%</b>
2/12	SSN / Totale	58,4%	57,9%	-	-
2/(1+5)	SSN / Totale etici	73,0%	72,6%	-	-
2/1	SSN / Totale rimborsabili	95,2%	93,5%	-	-
8	Numero ricette (a carico SSN)	469,0	477,8	1,9%	0,9%
9=2/8	Confezioni per ricetta (a carico SSN)	1,98	1,98	0,0%	-

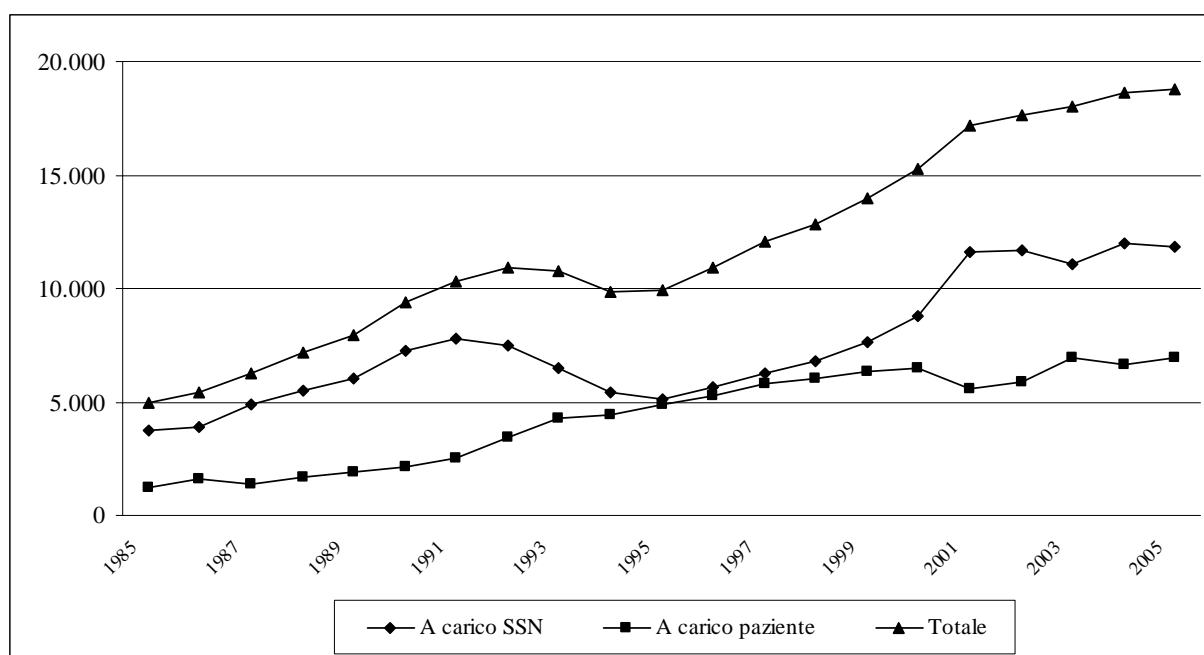
*La scomposizione dei consumi per prodotti rimborsabili in prodotti rimborsati ed acquisto privato di farmaci rimborsabili è stimata dall'Osservatorio Farmaci.*

Se si considera il trend di lungo periodo della spesa per farmaci dispensati dalle farmacie sul territorio (Grafico 1), si osserva la notevole erraticità dell'andamento della spesa nel suo complesso e della componente pubblica e privata, erraticità legata soprattutto alle frequenti azioni di contenimento della spesa pubblica, che si sono tradotte a volte in una riduzione del tasso di crescita di quella complessiva (si pensi ad azioni sui prezzi) ed a volte in un trasferimento dell'onere sui cittadini (si pensi ad azioni di delisting o ad aumenti delle compartecipazioni alla spesa):

- la seconda metà degli anni '80 ed i primi anni '90 sono stati caratterizzati da alti tassi di crescita della spesa complessiva e da una notevole divaricazione tra la componente pubblica e privata;
- dal 1992 il trend di crescita della spesa complessiva si è ridotto (fino a diventare negativo) e le due componenti di spesa si sono avvicinate sino ad assumere quasi lo stesso valore nel 1995;
- 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;
- 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;
- nel biennio successivo al 2001 si è assistito ad una nuova inversione di tendenza, con un rallentamento della crescita della spesa complessiva ed un aumento più sostenuto della spesa privata;
- il 2004 ha rappresentato un anno di ripresa della spesa pubblica e di calo della spesa privata, in un contesto di crescita piuttosto limitata della spesa complessiva;
- 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.

**Grafico 1**

**Spesa per farmaci erogati dalle farmacie aperte al pubblico, a carico del SSN ed a carico del paziente: il trend di lungo periodo (milioni di Euro)**

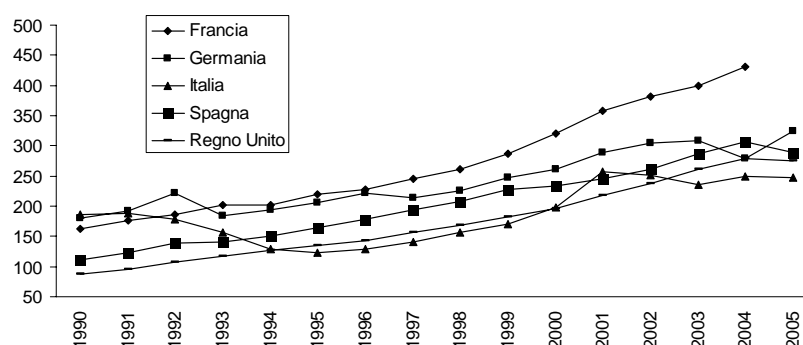


E' interessante osservare tale trend in termini comparati con i principali Paesi UE e con riferimento alla sola componente pubblica<sup>1</sup> (Grafico 2). Si osserva come l'Italia (rispetto agli altri paesi):

- da una parte presenti uno dei più bassi tassi di crescita medio dall'inizio degli anni '90 (il più basso se si fa riferimento alla spesa espressa in \$ Parità dei Poteri di Acquisto);
- e dall'altra come tale trend di crescita sia 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).

**Grafico 2**

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



<sup>1</sup> Si rimanda al report per un confronto internazionale più completo, esteso anche alla spesa farmaceutica complessiva ed alle problematiche relative alle singole fonti informative.

	Tasso di crescita medio (\$ PPA)			
	90-'05	90-'95	96-'01	01-'05
<b>Francia</b>	7,2%	6,2%	8,5%	6,5%
<b>Germania</b>	4,0%	2,8%	5,7%	3,0%
<b>Italia</b>	1,9%	-8,1%	13,2%	-1,0%
<b>Spagna</b>	6,6%	8,2%	7,0%	4,2%
<b>Regno Unito</b>	7,9%	8,9%	8,3%	6,0%

PPA = Parità dei Poteri d'Acquisto. Il tasso di crescita medio è calcolato come CAGR (Compound Average Growth Rate)

I dati regionali (Tabella 4) risentono sia delle politiche di contenimento della spesa a livello nazionale, sia delle iniziative locali (Tabella 3).

**Tabella 3**

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

Regione	Compartecipazioni (% su spesa pubblica lorda)		Farmaci a doppia via distribuiti da farmacie aperte al pubblico*		
	2005	2004	PHT anno 2005	Allegato 2	
				2005	2004
Piemonte	5,2%	5,9%	9,6%	4,7%	6,0%
Valle d'Aosta	0,5%	0,4%	2,8%	0,2%	0,4%
Lombardia	4,8%	5,8%	12,4%	6,6%	9,7%
Bolzano	3,6%	3,8%	15,8%	10,5%	12,3%
Trento	0,5%	0,5%	5,1%	0,7%	0,1%
Veneto	4,3%	4,6%	5,9%	2,1%	3,7%
Friuli VG	0,5%	0,5%	7,5%	3,1%	4,4%
Liguria	1,4%	6,2%	6,6%	1,7%	8,3%
Emilia R	0,6%	0,5%	2,8%	0,5%	0,8%
Toscana	0,6%	0,5%	3,1%	0,9%	1,1%
Umbria	0,6%	0,6%	3,9%	1,2%	0,9%
Marche	0,6%	0,6%	4,0%	1,0%	3,3%
Lazio	2,3%	2,4%	14,9%	9,3%	11,5%
Abruzzo	0,6%	0,6%	9,6%	3,6%	4,0%
Molise	3,7%	3,7%	15,8%	10,5%	12,9%
Campania	0,9%	0,8%	7,5%	3,4%	4,6%
Puglia	4,4%	5,3%	17,4%	12,0%	13,9%
Basilicata	0,8%	0,8%	2,4%	1,4%	4,4%
Calabria	2,9%	4,4%	15,5%	10,1%	11,8%
Sicilia	3,7%	3,4%	14,1%	8,6%	10,8%
Sardegna	0,6%	0,8%	10,5%	6,2%	8,6%
<b>Italia</b>	<b>2,7%</b>	<b>3,2%</b>	<b>10,3%</b>	<b>5,7%</b>	<b>7,6%</b>
<b>Nord</b>	<b>3,5%</b>	<b>4,4%</b>			
<b>Centro</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,5%</b>			
<b>Sud e Isole</b>	<b>2,5%</b>	<b>2,7%</b>			

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

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

Alto Adige è invece collegata all'aumento della spesa per farmaci non rimborsabili superiore alla media nazionale.

**Tabella 4**  
**La spesa regionale per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico**

Regione	Spesa Totale		Spesa a carico del SSN		Spesa a carico del paziente	
	2005 (Euro)	'05/'04	2004 (Euro)	'05/'04	2005 (Euro)	'05/'04
Piemonte	1.360,5	2,6%	756,4	0,9%	604,2	4,8%
Valle d'Aosta	36,5	-1,0%	21,7	-6,1%	14,8	7,7%
Lombardia	2.879,5	0,2%	1.623,3	-0,9%	1.256,2	1,7%
Bolzano	118,9	-0,5%	69,0	-6,7%	49,9	9,7%
Trento	135,0	3,4%	75,3	-4,2%	59,7	14,8%
Veneto	1.347,2	1,0%	772,3	-2,1%	574,9	5,5%
Friuli VG	362,5	0,2%	225,3	-3,1%	137,2	6,3%
Liguria	620,8	-4,2%	371,3	-1,5%	249,5	-8,0%
Emilia R	1.327,1	0,0%	778,7	-3,1%	548,5	4,8%
Toscana	1.156,7	1,5%	664,5	-1,7%	492,2	6,1%
Umbria	267,7	3,0%	165,8	0,7%	101,9	6,8%
Marche	468,8	1,4%	298,7	-1,4%	170,2	6,8%
Lazio	2.060,2	1,5%	1.397,3	-0,5%	662,9	6,2%
Abruzzo	404,2	0,8%	273,0	-0,8%	131,2	4,4%
Molise	93,0	-3,5%	64,0	-9,5%	29,0	13,0%
Campania	1.736,4	0,5%	1.212,4	-3,2%	524,0	10,2%
Puglia	1.296,1	3,3%	891,7	3,7%	404,4	2,6%
Basilicata	156,8	-5,2%	113,7	-7,9%	43,2	2,8%
Calabria	666,7	3,1%	469,6	5,7%	197,1	-2,7%
Sicilia	1.780,4	0,4%	1.239,1	-2,2%	541,3	6,9%
Sardegna	529,7	-0,9%	364,6	-2,2%	165,1	2,0%
<b>Italia</b>	<b>18.804,9</b>	<b>0,8%</b>	<b>11.847,6</b>	<b>-1,1%</b>	<b>6.957,3</b>	<b>4,3%</b>
<b>Nord</b>	<b>8.188,2</b>	<b>0,4%</b>	<b>4.693,3</b>	<b>-1,5%</b>	<b>3.494,9</b>	<b>3,1%</b>
<b>Centro</b>	<b>3.953,4</b>	<b>1,6%</b>	<b>2.526,3</b>	<b>-0,9%</b>	<b>1.427,1</b>	<b>6,3%</b>
<b>Sud e Isole</b>	<b>6.663,3</b>	<b>1,0%</b>	<b>4.628,0</b>	<b>-0,8%</b>	<b>2.035,3</b>	<b>5,2%</b>

*I dati sono al netto degli sconti a carico delle farmacie e delle imprese*

Con riferimento agli indicatori di spesa privata (Tabella 5), non si registrano variazioni significative nel posizionamento delle diverse regioni. L'andamento delle compartecipazioni alla spesa dipende dalle politiche attuate a livello regionale: si registra una contrazione delle stesse in Liguria e Lombardia (regioni in cui sono aumentate le esenzioni) ed un aumento in Sicilia (dove invece le esenzioni si sono ridotte). L'acquisto/prescrizione privati di farmaci rimborsabili risulta più elevato nelle Regioni del Nord (8.8% sul totale dei farmaci rimborsabili) rispetto al Centro (5.5%) ed al Sud (3%). Questa situazione ha due possibili differenti spiegazioni: diversità di condizioni socio-economiche (a migliori condizioni economiche corrisponde una maggiore propensione all'acquisto privato dei medicinali) e diversa attivazione, a livello locale, di politiche di controllo della prescrizione (in particolare, della sua conformità con le Note AIFA). Non sembra invece esserci una correlazione specifica tra incremento della prescrizione/acquisto privati di farmaci rimborsabili e introduzione di compartecipazioni alla spesa. L'incidenza dei farmaci non rimborsabili rimane decisamente superiore al Centro-Nord rispetto al Sud per effetto anche dei diversi contesti socio-economici e da una conseguente differente attitudine dei pazienti al consumo (e dei medici alla prescrizione) di farmaci non coperti dal SSN.

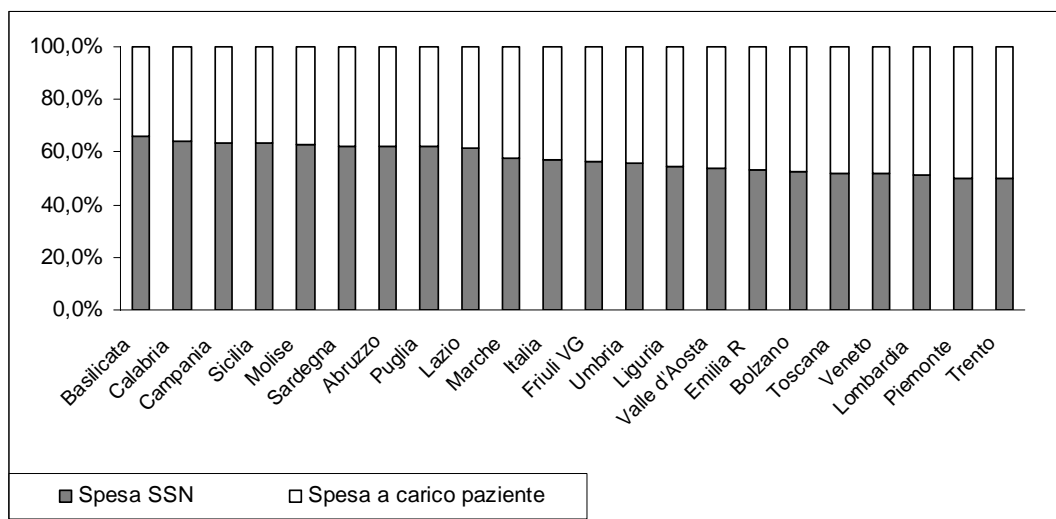


**Tabella 5**

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

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

**Grafico 3**  
**Copertura pubblica della spesa per farmaci dispensati tramite le farmacie aperte al pubblico**  
**(anno 2005)**



*Le proiezioni per il 2006 ed il biennio 2006-2008*

Le proiezioni per il 2006 e, soprattutto, per i successivi due anni sono fortemente condizionate dai seguenti fattori:

- nel prossimo triennio il mercato farmaceutico sarà interessato dalla scadenza del brevetto di numerosi principi attivi. Grazie all'azione del prezzo di riferimento ciò dovrebbe produrre un calo dei prezzi per i prodotti soggetti a competizione generica, con conseguente effetto negativo sul trend di mercato. La quota del mercato attuale dei principi attivi che diventeranno genericabili nel prossimo triennio sarà tra il 5,6% del 2006 e l'11% del 2008, con un totale cumulato del 23% circa. E' chiaro che la genericabilità non si traduce in un'immediata registrazione dei generici, disponibilità degli stessi e inclusione nella lista di trasparenza. Tuttavia i tempi di registrazione ed inclusione nelle liste di trasparenza si sono sensibilmente ridotti. Si osserva inoltre che non è detto che i prodotti genericati e, quindi, soggetti a prezzo di riferimento, mantengano la stessa quota di mercato a volumi, a causa di un possibile effetto shift su prodotti coperti da brevetto;
- un secondo aspetto critico riguarda le misure finalizzate alla copertura dello sfondamento del tetto di spesa. Come noto l'AIFA ha prima abolito nel Novembre 2005 lo sconto del 4,12% sul prezzo al pubblico al lordo di IVA e poi ha introdotto da metà gennaio 2006 un taglio prezzi del 4,4% ed uno sconto dello 0,6% del prezzo al pubblico, sempre al lordo di IVA, con Determinazione 30 Dicembre 2005 (cfr. Sezione Introduttiva e Allegato 1 del Report). La stessa Determinazione ha previsto un'eventuale modifica dei criteri di ripiano dello sfondamento, sulla base dei dati del primo trimestre 2006. Nelle proiezioni si è fatto riferimento all'attuale assetto, con l'ipotesi che lo stesso venga mantenuto nei prossimi due anni, valutando l'impatto di una sua eventuale abolizione;
- un terzo fattore rilevante è rappresentato dalle azioni regionali sulle compartecipazioni alla spesa e sui meccanismi distributivi dei farmaci. Rispetto alle prime è da segnalarsi (cfr. Sezione Sesta ed Allegato 2 del Report) una tendenziale riduzione dell'incidenza sulla spesa lorda legata o ad una loro abolizione (Lazio da Gennaio 2006 e Calabria da Settembre 2005) o all'aumento delle esenzioni (Piemonte da Luglio 2005; Puglia da Ottobre 2005; Sicilia da Agosto 2005). Con riferimento agli interventi sui meccanismi distributivi, si assiste ad una continua riduzione della distribuzione in assistenza convenzionata dei farmaci a doppia via, con effetti di contenimento della spesa convenzionata e di incremento di quella non convenzionata. Tuttavia (cfr. Sezione Introduttiva del Report), in alcune regioni (ad esempio, Umbria) in cui

sono stati stipulati più di recente accordi con la distribuzione la spesa convenzionata per farmaci in P-HT sta aumentando, segno o di una non corretta contabilizzazione dei dati o ad un ritorno effettivo alla convenzionata;

- un ultimo fattore di criticità riguarda il DL 87/2005 “Disposizioni urgenti per il prezzo dei farmaci non rimborsabili dal SSN”, che ha congelato gli incrementi di prezzo per i farmaci in Classe C (etici ed SP) e Cbis (farmaci di automedicazione) per il 2006 ed il 2008. Tale intervento regolatorio, andrà a condizionare il mercato di tali farmaci nel prossimo triennio.

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

Il mercato dei farmaci non rimborsabili risentirà invece di una certa stazionarietà dei consumi, cui si aggiunge il blocco dei prezzi per il 2006 ed il 2008, che ne impedirà la crescita a valori.

Il 2005 ha segnato un significativo avvicinamento al tetto del 13% previsto dalla Legge 405/01 e ridefinito dalla Legge 202/2004 come rapporto tra spesa farmaceutica convenzionata e finanziamento del SSN. Lo sfondamento lordo è stato pari a circa 380 milioni di Euro, contro 1,3 miliardi circa del 2004. Si tratta di un valore inferiore a quello previsto dall'Osservatorio nel primo report per il 2005 (560 milioni di Euro), per effetto di un calo più significativo della spesa a carico del SSN, ma più elevato dello sfondamento previsto dal Report semestrale (Report 16), per effetto di una crescita superiore alle attese negli ultimi due mesi del 2005, anche prescindendo dall'abolizione dello sconto obbligatorio a carico delle imprese. Nei due anni successivi lo sfondamento dovrebbe aumentare. Se, infatti i generici porteranno ad un abbattimento di prezzo per evitare al cittadino il pagamento della differenza rispetto al prezzo di riferimento, il trend della spesa convenzionata (soprattutto nel 2006) sarà maggiore rispetto all'incremento delle disponibilità del SSN, con conseguente aumento dello sfondamento. Il 2006, in particolare, risentirà delle numerose iniziative tese a ridurre la pressione dei ticket sui farmaci. E' possibile comunque che il finanziamento venga corretto nei prossimi anni: se così non fosse lo sfondamento sulla convenzionata arriverebbe a 760 milioni di Euro nel 2008 ed una riflessione sulla “tenuta” delle risorse complessive destinate alla sanità dovrebbe essere fatta a livello istituzionale.

**Tabella 6**  
**La spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico (milioni di Euro)**

Componenti ed indicatori di spesa farmaceutica		2005	2006		2007		2008	
			con sconto e taglio prezzi	senza sconto e taglio prezzi	con sconto e taglio prezzi	senza sconto e taglio prezzi	con sconto e taglio prezzi	senza sconto e taglio prezzi
1=2+3	Spesa per farmaci rimborsabili (lordo sconti filiera)	14.249	14.422	15.103	14.830	15.531	15.018	15.727
2	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	841	806	872	836	893	825	891
3=4+5+6	Spesa pubblica lorda	13.408	13.596	14.231	13.995	14.637	14.193	14.836
4	Contributo a carico della filiera di cui:	1.046	702	658	717	678	728	695
4bis	- Sconto a carico delle farmacie	635	629	658	648	678	665	695
4ter	- Sconto a carico delle imprese	411	73	0	68	0	63	0
5	Compartecipazioni alla spesa	515	413	413	420	420	422	422
<b>6=3-4-5</b>	<b>Spesa a carico del SSN (SSN netta)</b>	<b>11.848</b>	<b>12.481</b>	<b>13.160</b>	<b>12.858</b>	<b>13.539</b>	<b>13.043</b>	<b>13.719</b>
7=8+9	Spesa per prodotti non rimborsabili	5.601	5.556	5.556	5.794	5.794	5.949	5.949
8	Farmaci etici non rimborsabili	3.046	2.994	2.994	3.076	3.076	3.114	3.114
9 = 10+13	Prodotti non soggetti all'obbligo di prescrizione, di cui	2.555	2.562	2.562	2.717	2.717	2.835	2.835
10=11+12	- Farmaci, di cui	2.134	2.098	2.098	2.187	2.187	2.234	2.234
11	a) SP	581	556	556	569	569	578	578
12	b) OTC	1.553	1.542	1.542	1.619	1.619	1.656	1.656
13	- Altro	420	464	464	530	530	601	601
<b>14=2+5+7</b>	<b>Spesa a carico del paziente</b>	<b>6.957</b>	<b>6.776</b>	<b>6.842</b>	<b>7.049</b>	<b>7.107</b>	<b>7.196</b>	<b>7.261</b>
<b>15=6+14</b>	<b>Totale (netto sconti filiera)</b>	<b>18.805</b>	<b>19.257</b>	<b>20.002</b>	<b>19.907</b>	<b>20.646</b>	<b>20.239</b>	<b>20.981</b>
<i>15bis=1+7</i>	<i>Totale (lordo sconti filiera)</i>	<i>19.850</i>	<i>19.978</i>	<i>20.659</i>	<i>20.624</i>	<i>21.324</i>	<i>20.966</i>	<i>21.676</i>
6/15	SSN netta / Totale	63,0%	64,8%	65,8%	64,6%	65,6%	64,4%	65,4%
6/(1-4+8)	SSN netta / Totale etici	72,9%	74,7%	75,5%	74,8%	75,5%	74,9%	75,6%
6/(1-4)	SSN netta / Totale rimborsabili	89,7%	91,0%	91,1%	91,1%	91,2%	91,3%	91,3%
16	Spesa sanitaria corrente SSN (DPEF 2006-2009 per il 2005-2008)	93.067	95.610	95.610	98.780	98.780	102.363	102.363
17	Finanziamento corrente SSN (Legge Finanziaria 2006; per 2008 +2%)	88.195	91.173	91.173	92.759	92.759	94.614	94.614
18=17*0,13	Tetto farmaceutica convenzionata (13% del finanziamento)	11.465	11.852	11.852	12.059	12.059	12.300	12.300
6/16	SSN netta /Totale spesa sanitaria corrente SSN	12,7%	13,1%	13,8%	13,0%	13,7%	12,7%	13,4%
6/17	SSN netta / Totale finanziamento corrente SSN	13,4%	13,7%	14,4%	13,9%	14,6%	13,8%	14,5%
19=6-18	Sfondamento tetto	382	629	1.307	799	1.481	743	1.420

**Tabella 6 (segue)**  
**La spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico (variazioni percentuali)**

Componenti ed indicatori di spesa farmaceutica		2005/2004	2006/2005		2007/2006		2008/2007	
			con sconto e taglio prezzi	senza sconto e taglio prezzi	con sconto e taglio prezzi	senza sconto e taglio prezzi	con sconto e taglio prezzi	senza sconto e taglio prezzi
1=2+3	Spesa per farmaci rimborsabili (lordo sconti filiera)	0,9%	1,2%	6,0%	2,8%	7,7%	1,3%	6,0%
2	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	34,2%	-4,2%	3,7%	3,7%	10,8%	-1,2%	6,6%
3=4+5+6	Spesa pubblica lorda	-0,6%	1,4%	6,1%	2,9%	7,7%	1,4%	6,0%
4	Contributo a carico della filiera di cui:	14,8%	-32,9%	-37,1%	2,1%	-3,4%	1,5%	-3,1%
4bis	- Sconto a carico delle farmacie	-9,8%	-1,0%	3,6%	3,1%	7,9%	2,5%	7,2%
4ter	- Sconto a carico delle imprese	99,1%	-82,2%	-	-6,4%	-	-7,8%	-
5	Compartecipazioni alla spesa	-14,2%	-19,7%	-19,7%	1,6%	1,6%	0,4%	0,4%
<b>6=3-4-5</b>	<b>Spesa a carico del SSN (SSN netta)</b>	<b>-1,1%</b>	<b>5,3%</b>	<b>11,1%</b>	<b>3,0%</b>	<b>8,5%</b>	<b>1,4%</b>	<b>6,7%</b>
7=8+9	Spesa per prodotti non rimborsabili	3,0%	-0,8%	-0,8%	4,3%	4,3%	2,7%	2,7%
8	Farmaci etici non rimborsabili	1,1%	-1,7%	-1,7%	2,7%	2,7%	1,2%	1,2%
9 = 10+13	Prodotti non soggetti all'obbligo di prescrizione, di cui	5,3%	0,3%	0,3%	6,1%	6,1%	4,3%	4,3%
10=11+12	- Farmaci, di cui	5,1%	-1,7%	-1,7%	4,3%	4,3%	2,1%	2,1%
11	a) SP	10,6%	-4,3%	-4,3%	2,2%	2,2%	1,6%	1,6%
12	b) OTC	3,1%	-0,8%	-0,8%	5,0%	5,0%	2,3%	2,3%
13	- Altro	6,2%	10,4%	10,4%	14,2%	14,2%	13,4%	13,4%
<b>14=2+5+7</b>	<b>Spesa a carico del paziente</b>	<b>4,3%</b>	<b>-2,6%</b>	<b>-1,7%</b>	<b>4,0%</b>	<b>4,9%</b>	<b>2,1%</b>	<b>3,0%</b>
<b>15=6+14</b>	<b>Totale (netto sconti filiera)</b>	<b>0,8%</b>	<b>2,4%</b>	<b>6,4%</b>	<b>3,4%</b>	<b>7,2%</b>	<b>1,7%</b>	<b>5,4%</b>
15bis=1+7	Totale (lordo sconti filiera)	1,5%	0,6%	4,1%	3,2%	6,7%	1,7%	5,1%
6/15	SSN netta / Totale	-	-	-	-	-	-	-
6/(1-4+8)	SSN netta / Totale etici	-	-	-	-	-	-	-
6/(1-4)	SSN netta / Totale rimborsabili	-	-	-	-	-	-	-
16	Spesa sanitaria corrente SSN (DPEF 2006-2009 per il 2005-2008)	5,8%	2,7%	2,7%	3,3%	3,3%	3,6%	3,6%
17	Finanziamento corrente SSN (Legge Finanziaria 2006; per 2008 +2%)	7,8%	3,4%	3,4%	1,7%	1,7%	2,0%	2,0%
18=17*0,13	Tetto farmaceutica convenzionata (13% del finanziamento)	7,8%	3,4%	3,4%	1,7%	1,7%	2,0%	2,0%
6/16	SSN netta /Totale spesa sanitaria corrente SSN	-	-	-	-	-	-	-
6/17	SSN netta / Totale finanziamento corrente SSN	-	-	-	-	-	-	-
19=6-18	Sfondamento tetto	-	-	-	-	-	-	-

La spesa non convenzionata sta subendo un incremento superiore a quella convenzionata. Secondo dati IMS nel 2005 la spesa non convenzionata avrebbe subito un aumento del 12% rispetto al 2004, con una crescita del 9,4% per i farmaci utilizzati in ambito ospedaliero ed il 16,4% per i farmaci distribuiti tramite le strutture del SSN<sup>2</sup>. Nei prossimi anni l'incremento della spesa non convenzionata sarà leggermente inferiore, 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 verranno utilizzati prevalentemente in ambito ospedaliero e per quelli diffusi a livello territoriale si assisterà alla scadenza di numerosi brevetti.

Lo sfondamento del tetto di spesa complessivo arriverà nel 2008 a circa 1.150 milioni di Euro, nonostante il triennio 2006-2008 presenti un tasso di crescita abbastanza modesto (almeno per la convenzionata) (Tabella 7).

**Tabella 7**

**Spesa farmaceutica convenzionata, non convenzionata e complessiva e sfondamento dei tetti di spesa del 13% e del 16%**

<b>Spesa farmaceutica e finanziamento SSN</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Finanziamento SSN	88.195	91.173	92.759	94.614
Tetto farmaceutica convenzionata (13%)	11.465	11.852	12.059	12.300
Tetto altra farmaceutica (3%)	2.646	2.735	2.783	2.838
Farmaceutica convenzionata	11.848	12.481	12.858	13.043
Farmaceutica convenzionata / Finanziamento SSN	13,4%	13,7%	13,9%	13,8%
Sfondamento tetto	382	629	799	743
Farmaceutica non convenzionata	3.227	3.388	3.659	3.989
Farmaceutica non convenzionata / Finanziamento SSN	3,7%	3,7%	3,9%	4,2%
Sfondamento tetto	581	653	877	1.150
Farmaceutica totale	15.075	15.869	16.517	17.032
Farmaceutica totale / Finanziamento SSN	17,1%	17,4%	17,8%	18,0%
Sfondamento tetto	963	1.282	1.676	1.893

<sup>2</sup> Il dato IMS Health non include la spesa distribuita tramite accordi con la distribuzione. Inoltre, la valorizzazione dei dati di consumo non tiene conto di eventuali extra-sconti praticati in sede di fornitura ospedaliera.