



CERGAS

# Osservatorio Farmaci

REPORT N° 18

Executive Summary

Ottobre 2006

## **Osservatorio Farmaci**

### **Report N° 18 - Executive Summary**

*Nel presente documento vengono illustrati i risultati più significativi contenuti nel Report 18 dell'Osservatorio Farmaci, secondo 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). 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.*

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

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

Il Report 18 illustra i dati di spesa farmaceutica pubblica e privata relativi ai primi sei mesi 2006 a livello nazionale e regionale e le previsioni per il 2006-2008 a livello nazionale. Il report contiene anche un quadro riassuntivo sui principali avvenimenti di politica del

farmaco da gennaio a settembre 2006 e schede regionali contenenti dati quali-quantitativi sulle regioni.

*I consuntivi dei primi sei mesi del 2006*

Nei primi sei mesi del 2006, il trend della spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico è stato influenzato essenzialmente dai seguenti fattori:

- 1) da Luglio 2004 con DL 156/2004, successivamente convertito in Legge 202/2004, è stato introdotto uno sconto a carico delle imprese, in misura pari al 4,12% sul prezzo al pubblico al lordo di IVA (6,8% su margine imprese), esclusi i prodotti emoderivati ed i farmaci soggetti a prezzo di riferimento. Nella rilevazione dei dati IMS Helth a ricavo-industria lo sconto è già incluso. A fine ottobre 2005, tale sconto è stato abolito, ma successivamente reintrodotta con Determinazione AIFA del 30/12/2005 (0,6% sul prezzo al pubblico al lordo di IVA) con l'esclusione dell'ossigeno terapeutico, degli emoderivati di origine estrattiva, degli emoderivati da DNA ricombinante, dei vaccini, dei medicinali con prezzo uguale o inferiore a 5 Euro ed inseriti nelle liste di trasparenza. Successivamente con determinazione del 7 Luglio 2006, l'AIFA è nuovamente intervenuta prevedendo un incremento al 5% del taglio dei prezzi dei farmaci ed un taglio selettivo dei prezzi sui prodotti a maggiori crescita a volumi nel primo trimestre. Infine, con determinazione del 27 settembre 2006, l'AIFA ha introdotto un'ulteriore riduzione del 5% dei prezzi al pubblico ed il prolungamento dello sconto dello 0,6% del prezzo al pubblico, già in vigore da gennaio 2006;
- 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 o locale 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. Particolarmente significativo è stato l'impatto dell'Accordo raggiunto dalla PA di Bolzano stipulato a fine settembre 2005 (accordi per la distribuzione dei farmaci); in controtendenza rispetto all'andamento generale vi sono regioni (quali Toscana e Umbria), le quali tradizionalmente hanno scelto la distribuzione diretta, che hanno attivato nel 2005 accordi di natura sperimentale con la distribuzione e PA di Trento e Regione Marche, che nel 2006 hanno modificato gli accordi con la distribuzione;
- 5) minore è stato l'impatto delle compartecipazioni alla spesa, che, anzi, in alcune regioni sono diminuite: la Regione Calabria, a partire da Settembre 2005, e la Regione Lazio, da Gennaio 2006, hanno abolito le compartecipazioni alla spesa in quota fissa per confezione; la Regione Puglia ha sensibilmente aumentato da Ottobre 2005 le esenzioni (con un dimezzamento dell'incidenza dei ticket sulla spesa lorda) ed il Piemonte ha abrogato da Luglio 2005 il pagamento delle compartecipazioni fisse, in caso di dispensazione di farmaci soggetti a prezzo di riferimento;

- 6) alcune regioni da diversi anni (Toscana, Umbria e Campania) e nel 2005 (Veneto e Sardegna) hanno già introdotto sistemi (non sempre implementati) di governo dell'informazione medico-scientifica. Altre regioni (Piemonte, Calabria e Sicilia) hanno introdotto una normativa sull'informazione medico-scientifica a seguito dell'approvazione del D.Lgs. 219/2006 e delle Linee-guida di Regolamento Regionale ISF 20/4/2006;
- 7) nella seconda metà del 2004 è stato ritirato dal commercio un importante principio attivo (Rofecoxib), cui è seguito un secondo successivo ritiro volontario da parte dell'azienda titolare della relativa AIC di Valdecocixib, entrambi appartenenti alla classe dei farmaci inibitori selettivi della cicloossigenasi 2 (Cox 2);
- 8) 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 primo semestre del 2006, la spesa farmaceutica totale ha subito un incremento pari al 5,4 (Tabella 1). In particolare, la farmaceutica convenzionata è aumentata del 10,8%, mentre quella a carico del paziente si è ridotta del 3,5%. Il livello di copertura pubblico è conseguentemente diminuito passando dal 64,2% al 63%.

**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)		Valori assoluti (milioni di Euro)			Incidenza percentuale (sul totale al netto degli sconti)		
		gen-giu 2006 (milioni Euro)	gen-giu 2005 (milioni Euro)	var %	gen-giu 2006	gen-giu 2005	Anno 2005
1=2+3	Spesa per farmaci rimborsabili al lordo degli sconti a carico farmacie ed imprese	7.526,5	7.219,1	4,3%	-	-	-
2	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	387,4	464,0	-16,5%	3,9%	4,9%	4,5%
3=4+5+6	Spesa pubblica lorda	7.139,1	6.755,1	5,7%	-	-	-
4	Sconto totale	382,7	564,5	-32,2%	-	-	-
4bis	- Sconto a carico delle farmacie	351,3	313,4	12,1%	-	-	-
4ter	- Sconto a carico delle imprese	31,3	251,0	-87,5%	-	-	-
5	Compartecipazioni alla spesa	213,8	283,9	-24,7%	2,1%	3,0%	2,7%
<b>6=3-4-5</b>	<b>Spesa farmaceutica convenzionata</b>	<b>6.542,6</b>	<b>5.906,7</b>	<b>10,8%</b>	<b>65,1%</b>	<b>62,0%</b>	<b>63,0%</b>
7=8+9	Spesa per prodotti non rimborsabili	2.898,5	2.877,3	0,7%	28,9%	30,2%	28,8%
8	Farmaci etici non rimborsabili	1.543,8	1.531,6	0,8%	15,4%	16,1%	16,2%
9 = 10+13	Prodotti non soggetti all'obbligo di prescrizione, di cui	1.354,7	1.345,6	0,7%	13,5%	14,1%	13,6%
10=11+12	- Farmaci, di cui	1.113,5	1.134,4	-1,8%	11,1%	11,9%	11,4%
11	a) SP	299,8	299,0	0,2%	3,0%	3,1%	3,1%
12	b) OTC	813,7	835,4	-2,6%	8,1%	8,8%	8,3%
13	- Altro	241,2	211,2	14,2%	2,4%	2,2%	2,2%
<b>14=2+5+7</b>	<b>Spesa a carico del paziente</b>	<b>3.499,8</b>	<b>3.625,2</b>	<b>-3,5%</b>	<b>34,9%</b>	<b>38,0%</b>	<b>37,0%</b>
<b>15=6+14</b>	<b>Totale (al netto degli sconti farmacie e imprese)</b>	<b>10.042,4</b>	<b>9.531,9</b>	<b>5,4%</b>	<b>100%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
15bis=1+7	Totale (al lordo degli sconti farmacie e imprese)	10.425,0	10.096,4	3,3%	-	-	-
6/15	Convenzionata / Totale (al netto degli sconti farmacie e	65,1%	62,0%	5,1%	65%	62,0%	63,0%
6/(1-4+8)	Convenzionata / Totale etici (al netto degli sconti farmacie e	75,3%	72,2%	4,4%	75%	72,2%	72,9%
6/(1-4)	Convenzionata / Totale rimborsabili (al netto degli sconti farmacie e imprese)	91,8%	88,8%	3,2%	92%	88,8%	89,7%

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

I consumi (Tabella 2) sono aumentati del 3,8% a livello complessivo. A tale incremento corrisponde un aumento del 5,4% per i farmaci rimborsabili e dell'1,1% per i farmaci non rimborsabili. Un dato rilevante è rappresentato dalla sostanziale flessione, del 19,5%, delle prescrizioni/acquisto di farmaci rimborsabili e dall'incremento del 10% dei farmaci senza obbligo di prescrizione. Il primo fenomeno è presumibilmente da attribuire (come già previsto dall'Osservatorio) al confronto con il 2005, anno caratterizzato da un sensibile aumento dei consumi privati per farmaci rimborsabili. E' anche ipotizzabile che la continua contrazione delle compartecipazioni alla spesa abbia generato un aumento della spesa a

carico del SSN per farmaci a basso costo, a discapito dell'acquisto privato, essendo venuta meno l'eventuale convenienza ad acquistare i farmaci privatamente. Anche il numero delle ricette a carico del SSN, dopo l'arresto subito nel 2005 (+1,9% contro il +6,9% del 2004), evidenzia un incremento notevole, pari al 5,9%.

**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)		Valori assoluti (milioni di confezioni)			Incidenza percentuale (sui consumi totali)		
		gen-giu 2006	gen-giu 2005	var %	gen-giu 2006	gen-giu 2005	2005
1=2+3	Farmaci rimborsabili	542,7	514,9	5,4%	62,7%	61,8%	61,9%
<b>2</b>	<b>A carico SSN</b>	<b>513,3</b>	<b>478,4</b>	<b>7,3%</b>	<b>59,3%</b>	<b>57,4%</b>	<b>57,9%</b>
3	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	29,4	36,5	-19,5%	3,4%	4,4%	4,0%
4=5+6	Prodotti non rimborsabili	322,3	318,7	1,1%	37,3%	38,2%	38,1%
5	Farmaci con obbligo di prescrizione (etici)	151,1	147,4	2,5%	17,5%	17,7%	17,8%
6=7+10	Prodotti non soggetti ad obbligo di prescrizione, di cui	171,2	171,3	0,0%	19,8%	20,5%	20,2%
7=8+9	- Farmaci, di cui	163,0	163,0	0,0%	18,8%	19,6%	19,3%
8	a) SP	46,8	42,4	10,0%	5,4%	5,1%	5,3%
9	b) OTC	116,4	120,6	-3,5%	13,5%	14,5%	13,9%
10	- Altro	8,2	8,3	-0,9%	1,0%	1,0%	1,0%
<b>11=3+4</b>	<b>A carico del paziente</b>	<b>351,7</b>	<b>355,3</b>	<b>-1,0%</b>	<b>40,7%</b>	<b>42,6%</b>	<b>42,1%</b>
<b>12=2+11</b>	<b>Totale</b>	<b>865,0</b>	<b>833,6</b>	<b>3,8%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
2/12	SSN / Totale	59,3%	57,4%	3,4%	-	-	-
2/(1+5)	SSN / Totale etici	74,0%	72,2%	2,4%	-	-	-
2/1	SSN / Totale rimborsabili	94,6%	92,9%	1,8%	-	-	-
8	Numero ricette (a carico SSN)	257,9	243,5	5,9%	-	-	-
9=2/8	Confezioni per ricetta (a carico SSN)	1,99	1,96	1,3%	-	-	-

*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 prezzo medio per confezione, valutato al netto degli sconti a carico di farmacie ed imprese (Tabella 3), è complessivamente aumentato dell'1,5%. Il prezzo medio per confezione nel comparto della farmaceutica convenzionata si è incrementato del 3,2%: in particolare, il prezzo dei farmaci rimborsabili al netto dello sconto a carico della filiera è aumentato dell'1,8% contro una diminuzione dell'1,1% del prezzo dei farmaci rimborsabili al lordo dello sconto a carico di farmacie ed imprese. La riduzione dei prezzi medi al lordo dello sconto riflette la dinamica reale dei prezzi (influenzati dal taglio del 4,4%), in quanto il prezzo medio al netto degli sconti risentiva nel 2005 dello sconto a carico delle imprese. E' possibile che nella seconda parte dell'anno stia proseguendo tale calo per effetto delle nuove misure di contenimento dei prezzi.

Il prezzo medio dei farmaci etici non rimborsabili ha subito nel periodo considerato un calo dell'1,6%; mentre quello dei prodotti senza obbligo di prescrizione è aumentato dello 0,7%. All'interno di tale comparto si osserva una sensibile contrazione del prezzo medio per i farmaci SP (-8,9%), motivata dall'aumento sensibile dei volumi di prodotti a prezzo medio-basso (ad esempio paracetamolo) e dall'inclusione da Giugno 2005 di prodotti galenici a basso prezzo (precedentemente classificati nel parafarmaceutico), e un aumento del prezzo medio dei farmaci da banco dell'1%. Tale incremento è inferiore all'incremento relativo agli anni passati, che si assestava intorno al 3,5% ed è generato dal blocco dei prezzi previsto dal Decreto Storace per il 2006.

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

Prezzo medio per confezione	Valori assoluti		
	gen-giu 2006 (Euro)	gen-giu 2005 (Euro)	var %
Farmaci rimborsabili (lordo sconto farmacie ed imprese)	13,9	14,0	-1,1%
Farmaci rimborsabili (netto sconto farmacie ed imprese)	13,2	12,9	1,8%
<b>- Farmaceutica convenzionata</b>	<b>12,7</b>	<b>12,3</b>	<b>3,2%</b>
- Prescrizione/acq priv (stima)	13,2	12,7	3,7%
Prodotti non rimborsabili, di cui	9,0	9,0	-0,4%
- Farmaci etici non rimborsabili	10,2	10,4	-1,6%
- Prodotti non soggetti ad obbligo di prescrizione, di cui	7,9	7,9	0,7%
a) Farmaci, di cui	6,8	7,0	-1,8%
a.1) SP	6,4	7,1	-8,9%
a.2) OTC	7,0	6,9	1,0%
b) Altro	29,2	25,4	15,2%
<b>Totale (netto sconto)</b>	<b>11,6</b>	<b>11,4</b>	<b>1,5%</b>

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

**Tabella 4**  
**La spesa totale, a carico del SSN ed a carico dei pazienti procapite per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico**

Regione	Spesa totale		Spesa pubblica		Spesa privata	
	gen-giu 2006 (Euro)	gen-giu '06/'05	gen-giu 2006 (Euro)	gen-giu '06/'05	gen-giu 2006 (Euro)	gen-giu '06/'05
Piemonte	167,2	4,6%	96,9	12,8%	70,4	-4,9%
Valle d'Aosta	157,0	4,4%	93,8	5,7%	63,2	2,5%
Lombardia	163,2	4,1%	94,2	8,6%	69,0	-1,3%
Bolzano	122,4	-3,4%	70,5	-2,3%	51,9	-4,9%
Trento	139,5	2,7%	81,4	10,6%	58,2	-6,7%
Veneto	151,3	3,8%	88,1	8,0%	63,2	-1,5%
Friuli VG	159,6	4,5%	101,8	10,3%	57,9	-4,3%
Liguria	204,2	2,3%	125,3	6,9%	78,9	-4,2%
Emilia R	167,5	2,8%	100,1	6,4%	67,4	-2,1%
Toscana	167,7	2,4%	98,3	5,8%	69,4	-2,1%
Umbria	164,1	5,1%	104,7	10,6%	59,4	-3,4%
Marche	161,4	3,6%	103,9	5,4%	57,5	0,5%
Lazio	209,4	6,4%	150,6	13,3%	58,8	-8,1%
Abruzzo	167,1	7,5%	117,0	12,4%	50,1	-2,4%
Molise	148,0	2,0%	106,6	6,1%	41,5	-7,4%
Campania	158,1	2,9%	111,9	5,6%	46,2	-3,0%
Puglia	172,8	8,4%	126,5	18,0%	46,3	-11,3%
Basilicata	142,1	6,6%	104,2	9,4%	37,9	-0,2%
Calabria	180,8	11,5%	134,9	19,3%	45,8	-6,6%
Sicilia	191,6	6,5%	139,6	13,3%	52,0	-8,2%
Sardegna	169,6	4,9%	117,4	6,7%	52,3	1,1%
<b>Italia</b>	<b>170,9</b>	<b>4,8%</b>	<b>111,4</b>	<b>10,2%</b>	<b>59,6</b>	<b>-3,9%</b>
<b>Nord</b>	<b>163,5</b>	<b>3,7%</b>	<b>96,0</b>	<b>8,6%</b>	<b>67,5</b>	<b>-2,5%</b>
<b>Centro</b>	<b>186,1</b>	<b>4,8%</b>	<b>124,1</b>	<b>10,2%</b>	<b>62,1</b>	<b>-4,6%</b>
<b>Sud e Isole</b>	<b>172,1</b>	<b>6,3%</b>	<b>124,2</b>	<b>12,0%</b>	<b>48,0</b>	<b>-6,0%</b>
<b>Coeff. variaz.</b>	<b>12,0%</b>	-	<b>17,7%</b>	-	<b>18,1%</b>	-

**Tabella 5**

**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 pubblica lorda);**  
- **incidenza della spesa per farmaci a doppia via di distribuzione (farmaci in Allegato 2 al DM 22/12/2000 ed in PHT) sul totale della spesa lorda per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico a carico del SSN**

Regione	Compartecipazioni alla spesa				Farmaci a doppia via distribuiti da farmacie aperte al pubblico					
					PHT		Allegato 2			
	I sem 2006	2005	2004	2003	I sem 2006	2005	I sem 2006	2005	2004	2003
Piemonte	6,9%	7,9%	8,9%	9,3%	8,4%	9,6%	3,4%	4,7%	6,0%	7,6%
Valle d'Aosta	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	2,7%	2,8%	0,2%	0,2%	0,4%	0,6%
Lombardia	7,0%	7,1%	8,6%	9,4%	11,6%	12,4%	5,7%	6,6%	9,7%	11,2%
Bolzano	5,8%	5,3%	5,3%	5,7%	7,8%	15,8%	4,0%	10,5%	12,3%	13,5%
Trento	0,7%	0,8%	0,7%	0,8%	6,0%	5,1%	4,0%	0,7%	0,1%	0,1%
Veneto	6,4%	6,4%	6,7%	7,2%	4,5%	5,9%	1,3%	2,1%	3,7%	4,3%
Friuli VG	0,7%	0,8%	0,7%	0,8%	7,5%	7,5%	2,9%	3,1%	4,4%	5,7%
Liguria	2,0%	2,1%	9,0%	9,8%	6,1%	6,6%	1,5%	1,7%	8,3%	10,8%
Emilia R	0,8%	0,9%	0,8%	0,9%	2,5%	2,8%	0,3%	0,5%	0,8%	1,4%
Toscana	0,9%	0,9%	0,8%	0,8%	3,7%	3,1%	1,4%	0,9%	1,1%	1,3%
Umbria	0,8%	0,9%	0,8%	0,9%	4,3%	3,9%	1,3%	1,2%	0,9%	1,0%
Marche	0,8%	0,9%	0,8%	0,8%	4,8%	4,0%	1,5%	1,0%	3,3%	4,8%
Lazio	0,7%	3,1%	3,1%	3,4%	13,8%	14,9%	7,7%	9,3%	11,5%	12,4%
Abruzzo	0,8%	0,9%	0,8%	0,8%	8,4%	9,6%	3,5%	3,6%	4,0%	6,6%
Molise	4,7%	4,8%	4,5%	4,6%	15,8%	15,8%	10,0%	10,5%	12,9%	14,5%
Campania	1,0%	1,1%	1,2%	1,2%	6,0%	7,5%	2,2%	3,4%	4,6%	5,8%
Puglia	2,6%	5,5%	6,7%	7,7%	15,5%	17,4%	9,7%	12,0%	13,9%	14,5%
Basilicata	0,9%	1,0%	0,9%	1,0%	1,6%	2,4%	1,1%	1,4%	4,4%	11,1%
Calabria	0,8%	3,6%	5,6%	6,2%	14,3%	15,5%	8,2%	10,1%	11,8%	12,5%
Sicilia	3,5%	4,6%	4,2%	7,4%	12,6%	14,1%	6,6%	8,6%	10,8%	11,7%
Sardegna	0,7%	0,7%	1,0%	2,7%	8,6%	10,5%	4,3%	6,2%	8,6%	10,8%
<b>Italia</b>	<b>3,0%</b>	<b>3,8%</b>	<b>4,5%</b>	<b>5,2%</b>	<b>9,3%</b>	<b>10,3%</b>	<b>4,6%</b>	<b>5,7%</b>	<b>7,6%</b>	<b>8,7%</b>

L'aumento della spesa farmaceutica totale procapite (pari, a livello nazionale, al 4,8%) risulta compreso tra il -3,4% della PA di Bolzano, che ha risentito fortemente dell'applicazione dell'accordo con i distributori (con impatto sulla spesa pubblica), e l'11,5% della Calabria. Considerando la suddivisione per aree geografiche, nel corso del primo semestre del 2006 si è registrato un maggiore incremento della spesa complessiva procapite ed in valori assoluti nelle Regioni del Sud e Isole.

La spesa pubblica (spesa a carico del SSN) e soprattutto la spesa privata procapite mostrano un andamento fortemente differenziato da regione a regione: la componente pubblica fa registrare un aumento generalizzato più accentuato in Sicilia (dove l'incidenza dei ticket si è ridotta sensibilmente nel primo semestre 2006), Calabria e Lazio (che, nel corso del 2006, hanno eliminato la compartecipazione privata alla spesa). Per quanto riguarda la spesa privata, tutte le regioni evidenziano una sensibile contrazione, più accentuata dove sono state eliminate o si sono sensibilmente ridotte le compartecipazioni alla spesa. In generale, le Regioni del Sud e Isole mostrano una riduzione più elevata (-8,1%) contro valori vicini al -2,5% per il Nord e al 4,6% per il Centro.

**Tabella 6**

**La spesa procapite per farmaci rimborsabili dispensati tramite le farmacie aperte al pubblico e le sue diverse componenti**

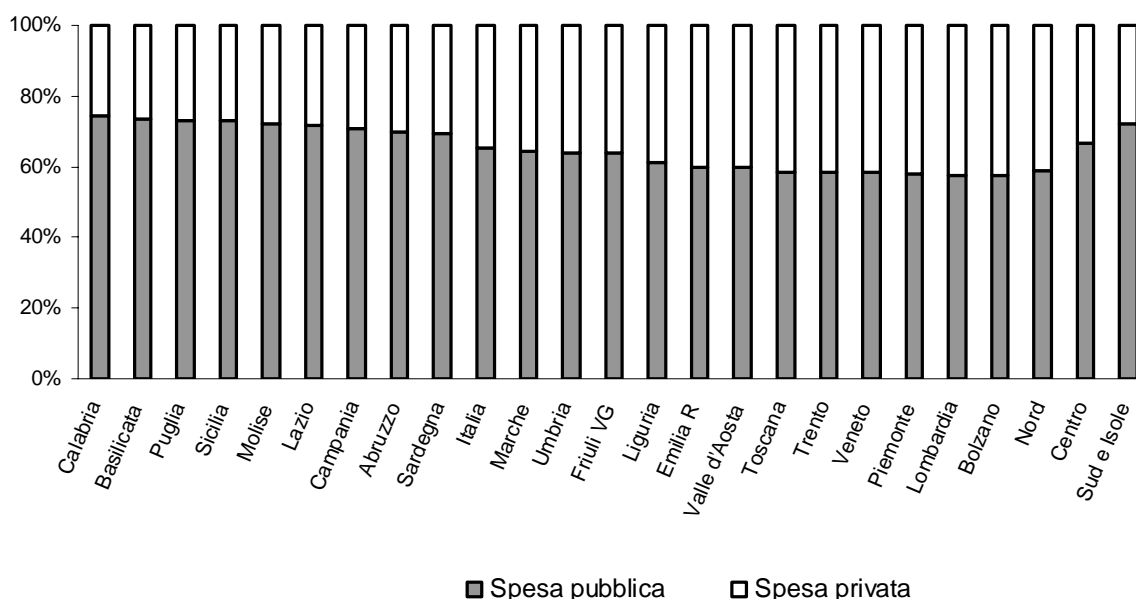
Regione	Totale farmaci rimborsabili (al lordo degli sconti a carico di imprese e farmacie)		Prescrizione / acquisto privati		Spesa pubblica lorda, di cui:		....contributo complessivo a carico della filiera...		..compartecipazioni alla spesa...		..spesa a carico SSN (SSN netta).	
	gen-giu 2006	gen-giu '06/'05	gen-giu 2006	gen-giu '05	gen-giu 2006	gen-giu '06/'05	gen-giu 2006	gen-giu '06/'05	gen-giu 2006	gen-giu '06/'05	gen-giu 2006	gen-giu '06/'05
Piemonte	119,5	4,1%	9,7	11,5	109,8	6,3%	5,3	-35,1%	7,6	-18,1%	96,9	12,8%
Valle d'Aosta	108,7	4,5%	10,3	7,9	98,4	2,3%	4,0	-41,0%	0,7	-7,4%	93,8	5,7%
Lombardia	117,5	3,0%	9,6	10,6	107,9	4,3%	6,2	-31,5%	7,5	-1,4%	94,2	8,6%
Bolzano	84,0	-7,1%	4,7	6,0	79,3	-6,1%	4,2	-46,1%	4,6	0,6%	70,5	-2,3%
Trento	94,2	4,0%	8,0	10,2	86,2	7,3%	4,2	-30,6%	0,6	-12,3%	81,4	10,6%
Veneto	107,9	2,3%	8,6	9,7	99,3	3,6%	4,8	-38,5%	6,3	0,0%	88,1	8,0%
Friuli VG	116,5	4,4%	8,4	10,3	108,0	6,7%	5,5	-32,7%	0,8	-10,9%	101,8	10,3%
Liguria	147,2	1,6%	12,5	14,3	134,7	3,2%	6,8	-35,4%	2,7	-5,8%	125,3	6,9%
Emilia R	117,5	1,8%	12,0	12,8	105,6	2,8%	4,6	-39,4%	0,9	-9,3%	100,1	6,4%
Toscana	115,3	1,7%	11,6	12,1	103,6	2,4%	4,5	-39,3%	0,9	-6,2%	98,3	5,8%
Umbria	116,0	5,2%	5,5	7,3	110,5	7,4%	4,9	-32,2%	0,9	-8,4%	104,7	10,6%
Marche	116,9	2,9%	7,2	6,1	109,7	2,0%	4,8	-39,3%	0,9	-13,4%	103,9	5,4%
Lazio	164,3	5,1%	2,6	4,8	161,7	6,7%	10,0	-27,6%	1,1	-77,6%	150,6	13,3%
Abruzzo	130,2	6,8%	6,5	7,9	123,8	8,5%	5,8	-35,3%	1,0	-2,0%	117,0	12,4%
Molise	120,0	-0,8%	2,8	6,2	117,2	2,1%	5,1	-43,3%	5,5	2,1%	106,6	6,1%
Campania	120,8	0,2%	1,8	3,9	119,1	2,0%	5,9	-36,3%	1,2	-10,8%	111,9	5,6%
Puglia	142,7	7,4%	3,9	5,5	138,8	9,0%	8,6	-26,8%	3,7	-56,4%	126,5	18,0%
Basilicata	111,5	5,2%	1,6	2,0	109,9	5,7%	4,7	-37,4%	1,0	-13,8%	104,2	9,4%
Calabria	144,3	11,1%	0,5	-0,9	143,8	10,0%	7,7	-29,0%	1,1	-83,1%	134,9	19,3%
Sicilia	155,7	5,6%	1,1	3,9	154,6	7,7%	9,5	-25,5%	5,5	-27,2%	139,6	13,3%
Sardegna	131,7	3,1%	6,9	6,5	124,8	2,9%	6,6	-36,6%	0,8	-8,8%	117,4	6,7%
<b>Italia</b>	<b>128,1</b>	<b>3,7%</b>	<b>6,6</b>	<b>7,9</b>	<b>121,5</b>	<b>5,2%</b>	<b>6,5</b>	<b>-32,5%</b>	<b>3,6</b>	<b>-25,0%</b>	<b>111,4</b>	<b>10,2%</b>
<b>Nord</b>	<b>116,8</b>	<b>2,7%</b>	<b>9,8</b>	<b>11,1</b>	<b>107,0</b>	<b>4,2%</b>	<b>5,5</b>	<b>-34,9%</b>	<b>5,5</b>	<b>-5,9%</b>	<b>96,0</b>	<b>8,6%</b>
<b>Centro</b>	<b>138,5</b>	<b>3,9%</b>	<b>6,3</b>	<b>7,5</b>	<b>132,2</b>	<b>5,1%</b>	<b>7,2</b>	<b>-31,7%</b>	<b>1,0</b>	<b>-64,7%</b>	<b>124,1</b>	<b>10,2%</b>
<b>Sud e Isole</b>	<b>137,0</b>	<b>4,9%</b>	<b>2,6</b>	<b>4,2</b>	<b>134,4</b>	<b>6,3%</b>	<b>7,5</b>	<b>-30,6%</b>	<b>2,7</b>	<b>-42,5%</b>	<b>124,2</b>	<b>12,0%</b>

L'andamento, a livello regionale, della spesa per farmaci rimborsabili e delle sue componenti (Tabella 6) è stato influenzato dalle politiche di contenimento della spesa adottate in ambito regionale. La spesa per farmaci in classe A al lordo di compartecipazioni alla spesa e sconti risente, in particolar modo, dell'abolizione delle compartecipazioni alla spesa o dall'aumento delle relative esenzioni (con aumento tendenziale della spesa anche al lordo di tali compartecipazioni) e degli accordi con la distribuzione. L'acquisto privato di farmaci rimborsabili evidenzia un trend comune a tutte le Regioni Italiane (ad eccezione della PA di Bolzano e del Molise). Esiste anche una certa relazione sistematica tra riduzione dei ticket e contrazione della spesa privata per prodotti rimborsabili, imputabile alla minore convenienza ad acquistare prodotti rimborsabili privatamente a basso costo, in assenza di compartecipazioni alla spesa.

Nel corso dei primi sei mesi del 2006 si è registrato un aumento della copertura pubblica dei farmaci in tutte le regioni (Grafico 1), con un maggiore incremento in quelle del Sud. Si sono però ulteriormente accentuate le relative posizioni delle diverse aree geografiche: le regioni del Nord presentano un'incidenza della spesa pubblica sul totale pari al 58,7% (con una punta massima del 63,8% in Friuli Venezia Giulia e una punta minima del 57,6% nella PA di Bolzano); mentre le Regioni del Sud ed Isole presentano un'incidenza del 72,1% (con punta massima in Sardegna pari al 74,7%).



**Grafico 1**  
**Copertura pubblica della spesa per farmaci dispensati tramite le farmacie aperte al pubblico**  
**(gennaio-giugno 2006)**



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

Le proiezioni per il triennio 2006-2008 e sono fortemente condizionate dai seguenti fattori:

- nel prossimo triennio il mercato farmaceutico sarà interessato dalla scadenza del brevetto di numerosi principi attivi (cfr. Report 17). Grazie all'azione del prezzo di riferimento ciò dovrebbe produrre un calo dei prezzi per i prodotti soggetti a competizione generica<sup>1</sup>, con conseguente effetto negativo sul trend di mercato.
- l'AIFA ha prima abolito nel Novembre 2005 lo sconto del 4,12% sul prezzo al pubblico al lordo di IVA e poi, con Determinazione del 30 Dicembre 2005, 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, (cfr. Sezione Introduttiva e Allegato 1). Successivamente, con Determinazione del 7 Luglio 2006, l'AIFA è nuovamente intervenuta prevedendo un incremento al 5% del taglio dei prezzi dei farmaci (a ripiano finale dello sfondamento per il 2005) ed un taglio selettivo dei prezzi sui prodotti a maggiori crescita a volumi nel primo trimestre a ripiano provvisorio dello sfondamento del tetto di spesa già previsto per il 2006. Infine, con determinazione del 27 settembre 2006, l'AIFA ha introdotto una manovra di ripiano della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata per il 2006, prevedendo l'introduzione di un'ulteriore riduzione del 5% dei prezzi al pubblico dei medicinali impiegati o dispensati dal SSN ed il prolungamento dello sconto dello 0,6% del prezzo al pubblico, già in vigore da gennaio 2006. Un'ulteriore verifica dei dati sul disavanzo è prevista entro il 15 febbraio 2007. Pertanto le proiezioni tengono conto di tali misure e del relativo impatto sul 2006 e gli anni successivi (2007 e 2008).
- 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).

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

Successivamente con Determinazione del 7 Luglio 2006, l'AIFA è nuovamente intervenuta prevedendo un incremento al 5% del taglio dei prezzi dei farmaci (a ripiano finale dello sfondamento per il 2005) ed un taglio selettivo dei prezzi sui prodotti a maggiore crescita a volumi nel primo trimestre a ripiano provvisorio dello sfondamento del tetto di spesa già previsto per il 2006. Infine, con determinazione del 27 settembre 2006, l'AIFA ha introdotto una manovra di ripiano della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata per il 2006, prevedendo l'introduzione di un'ulteriore riduzione del 5% dei prezzi al pubblico dei medicinali impiegati o dispensati dal SSN ed il prolungamento dello sconto dello 0,6% del prezzo al pubblico, già in vigore da gennaio 2006. Un'ulteriore verifica dei dati sul disavanzo è prevista entro il 15 febbraio 2007;

- un terzo fattore rilevante è rappresentato dalle azioni regionali sulle compartecipazioni alla spesa e sui meccanismi distributivi dei farmaci (*cf. supra*)
- 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.

**Tabella 7**

**Le previsioni di spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico per il 2006  
(valori assoluti - milioni di Euro – e variazioni percentuali)**

Voci di spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico		2005 (a)	2006	
			con misure di contenimento ad ottobre 2006 (b)	senza sconto e taglio prezzi (c)
1=2+3	Spesa per farmaci rimborsabili (lordo sconti filiera)	14.249	14.364	15.427
2	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	841	855	918
3=4+5+6	Spesa pubblica lorda	13.408	13.509	14.509
4	Contributo a carico della filiera di cui:	1.046	693	672
4bis	- Sconto a carico delle farmacie	635	626	672
4ter	- Sconto a carico delle imprese	411	67	0
5	Compartecipazioni alla spesa	515	409	409
<b>6=3-4-5</b>	<b>Spesa a carico del SSN (SSN netta)</b>	<b>11.848</b>	<b>12.408</b>	<b>13.428</b>
7=8+9	Spesa per prodotti non rimborsabili	5.601	5.590	5.590
8	Farmaci etici non rimborsabili	3.046	3.026	3.026
9 = 10+13	Prodotti non soggetti all'obbligo di prescrizione, di cui	2.555	2.565	2.565
10=11+12	- Farmaci, di cui	2.134	2.089	2.089
11	a) SP	581	568	568
12	b) OTC	1.553	1.522	1.522
13	- Altro	420	475	475
<b>14=2+5+7</b>	<b>Spesa a carico del paziente</b>	<b>6.957</b>	<b>6.854</b>	<b>6.917</b>
<b>15=6+14</b>	<b>Totale (netto sconti filiera)</b>	<b>18.805</b>	<b>19.261</b>	<b>20.345</b>

Voci di spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico		2005/2004	2006/2005	
			con misure di contenimento ad ottobre 2006	senza sconto e taglio prezzi (d/a)
1=2+3	Spesa per farmaci rimborsabili (lordo sconti filiera)	0,9%	0,8%	8,3%
2	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	34,2%	1,6%	8,1%
3=4+5+6	Spesa pubblica lorda	-0,6%	0,8%	8,2%
4	Contributo a carico della filiera di cui:	14,8%	-33,7%	-35,7%
4bis	- Sconto a carico delle farmacie	-9,8%	-1,4%	5,8%
4ter	- Sconto a carico delle imprese	99,1%	-83,7%	-100,0%
5	Compartecipazioni alla spesa	-14,2%	-20,6%	-20,6%
<b>6=3-4-5</b>	<b>Spesa a carico del SSN (SSN netta)</b>	<b>-1,1%</b>	<b>4,7%</b>	<b>13,3%</b>
7=8+9	Spesa per prodotti non rimborsabili	3,0%	-0,2%	-0,2%
8	Farmaci etici non rimborsabili	1,1%	-0,7%	-0,7%
9 = 10+13	Prodotti non soggetti all'obbligo di prescrizione, di cui	5,3%	0,4%	0,4%
10=11+12	- Farmaci, di cui	5,1%	-2,1%	-2,1%
11	a) SP	10,6%	-2,3%	-2,3%
12	b) OTC	3,1%	-2,0%	-2,0%
13	- Altro	6,2%	13,1%	13,1%
<b>14=2+5+7</b>	<b>Spesa a carico del paziente</b>	<b>4,3%</b>	<b>-1,5%</b>	<b>-0,6%</b>
<b>15=6+14</b>	<b>Totale (netto sconti filiera)</b>	<b>0,8%</b>	<b>2,4%</b>	<b>8,2%</b>

Il 2007 dovrebbe segnare una sostanziale stabilità della spesa farmaceutica pubblica, nel caso in cui le misure di contenimento del 2006 fossero mantenute (-0,2%). A tale situazione contribuiscono la scadenza del brevetto per diversi principi attivi, la conseguente prevedibile riduzione dei prezzi per tali prodotti e la 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. La spesa privata aumenterà del 2,7%.

Le proiezioni per il 2008, nel caso in cui le attuali misure di contenimento fossero mantenute, aumenterebbe del 3% in seguito all'incremento della spesa lorda e, quindi, al ridotto impatto delle misure. Il tasso di crescita della spesa privata tornerebbe a valori molto bassi, per effetto del nuovo blocco dei prezzi.

L'andamento della spesa non convenzionata<sup>2</sup> risente nel 2006 dell'introduzione nella seconda metà del 2005 di numerosi farmaci antiblastici: la crescita tendenziale di tale spesa è dell'11,4%. Secondo i dati IMS nel primo semestre del 2006 la spesa non convenzionata avrebbe subito un aumento del 13% rispetto al primo semestre del 2005, con una crescita del 10,2% per i farmaci utilizzati per pazienti ricoverati, il 16,6% per quelli utilizzati in ambito ambulatoriali ed il 18,3% per i farmaci distribuiti tramite le strutture del SSN<sup>3</sup>. Le azioni di contenimento introdotte nel 2006 porteranno una riduzione del tasso di crescita al 6,3%. Nel 2007 si dovrebbe assistere ad una crescita della spesa farmaceutica non convenzionata del 6,2% e nel 2008 ad un incremento del 7,2% (Tabella III.3).

<sup>2</sup> Il riferimento iniziale di 3.227 milioni di Euro è stato pubblicato sul Rapporto 2006 dell'Ossmed (Osservatorio sull'impiego dei Medicinali).

<sup>3</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.

**Tabella 8**  
**La spesa per farmaci dispensati dalle strutture sanitarie**  
**(valori assoluti - milioni di Euro e variazioni percentuali)**

Spesa farmaceutica non convenzionata	2005 (a)	2006		2007	2008
		con misure di contenimento ad ottobre 2006 (b)	senza sconto e taglio prezzi (c)	con tutte le misure di contenimento 2006 (d)	con tutte le misure di contenimento (e)
<b>Valori assoluti (milioni Euro)</b>	3.227	3.430	3.585	3.643	3.906
<b>Variazioni %</b>	11,4%	6,3%	11,1%	6,2%	7,2%
<b>Legenda variazioni %</b>	-	b/a	c/a	d/b	e/d

Rispetto al tetto di spesa sulla farmaceutica convenzionata (pari al 13%) e su quella complessiva (16%), nel 2006, tenuto conto delle nuove misure di contenimento di ottobre 2006, si prevede un superamento del tetto di spesa sulla convenzionata di circa 550 milioni di euro<sup>4</sup>. Ancor più consistente dovrebbe essere lo scostamento dal tetto programmato della non convenzionata (circa 700 milioni di euro).

Per quanto concerne i due anni successivi, il disegno di legge finanziaria per il 2007 (approvato dal Consiglio dei Ministri il 29 settembre 2006) determina in 96.000 milioni di euro il finanziamento del SSN per il 2007 e in 99.042 milioni di euro quello per il 2008<sup>5</sup>. Si sottolinea comunque che, qualora il tetto di spesa fosse valutato rispetto alla spesa sanitaria, la spesa convenzionata risulterebbe sistematicamente al di sotto del 13% e lo sfondamento sulla non convenzionata si ridurrebbe.

**Tabella 9**  
**Spesa farmaceutica convenzionata, non convenzionata e complessiva e sfondamento del tetto di spesa del 13% e del 16%**

Spesa farmaceutica, finanziamento e spesa SSN	2005	2006		2007	2008
		con misure di contenimento ad ottobre 2006	senza sconto e taglio prezzi	con tutte le misure di contenimento 2006	con tutte le misure di contenimento
<i>Spesa sanitaria</i>	94.751	101.920	101.920	103.736	107.095
<i>Finanziamento SSN</i>	88.195	91.173	91.173	96.000	99.042
<i>Tetto totale (16%)</i>	14.111	14.588	14.588	15.360	15.847
<i>Tetto farmaceutica convenzionata (13%)</i>	11.465	11.852	11.852	12.480	12.875
<i>Tetto altra farmaceutica (3%)</i>	2.646	2.735	2.735	2.880	2.971
Farmaceutica convenzionata	11.848	12.408	13.428	12.382	12.751
Variazione %	-1,1%	4,7%	13,3%	-0,2%	3,0%
Farmaceutica convenzionata / Finanziamento SSN	13,4%	13,6%	14,7%	12,9%	12,9%
Farmaceutica convenzionata / Spesa SSN	12,5%	12,2%	13,2%	11,9%	11,9%
Sfondamento tetto convenzionata	382	555	1.575	-98	-125
Farmaceutica non convenzionata	3.227	3.433	3.585	3.643	3.906
Variazione %	11,4%	6,4%	11,1%	6,2%	7,2%
Farmaceutica non convenzionata / Finanziamento SSN	3,7%	3,8%	3,9%	3,8%	3,9%
Farmaceutica non convenzionata / Spesa SSN	3,4%	3,4%	3,5%	3,5%	3,6%
Sfondamento tetto non convenzionata	581	697	850	763	935
Farmaceutica totale	14.892	15.840	17.013	16.025	16.657
Variazione %	2,7%	5,1%	12,9%	1,2%	3,9%
Farmaceutica totale / Finanziamento SSN	16,7%	17,4%	18,7%	16,7%	16,8%
Farmaceutica totale / Spesa SSN	15,5%	15,5%	16,7%	15,4%	15,6%
Sfondamento tetto totale	963	1.253	2.425	665	810

<sup>4</sup> Si ricorda che tale sfondamento non rappresenta il pay-back a carico della filiera: deve essere aggiunto l'effetto delle misure di ripiano per il 2005, stimato in 560 milioni di Euro (tali misure vanno infatti a coprire il disavanzo per il 2005, ma contribuiscono indirettamente a ridurre il trend di crescita della spesa per il 2006), va sottratta l'IVA, deve essere calcolato il 60% dello sfondamento.

<sup>5</sup> Il DDL finanziaria prevede anche un aumento del finanziamento per il 2006 di 2.000 milioni di euro di cui però, nel presente report, non si tiene conto, poiché nella normativa non è esplicitato se tale incremento concorra o meno alla determinazione del tetto programmato sulla farmaceutica.

Infine, le proiezioni regionali per il 2006 mostrano una forte variabilità dell'andamento tendenziale (Tabella 10) e del posizionamento rispetto allo sfondamento del tetto di spesa (Tabella 11).

**Tabella 10**  
**Previsioni per la spesa farmaceutica convenzionata lorda e le sue componenti per il 2006**

Regioni	Lorda			Ticket				Sconto totale				A carico SSN		
	2006	2005	var% 2006/2005	2006	% su lorda (2006)	2005	% su lorda (2005)	2006	% su lorda 2006	2005	% su lorda (2005)	2005	2006	var% 2006/2005
Piemonte	901,8	891,9	1,1%	62,4	6,9%	70,4	7,9%	54,6	6,1%	65,1	7,3%	756,4	784,7	3,8%
Aosta	23,1	23,4	-1,4%	0,2	0,7%	0,2	0,7%	1,5	6,5%	1,6	6,6%	21,7	21,4	-1,3%
Lombardia	1.935,5	1.918,1	0,9%	131,4	6,8%	137,1	7,1%	110,5	5,7%	157,6	8,2%	1.623,3	1.693,5	4,3%
Bolzano	72,4	80,0	-9,5%	4,2	5,8%	4,3	5,3%	4,0	5,5%	6,8	8,5%	69,0	64,2	-6,8%
Trento	81,9	81,7	0,4%	0,5	0,7%	0,6	0,8%	5,0	6,2%	5,7	7,0%	75,3	76,4	1,4%
Veneto	890,0	897,5	-0,8%	56,9	6,4%	57,5	6,4%	53,0	6,0%	67,7	7,5%	772,3	780,1	1,0%
Friuli	247,0	245,8	0,5%	1,7	0,7%	2,0	0,8%	13,6	5,5%	18,5	7,5%	225,3	231,6	2,8%
Liguria	410,4	410,4	0,0%	7,8	1,9%	8,5	2,1%	27,0	6,6%	30,6	7,4%	371,3	375,7	1,2%
EmiliaRom	836,5	843,4	-0,8%	6,8	0,8%	7,5	0,9%	57,2	6,8%	57,3	6,8%	778,7	772,5	-0,8%
Toscana	710,0	719,6	-1,3%	6,1	0,9%	6,7	0,9%	51,3	7,2%	48,4	6,7%	664,5	652,6	-1,8%
Umbria	181,5	179,4	1,1%	1,7	0,9%	1,6	0,9%	10,8	6,0%	12,0	6,7%	165,8	169,0	1,9%
Marche	317,3	323,7	-2,0%	2,6	0,8%	3,0	0,9%	19,4	6,1%	22,1	6,8%	298,7	295,3	-1,1%
Lazio	1.636,7	1.581,6	3,5%	10,9	0,7%	48,3	3,1%	69,1	4,2%	136,0	8,6%	1.397,3	1.556,7	11,4%
Abruzzo	305,7	297,3	2,9%	2,5	0,8%	2,6	0,9%	14,1	4,6%	21,7	7,3%	273,0	289,1	5,9%
Molise	71,2	72,6	-1,9%	3,5	4,9%	3,5	4,8%	2,7	3,7%	5,1	7,1%	64,0	65,0	1,7%
Campania	1.304,6	1.325,8	-1,6%	11,9	0,9%	14,8	1,1%	59,5	4,6%	98,6	7,4%	1.212,4	1.233,2	1,7%
Puglia	1.055,6	1.039,8	1,5%	26,0	2,5%	57,6	5,5%	39,0	3,7%	90,5	8,7%	891,7	990,5	11,1%
Basilicata	123,6	123,2	0,3%	1,1	0,9%	1,3	1,0%	4,9	4,0%	8,3	6,7%	113,7	117,5	3,4%
Calabria	545,5	530,1	2,9%	4,3	0,8%	19,2	3,6%	20,7	3,8%	41,2	7,8%	469,6	520,4	10,8%
Sicilia	1.467,9	1.423,7	3,1%	55,6	3,8%	65,4	4,6%	56,5	3,9%	119,2	8,4%	1.239,1	1.355,8	9,4%
Sardegna	390,9	399,1	-2,1%	2,6	0,7%	2,9	0,7%	18,0	4,6%	31,6	7,9%	364,6	370,3	1,6%
<b>Italia</b>	<b>13.509</b>	<b>13.408,1</b>	<b>0,8%</b>	<b>408,7</b>	<b>3,0%</b>	<b>515,0</b>	<b>3,8%</b>	<b>692,8</b>	<b>5,1%</b>	<b>1.045,6</b>	<b>7,8%</b>	<b>11.847,6</b>	<b>12.407,7</b>	<b>4,7%</b>

**Tabella 11**  
**Sfondamento del tetto di spesa convenzionata e non convenzionata regione per regione**

Regioni	Assegnazioni 2006	Spesa convenzionata			Spesa non convenzionata			Spesa totale		
		Tetto 13%	Incidenza su assegnazioni	Sfondamento tetto	Tetto 3%	Incidenza su assegnazioni	Sfondamento tetto	Tetto 16%	Incidenza su assegnazioni	Sfondamento tetto
Piemonte	6.912,2	898,6	11,4%	-113,8	207,4	3,8%	56,0	1.106,0	15,2%	-57,8
Aosta	193,7	25,2	11,1%	-3,8	5,8	4,8%	3,4	31,0	15,8%	-0,3
Lombardia	14.643,2	1.903,6	11,6%	-210,1	439,3	3,4%	54,6	2.342,9	14,9%	-155,5
Bolzano	726,2	94,4	8,8%	-30,2	21,8	3,3%	1,9	116,2	12,1%	-28,2
Trento	773,4	100,5	9,9%	-24,2	23,2	3,3%	2,3	123,7	13,2%	-21,9
Veneto	7.330,2	952,9	10,6%	-172,8	219,9	3,6%	45,6	1.172,8	14,3%	-127,2
Friuli	1.931,6	251,1	12,0%	-19,5	57,9	4,0%	18,5	309,1	15,9%	-1,0
Liguria	2.625,5	341,3	14,3%	34,4	78,8	4,7%	44,6	420,1	19,0%	79,0
EmiliaRom	6.659,0	865,7	11,6%	-93,2	199,8	4,5%	97,8	1.065,4	16,1%	4,7
Toscana	5.793,9	753,2	11,3%	-100,7	173,8	4,6%	93,7	927,0	15,9%	-7,0
Umbria	1.381,0	179,5	12,2%	-10,6	41,4	4,5%	20,6	221,0	16,7%	10,0
Marche	2.421,3	314,8	12,2%	-19,5	72,6	4,0%	23,2	387,4	16,2%	3,7
Lazio	8.180,5	1.063,5	19,0%	493,3	245,4	4,5%	118,9	1.308,9	23,5%	612,1
Abruzzo	2.048,5	266,3	14,1%	22,8	61,5	3,8%	15,8	327,8	17,9%	38,6
Molise	509,3	66,2	12,8%	-1,2	15,3	3,8%	4,0	81,5	16,6%	2,9
Campania	8.654,9	1.125,1	14,2%	108,0	259,6	3,7%	58,6	1.384,8	17,9%	166,7
Puglia	6.187,7	804,4	16,0%	186,1	185,6	3,5%	30,2	990,0	19,5%	216,3
Basilicata	925,4	120,3	12,7%	-2,8	27,8	3,4%	3,7	148,1	16,1%	1,0
Calabria	3.078,2	400,2	16,9%	120,2	92,3	2,7%	-9,7	492,5	19,6%	110,6
Sicilia	7.662,0	996,1	17,7%	359,8	229,9	2,9%	-11,4	1.225,9	20,5%	348,4
Sardegna	2.535,3	329,6	14,6%	40,7	76,1	4,0%	25,0	405,7	18,6%	65,8
<b>Italia</b>	<b>91.173,0</b>	<b>11.852,5</b>	<b>13,6%</b>	<b>555,2</b>	<b>2.735,2</b>	<b>3,8%</b>	<b>697,5</b>	<b>14.587,7</b>	<b>17,4%</b>	<b>1.252,7</b>

Infine, il disegno di legge finanziaria prevede “con riferimento al superamento del tetto del 13%, per la spesa farmaceutica convenzionata, in assenza del rispetto dell’obbligo regionale di contenimento della spesa per la quota a proprio carico (...)”, l’applicazione, entro il 28 febbraio 2007, di una “quota fissa per confezione”. Alla luce di tale ipotetica misura, nella tabella sottostante si è stimata l’entità di un ipotetico ticket da introdurre per coprire lo sfondamento a carico delle regioni (i dati riportati sono in milioni di euro).

**Tabella 12**  
**Ticket ipotetico per la copertura dello sfondamento**

<b>Regioni</b>	<b>Ticket ipotetico 2006</b>	<b>Ticket 2005</b>
<b>Liguria</b>	12,5	8,5
<b>Lazio</b>	179,4	48,3
<b>Abruzzo</b>	8,3	2,6
<b>Campania</b>	39,3	14,8
<b>Puglia</b>	67,7	57,6
<b>Calabria</b>	43,7	19,2
<b>Sicilia</b>	130,8	65,4
<b>Sardegna</b>	14,8	2,9