

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

**Doc. CLXXXVII**  
**n. 1**

## RELAZIONE

ELABORATA DALLA COMMISSIONE SPESA FARMACEUTICA SULL'IDENTIFICAZIONE DEI MOTIVI DEL SUPERAMENTO DEL LIMITE DELLA SPESA FARMACEUTICA DELLE REGIONI ED I DATI DI VENDITA DELLE DITTE FARMACEUTICHE

**(Primo semestre 2002)**

*(Articolo 29, comma 14, della legge 23 dicembre 1999, n. 488)*

**Presentata dal Ministro della salute**  
**(SIRCHIA)**

—————  
**Comunicata alla Presidenza il 18 febbraio 2003**  
—————

**INDICE****RELAZIONE**

Analisi dei dati a livello nazionale .....	<i>Pag.</i>	5
Analisi dei dati a livello regionale .....	»	9
Simulazione degli effetti dell'introduzione del prezzo di rimborso di riferimento per i farmaci non coperti da brevetto .....	»	24

**ALLEGATI:**

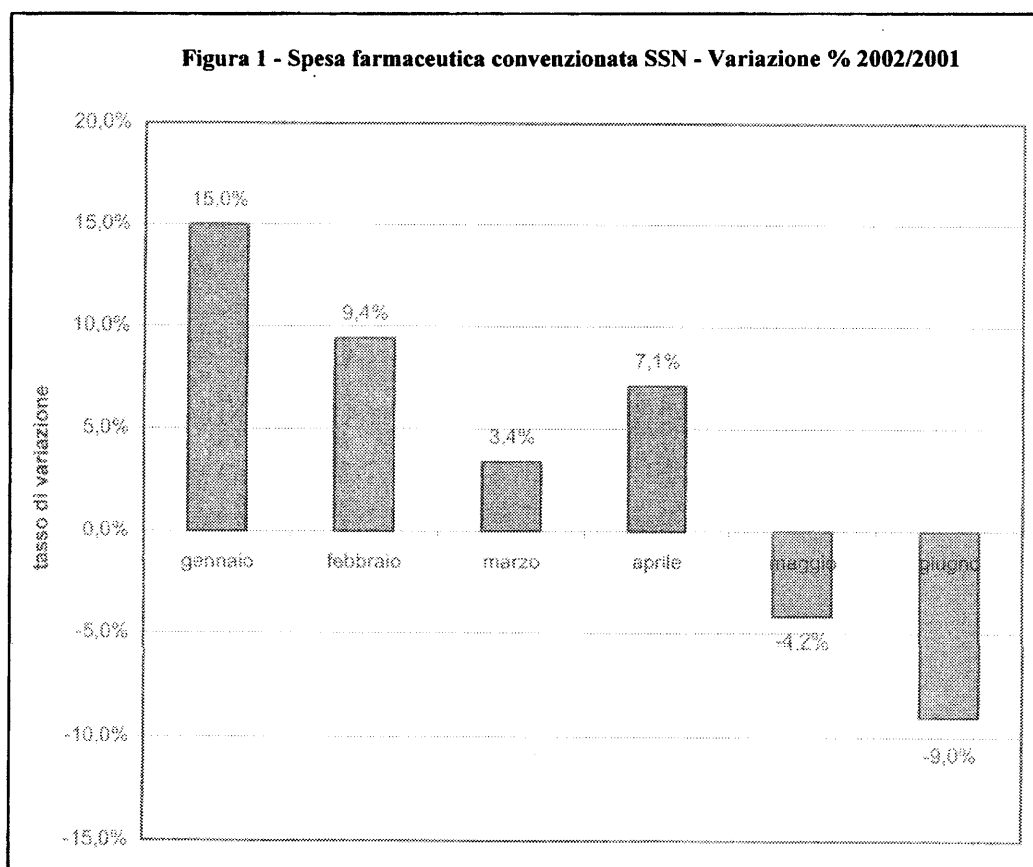
Schema dei provvedimenti regionali ex lege n. 405/01 .....	»	29
Metodo per valutare l'effetto dell'introduzione del prezzo di rimborso sulla dinamica della spesa farmaceutica pub- blica e dei prezzi dei farmaci .....	»	33
Consumi farmaceutici SSN in Italia .....	»	40
Riferimenti legislativi .....	»	46



## **ANDAMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA SSN - PRIMO SEMESTRE 2002**

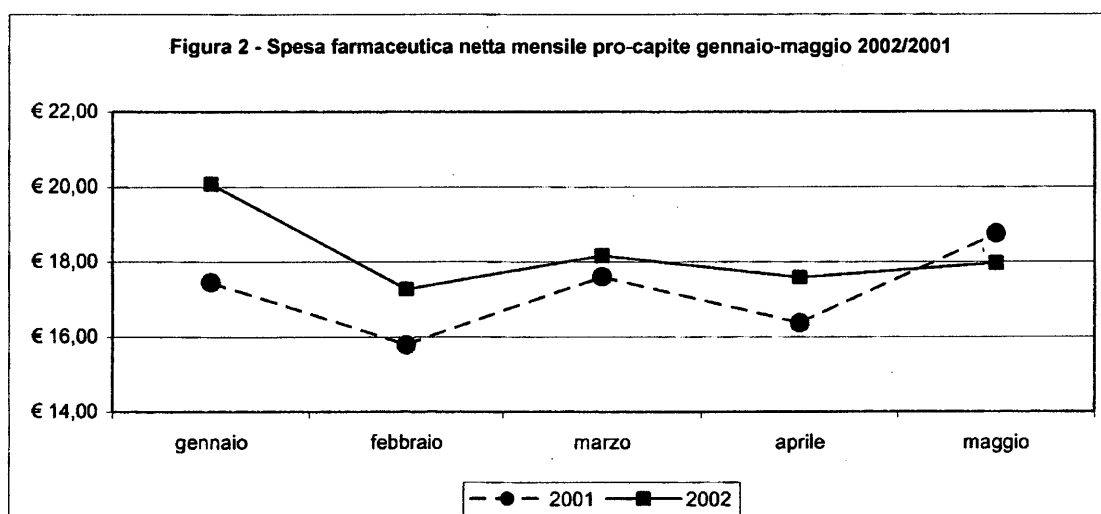
### **ANALISI DEI DATI A LIVELLO NAZIONALE**

La spesa netta a carico del SSN nei primi cinque mesi del 2002 è aumentata complessivamente del +5,9% rispetto allo stesso periodo del 2001 e si è attestata intorno a 5 miliardi 270 milioni di € circa, facendo registrare, tuttavia, un graduale rallentamento del trend di crescita per arrivare fino al dato di maggio 2002, caratterizzato da un calo della spesa rispetto a maggio 2001 (-4,2%) (tav. 1). Una prima stima dei dati di relativi a giugno 2002 paiono confermare l'inversione di tendenza nell'andamento della spesa, evidenziando un decremento ancora più netto rispetto a giugno 2001 di quello fatto registrare da maggio 2002 rispetto a maggio 2001.

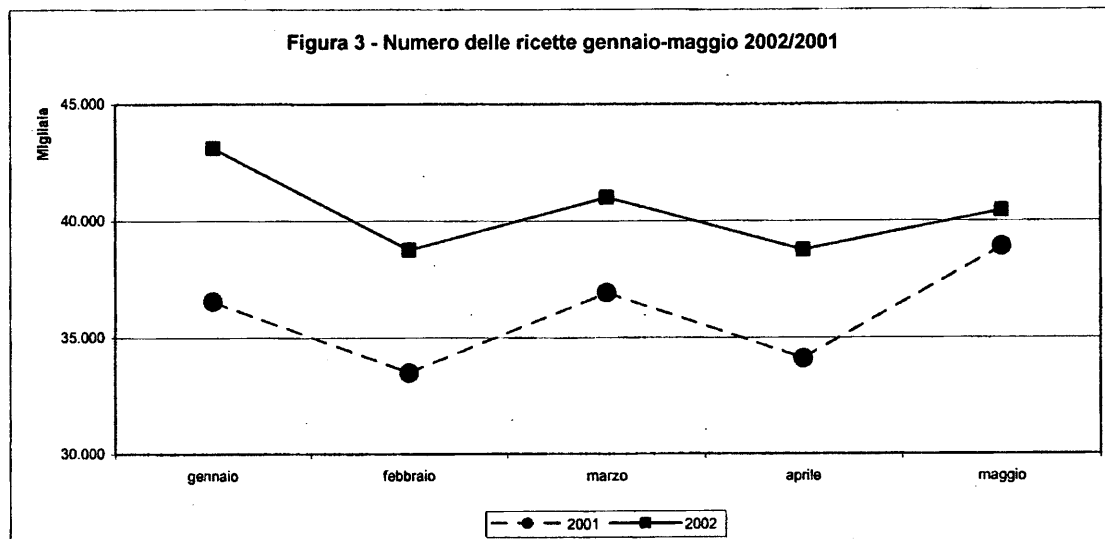


La spesa relativa ai primi due mesi del 2002 è caratterizzata da un aumento rispetto al corrispondente periodo del 2001 ancora piuttosto elevato anche perché nei primi due mesi del 2001 era ancora in vigore la versione più restrittiva delle note CUF, la cui revisione ha avuto decorrenza 24 febbraio 2001. A partire da marzo 2002, invece, il confronto è effettuato su periodi nei quali è applicato il medesimo regime di note CUF e ciò contribuisce a ridurre il differenziale di spesa.

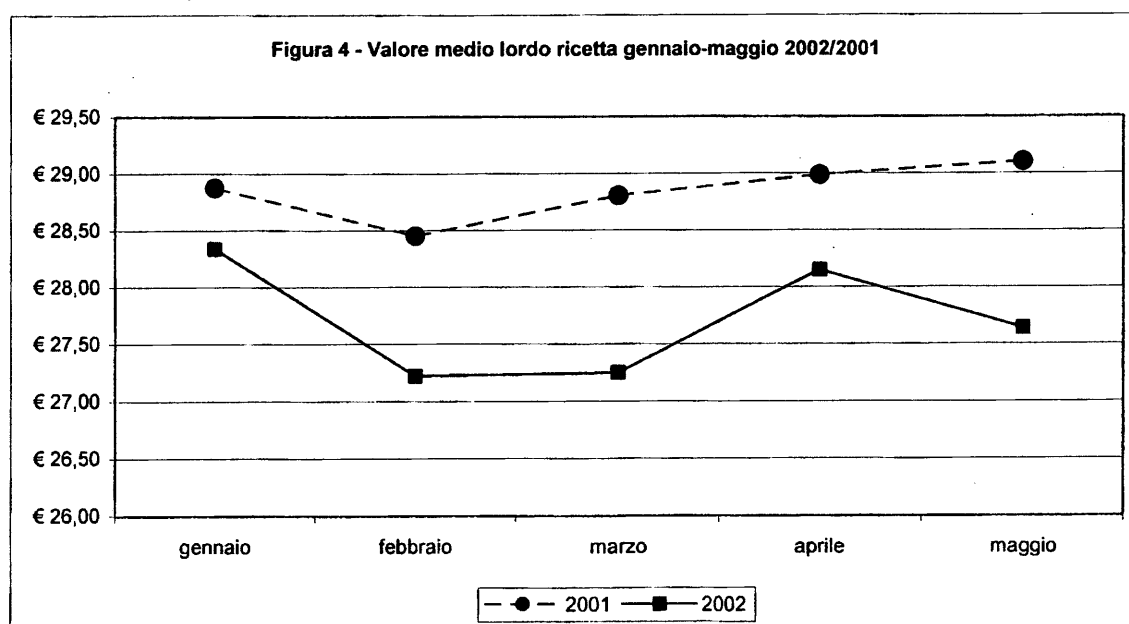
Inoltre, va considerato che il 1° gennaio 2002 è entrata in vigore una tranches di aumento dei prezzi dei medicinali nell'ambito del processo di adeguamento al Prezzo Medio Europeo (PME).



Nei primi cinque mesi del 2002 il numero delle ricette è cresciuto complessivamente del +12% circa rispetto ai primi cinque mesi del 2001 ed è stato pari a oltre 202 milioni, in media 3,49 per cittadino, facendo registrare una tendenza al rallentamento della crescita (dal +17,9% di gennaio 2002 rispetto a gennaio 2001 si arriva al +3,9% di maggio 2002 rispetto a maggio 2001).



Il valore medio lordo di una ricetta nei primi cinque mesi del 2002 è stato complessivamente pari a 27,72 € (-3,9% rispetto allo stesso periodo del 2001). La riduzione del valore medio lordo delle ricette è dovuta agli effetti del sistema del rimborso di riferimento, nonché, dal 18 aprile 2002, dalla riduzione del 5% dei prezzi dei medicinali in base al decreto-legge n. 63/2002 convertito nella legge n. 112/2002, che ha controbilanciato l'aumento dei prezzi entrato in vigore dal 1° gennaio 2002.



Nonostante il calo del valore medio lordo delle ricette rispetto ai primi cinque mesi del 2001, l'incidenza sulla spesa lorda dello sconto a carico delle farmacie a favore del SSN è in continuo aumento ed è passata dal 4,31% del 2001 al 4,59% dei primi cinque mesi del 2002, per effetto dell'aumento dello sconto da parte delle farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo SSN al netto dell'IVA superiore a 750 milioni di lire, in vigore dagli ultimi mesi del 2001.

I cittadini hanno pagato complessivamente oltre 77 milioni di € di quote a proprio carico, di cui oltre 50 milioni di € nei mesi di aprile e maggio 2002, sia per coprire il differenziale di prezzo della specialità prescritta rispetto al valore di rimborso sia sotto forma di ticket nelle Regioni che hanno applicato tale forma di partecipazione alla spesa.

L'incidenza sulla spesa lorda della quota differenziale rispetto al prezzo di rimborso è minima e si aggira intorno allo 0,5%, mentre l'incidenza del ticket vero e proprio, applicato dalle singole Regioni, arriva fino a una quota massima dell'11% sulla spesa lorda.

## ANALISI DEI DATI A LIVELLO REGIONALE

Tavola 1 — tassi % di variazione 2002/2001 della spesa farmaceutica convenzionata SSN in relazione ai provvedimenti regionali adottati ex lege N. 405/01

Regioni	Variazione media		Gennaio Δ 02/01	Febbraio Δ 02/01	Marzo Δ 02/01	Aprile Δ 02/01	Maggio Δ 02/01	Giugno Δ 02/01
	Δ 01/00	Δ 02/01						
V. AOSTA	32,3%	14,1%	14,9%	5,5%	10,7%	-2,3%	...	
PIEMONTE	26,7%	15,4%	12,3%	3,5%	-6,2%	-19,4%	-13,6%	
LIGURIA	35,2%	17,7%	19,3%	4,4%	-10,9%	-19,7%	-14,0%	
LOMBARDIA	31,3%	14,2%	12,8%	7,4%	0,3%	-7,7%	-7,5%	
VENETO	32,6%	13,9%	15,7%	1,6%	14,1%	6,5%	18,0%	
BOLZANO	31,2%	10,4%	13,0%	6,5%	10,7%	2,1%	...	
TRENTO	35,4%	17,4%	16,6%	9,5%	13,5%	-0,6%	...	
FRIULI V.G.	34,1%	14,8%	13,6%	6,4%	8,9%	...	...	
E. ROMAGNA	36,0%	18,2%	17,0%	7,2%	11,6%	-0,1%	-6,1%	
MARCHE	31,9%	17,7%	15,6%	3,2%	5,5%	-7,2%	-12,2%	
TOSCANA	33,5%	15,7%	13,1%	...	11,0%	-3,5%	-9,1%	
LAZIO	36,0%	23,8%	...	2,4%	8,3%	-2,7%	...	
UMBRIA	21,3%	9,5%	9,6%	7,5%	16,1%	-3,6%	-14,0%	
ABRUZZO	31,7%	13,8%	14,2%	8,7%	15,0%	2,6%	...	
MOLISE	32,0%	14,4%	16,0%	0,7%	4,4%	-6,2%	-2,2%	
CAMPANIA	27,4%	12,7%	1,6%	...	...	...	...	
PUGLIA	32,7%	9,1%	14,7%	7,4%	10,4%	-7,8%	-12,6%	
BASILICATA	28,1%	15,2%	14,7%	0,1%	8,9%	-2,6%	-6,0%	
CALABRIA	36,0%	15,4%	4,1%	7,4%	15,1%	5,2%	-5,0%	
SICILIA	37,9%	11,2%	16,0%	9,2%	14,5%	-1,0%	-8,6%	
SARDEGNA	35,1%	17,0%	17,9%	3,4%	7,1%	-4,2%	-9,0%	
<b>ITALIA</b>	<b>32,6%</b>	<b>15,0%</b>	<b>9,4%</b>	<b>3,4%</b>	<b>7,1%</b>	<b>-4,2%</b>	<b>-9,0%</b>	

Ticket

NOTA : Nelle Regioni in cui è stato introdotto il ticket, si è registrata una forte contrazione della spesa farmaceutica; Nel Lazio nei due mesi (febbraio-marzo) in cui è rimasta vigente la "monoprescrizione" si è registrata una forte caduta della spesa farmaceutica. Il ticket ha avuto scarso impatto perché il 90% delle prescrizioni è esente. I dati relativi a giugno sono di fonte Federfarma; per quanto riguarda Bolzano, Marche, Toscana e Basilicata: elaborati da fonte IMS per le altre Regioni (sell out farmacia per la classi A e B).



### **Gli effetti dell'applicazione di forme di partecipazione alla spesa**

L'applicazione di quote di partecipazione alla spesa ha avuto impatti notevoli ancorché diversi nelle varie Regioni, in base alla tipologia dell'intervento previsto e alle modalità applicative. Dall'analisi di tali diversità si possono trarre utili elementi di riflessione:

#### **Liguria**

*Tipo di compartecipazione:* ticket fisso di 2 € per confezione per un massimo di 4 € per ricetta; quota di partecipazione del 20% sui farmaci della classe B1 e del 50% per quelli della classe B2; tali quote non sono cumulabili tra loro, ma di volta in volta viene applicata la quota di partecipazione alla spesa meno onerosa per il cittadino (sui farmaci più costosi la quota fissa, su quelli più economici la quota percentuale). Tali quote, fisse o percentuali, sono aggiuntive rispetto alla differenza eventualmente dovuta dall'assistito rispetto al prezzo di rimborso;

*esenzioni:* non pagano alcuna quota di partecipazione solo gli invalidi di guerra dalla I alla VIII categoria; un altro gruppo ristretto di categorie svantaggiate (invalidi per servizio I<sup>a</sup> categoria e invalidi civili 100%, ciechi, invalidi del lavoro, ex deportati, ecc.) paga solo l'eventuale differenza rispetto al prezzo di rimborso e non paga né le quote fisse, né le quote percentuali; altre categorie (esenti per patologia solo per i farmaci correlati alla patologia; invalidi per servizio 2<sup>a</sup>-8<sup>a</sup> cat.; invalidi civili e per lavoro con invalidità sup. a 2/3; ciechi non assoluti e sordomuti, ecc.) pagano la quota fissa e la differenza rispetto al prezzo di rimborso e non pagano le quote percentuali;

*entrata in vigore:* 21 marzo 2002;

*effetti: marzo 2002/marzo 2001:* n. ricette +7,9% (media naz. +11,1%); *spesa netta* +4,4% (media naz. +3,2%); valore medio lordo ricetta +0,8% (media naz. -5,4%);

*aprile 2002/aprile 2001:* n. ricette +0,6% (media naz. +13,7%); *spesa netta* -10,9% (media naz. +7,3%); valore medio lordo ricetta +1,1% (media naz. -2,9%);

*maggio 2002/maggio 2001:* n. ricette -6,4% (media naz. +3,9%); *spesa netta* -19,7% (media naz. -4,2%); valore medio lordo ricetta -2% (media naz. -5%);

*l'incidenza sulla spesa lorda delle quote a carico dei cittadini è passata dallo 0,5% di gennaio e febbraio (nei quali riguarda unicamente la differenza pagata dagli assistiti rispetto al prezzo di rimborso), al 3,6% di marzo e all'11,5%-11,7% di aprile e maggio (nei quali il sistema dei ticket è a regime).*

**Piemonte**

*Tipo di compartecipazione:* ticket fisso di 2 € per confezione per un massimo di 4 € per ricetta; tale quota è aggiuntiva rispetto alla differenza eventualmente dovuta dall'assistito rispetto al prezzo di rimborso;

*esenzioni:* pensionati di guerra titolari di pensione vitalizia; grandi invalidi per lavoro; invalidi civili al 100%; ciechi e sordomuti; detenuti e internati; danneggiati da vaccinazioni e trasfusioni non pagano il ticket fisso per confezione; ulteriori esenzioni sono previste con decorrenza 1° giugno;

*entrata in vigore:* 4 aprile 2002;

*effetti: aprile 2002/aprile 2001:* n. ricette +5,9% (media naz. +13,7%); *spesa netta* -6,2% (media naz. +7,3%); valore medio lordo ricetta -2,6% (media naz. -2,9%);

*maggio 2002/maggio 2001:* n. ricette -4,3% (media naz. +3,9%); *spesa netta* -19,4% (media naz. -4,2%); valore medio lordo ricetta -5% (media naz. -5%);

*l'incidenza sulla spesa lorda delle quote a carico dei cittadini* è passata da uno 0,2-0,5% nel periodo gennaio-marzo (nei quali riguarda unicamente la differenza pagata dagli assistiti rispetto al prezzo di rimborso) all'8,5% di aprile e al 10,6% di maggio (mese nel quale il sistema dei ticket è a regime).

**Veneto**

*Tipo di compartecipazione:* ticket fisso di 1 € per ricetta e quota fissa aggiuntiva di 0,90 € per confezione per i farmaci della classe B1 e di 3 € per confezione per i farmaci della classe B2;

*esenzioni:* pensionati di guerra titolari di pensioni vitalizie; invalidi civili al 100%; ciechi; grandi invalidi del lavoro; invalidi per servizio 1^ cat.; danneggiati da vaccinazioni e trasfusioni; vittime del terrorismo; pazienti sottoposti a terapia del dolore non pagano ticket e quota fissa aggiuntiva; gli assistiti di età superiore a 70 anni non pagano le quote fisse aggiuntive per i farmaci B1 e B2;

*entrata in vigore:* 11 marzo 2002;

*effetti: marzo 2002/ marzo 2001:* n. ricette +8,8% (media naz. +11,1%); *spesa netta* +1,7% (media naz. +3,2%); valore medio lordo ricetta -2,9% (media naz. -5,4%);

*aprile 2002/ aprile 2001:* n. ricette +9,9% (media naz. +13,7%); *spesa netta* +0,3% (media naz. +7,3%); valore medio lordo ricetta -3% (media naz. -2,9%);

*maggio 2002/maggio 2001*: n. ricette +3,8% (media naz. +3,9%); *spesa netta* -7,7% (media naz. -4,2%); valore medio lordo ricetta -5,7% (media naz. -5%); *l'incidenza sulla spesa lorda delle quote a carico dei cittadini* è passato dallo 0,5% di gennaio, 0,4% di febbraio (nei quali riguarda unicamente la differenza pagata dagli assistiti rispetto al prezzo di rimborso) al 3,1% di marzo per arrivare al 5,2%-5,1% di aprile e maggio (nei quali il sistema dei ticket è a regime).

I fattori che determinano l'efficacia e la sostenibilità di tali interventi, in linea di massima, sono l'applicazione di una *quota fissa per confezione*, che non penalizza i cittadini che necessitano di farmaci costosi ed evita che venga prescritto il numero massimo di confezioni per ricetta quando non necessario, e la *limitazione del numero dei soggetti esenti*, una cui estensione eccessiva ed immotivata annulla gli effetti positivi in termini di risparmio.

E' utile, per converso, confrontare i dati soprariportati con quelli della Regione Calabria, che ha adottato un ticket fisso *per ricetta*, prevedendo numerose esenzioni, tra le quali un'esenzione per i soggetti a basso reddito, attestata tramite autocertificazione.

### **Calabria**

*Tipo di compartecipazione*: ticket fisso di 1 € per ricetta;

*esenzioni*: invalidi di guerra e civili titolari di pensione vitalizia, grandi invalidi per servizio, invalidi civili 100%, invalidi civili con accompagnamento (anche minori di anni 18), invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa maggiore dell'80%; ciechi, invalidi di guerra dalla 6<sup>a</sup> all'8<sup>a</sup> cat.. Con successiva delibera *l'esenzione è stata estesa agli assistiti con reddito annuo imponibile del nucleo familiare pari o inferiore a 9.300 € (pari a 18 milioni di lire)*.

Il diritto all'esenzione per invalidità viene attestato dal medico riportando sulla ricetta il numero della tessera di invalidità, mentre *il diritto all'esenzione per reddito viene attestato* dall'utente con autocertificazione sottoscritta dietro alla ricetta esibita al farmacista.

*La delibera di ampliamento delle esenzioni agli assistiti a basso reddito, pur approvata dalla Giunta il 29 gennaio e in vigore dal 1° febbraio, è stata pubblicata sul B.U.R. del 16 marzo 2002;*

*entrata in vigore*: 1° febbraio 2002;

*effetti: febbraio 2002/ febbraio 2001: n. ricette +1,4% (media naz. +15,7%); spesa netta +4,4% (media naz. +9,4); valore medio lordo ricetta +6,7% (media naz. -4,3%);*  
*marzo 2002/ marzo 2001: n. ricette -2,2% (media naz. +11,1%); spesa netta +0,5% (media naz. +3,2%); valore medio lordo ricetta +6,6% (media naz. -5,4%);*  
*aprile 2002/ aprile 2001: n. ricette +6,2% (media naz. +13,7%); spesa netta +9,2% (media naz. +7,3%); valore medio lordo ricetta +6,4% (media naz. -2,9%);*  
*maggio 2002/maggio 2001: n. ricette +0,5% (media naz. +3,9%); spesa netta -2% (media naz. -4,2%); valore medio lordo ricetta +0,8% (media naz. -5%);*  
*l'incidenza sulla spesa lorda delle quote a carico dei cittadini è passata dallo 0,4% di gennaio (nel quale riguarda unicamente la differenza pagata dagli assistiti rispetto al prezzo di rimborso) al 2,5%-2,8% nel periodo febbraio-maggio (nel quale il sistema dei ticket è a regime).*

Il *ticket fisso per ricetta* produce un effetto di contenimento del numero delle prescrizioni, ma un aumento del valore medio delle ricette, in quanto favorisce la tendenza a utilizzare appieno la possibilità di prescrivere il numero massimo di confezioni per ricetta. Inoltre, il sistema dell'autocertificazione per attestare il diritto all'esenzione per reddito è difficilmente controllabile.

Per quanto riguarda il Lazio, che pure ha applicato, a decorrere dal° febbraio, un ticket di 1 € per confezione, va rilevato che i dati di spesa sono "inquinati" dall'applicazione, nei mesi di febbraio e marzo 2002, della limitazione della prescrizione a una sola confezione per ricetta. Tale disposizione ha determinato, nel mese di febbraio, una riduzione del -16,2% della spesa netta rispetto a febbraio 2001 e, nel mese di marzo, una riduzione del -10,5% della spesa netta rispetto a marzo 2001, mentre nel mese di aprile si è assistito a un recupero delle prescrizioni non effettuate nel periodo precedente, che ha determinato un aumento del +10,9% (a fronte del +7,3% medio nazionale) della spesa netta rispetto ad aprile 2001 e una riduzione del -3,5% (a fronte di un -4,2% medio nazionale) nel mese di maggio 2002 rispetto a maggio 2001.

Va sottolineato, peraltro, che gli effetti del ticket nel Lazio sono attenuati da una serie di esenzioni sia soggettive (malati cronici, titolari di pensioni e assegni sociali, titolari di pensione di guerra vitalizia, invalidi di guerra, grandi invalidi per servizio e per lavoro,

invalidi civili al 100%) sia oggettive (farmaci di prezzo inferiore a 5 €, generici e medicinali ricompresi nelle “liste di trasparenza”, di prezzo pari o inferiore a quello di rimborso).

### **L'effetto annuncio**

Va rilevato come l'annuncio di un'imminente introduzione di ticket sui medicinali costituisca un fattore che incide in misura rilevante, seppure temporanea, sull'andamento dei consumi e della spesa. I casi più recenti sono costituiti dalla provincia autonoma di Bolzano, che nel mese di maggio 2002 rispetto a maggio 2001 ha fatto registrare un aumento del numero delle ricette pari al +17% (media nazionale: +3,9%) e aumento della spesa netta del +6,5% (media nazionale: -4,2%), e della Sicilia, che nel mese di maggio 2002 rispetto a maggio 2001 fa registrare un aumento del numero delle ricette pari al +8,5% (media naz. +3,9%) e della spesa netta pari al +4,6% (media naz. -4,2%).

### **Gli effetti del ticket sui farmaci B1 e B2**

Alcune Regioni hanno applicato ticket in misura fissa o percentuale unicamente sui medicinali inseriti dalla CUF nelle classi B1 e B2 di cui al decreto ministeriale 4 dicembre 2001.

### **Abruzzo**

*Tipo di compartecipazione:* 1 € per confezione per i farmaci della classe B1; 3 € per confezione per i farmaci della classe B2;

*esenzioni:* titolari di pensioni sociali e di assegni sociali; pensionati di guerra titolari di pensioni vitalizie; invalidi civili 100%; ciechi; grandi invalidi del lavoro; invalidi di servizio I<sup>^</sup> cat.; assistiti di età superiore a 70 anni se appartenenti a nuclei familiari con un reddito inferiore a €30.987,41 (pari a 60 milioni di lire); vittime del terrorismo e della criminalità organizzata;

*entrata in vigore:* 1° maggio 2002;

*effetti: maggio 2002/maggio 2001:* n. ricette +5,4% (media naz. +3,9%); spesa netta -3,8% (media naz. -4,2%); valore medio lordo ricetta -6,4% (media naz. -5%);

*l'incidenza del ticket sulla spesa lorda è passata dallo 0,5% medio del primo quadrimestre 2002 all'1,8% del mese di maggio.*

**Sardegna**

*Tipo di compartecipazione:* 20% del prezzo per i farmaci della classe B1; 50% del prezzo per i farmaci della classe B2;

*esenzioni:* pensionati sociali; pensionati al minimo; esenti per invalidità; invalidi di guerra con pensione diretta vitalizia; grandi invalidi per servizio (1<sup>a</sup> cat.); invalidi civili al 100% e ciechi assoluti; invalidi civili dal 67% al 99%; grandi invalidi per lavoro sopra i 4/5 (oltre l'80%); invalidi del lavoro sotto i 2/3; vittime del terrorismo e della criminalità organizzata; esenti per patologia; soggetti danneggiati da vaccinazioni, trasfusioni e donazione d'organo;

*entrata in vigore:* 1° maggio 2002;

*effetti: maggio 2002/maggio 2001:* n. ricette +6,9% (media naz. +3,9%); *spesa netta* -1% (media naz. -4,2%); valore medio lordo ricetta -4,1% (media naz. -5%);

*l'incidenza del ticket* sulla spesa lorda è passata dallo 0,3% medio del primo quadrimestre 2002 al 3% del mese di maggio.

L'applicazione di quote di partecipazione alla spesa in misura fissa ovvero percentuale su farmaci delle classi B1 e B2 non sembra determinare particolari effetti di contenimento della spesa.

**Gli effetti del delisting**

Altre Regioni hanno applicato il delisting puro, trasferendo in fascia C in tutto o in parte i farmaci di cui alle classi B1 e B2 ovvero adottando elenchi autonomi.

**Puglia**

*Tipo di intervento:* trasferimento in C dei farmaci delle classi B1 e B2;

*entrata in vigore:* 16 marzo 2002;

*effetti: marzo 2002/ marzo 2001:* n. ricette +3,8% (media naz. +11,1%); *spesa netta* +5,6% (media naz. +3,2%); valore medio lordo ricetta +2,5% (media naz. -5,4%);

*aprile 2002/ aprile 2001:* n. ricette +4,6% (media naz. +13,7%); *spesa netta* +6,1% (media naz. +7,3%); valore medio lordo ricetta +2,2% (media naz. -2,9%);

*maggio 2002/maggio 2001:* n. ricette -0,8% (media naz. +3,9%); *spesa netta* -2,6% (media naz. -4,2%); valore medio lordo ricetta -1,1% (media naz. -5%);

**Lombardia**

*Tipo di intervento:* trasferimento in C di alcuni farmaci delle classi B1 e B2;

*entrata in vigore:* 1° aprile 2002;

*effetti:* aprile 2002/aprile 2001: n. ricette +13,6% (media naz. +13,7%); *spesa netta* +8,3%

(media naz. +7,4%); valore medio lordo ricetta -3,6% (media naz. -2,9%);

maggio 2002/maggio 2001: n. ricette +7,4% (media naz. +3,6%); *spesa netta* -0,2%

(media naz. -4,2%); valore medio lordo ricetta -6% (media naz. -4,7%).

**Emilia-Romagna**

*Tipo di intervento:* trasferimento in C di alcuni principi attivi;

*entrata in vigore:* 15 aprile 2002;

*effetti:* aprile 2002/aprile 2001: n. ricette +11,9% (media naz. +13,7%); *spesa netta* +9,5%

(media naz. +7,3%); valore medio lordo ricetta -1,1% (media naz. -2,9%);

maggio 2002/maggio 2001: n. ricette +1,6% (media naz. +3,9%); *spesa netta* -2,9%

(media naz. -4,2%); valore medio lordo ricetta -3,7% (media naz. -5%).

Il *delisting* inteso come trasferimento in fascia C di farmaci di cui alle classi B1 e B2, soprattutto se parziale (relativo, cioè, solo ad alcuni farmaci delle classi B1 e B2), non sembra aver determinato particolari effetti di contenimento della spesa.

**Altri interventi di contenimento della spesa****Basilicata**

La Regione Basilicata ha applicato a partire dal mese di agosto 2001 la limitazione della prescrizione a una sola confezione per ricetta. Tale disposizione, dopo aver subito alcune modifiche, è stata confermata a decorrere dal mese di maggio 2002, fatta salva la possibilità per il medico, che lo ritenga indispensabile, di garantire una continuità terapeutica di 21 giorni e con le eccezioni previste dall'articolo 9 della legge n. 405/2001 (esenti per patologia fino a tre confezioni; antibiotici monodose, interferone per soggetti affetti da epatite cronica; fleboclisi, fino a sei confezioni per ricetta).

Tale intervento ha prodotto i seguenti effetti sull'andamento dei consumi e della spesa:

maggio 2002/maggio 2001: n. ricette +6,6% (media naz. +3,9%); *spesa netta* -7,8% (media naz. -4,2%); valore medio lordo ricetta -12,6% (media naz. -5%);

nel mese di giugno 2002 la spesa netta è diminuita del -12,6% rispetto a giugno 2001, a fronte di un aumento del numero delle prescrizioni del +2,2% rispetto a giugno 2001.

### **Ticket di recente o imminente applicazione**

Recentemente è stata deliberata l'applicazione di ticket anche nelle seguenti realtà locali:

#### **Provincia autonoma di Bolzano**

*Tipo di compartecipazione:* ticket fisso di 2 € per confezione per un massimo di 4 € per ricetta ovvero ticket fisso di 1 € per ricetta per i medicinali destinati alla cura di determinate patologie (DM sanità 329/1999 e DM sanità 296/2001) e per altri invalidi non totalmente esenti, titolari di pensioni sociali e familiari a carico, assistiti di età superiore a 65 anni con reddito familiare non superiore a 36.151,98 € (70 milioni di lire). Le quote fisse per confezione e per ricetta si aggiungono alla differenza eventualmente dovuta dall'assistito rispetto al prezzo di rimborso;

*esenzioni:* detenuti, soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, indigenti, pazienti sottoposti a terapia del dolore, invalidi civili al 100% non pagano né la quota fissa per confezione né la quota fissa per ricetta;

*entrata in vigore:* 1° luglio 2002.

#### **Sicilia**

*Tipo di compartecipazione:* sui farmaci di classe A e B1 ticket fisso di 1,55 € per ricetta, per prescrizione di una confezione e di 3,10 € per ricetta per prescrizione di più confezioni; sui farmaci di classe B2 ticket del 50% del prezzo. La quota fissa per ricetta si aggiunge alla differenza eventualmente dovuta dall'assistito rispetto al prezzo di rimborso;

*esenzioni:* cittadini con reddito pro-capite inferiore a 18 milioni di lire, elevato a 23 milioni in caso di monocomponente, assistiti di età inferiore a 6 anni e superiore a 65 anni appartenenti a nucleo familiare con reddito non superiore a 70 milioni di lire, pensionati sociali e al minimo di età superiore a 60 anni, disoccupati non pagano la quota percentuale sui farmaci B2, ma pagano il ticket fisso per ricetta e la differenza eventualmente dovuta dall'assistito rispetto al prezzo di rimborso; gli esenti per patologia per i farmaci correlati alla patologia pagano un ticket di 0,52 € a confezione e la differenza eventualmente dovuta rispetto al prezzo di rimborso; invalidi di guerra



titolari di pensione vitalizia, invalidi civili al 100%, grandi invalidi per servizio e del lavoro non pagano alcuna quota di partecipazione. Le esenzioni per reddito sono attestate dall'assistito tramite autocertificazione sul retro della ricetta, le esenzioni per patologia e per invalidità sono certificate tramite tesserino rilasciato dalla ASL;  
*entrata in vigore: 8 luglio 2002.*

## XIV LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tavola 2 - Spesa farmaceutica convenzionata SSN - gennaio-maggio 2002

Regione	ricette		sconto		spesa lorda		ticket		spesa netta	
	gen-mag 02	Δ02/01	gen-mag 02	Δ02/01	gen-mag 02	Δ02/01	gen-mag 02	Δ02/01	gen-mag 02	Δ02/01
V. AOSTA	345.139	14,0%	386.144,51	59,7%	10.056.081,09	10,1%	37.529,60		9.614.406,98	8,2%
PIEMONTE	13.089.792	7,6%	16.060.623,81	11,5%	376.142.568,39	4,5%	14.430.492,91		345.651.451,67	0,2%
LIGURIA	5.981.850	7,7%	8.489.556,68	14,3%	180.572.124,09	7,6%	9.550.841,26		162.551.726,15	1,1%
LOMBARDIA	26.666.357	14,4%	38.237.082,40	22,8%	796.499.350,30	9,3%	4.127.579,49		754.134.688,41	8,2%
VENETO	13.532.643	13,0%	16.562.992,85	22,9%	373.777.024,49	8,6%	10.426.607,15		346.787.424,49	4,9%
BOLZANO	1.099.718	16,2%	1.607.404,86	42,4%	34.088.368,72	11,7%	166.363,52		32.314.600,34	10,0%
TRENTO	1.202.184	18,6%	1.442.719,16	36,2%	33.967.882,73	12,4%	190.537,01		32.334.627,05	10,9%
FRIULI V.G.	3.610.630	15,0%	4.358.818,19	24,1%	101.024.398,77	10,3%	553.883,08		96.111.697,50	9,2%
E. ROMAGNA	13.754.470	12,3%	14.829.638,78	22,5%	356.424.629,72	10,6%	1.643.058,12		339.951.932,82	9,6%
MARCHE	5.269.490	12,4%	5.908.306,00	21,9%	141.491.858,00	11,0%	740.035,00		134.843.517,00	10,1%
TOSCANA	12.913.437	10,7%	13.075.672,08	12,5%	318.613.908,32	6,3%	1.361.348,39		304.176.887,85	5,6%
LAZIO	22.870.140	25,5%	29.529.310,64	14,2%	585.862.556,01	4,3%	15.695.127,21		540.638.118,30	0,9%
UMBRIA	3.183.743	12,2%	3.035.449,26	27,4%	78.015.520,46	6,4%	332.429,85		74.647.641,35	5,2%
ABRUZZO	4.756.465	11,6%	6.022.386,51	31,2%	136.598.206,96	10,8%	966.816,64		129.609.003,45	9,2%
MOLISE	1.082.484	12,7%	1.266.738,57	29,0%	31.946.423,35	14,3%	275.178,81		30.404.505,97	11,0%
CAMPANIA	22.000.601	7,7%	28.912.509,00	12,3%	611.425.925,30	4,3%	6.215.657,34		576.318.779,77	2,8%
PUGLIA	14.284.036	6,3%	20.199.057,00	12,3%	411.151.021,00	7,1%	1.679.293,00		389.272.669,51	6,4%
BASILICATA	2.224.110	14,5%	2.302.694,01	17,2%	59.570.402,67	8,4%	277.240,96		56.990.467,70	7,6%
CALABRIA	7.499.581	2,7%	9.050.235,14	29,7%	212.118.237,37	8,3%	4.467.834,79		198.600.167,44	5,2%
SICILIA	21.008.101	10,0%	28.740.924,48	18,9%	596.679.941,31	11,5%	2.938.636,28		565.000.380,55	10,6%
SARDEGNA	5.478.402	13,5%	7.399.814,54	22,9%	162.163.970,08	12,6%	1.392.525,59		153.371.629,91	11,1%
<b>ITALIA</b>	<b>201.853.373</b>	<b>11,9%</b>	<b>257.418.078,47</b>	<b>18,3%</b>	<b>5.608.190.399,13</b>	<b>7,9%</b>	<b>77.469.016,00</b>		<b>5.273.306.324,21</b>	<b>5,9%</b>

Fonte: elaborazione ASSR su dati Assessorati regionali

## **SPESA E CONSUMO DI FARMACI PER TIPOLOGIA E PERIODO DI REGISTRAZIONE**

Al fine di valutare l'effetto sulla spesa derivante dall'immissione sul mercato di nuovi prodotti, la Commissione ha ritenuto di dovere predisporre una specifica analisi.

I risultati sono riportati nelle tavole 3 e 4 distinti per ciascun tipo di registrazione e suddivisi per regione.

La registrazione di nuovi prodotti può avvenire con tre diverse procedure:

- Centralizzata: l'autorizzazione è concessa dall'EMA – The European Agency for the Evaluation of Medicinal Products – secondo il regolamento CEE 2309/93 valido contemporaneamente in tutti i paesi della Comunità Europea;
- Mutuo riconoscimento: l'autorizzazione ottenuta in un singolo paese della Comunità può essere estesa, secondo apposita procedura ad altri paesi europei;
- Nazionale: la commercializzazione del prodotto è consentita al solo paese che ha emanato la relativa autorizzazione.

Nell'anno 2001 l'offerta di nuovi farmaci sul mercato è stata stimata in circa 193 milioni di euro, di cui 120 milioni di euro per medicinali autorizzati secondo la procedura di mutuo riconoscimento.

Complessivamente i nuovi farmaci hanno inciso per circa 1,6 punti percentuali sulla spesa lorda relativa all'anno 2001.

In particolare va sottolineato come dalla differenza di 21 punti percentuali della spesa lorda 2001 su quella del 2000, meno del 10% può essere imputata all'immissione di nuovi prodotti sul mercato.

La Commissione ha ritenuto di estendere l'analisi del mercato 2001 anche ai prodotti immessi nei 12 mesi precedenti in quanto l'effetto sulla spesa di nuovi farmaci si esplica compiutamente dopo 8-10 mesi dalla data di commercializzazione del prodotto.

Nell'anno 2001 i prodotti autorizzati hanno venduto per 932 milioni di euro. La quasi totalità della spesa è determinata da prodotti aventi registrazione comunitaria, mentre i farmaci autorizzati con procedura nazionale hanno inciso in misura marginale.

In sintesi, la Commissione intende evidenziare che:

- l'immissione sul mercato nazionale di nuovi prodotti è frutto di un più ampio fenomeno che coinvolge tutti i Paesi comunitari e che quindi, sotto questo aspetto, la pressione sul livello dei prezzi e della spesa è dovuta anche a sistemi, procedure, modelli sociali e culturali provenienti da altre aree geografiche;
- l'incidenza sul mercato di nuovi prodotti può essere stimata annualmente in almeno 2 punti percentuali;
- il livello dei prezzi dei prodotti autorizzati secondo procedure comunitarie tende a confrontarsi con quelle realtà ove i prezzi sono storicamente più elevati.

Tavola 3 - Spesa e consumi farmaceutici in Italia nel 2001 relativi ai farmaci registrati nel 2000 (SSN)

	Centralizzata		Mutuo riconoscimento		Nazionale	
	Pezzi	Spesa lorda SSN € % su totale spesa	Pezzi	Spesa lorda SSN € % su totale spesa	Pezzi	Spesa lorda SSN € % su totale spesa
Piemonte	60.832	5.608.027 0,7	2.055.938	57.070.835 6,8	11.559	83.837
Valle d'Aosta	2.176	144.465 0,7	57.204	1.530.945 7,0	652	4.761
Lombardia	153.547	18.036.835 1,1	3.805.716	114.610.271 6,7	25.703	188.867
Trentino-Alto Adige	14.791	1.652.120 1,1	397.970	12.419.629 8,5	2.097	15.284
Veneto	58.595	6.417.526 0,8	1.979.528	53.026.075 6,5	9.031	68.111
Friuli-Venezia Giulia	17.904	1.742.538 0,8	551.387	15.258.418 7,0	1.399	10.266
Liguria	33.757	2.606.839 0,7	1.060.966	30.044.220 7,5	6.502	47.261
Emilia-Romagna	37.301	3.148.848 0,4	1.883.873	48.197.373 6,3	15.409	111.743
Toscana	34.061	3.100.663 0,4	1.654.518	43.684.010 6,2	10.521	76.754
Umbria	5.530	443.933 0,3	433.993	11.338.069 6,7	2.627	19.080
Marche	22.532	1.819.297 0,6	753.589	20.836.166 6,8	7.223	52.733
Lazio	150.509	12.179.013 0,9	3.281.397	97.166.800 7,4	31.945	230.967
Abruzzo	27.677	2.402.673 0,8	742.430	22.008.504 7,5	3.384	24.628
Molise	6.330	554.944 0,8	158.997	4.813.395 7,2	1.374	9.926
Campania	151.041	15.057.656 1,1	2.779.636	84.033.774 6,4	50.603	366.331
Puglia	116.803	9.862.082 1,1	1.892.348	57.685.853 6,5	37.581	271.016
Basilicata	13.379	1.241.333 1,0	284.788	8.608.782 6,9	5.524	39.567
Calabria	35.351	3.158.807 0,7	1.100.500	31.049.822 6,8	17.367	125.142
Sicilia	140.834	12.636.584 1,0	2.944.521	85.589.770 6,9	59.004	424.596
Sardegna	43.144	2.988.541 0,9	909.682	26.980.264 7,9	6.720	49.324
Italia	1.126.095	104.802.723 0,9	28.728.982	825.952.973 6,8	306.224	2.220.192

Fonte . elaborazione OsMed su dati Federfarma



**SIMULAZIONE DEGLI EFFETTI DELL'INTRODUZIONE DEL PREZZO DI RIMBORSO DI RIFERIMENTO PER I FARMACI NON COPERTI DA BREVETTO**

1) *Premessa*

E' stato elaborato un modello statistico matematico "testato" dall'OSMED sui dati del primo trimestre del 2002.

Il principio su cui si basa il modello è quello di confrontare i dati relativi ai consumi e ai prezzi effettivamente registrati nei primi tre mesi del 2002 con i consumi e i prezzi che si sarebbero, invece, registrati nello stesso periodo se non fosse stato introdotto il regime del prezzo di rimborso di riferimento (la metodologia è riportata in allegato).

I calcoli riguardano ovviamente solo il segmento di mercato su cui è stato applicato il regime del prezzo di rimborso di riferimento.

I risultati non sono correlabili all'espansione o meno del mercato dei generici.

2) *I principali risultati*

La simulazione, effettuata dall'OSMED sulla base del modello di cui al punto precedente, riguarda il solo segmento di mercato su cui è stato applicato il regime di rimborso di riferimento, segmento che rappresenta il 15% del mercato totale dei farmaci rimborsabili dal S.S.N., cui corrispondono 298 liste di trasparenza per un totale di 2.907 confezioni, 52.986.241 pezzi nel primo trimestre 2001 e 49.986.110 pezzi nel primo trimestre 2002.

2.1) Spesa farmaceutica pubblica comprensiva, in regime di p.r.r., della quota di partecipazione dei cittadini

(milioni di euro)				
a regime di p.r.r. (*)	in assenza di regime p.r.r.		effetto introduzione p.r.r.	
	a consumi totali 2002	a consumi totali 2001	a consumi totali 2002	a consumi totali 2001
c	c <sub>1</sub>	c <sub>2</sub>	c - c <sub>1</sub>	c - c <sub>2</sub>
1.718	1.970	2.088	-252	-370

(\*) p.r.r. = prezzo di rimborso di riferimento

L'introduzione del prezzo di rimborso di riferimento comporterebbe, su base annua per l'intero 2002, un risparmio di spesa farmaceutica pubblica (comprensiva, in regime di p.r.r., della quota di partecipazione dei cittadini) pari a 252 milioni di euro nel primo scenario (a consumi quantitativi totali 2002) e a 370 milioni di euro nel secondo scenario (quest'ultimo tiene conto anche della variazione dei consumi totali che non sembra però correlabile all'introduzione del prezzo di riferimento ma ad altri fattori quali l'abolizione del ticket, l'invecchiamento della popolazione, etc.).

2.2) Spesa farmaceutica pubblica (al netto, in regime di p.r.r. 2002, delle quote di partecipazione dei cittadini)

a) A consumi totali 2002 <sup>(1)</sup>

	(milioni di euro)		
	a regime di p.r.r. (c)	in assenza di regime p.r.r. (d)	effetto introduzione p.r.r. (c-d)
a1) prezzo di rimborso: generico	1.487	1.970	-483
a2) prezzo di rimborso: farmaco	1.465	1.970	-505

In termini di spesa pubblica in questa prima ipotesi (consumi totali 2002) il risparmio oscillerebbe tra i 483 e i 505 milioni di euro a seconda che si prenda come riferimento, per il rimborso, il prezzo del generico in commercio più basso o il prezzo del farmaco in commercio più basso in assoluto (generico o specialità).

<sup>1</sup> Per quanto riguarda il calcolo della spesa nel 2002 in assenza di regime p.r.r.



b) A consumi totali 2001 <sup>(1)</sup>

	(milioni di euro)		
	a regime di p.r.r. (c)	in assenza di regime p.r.r. (d)	effetto introduzione p.r.r. (c-d)
b1) prezzo di rimborso: generico	1.487	2.088	-601
b2) prezzo di rimborso: farmaco qualsiasi (generico o specialità)	1.465	2.088	-623

In questa seconda ipotesi il risparmio di spesa oscillerebbe tra i 601 milioni di euro (prezzo di rimborso = prezzo più basso del generico in commercio) e i 623 milioni di euro (prezzo di rimborso = prezzo più basso del farmaco genericabile).

## 2.3) Quote di partecipazione a carico dei cittadini

L'analisi consente anche di ottenere, come differenza le quote di partecipazione (ticket) che teoricamente avrebbero dovuto pagare i pazienti.

Il ticket oscillerebbe tra i 231 milioni di euro (prezzo di rimborso = prezzo più basso del generico in commercio) e i 253 milioni di euro (prezzo di rimborso = prezzo più basso del farmaco qualsiasi).

In realtà il ticket pagato effettivamente dai cittadini sembra essere risultato (sulla base dei dati del 1° trimestre 2002) inferiore alla metà (su base annua) di quello derivante dalla simulazione.

Tale differenza si spiega tenendo conto che molte regioni hanno introdotto meccanismi di rimborso tali da "esentare" in casi specifici i pazienti.

## 2.4) Variazione dei prezzi

Per quanto riguarda la variazione dei prezzi la riduzione media derivante dall'introduzione del prezzo di rimborso di riferimento è quantificabile nel 9%. Tale riduzione del prezzo è stata stimata con il calcolo degli indici di Paasche e di Laspayres. Sebbene l'assunto di base del calcolo dei due indici sia diverso, il risultato è stato lo stesso (cfr. allegato).

## **Allegati**



XIV LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

SCHEMA PROVVEDIMENTI REGIONALI EX LEGE 405/2001									
REGIONI	Erogazione diretta-art. 8 lettera a (anche tramite farmacie per medicinali che richiedono controllo ricorrente)	Erogazione diretta-art. 8 lettera b (farmaci per assistenza domiciliare)	Erogazione diretta-art. 8 lettera c (1° ciclo dopo ricovero ospedaliero)	Compartecipazione alla spesa sanitaria-ticket sui farmaci	*art. 6- livelli di assistenza (delisting e ticket aggiuntivi per classi B1 e B2)	Minore di 1'addizionale fiscata regionale	art. 7- disposizioni in materia di rimborso farmaci non coperti da brevetto-serza oneri a carico del cittadino	Indirizzi per la prescrizione	Monitoraggio attività del medico
V. AOSTA	erogaz. tramite ospedale e tramite farmacie (accordi con i farmacisti)	erogazione direttamente nelle microcomunità ma non per ADI	Prevista l'erogazione diretta del primo ciclo di terapia per i dimessi (da aprile)	NO	Delisting di un elenco di farmaci compresi in B1 e B2	NO	in caso di non disponibilità di farmaco generico, il farmacista consegna all'assistito il farmaco con il prezzo più basso al momento disponibile senza oneri a carico del cittadino. Delibera n° 43/15, n° 48/01	Delibera n° 1730 (Indirizzi di carattere generale per il medico in materia di prescrizioni farmaceutiche ed indicazioni per l'utilizzo dei generici)	Delibera n° 3688 (Monitoraggio dell'attività dei medici di medicina generale e dei pediatra di libera scelta). Delibera n° 2782 (reportistica per il medico e campagna informativa per la prescrizione dei farmaci generici)
PIEMONTE	Accordo stipulato il 31/8/01 con i farmacisti e assoc. distributori intermedi (distribuzione esclusiva delle farmacie)	Accordo stipulato il 31/8/01 con i farmacisti e assoc. distributori intermedi (distribuzione esclusiva delle farmacie)	NO	quota fissa 2 euro per prezzo prescritto fino ad un massimo di 4 euro; 1 euro per pezzo per esenti patologia	Delibera in fase di studio	Ha aumentato l'addizionale IRPEF dello 1,4%			
LIGURIA	tramite farmacie convenzionate, pubbliche e private del territorio	erogazione diretta da parte delle aziende sanitarie per ADI e assistenza residenziale e semiresidenziale	Erogazione diretta del primo ciclo di terapia per i dimessi (delibera n° 1597 del 20-12-01)	Quota fissa due euro per ogni pezzo prescritto fino ad un massimo di 4 euro per ricetta. Tre pezzi per ricetta	Per i farmaci posti nell'allegato B1 quota del 20% sul prezzo al pubblico; allegato B2 quota del 50% sul prezzo al pubblico. L'assistito chiamato a corrispondere la quota di partecipazione del 20% o 50% non è tenuto a corrispondere la quota fissa di 2 euro a pezzo	No Delibera n° 163 del 20-2-02	Delibera n° 1399/01; n° 1596/01; n° 202/02; allegato n° 307 /02 (periodo di proroga marzo 2002)	adozioni di "linee guide cliniche" per l'uso appropriato dei farmaci; maggior coinvolgimento dei medici di base; indicazioni per lo svolgimento dell'informazione medica scientifica; razionalizzazione della distribuzione dei ricettari	DGR 1597 del 20-12-01 Costituzione di una commissione tecnico scientifica di monitoraggio dei consumi e della spesa farmaceutica
LOMBARDIA	tramite farmacie convenzionate, pubbliche e private del territorio. Delibera n° 9336 del 7/6/02	NO	NO	NO	Dal 1° aprile sono esclusi dalla rimborsabilità 7 categorie di farmaci posti negli allegati B1 e B2	Ha aumentato l'addizionale IRPEF per scagioni di reddito, ha esonerato le ONLUS dal pagamento dell'irap	DGR del 27-3-02 (periodo di proroga maggio 2002)	Costituzione tavolo di monitoraggio della spesa farmaceutica: reportistica mensile, linee guida per la prescrizione, disciplina accessi informativi scientifici presso operatori sanitari	Costituzione tavolo di monitoraggio della spesa farmaceutica: reportistica mensile, linee guida per la prescrizione, disciplina accessi informativi scientifici presso operatori sanitari

XIV LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

REGIONI	Erogazione diretta-art. 6 lettere a) (tramite farmacia per medicinali che richiedono controllo ricorrente)	Erogazione diretta-art. 8 lettera b) (farmaci per assistenza domiciliare)	Erogazione diretta-art. 6 lettera c) (r ciclo dopo ricovero ospedaliero)	Compartecipazione alla spesa sanitarie-ticket sui farmaci	*art 6- livelli di assistenza (delisting e ticket aggiuntivi per classi B1 e B2)	Manovre di fiscalità regionale	art 7- disposizioni in materia di rimborso farmaci non coperti da brevetto-senza oneri a carico del cittadino	Indicizi per le prescrizioni	Monitoraggio attività del medico
VENETO	Distribuzione diretta dei farmaci presenti nell'alt. 2 attraverso le farmacie territoriali tramite ospedali e bed, interventi, somatropina, fattori di crescita emopoietici	erogazione da parte delle aziende ULSS (che possono anche avvalersi dell'accordo quadro con le farmacie convenzionate di cui alla DGR 5273/98)	erogazione attraverso ULSS del primo ciclo terapeutico per il periodo successivo alla dimissione al ricovero o alla visita specialistica ambulatoriale (limitatamente ad una confezione per farmaco prescritto)	quota fissa 1 euro per ricetta	quota fissa aggiuntiva (rispetto 1 euro per ricetta) 0,90 euro per confezione per i farmaci in classe B1 e 3 euro per quelli in classe B2	Ha aumentato l'adizionale IRPEF dello 0,5%; ha aumentato il bollo auto del 10%	Delibera n° 3238 del 30/11/01	3 pezzi per ricetta; nel caso di prima prescrizione o modifica terapia 1 pezzo per ricetta	Controllo delle prescrizioni non rispondenti a note CUF e dell'erogazione di farmaci attraverso farmacie convenzionate nei confronti di pazienti che alla data della prescrizione risultino in regime di ricovero (controlli effettuati ULSS e ospedali). DGR n° 354 del 15-2-02
BOLZANO	Accordi da definirsi	Accordi da definirsi	Accordi da definirsi	2 euro per confezione; 4 euro per 2 o più confezioni; 1 euro per ricetta per alcune categorie di assistiti	NO	NO	Decreto dell'assessore ripartizione n° 23 del 27/3/02. Aggiornamento 21/6/02	reperibilità per i singoli medici convenzionati ogni mese e per distretto	
TRENTO	Accordi da definirsi settembre 2002	Erogazione di tutti i farmaci in classe A, materiale di medicaz. dispositivi medici per assistenza aggiuntiva a carico del SSN	Accordi da definirsi a settembre 2002	NO	Per i farmaci posti nell'allegato B1 quota del 20% sul prezzo al pubblico; allegato B2 quota del 50% sul prezzo al pubblico.		Farmaci non coperti da brevetto sono rimborsati fino alla concorrenza prezzo più basso del corrispondente generico disponibile		
FRIULI V.G.	Accordi in corso di definizione	Accordi in corso di definizione	Accordi in corso di definizione	NO	NO	NO	Delibera n° 1108 del 11/4/02		
E. ROMAGNA	Attualmente erogati dalle strutture di riferimento per il 50%. Si intende ampliare l'erogazione diretta dei farmaci per la prosecuzione della terapia, dopo la loro somministrazione in regime di day-hospital o ambulatoriale.	Estensione di tale modalità erogativa alle strutture convenzionate; ai percorsi di assistenza domiciliare integrata ai pazienti che necessitano di interventi 2° e 3° livello; erogazione diretta di farmaci per pazienti in strutture non convenzionate per percorsi ADI 1° livello	Tutte le Aziende sanitarie, territoriali ed ospedaliere, forniscono alla dimissione ospedaliera l'opera dell'infermiere e specialista i farmaci necessari per un breve periodo, fino alla visita del medico di medicina generale	NO	Interventi sulle classi B1 e B2 (allegati 1 e 2- Cuf); delisting di alcune categorie di farmaci in classe C. DRG n. 539/02 e successive modifiche	NO	La Regione ha definito i prezzi massimi di rimborso alle farmacie sulla base delle liste dei farmaci pubblicate trimestralmente dal Ministero della Salute DGR n. 2817/2001; DGR n. 3077/2002	Iniziativa delle Direzioni generali delle Aziende sanitarie per garantire il miglioramento dell'efficacia e dell'appropriatezza prescrittiva. DGR n. 3085/01; n. 1652/01	La Circolare 16/2000 prevede controlli che interessano tutti gli aspetti relativi alla prescrizione del farmaco con particolare riferimento ai controlli sulla conformità alle note cuf; controlli delle pluriprescrizioni
MARCHE	Accordi in fase di trattativa	Distribuzione diretta per pazienti ADI	Erogazione diretta del primo ciclo di terapie per ricoveri ordinari o day hospital	NO	NO	Aumentato bollo auto, aliquota IRAP addizionale IRPEF per scaglioni di reddito	Delibera del 23/3/02		

## XIV LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

REGIONI	Erogazione diretta-art. 8 lettera a (farmaci per medicinali che richiedono controllo ricorrente)	Erogazione diretta-art. 8 lettera b (farmaci per assistenza domiciliare)	Erogazione diretta-art. 8 lettera c (1° ciclo dopo ricovero ospedaliero)	Compartecipazione alla spesa sanitaria-ticket sui farmaci	*art. 6. Livelli di assistenza aggiuntivi per classi B1 e B2)	Manovre di fiscalità regionale	art. 7 - disposizioni in materia di rimborso farmaci non coperti da brevetto-senza oneri a carico del cittadino	indirizzi per la prescrizione	Monitoraggio attività del medico
LAZIO	La distribuzione diretta è parzialmente attivata ma in modo disomogeneo nelle varie Asl. Delibera 34/02 e successive circolari di integrazione 3, 4, 107, 299, 389 del 2002	Distribuzione diretta da parte delle Aziende sanitarie locali per pazienti ADI	Erogazione diretta da parte delle aziende sanitarie locali del primo ciclo di terapia per i dimessi	1 euro per pezzo per imballaggio superiori a 5 euro. Due pezzi per ricetta.	Quota di partecipaz. del pubblico del prezzo al pezzo prescritto (all. B del n° 1026 del 20-7-02) tale quota esclude la quota fissa di 1 euro e mezzo; totale carico cittadino (all. C stessa delib.)	adeguamento aliquote IRAP (legge regionale 34/2001)	Aggiornamento delibera 1794 ( a decorrere dal 8 marzo 2002)	i medici ospedalieri e di altre strutture pubbliche e private sono tenuti a specificare i farmaci erogabili con onere a carico SSN;	Al fine di monitorare i comportamenti prescrittivi è istituito uno sportello telematico presso l'assessorato regionale per segnalaz. prescriz. inappropriate
UMBRIA	Accordo in fase di negoziazione	Erogati dalle aziende sanitarie attraverso i servizi farmaceutici Delibera n° 291 (13-3-02)	Dispensazione diretta di medicinali da parte delle aziende sanitarie attraverso i servizi farmaceutici fino alla stabilizzazione della fase acuta Delibera n° 291 (13-3-02)	NO	NO	NO	Delibera n° 1530 del 28/1/01	DGR 514/01, 563/01 (limitazione n° pezzi prescrittivi, responsabilità prescrizione dei medici di medicina generale)	Monitoraggio con report mensile per singolo medico e discussione dei dati prescrittivi in sede dei corsi di aggiornamento; controllo di tipo contabile con lettore ottico ed annullamento dei fustelli
TOSCANA	Accordo in fase di confronto	Erogazione tramite strutture Asl	Erogazione diretta del primo ciclo di terapia per i dimessi	NO	NO	NO	delibera n° 194 (periodo di proroga giugno 2002)		DGR n° 135 del 11-2-02 Le Asl che rievino un comportamento prescrittivo non conforme (da controllo su ricette e report mensile per singolo medico) adottano le opportune iniziative. Ogni Asl applica una propria modalità attuativa di quanto stabilito in delibera
ABRUZZO	Distribuzione diretta dei farmaci che richiedono controllo ricorrente del paziente attraverso le farmacie convenzionate (tramite per entropoleina alfa e beta e somatropina che vengono dispensate direttamente ed esclusivamente da parte delle Asl (accordi da definire)	Erogazione di medicinali che necessitano di piano terapeutico da parte delle Asl	Distribuzione diretta per i dimessi (per le sole malattie che ha originato il ricovero)	Per farmaci in classe A ticket per fascia di reddito, 2 euro per confezione, per reddito maggiore 1.1362 euro; 3 euro maggiore 30987, 4 euro per reddito maggiore di 64557,11	Oltre 1 euro per confezione per i farmaci posti in classe B1, 3 euro per quelli in B2 è previsto il contributo per fascia di reddito	NO	Delibera n° 136 del 30/11/01 seguita dall'ordinanza dirigenziale n° 10 del 28/2/02	Riduzione della prescrizione a 2 pezzi per ricetta. Istituzione di una Commissione che definisca le linee guida terapeutiche per i medici prescrittori	

## XIV LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

REGIONI	Erogazione diretta-art. 8 lettera a (tramite farmacie per medicinali che richiedono controllo ricorrenza)	Erogazione diretta-art. 8 lettera b (farmaci per assistenza domiciliare)	Erogazione diretta del primo ciclo di terapia per i dimessi. Delibera 884/01	Compartecipazione alla spesa sanitaristica sui farmaci	*art 6. livelli di assistenza (ticketing e ticket aggiuntivi per classi B1 e B2)	Misure di fiscalità regionale	art 7. disposizioni in materia di rimborso farmaci non coperti da brevetto senza oneri a carico del cittadino	Indirizzi per la prescrizione	Monitoraggio attività del medico
MOLISE	Accordi da definire	Accordi da definire	Erogazione diretta del primo ciclo di terapia per i dimessi. Delibera 884/01	NO	NO	NO	Delibera 884/01		
PUGLIA	tramite farmacie convenzionate, pubbliche e private del territorio e dei distributori farmaceutici medicinali. Aggiornamento della lista minima dei farmaci che richiedono un controllo ricorrente con delibera n° 831 del 2/7/02	erogazione diretta da parte delle Aziende sanitarie	Erogazione diretta del primo ciclo di terapia per i dimessi (attivo solo per alcune aziende)	NO ticket: 3 pezzi per ricetta	Aggiornamento dell'elenco categorie terapeutiche di cui al DM 4/12/01 non compresa tra le prescriz. a carico del sistema sanitario di cui all'art. C della DGR n° 203/02/Delibera N° 831 del 2/7/02	Ha aumentato l'addebito IRPEF dello 0,5 %	Delibera n° 2108 (lista integrativa nel provvedimento n° 203 del 8/3/02). Aggiornamento dell'elenco dei farmaci non coperti da brevetto con la delibera 831 e 832 del 2/7/02	Linea guida sulle modalità prescrittive	Sanzioni a carico dei soggetti che abbiano omissi gli adempimenti connessi al monitoraggio delle prescrizioni o effettuato prescrizioni in misura superiore al livello appropriato
BASILICATA	Accordi da definire	Erogazione diretta da parte delle Asl per l'intero ciclo programmato (delibera 617 n° 8/4/02) dei farmaci di cui all'allegato 2 del DM 22/12/00	Distribuzione diretta per il 1° ciclo di terapia (delibera 617 del 8/4/02)	NO	NO	NO	Delibera n° 617 del 8/4/02	Riduzione della prescrizione a 1 pezzo per ricetta	Direttiva vincolante al Dirett. Gen. assunto con delibera n° 366 4-3-02 che prevede: controlli di tipo contabile divisi per distretti (invio ai medici di macroindicatori generali); controlli a campione di tipo manuale
CALABRIA	Accordi da definire	Accordi da definire	Distribuzione diretta per il 1° ciclo di terapia	1 euro per ricetta; due pezzi per ricetta, tre pezzi per alcune patologie		Sono in preparazione i relativi provvedimenti		Incentivi per i medici di medicina generale al fine del contenimento prescrizioni	
SICILIA	In fase di definizione	In fase di definizione	In fase di definizione	1,55 euro per ricetta per prescriz di 1 confezione; euro 3,10 per ricetta per prescriz. Di più confez.	Per i farmaci B1 1,55 euro per ricetta per prescrizione di una conf e 3,10 euro per ricetta per prescriz. di più confez; per B2 ticket del 50% del prezzo di vendita	NO	Circolare n° 1065 del 19/2/02. Rettificata con circolare n° 1075 del 28/5/02		
SARDEGNA	Distribuzione attivata tramite farmacie convenzionate, pubbliche e private del territorio (in via provvisoria in mancanza di accordi da definire)	Non sono state prese decisioni (non fa parte del protocollo d'intesa)	Non sono state prese decisioni (non fa parte del protocollo d'intesa)	NO	Per i farmaci posti nell'allegato B1 quota del 20% sul prezzo al pubblico; allegato B2 quota del 50% sul prezzo al pubblico.	NO	Delibera n° 4121 del 27/11/01 (stabilito il prezzo più basso del generico al momento disponibile). Determinazioni dirigenziali della attuazione della delibera n° 2852/01, 255/02, 378/02		
CAMPANIA	In fase di definizione	erogazione non attivata in tutte le ASL	Delibera n. 4063/01: assistenza farmaceutica per i pazienti dimessi da presidi sanitari	NO	NO	NO	Delibera 4913/01: prescrizione per principi attivi farmacologici.	Riduzione della prescrizione a 2 pezzi per ricetta	Delibera n. 4062/01: intensificazione controlli delle ASL sull'attività prescrittiva dei medici e sistema di monitoraggio

**METODO PER VALUTARE L'EFFETTO DELL'INTRODUZIONE DEL PREZZO DI RIMBORSO SULLA DINAMICA DELLA SPESA FARMACEUTICA PUBBLICA E DEI PREZZI DEI FARMACI**

**I) INTRODUZIONE**

1) La valutazione dell'effetto dell'introduzione del prezzo di rimborso di riferimento per i farmaci off-patent non può che passare tramite un procedimento di simulazione della situazione reale. Occorre confrontare:

- a) la spesa farmaceutica pubblica in un certo periodo temporale in cui sia stato vigente il regime del prezzo di rimborso di riferimento;
- b) con quella che, nello stesso periodo, sarebbe stata la spesa farmaceutica pubblica se non fosse stato introdotto il regime del prezzo di rimborso.

2) Il confronto andrebbe fatto a parità di consumo quantitativo globale, all'interno di ogni "lista di trasparenza" (stesso principio attivo e uguali forma farmaceutica, dosaggio, numero di unità posologiche), considerando:

- nel caso 1a) i prezzi e la distribuzione percentuale dei consumi indotti dall'introduzione del regime del prezzo di rimborso;
- nel caso 1b) i prezzi e la distribuzione percentuale antecedenti all'introduzione del regime del prezzo di rimborso.

Si osserva, infatti, che l'introduzione del regime del prezzo di rimborso:

- ha modificato, all'interno di ogni "lista di confronto", non solo i prezzi delle singole confezioni, ma anche la distribuzione percentuale dei consumi tra le confezioni medesime;
- mentre non avrebbe dovuto modificare il consumo complessivo in quantità relativo ad ogni lista.



3) Per soddisfare i requisiti di cui ai punti precedenti si può procedere nel seguente modo:

a) si prendono in considerazione i consumi pubblici relativi alle singole “liste di trasparenza” nel 1° trimestre 2002 (periodo più recente del regime del prezzo di rimborso per il quale vi siano dati quantitativi disponibili) ed i prezzi alla data del 31 marzo 2002 (per evitare l’effetto distorsivo della riduzione dei prezzi del 17 aprile 2002). Il prodotto tra consumi e prezzi suddetti fornisce un valore di spesa trimestrale. Si tratta di una spesa in parte virtuale, nel senso che, se nel trimestre successivo si ipotizza il perdurare di quella distribuzione dei consumi e dei prezzi di cui sopra, la spesa pubblica trimestrale sarà quella che si deduce dal calcolo suddetto.

Peraltro, è evidente, che tale spesa virtuale sarà assai vicina sia alla spesa effettiva del 1° trimestre 2002 (e ciò si potrà verificare sul campo) sia, soprattutto, alla spesa dei primi trimestri successivi, fermo restando il quadro normativo di riferimento (e salvo, ovviamente, l’effetto della riduzione dei prezzi del 5% del 17 aprile 2002);

b) si prendono poi in considerazione:

b1) per ogni “lista di trasparenza” la distribuzione percentuale dei consumi quantitativi effettivi del 1° trimestre 2001 (quando non c’era ancora il regime del prezzo di rimborso di riferimento per i farmaci off-patent). Tale distribuzione percentuale si applica al totale dei consumi quantitativi che, per la stessa “lista di trasparenza”, si è registrato nel 1° trimestre del 2002. Si ottiene così la distribuzione dei consumi quantitativi che probabilmente si sarebbe registrata se non fosse, nel frattempo, intervenuto il regime del prezzo di rimborso di riferimento;

b2) i prezzi dei farmaci al 31 marzo 2001.

Il prodotto tra le quantità di cui al punto b1) e i valori di cui al punto b2) rappresenta il valore della spesa (per singola confezione, “lista” etc) che probabilmente si verificherebbe in un trimestre del 2002, corrispondente a quello cui si fa riferimento

nei calcoli di cui alla lettera a) precedente, in assenza del regime del prezzo di rimborso di riferimento (ipotizzando che il totale dei consumi non dipenda anche dall'effetto dell'introduzione del prezzo di rimborso).

- 4) Sotto un altro punto di vista i confronti di cui ai punti precedenti potrebbero essere effettuati prendendo in esame i prezzi al 31 marzo 2001 e al 31 marzo 2002, e le distribuzioni quantitative dei consumi nel 1° trimestre 2001 e nel primo trimestre 2002. In questo caso la differenza tra i valori di spesa dei due periodi a confronto includerebbe, non solo l'effetto dell'introduzione del regime del prezzo di rimborso di riferimento, ma anche gli effetti (sui livelli dei consumi) di altri fattori, come l'abolizione del ticket, l'invecchiamento della popolazione etc..
- 5) Nel successivo capitolo II (punto A) viene descritto analiticamente il metodo di calcolo nell'ipotesi di valutazione del solo effetto dell'introduzione del regime del prezzo di rimborso di riferimento (punti 2-3 del capitolo I).  
Per il calcolo dell'effetto complessivo dei cambiamenti intervenuti tra il 1° trimestre 2001 e il 1° trimestre 2002, basta considerare al capitolo II, punto 2, lettera a3) come  $q_{ij}$  i consumi quantitativi effettivi del 1° trimestre 2001.
- 6) Per quanto concerne i confronti tra prezzi il metodo da utilizzare è più semplice perché non è necessario ricostruire le distribuzioni dei consumi del 1° trimestre 2001 sulla base dei "totali", per ogni "lista di trasparenza", dei consumi del 1° trimestre 2002. Per le formule di calcolo utilizzate si rimanda alla teoria economica in materia.

## **II) METODO DI CALCOLO**

### **A) Stima del solo effetto, sulla spesa, dell'introduzione del "regime del prezzo di rimborso di riferimento"**

- 1) Si prendono in considerazione le liste "L<sub>i</sub>" di trasparenza più recenti, come pubblicate dal Ministero della Salute, e si ordinano in un modo qualsiasi (con i che varia da "1" a "n");

- 2) si considerano all'interno di ogni lista "L<sub>i</sub>" le confezioni ordinate in un modo qualsiasi, per esempio in ordine alfabetico (per cui j varia tra "1" e "ni"). Per ogni confezione f<sub>ij</sub> si rileva:
- a1) il prezzo  ${}_0p_{ij}$  al 31 marzo 2001, se presente a questa data in rimborsabilità;
  - a2) il prezzo  ${}_1p_{ij}$  al 31 marzo 2002;
  - a3) le quantità "oq<sub>ij</sub>" (numero di confezioni) corrispondenti ai consumi calcolati applicando la distribuzione percentuale dei consumi (all'interno della lista "L<sub>i</sub>") del 1° trimestre 2001 al totale dei consumi (relativo alla medesima lista "L<sub>i</sub>") del 1° trimestre 2002;
  - a4) le quantità "iq<sub>ij</sub>" (numero di confezioni) corrispondenti ai consumi del 1° trimestre 2002.
- 3) Per ogni lista "L<sub>i</sub>" si individua anche:
- b1) il prezzo del generico commercializzato al minor prezzo al 31 marzo 2002 ( ${}_{mg}p_i$ );
  - b2) il prezzo della confezione (specialità o generico) commercializzata al minor prezzo al 31 marzo 2002 ( ${}_{mp}_i$ ).
- 4) Calcolo del risparmio di spesa (pubblica + privata), relativo ai farmaci effettivamente erogati dal SSN:
- a) spesa sulla base dei prezzi al 31 marzo 2001 e dei consumi del 1° trimestre 2001 (riproporzionati come sopra);

$$\text{Lista } L_i \quad \rightarrow S_{oi} = \sum_{j=1}^{ni} {}_0p_{ij} \cdot {}_0q_{ij}$$

$$\text{Complesso liste } L_i \quad \rightarrow S_o = \sum_{i=1}^n S_{oi} = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{ni} {}_0p_{ij} \cdot {}_0q_{ij}$$

- b) spesa sulla base dei prezzi al 31 marzo 2002 e della distribuzione dei consumi del 1° trimestre 2002

$$\text{Lista } L_i \quad \rightarrow S_{1i} = \sum_{j=1}^{n_i} p_{ij} q_{ij}$$

$$\text{Complesso Liste } L_i \quad \rightarrow S_1 = \sum_{i=1}^n S_{1i} = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{n_i} p_{ij} q_{ij}$$

- c) differenza di spesa

$$\text{Per la lista } L_i \quad \rightarrow S_{1i} - S_{0i} = S_i$$

$$\text{Per tutte le liste } L_i \quad \rightarrow S_1 - S_0 = S$$

- 1) Calcolo del risparmio di sola spesa pubblica

- a) Analogamente a quanto visto al precedente punto 4, assumendo come prezzo di riferimento quello del generico commercializzato a prezzo più basso, si ottiene:

$$\text{Risparmio per la lista } L_i \quad \rightarrow {}_gR_i = \sum_{j=1}^{n_i} m_g p_{ij} q_{ij} - \sum_{j=1}^{n_i} o_p p_{ij} q_{ij} = {}_gSP_{1i} - S_{0i}$$

$$\text{Risparmio per il complesso delle liste } L_i \quad \rightarrow {}_gR = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{n_i} m_g p_{ij} q_{ij} - \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{n_i} o_p p_{ij} q_{ij} = {}_gSP_1 - S_0$$

dove  ${}_gSP_{1i}$  sta per spesa pubblica della lista  $L_i$  in caso di riferimento al prezzo più basso del generico in commercio etc.

- b) assumendo come prezzo di riferimento quello minore in assoluto ( ${}_p p_i$ ) delle confezioni commercializzate, valgono formule analoghe a quelle di cui al punto 5a). Basta sostituire nelle stesse “ $m_g p_i$ ” con “ ${}_p p_i$ ”.

Si ottiene allora:

$$\text{Risparmio per la lista } L_i \quad \rightarrow {}_pR_i = \sum_{j=1}^{n_i} {}_p p_{ij} q_{ij} = \sum_{j=1}^{n_i} o_p p_{ij} q_{ij} = {}_pSP_{1i} - S_{0i}$$

c) pertanto le differenze

$$\text{Risparmio per tutte le liste } L_i \rightarrow pR = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{n_i} p p_{ij} q_{ij} - \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{n_i} o p_{ij} o q_{ij} = pSP_1 - S_o$$

$$pR_i - gR_i = E_i$$

$$pR - gR = E$$

rappresentano "l'intervallo di oscillazione" del risparmio di spesa pubblica relativamente alla singola lista e al complesso delle liste;

c) le differenze:

$$\left[ \begin{array}{l} gR_i - S_i = T_{1i} \\ gR - S = T_1 \end{array} \right. \quad \left[ \begin{array}{l} pR_i - S_i = T_{2i} \\ pR - S = T_2 \end{array} \right.$$

rappresentano la stima del ticket pagato dai cittadini nelle due ipotesi di prezzo di rimborso di riferimento. Le differenze  $(T_{1j} - T_{2i})$  e  $(T_1 - T_2)$  rappresentano, in analogia a quanto previsto dalla lettera c), il "campo di oscillazione" del ticket pagato dai cittadini relativamente alla singola lista e al complesso delle liste.

## **B) Stima degli effetti sull'evoluzione della spesa di tutti i fattori intervenuti tra il 1° trimestre 2001 e il 1° trimestre 2002**

Si procede allo stesso modo della lettera "A" ma considerando  $o_{ij}$  come le quantità di consumo effettivamente registrate nel 1° trimestre 2001.

## **C) Calcolo della variazione dell'indice dei prezzi indotta dall'applicazione del regime di rimborso di riferimento**

Indicando in questo capitolo con

$o_{ij}$  le quantità vendute (al SSN) della confezione  $f_{ij}$  nel 1° trimestre 2001

${}^1q_{ij}$  le quantità vendute (al SSN) della confezione  $f_j$  nel 1° trimestre 2002

si possono calcolare i seguenti indici di variazione prezzi (se ne potrebbero calcolare anche altri, ma si ritengono meno significativi):

**a) Indice tipo LASPEYRES**

(Si ponderano gli “indici elementari” con le “quantità” del 1° trimestre 2001)

Lista  $L_i$

$${}^1I_i = \left( \sum_{j=1}^{n_i} \frac{{}^1p_{ij}}{{}^0p_{ij}} {}^0p_{ij} q_{ij} \right) : \left( \sum_{j=1}^{n_i} {}^0p_{ij} q_{ij} \right)$$

Complesso Liste

$${}^1I = \left( \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{n_i} \frac{{}^1p_{ij}}{{}^0p_{ij}} {}^0p_{ij} q_{ij} \right) : \left( \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{n_i} {}^0p_{ij} q_{ij} \right)$$

**b) Indice tipo PAASCHE**

(Si ponderano gli “indici elementari” con le “quantità” del 1° trimestre 2002)

Lista  $L_i$

$${}^0I_i = \left( \sum_{j=1}^{n_i} \frac{{}^1p_{ij}}{{}^0p_{ij}} {}^0p_{ij} q_{ij} \right) : \left( \sum_{j=1}^{n_i} {}^0p_{ij} q_{ij} \right)$$

Complesso liste

$${}^0I = \left( \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{n_i} \frac{{}^1p_{ij}}{{}^0p_{ij}} {}^0p_{ij} q_{ij} \right) : \left( \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{n_i} {}^0p_{ij} q_{ij} \right)$$

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Consumi farmaceutici SSN in Italia

Effetto dell'introduzione del prezzo di rimborso sulla dinamica della spesa farmaceutica (prezzi 2001 distribuzione % applicata al totale dei consumi del I° trimestre 2002)

Principio attivo	Confessione di riferimento										S0i	Sii	Si	gSPi	gRi	pSPi	pRi	Ei	Tii	Tzi	
Valori in Euro											230	525	295	525	295	525	295	0	0	0	0
Aciclovir	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE										2.884.435	1.773.558	-1.110.877	1.553.805	-1.330.630	1.553.805	-1.330.630	0	0	-219.753	-219.753
Aciclovir	100 ML 5% - USO ORALE										383.898	231.012	-152.886	173.854	-210.044	173.854	-210.044	-56	-57.158	-57.158	
Aciclovir	25 UNITA' 200 MG - USO ORALE										2.705.494	887.259	-1.818.255	824.616	-1.880.878	818.131	-1.880.878	-6.485	-62.624	-69.109	
Aciclovir	25 UNITA' 400 MG - USO ORALE										377.999	128.575	-249.424	147.980	-230.019	128.575	-249.424	-19.864	19.405	-459	
Aciclovir	3 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE										6.254	2.554	-3.700	2.554	-3.700	2.554	-3.700	-190	0	-190	
Aciclovir	35 UNITA' 800 MG - USO ORALE										6.940.425	3.595.995	-3.344.430	3.176.062	-3.764.363	3.176.062	-3.764.363	0	-419.933	-419.933	
Aciclovir	4,5 GRAMMI 3% - USO OTTALMICO POMATA										816.787	642.122	-174.665	794.426	-22.361	584.359	-232.438	-210.067	152.305	-57.762	
Aciclovir	5 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE										0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acido clodronico	497.972										582.817	84.845	504.199	6.227	515.625	15.654	9.426	-78.618	-69.192		
Acido clodronico	6 UNITA' 300 MG - USO PARENTERALE										280.496	300.016	19.521	284.895	4.399	275.869	-4.626	-9.025	-15.122	-24.147	
Acido metilistico	8.526										6.149	-2.377	4.672	-3.854	4.672	-3.854	0	-1.477	-1.477		
Acido ursodesossicolico	20 UNITA' 150 MG - USO ORALE										608.174	641.368	33.193	673.525	615.738	7.563	-59.788	34.157	-25.630		
Acido ursodesossicolico	20 UNITA' 225 MG - USO ORALE										382.375	449.829	67.455	473.834	91.459	374.919	-7.456	-98.915	24.005	-74.910	
Acido ursodesossicolico	2.959.061										2.687.910	-271.152	2.652.035	-307.026	2.652.035	-307.026	0	-35.874	-35.874		
Acido ursodesossicolico	4.890.648										5.397.605	506.957	4.064.683	-825.965	4.064.683	-825.965	0	-1.332.922	-1.332.922		
Acido valproico (sale di sodio)	532.906										606.613	73.707	571.754	38.848	606.613	73.707	34.859	-34.859	0		
Acido valproico (sale di sodio)	848.408										823.348	-25.061	786.512	-61.896	823.348	-25.061	36.835	-36.835	0		
Acido valproico (sale di sodio)	1.351.200										1.378.266	27.065	1.318.150	-33.051	1.378.266	27.065	60.116	-60.116	0		
Acqua per preparazioni iniettabili	41										69	27	68	27	68	27	0	-1	-1		
Acqua per preparazioni iniettabili	7										50	43	50	43	50	43	0	0	0		
Acqua per preparazioni iniettabili	39										106	67	106	66	106	66	0	0	0		
Adrenalina	213										522	309	413	200	413	200	0	-109	-109		
Adrenalina	5.600										11.172	5.572	7.388	1.788	7.388	1.788	0	-3.784	-3.784		
Allopurinolo	3.279.012										3.607.309	338.297	3.604.662	325.651	3.607.266	328.254	2.604	-2.647	-43		
Allopurinolo	5.985										638	-5.347	638	-5.347	638	-5.347	0	0	0		
Amikacina	12.629										14.211	1.582	14.211	1.582	14.211	1.582	0	0	0		
Amikacina	256.875										244.352	-12.523	244.302	-12.572	244.302	-12.572	0	-50	-50		
Amiodarone	5.131.267										5.891.939	760.672	5.514.583	383.316	5.891.900	760.633	377.317	-377.356	-39		
Amiodarone	1.444										1.294	-151	1.115	-330	1.115	-326	4	-179	-175		
Amoxicillina	13.406										15.388	1.982	15.371	1.965	15.371	1.965	0	-16	-16		
Amoxicillina	926										719	-207	719	-207	719	-207	0	0	0		
Amoxicillina	2.276.544										2.339.314	62.770	1.822.432	-454.113	1.718.081	-558.463	-104.350	-516.883	-621.233		
Amoxicillina	11.367.080										11.060.300	-506.783	10.643.730	-923.358	10.643.730	-923.358	0	-416.575	-416.575		
Amoxicillina	301.021										315.790	14.769	316.851	15.830	310.905	9.884	-5.946	1.060	-4.885		
Amoxicillina	2.473										7.542	5.069	7.542	5.069	7.542	5.069	0	0	0		
Amoxicillina	0										0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ampicillina	172.944										189.668	16.724	156.035	-16.909	156.035	-16.909	0	-33.633	-33.633		
Ampicillina	0										0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ampicillina	0										0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ampicillina	5.245										6.028	783	5.866	621	6.028	783	162	-162	0		
Ampicillina	58										393	335	393	335	393	335	0	0	0		
Argento proteinato	421.010										98.857	-322.153	97.315	-323.695	97.315	-323.695	0	-1.542	-1.542		
Atenolo	11.042.960										6.926.764	-4.116.193	6.718.277	-4.374.680	6.926.764	-4.116.193	208.487	-208.487			

XIV LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Consumi farmaceutici SSN in Italia

Effetto dell'introduzione del prezzo di rimborso sulla dinamica della spesa farmaceutica (pezzi 2001 distribuzione % applicata al totale dei consumi del 1° trimestre 2002)

Principio attivo	Confezione di riferimento	S01	S11	S1	gSPI	pRI	gSPI	pRI	Ei	T11	T21
Atenolo	50 UNITA' 100 MG - USO ORALE	4.037.792	3.954.116	-83.677	3.751.445	-286.347	3.751.445	-286.347	0	-202.671	-202.671
Atenolo	50 UNITA' 50 MG - USO ORALE	34.446	113.838	79.392	113.838	79.392	113.838	79.392	0	0	0
Atenolo + Clortalidone	28 UNITA' (100+25) MG - USO ORALE	4.929.274	4.535.887	-393.387	3.804.105	-1.125.169	3.804.105	-1.125.169	0	-731.782	-731.782
Atenolo + Clortalidone	28 UNITA' (50+12,5) MG - USO ORALE	1.138.026	1.178.853	40.827	938.082	-199.944	938.082	-199.944	0	-240.771	-240.771
Atropina	30 UNITA' (100 + 25) MG - USO ORALE	265.285	229.694	-35.601	208.329	-56.956	208.329	-57.030	-74	-21.354	-21.428
Atropina	5 UNITA' 0,5 MG - USO PARENTERALE	94	238	145	74	-19	74	-19	0	-164	-164
Azatiopina	30 UNITA' 50 MG - USO ORALE	1.459.841	1.762.707	302.866	1.547.573	87.732	1.762.707	302.866	215.134	-215.134	0
Bacampicillina	12 UNITA' 1200 MG - USO ORALE	5.025.154	4.630.996	-394.158	3.743.079	-1.282.075	3.743.079	-1.282.489	-414	-887.917	-888.331
Bedometasone	200 DOSI 250 MCG - USO RESPIRATORIO	5.114.772	3.933.448	-1.181.323	2.083.280	-3.031.492	2.083.280	-3.031.492	0	-1.830.168	-1.830.168
Bedometasone	200 DOSI 50 MCG - USO RESPIRATORIO	134.961	143.944	8.983	131.165	-3.796	143.944	8.983	12.779	-12.779	0
Benzilpenicillina	1 UNITA' 1000000 UI - USO PARENTERALE	3.816	3.716	-2.892	2.892	-923	2.892	-923	0	-823	-823
Benzilpenicillina benzatina	1 UNITA' 1200000 UI - USO PARENTERALE	522.957	395.920	-127.037	279.030	-243.928	279.030	-243.928	0	-116.891	-116.891
Benzilpenicillina benzatina	1 UNITA' 600000 UI - USO PARENTERALE	71.608	100.905	23.298	77.469	-138	77.469	-138	0	-23.456	-23.456
Benzametasone	1 UNITA' 4 MG - USO PARENTERALE	1.211.320	1.528.575	317.255	1.228.244	16.924	1.228.244	16.924	0	-300.331	-300.331
Bromocriptina	20 UNITA' 10 MG - USO ORALE	77.303	56.818	-20.485	55.465	-21.838	56.818	-20.485	1.353	-1.353	0
Bromocriptina	30 UNITA' 2,5 MG - USO ORALE	527.730	452.217	-75.513	390.572	-137.158	390.572	-137.158	0	-61.645	-61.645
Bromocriptina	30 UNITA' 3 MG - USO ORALE	152.461	121.407	-31.054	118.226	-34.235	121.407	-31.054	3.181	-3.181	0
Calcio carbonato	30 UNITA' 1.000 MG - USO ORALE	2.568.871	2.260.069	-308.802	1.908.314	-660.557	1.908.314	-660.557	0	-351.755	-351.755
Calcio carbonato + Colecalciferolo	30 UNITA' 1000 MG + 400 UI - USO ORALE	5.055.485	5.871.685	816.200	5.688.153	632.668	5.688.153	632.668	0	-183.532	-183.532
Calcio carbonato + Colecalciferolo	60 UNITA' 500 MG + 400 UI - USO ORALE	415.369	849.560	434.191	808.288	392.918	808.288	392.918	0	-41.272	-41.272
Calcio cloruro	60 UNITA' 600 MG - USO ORALE	0	855.819	855.819	702.965	702.965	855.819	152.854	152.854	0	0
Calcio cloruro	5 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	55	93	38	92	38	92	38	0	0	0
Calcitonina sintetica di salmone	5 UNITA' 100 UI - USO PARENTERALE	202.354	193.892	-8.462	175.300	-27.054	175.300	-27.054	0	-18.592	-18.592
Calcitonina sintetica di salmone	5 UNITA' 30 UI - USO PARENTERALE	31.454	29.673	-1.781	26.808	-4.646	26.817	-4.637	9	-2.865	-2.856
Calcitonina sintetica di salmone	6 UNITA' 30 UI - USO PARENTERALE	11.720	10.310	-1.410	9.327	-2.393	10.310	-1.410	983	-983	0
Captopril	24 UNITA' 25 MG - USO ORALE	2.243.625	1.878.786	-464.838	1.281.215	-1.062.410	1.281.215	-1.062.410	0	-597.572	-597.572
Captopril	30 UNITA' 50 MG - USO ORALE	2.930.176	2.404.493	-525.683	1.616.586	-1.313.590	1.616.586	-1.313.590	0	-787.907	-787.907
Carbamazepina	250 ML 2% - USO ORALE	117.326	129.518	12.192	116.211	-1.115	129.518	12.192	13.307	-13.307	0
Carbamazepina	30 UNITA' 200 MG - USO ORALE	773.231	827.076	53.846	780.793	7.562	827.076	53.846	46.283	-46.283	0
Carbamazepina	30 UNITA' 400 MG - USO ORALE	2.960.333	3.176.716	216.384	2.667.852	-292.481	2.667.852	-292.481	0	-508.864	-508.864
Carbamazepina	30 UNITA' 200 MG - USO ORALE	1.464.865	1.432.195	-32.670	1.133.595	-331.271	1.133.595	-331.271	0	-298.601	-298.601
Cefaclor	100 ML 5% - USO ORALE	9.499.441	8.907.268	-592.173	7.709.235	-1.790.206	7.709.235	-1.790.206	0	-1.198.033	-1.198.033
Cefaclor	20 ML 5% - USO ORALE	16.769	16.027	-741	16.038	-731	16.027	-741	-11	11	0
Cefaclor	6 UNITA' 750 MG - USO ORALE	879.562	767.732	-111.830	719.348	-160.214	767.732	-111.830	48.384	-48.384	0
Cefaclor	8 UNITA' 500 MG - USO ORALE	791.407	583.333	-208.074	541.638	-249.769	531.004	-260.403	-10.634	-41.695	-52.329
Cefalexina	100 ML 5% - USO ORALE	10.309	10.124	-186	8.944	-1.365	8.944	-1.365	0	-1.180	-1.180
Cefalexina	8 UNITA' 500 MG - USO ORALE	31.523	32.226	700	27.226	-4.297	27.226	-4.297	0	-4.997	-4.997
Cefalotina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	12.746	12.251	-494	9.543	-3.203	9.543	-3.203	0	-2.708	-2.708
Cefamandolo	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	1.362	11.611	10.249	11.269	-1.093	10.444	-1.918	-825	-342	-1.167
Cefazolina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	1.794.202	1.740.922	-53.280	1.556.210	-237.992	1.554.812	-239.390	-1.398	-184.712	-186.110
Cefazolina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	1.390	4.133	2.742	4.133	2.742	4.133	2.742	0	0	0
Cefonicid	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	33.045.100	11.637.410	-21.407.690	10.541.820	-22.503.280	10.541.820	-22.503.280	0	-1.095.588	-1.095.588
Cefoperazone	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	528.664	279.521	-249.143	250.831	-277.832	250.831	-277.832	0	-28.689	-28.689
Cefoperazone	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	5.528	2.819	-2.709	2.868	-2.660	2.751	-2.777	-117	49	-68
Cefotaxima	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	2.657.388	2.999.499	342.111	2.899.952	232.564	2.999.499	342.111	109.547	-109.547	0
Cefotaxima	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	29.640	26.657	-2.983	25.725	-3.915	26.650	-2.989	926	-933	-7
Cefotaxima	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	145.653	148.566	2.912	139.283	-6.370	148.561	2.908	9.278	-9.282	-5







XIV LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Consumi farmaceutici SSN in Italia

Effetto dell'introduzione del prezzo di rimborso sulla dinamica della spesa farmaceutica (pezzi 2001 distribuzione % applicata al totale dei consumi del I° trimestre 2002)

Valori in Euro

Principio attivo	Confezione di riferimento	S01	S11	S1	SP11	PR1	PS11	PR1	E1	T11	T21
Ketoprofene (*)	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	17.902	21.072	3.171	21.022	3.121	18.627	726	-2.395	-50	-2.445
Ketoprofene (*)	30 UNITA' 200 MG - USO ORALE	1.105.389	1.309.902	204.513	1.162.972	57.583	1.209.902	204.513	146.931	-146.931	0
Ketoprofene (*)	30 UNITA' 50 MG - USO ORALE	200.959	214.287	13.328	182.770	-18.190	182.770	-18.190	0	-31.517	-31.517
Ketoprofene (*)	30 UNITA' 80 MG - USO ORALE	935.156	1.234.615	299.459	1.234.259	299.103	1.234.549	299.393	290	-356	-66
Ketoprofene (*)	6 UNITA' 100 MG - USO PARENTERIALE	2.288.086	2.220.439	-67.648	2.102.260	-183.826	2.217.331	-70.755	115.071	-118.179	-3.108
Ketorolene	15 UNITA' 2 MG - USO ORALE	1.062.409	1.070.154	7.745	792.444	-269.965	792.374	-270.035	-70	-277.710	-277.780
Levodopa + Carbidopa	50 UNITA' (250+25) MG - USO ORALE	1.043.459	842.590	-200.879	776.628	-266.831	776.628	-266.831	0	-65.952	-65.952
Litio carbonato	50 UNITA' 300 MG - USO ORALE	871.299	854.810	-16.489	406.713	-464.587	406.713	-464.587	0	-448.098	-448.098
Loperamide	30 UNITA' 2 MG - USO ORALE	1.133.576	1.403.649	270.073	1.320.923	187.346	1.253.189	119.613	-67.734	-82.727	-150.461
Mesalazina	20 UNITA' 500 MG - USO RETTALE	1.203.736	1.688.897	485.160	1.545.114	341.378	1.427.158	223.422	-117.957	-143.782	-261.739
Mesalazina	24 UNITA' 800 MG - USO ORALE	3.828.978	4.224.701	395.723	3.374.367	-454.611	3.361.760	-467.218	-12.607	-850.334	-862.941
Mesalazina	2.358.071	2.373.974	-194.097	1.920.415	-657.656	1.919.902	-638.170	-514	-453.559	-454.072	
Mesalazina	7 UNITA' 2000 MG - USO RETTALE	1.578.819	1.485.828	-92.992	1.521.436	-57.383	1.333.500	-245.319	-187.936	35.609	-152.327
Mesalazina	2.903.472	2.674.210	-229.262	2.743.957	-159.515	2.377.726	-525.746	-366.231	69.747	-296.484	
Metformina	30 UNITA' 500 MG - USO ORALE	811.821	1.098.948	287.127	1.096.787	284.966	1.096.765	286.944	1.978	-2.161	-183
Metformina	40 UNITA' 850 MG - USO ORALE	1.575.151	2.327.138	751.987	2.130.817	555.666	2.327.138	751.987	196.322	-196.322	0
Metilergometrina	10 ML 0,025% - USO ORALE	81.616	93.299	11.683	89.000	7.383	93.299	11.683	4.300	-4.300	0
Metilergometrina	15 UNITA' 0,125 MG - USO PARENTERIALE	10.872	13.229	2.358	13.229	2.358	13.229	2.358	0	0	0
Metilergometrina	6 UNITA' 0,2 MG - USO PARENTERIALE	2.249	2.291	42	2.115	-134	2.291	42	176	-176	0
Metoclopramide	5 UNITA' 10 MG - USO PARENTERIALE	249.646	307.728	58.081	263.204	13.558	263.204	13.558	0	-44.524	-44.524
Metoprololo	100 UNITA' 100 MG - USO ORALE	0	33.042	33.042	33.042	33.042	33.042	33.042	0	0	0
Metoprololo	38 UNITA' 200 MG - USO ORALE	1.129.383	1.145.583	16.200	1.126.097	-3.287	1.145.543	16.160	19.446	-19.487	-40
Metoprololo	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	1.475.018	1.611.219	136.201	1.286.207	-188.811	1.286.207	-188.811	0	-325.012	-325.012
Metoprololo	823.789	1.028.916	200.127	968.203	139.415	1.028.916	200.127	60.712	-60.712	0	
Metoprololo	30 UNITA' 200 MG - USO ORALE	0	9.678	9.678	9.678	9.678	9.678	9.678	0	0	0
Metorexato	1 UNITA' 50 MG - USO PARENTERIALE	59.042	63.319	4.277	63.319	4.277	43.303	-15.739	-20.016	0	-20.016
Metorexato	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERIALE	5.864	5.301	-562	5.302	-562	4.774	-1.090	-528	0	-527
Metronidazolo	10.405	11.218	813	10.525	120	11.218	11.218	813	693	-693	0
Metronidazolo	20 UNITA' 250 MG - USO ORALE	165.170	170.445	5.276	105.628	-59.541	105.628	-59.541	0	-64.817	-64.817
Naloxone	1 UNITA' 0,4 MG - USO PARENTERIALE	1.948	2.053	105	2.053	105	2.053	105	0	0	0
Naprossene	140.079	145.276	5.197	143.825	3.746	130.547	-9.532	-13.278	-13.278	-14.729	-14.729
Naprossene	205	197	-8	197	-8	182	-23	-15	0	0	-15
Naprossene	1.942.863	2.002.694	59.831	1.536.823	-406.040	1.358.641	-584.222	-178.182	-465.871	-644.053	
Nicardipina	1.822.482	1.464.979	-357.503	1.197.150	-625.332	1.137.772	-684.711	-59.379	-267.829	-327.208	
Nifedipina	12.772.130	12.178.240	-593.892	12.193.280	-578.849	9.789.868	-2.982.265	-2.403.416	15.043	-2.388.373	
Nifedipina	6.519.093	6.507.123	-11.970	6.225.928	-293.165	5.034.927	-1.482.796	-1.189.631	-281.195	-1.470.826	
Nifedipina	41.922	37.734	-4.188	31.738	-10.184	31.723	-10.199	-16	-5.996	-6.011	
Nifedipina	4.089.175	3.413.179	-675.996	2.199.021	-1.890.154	2.199.021	-1.890.154	0	-1.214.158	-1.214.158	
Nimesulide (*)	34.346.210	19.943.440	-14.402.770	15.936.200	-18.390.010	15.936.200	-18.390.010	0	-3.987.240	-3.987.240	
Nitroglicerina	28.424.160	29.572.220	1.148.052	28.902.990	478.830	28.890.800	466.634	-12.196	-689.222	-681.418	
Nitroglicerina	13.057.860	3.557.296	499.436	207.243	3.264.035	206.175	-1.068	-292.193	-292.261		
Nitroglicerina	13.048.500	13.489.820	441.325	13.353.680	305.180	13.353.680	305.180	0	-136.145	-136.145	
Nitroglicerina	4.880.301	4.038.720	-441.325	4.036.086	-444.214	2.874.727	-1.161.360	-2.634	-1.163.993		
Nitroglicerina	87.354	76.720	-10.634	72.909	-14.445	76.720	-10.634	3.811	-3.811	0	
Nitroglicerina	46.350	39.227	-7.123	35.472	-10.878	35.472	-10.878	0	-3.755	-3.755	
Oxalazina sodica	10 ML 2% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	4.043	6.349	2.306	6.349	2.306	6.349	2.306	0	0	0
Pilocarpina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERIALE	238.966	138.180	-100.787	127.540	-111.727	127.540	-111.727	0	-10.940	-10.940

XIV LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Consumi farmaceutici SSN in Italia

Effetto dell'introduzione del prezzo di rimborso sulla dinamica della spesa farmaceutica (prezzi 2001 distribuzione % applicata al totale dei consumi del 1° trimestre 2002)

Principio attivo		Confezioni di riferimento										S0i	S1i	Si	gSPi	gRi	pSPi	pRi	Ei	Ti1	T2i
Piperacillina	1 UNITA' 2000 MG - USO PARENTERALE	3.494.740	3.170.816	-323.924	3.087.302	-407.438	2.837.270	-637.470	-230.032	-83.514	-313.946										
Proxicam (*)	30 UNITA' 20 MG - USO ORALE	2.165.383	2.047.852	-117.532	1.389.382	-776.202	896.815	-1.268.768	-492.567	-608.470	-1.151.037										
Proxicam (*)	6 UNITA' 20 MG - USO PARENTERALE	3.016.496	2.675.453	-341.043	2.270.162	-746.334	2.270.162	-746.334	0	-405.291	-405.291										
Propafenone	30 UNITA' 150 MG - USO ORALE	3.920.942	3.656.515	-264.427	3.097.095	-823.847	3.096.977	-823.964	-118	-559.420	-559.538										
Propafenone	30 UNITA' 300 MG - USO ORALE	2.168.214	1.951.023	-217.191	1.664.034	-504.181	1.664.034	-504.181	0	-286.990	-286.990										
Ranitidina	390.803	246.116	-144.686	246.116	-144.686	246.116	-144.686	0	0	0	0										
Ranitidina	20 UNITA' 150 MG - USO ORALE	28.283.330	21.330.570	-6.952.760	12.808.020	-15.475.320	12.808.020	-15.475.320	0	-8.522.557	-8.522.557										
Ranitidina	20 UNITA' 300 MG - USO ORALE	6.492.629	5.537.009	-955.620	3.631.073	-2.861.556	3.631.073	-2.861.556	0	-1.905.936	-1.905.936										
Rifampicina	25.877	27.271	1.394	27.271	-1.394	27.271	1.394	27.271	1.394	0	0										
Rifampicina	60 ML 2% - USO ORALE	71.179	64.853	-6.326	63.283	-7.896	64.833	-6.326	1.570	-1.570	0										
Rifampicina	10 ML 0,9% - USO PARENTERALE	206	812	606	624	419	624	419	0	-188	-188										
Sodio cloruro	2 ML 0,9% - USO PARENTERALE	58	150	92	91	149	91	149	0	0	0										
Sodio cloruro	250 ML 0,9% - USO PARENTERALE	573.111	741.880	168.770	698.399	125.288	698.399	125.288	0	-43.481	-43.481										
Sodio cloruro	500 ML 0,9% - USO PARENTERALE	65	127	62	60	125	60	125	0	-2	-2										
Sotalolo	40 UNITA' 80 MG - USO ORALE	991.995	1.414.788	422.793	1.327.458	335.463	1.327.458	335.463	0	-87.331	-87.331										
Sucralfato	30 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	1.386.698	1.463.270	76.572	1.461.289	74.591	1.352.317	-134.381	-208.972	-1.981	-210.953										
Sucralfato	500 ML 0,9% - USO PARENTERALE	25.192	19.056	-6.136	19.069	-6.123	19.056	-6.136	-13	13	0										
Sucralfato	30 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	632.889	420.426	-212.463	310.570	-322.319	310.570	-322.319	0	-109.856	-109.856										
Sucralfato	40 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	4.967.285	4.085.913	-881.372	2.994.552	-1.972.733	2.994.552	-1.972.733	0	-1.091.361	-1.091.361										
Sulfadiazina	1 UNITA' 200 MG - USO ORALE	919.191	832.789	-86.402	774.342	-144.849	832.755	-86.436	38.413	-38.447	-34										
Sulfadiazina	20 UNITA' 500 MG - USO ORALE	483	402	-81	402	-81	402	-81	0	0	0										
Tamoxifene	3.217.247	3.477.891	260.644	3.445.968	228.721	3.477.891	260.644	31.923	31.923	0	0										
Tamoxifene	20 UNITA' 20 MG - USO ORALE	1.164.495	1.022.411	-142.085	974.453	-190.042	1.022.411	-142.085	47.958	-47.958	0										
Tamoxifene	30 UNITA' 10 MG - USO ORALE	1.176.025	1.218.165	42.140	1.204.257	28.232	1.073.109	-102.916	-131.148	-13.909	-145.056										
Terfenadina	30 UNITA' 20 MG - USO ORALE	10.980	12.084	1.104	12.084	1.104	12.084	1.104	0	0	0										
Tetraciclina	1 UNITA' 200 MG - USO PARENTERALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Ticlopidina	30 UNITA' 250 MG - USO ORALE	16.016.550	14.952.860	-1.063.692	12.212.500	-3.804.046	12.212.500	-3.804.046	0	-2.740.354	-2.740.354										
Timololo	5 ML 0,25% - USO OPFTALMICO SOLUZIONE	121.079	152.324	31.245	105.804	-15.275	105.804	-15.275	0	-46.520	-46.520										
Timololo	5 ML 0,5% - USO OPFTALMICO SOLUZIONE	4.472.783	3.731.104	-741.679	2.764.496	-1.708.287	2.764.496	-1.708.287	0	-966.608	-966.608										
Tioridazina	15 UNITA' 200 MG - USO ORALE	178.290	152.538	-25.752	152.538	-25.752	152.538	-25.752	0	0	0										
Tioridazina	25 UNITA' 25 MG - USO ORALE	164.083	192.183	28.100	183.717	19.634	192.183	28.100	8.466	-8.466	0										
Tioridazina	25 UNITA' 50 MG - USO ORALE	86.766	82.867	-3.899	81.327	-5.438	82.867	-3.899	1.539	-1.539	0										
Tobramicina	1 UNITA' 100 MG - USO PARENTERALE	346.005	323.220	-22.785	329.497	-16.508	323.220	-22.785	-6.277	6.277	0										
Tobramicina	1 UNITA' 150 MG - USO PARENTERALE	297.385	301.901	4.517	295.622	-1.762	301.901	4.517	6.279	-6.279	0										
Verapamil	30 UNITA' 120 MG - USO ORALE	3.478.935	3.160.262	-318.673	2.750.509	-728.426	2.750.509	-728.426	-111.798	-409.754	-409.754										
Verapamil	30 UNITA' 200 MG - USO ORALE	3.327.583	3.167.860	-159.724	2.735.363	-592.221	2.623.563	-704.018	-111.798	-432.497	-544.295										
Verapamil	30 UNITA' 40 MG - USO ORALE	193.909	244.462	50.553	229.008	35.099	244.462	50.553	15.454	-15.454	0										
Verapamil	30 UNITA' 80 MG - USO ORALE	1.257.342	1.315.427	58.084	1.017.406	-239.936	1.017.406	-239.936	0	-298.020	-298.020										
Verapamil	30 UNITA' 160 MG - USO ORALE	492.407.778	429.551.628	-62.856.150	371.695.023	-120.711.750	366.128.427	-126.279.374	-5.566.606	-57.856.604	-63.423.209										

### Riferimenti legislativi

#### **Dalla legge 388/2000, art. 85, comma 21**

La Commissione per la spesa farmaceutica, già prevista dall'articolo 36, comma 16, della legge 27 dicembre 1997, n.449, è stata ricostituita con la legge 388/2000 con il compito di monitorare l'andamento della spesa farmaceutica pubblica e privata e di formulare proposte per il governo della spesa stessa. La Commissione può essere sentita dal Ministro della salute sui provvedimenti generali che incidono sulla spesa farmaceutica pubblica e svolge le ulteriori funzioni consultive attribuite dallo stesso Ministro. Con decreto del Ministro della salute sono definiti la composizione e le modalità di funzionamento della commissione, le specifiche funzioni alla stessa demandate, nonché i termini per la formulazione dei pareri e delle proposte. La composizione della Commissione comunque assicura la presenza di un rappresentante degli uffici di livello dirigenziale generale competenti nella materia dei medicinali e della programmazione sanitaria del Ministero della salute, nonché di rappresentanti del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, delle regioni, dei produttori farmaceutici, dei grossisti, dei farmacisti, della federazione nazionale dell'ordine dei medici. La commissione per la spesa farmaceutica si avvale, per lo svolgimento delle funzioni ad essa attribuite, dei dati e delle elaborazioni forniti dall'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali inserito nell'ambito della Direzione Generale Valutazione dei Medicinali e Farmacovigilanza.

Dal decreto ministeriale 28 marzo 2001 e successive integrazioni

È ricostituita per il triennio 2001-2003, ai sensi dell'articolo 85, comma 21, della legge 23 dicembre 2000, n.388, la Commissione per la spesa farmaceutica già prevista per il triennio 1998-2000 dalla legge 27 dicembre 1997, n.449, con i seguenti compiti:

- monitorare l'andamento della spesa farmaceutica pubblica e privata, valutando le componenti della spesa stessa in termini di dinamica dei prezzi, dei consumi, del mix e di altri fattori;
- formulare proposte per il governo della spesa stessa;
- svolgere funzioni consultive su provvedimenti di carattere generale che possono incidere sulla spesa farmaceutica pubblica e su altri aspetti concernenti l'impiego dei medicinali sui quali il Ministro intenda acquisire un parere.

La Commissione è così composta:

Prof. Nicola Montanaro Presidente	Professore Ordinario di Farmacologia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Bologna
Dott.ssa Angela Adduce	Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Sanità
Dott.ssa M. Grazia Chimenti	Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Sanità
Dott. Massimo Valsecchi	Membro della Commissione Unica del Farmaco, Responsabile Dipartimento Prevenzione ASL 20, Verona
Dott. Roberto Raschetti	Direzione Generale per la Valutazione dei Medicinali e la Farmacovigilanza
Dott. Mario Bruzzone	Funzionario del Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica
Dott.ssa Plautilla Calvani	Funzionario del Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica
Dott.ssa Cinzia Romoli	Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali
Prof. Fabio Pammolli	Docente di Economia e Gestione delle Imprese presso la Facoltà di Economia dell'Università degli Studi di Siena
Dott. Ovidio Brignoli	Medico di Medicina Generale, Brescia
Dott. Pietro Leoni	Presidente Farindustria
Dott. Andrea Moretti	Dirigente Centro Studi Farindustria
Dott. Giorgio Siri	Presidente Federfarma
Dott. Giuseppe Impellizzeri	Direttore Generale Federfarma
Dott. Francesco Schito	Vicepresidente Assofarm
Dott. Giuseppe Scrofina	Rappresentante Aziende di distribuzione intermedia dei medicinali
Dott. Aldo Businelli	Presidente Assogenerici

Dott.ssa Mara Giacomazzi	Dirigente Servizio Farmaceutico della Regione Veneto
Dott. Loredano Giorni	Dirigente della U.O.C. "Strumenti per l'assistenza sanitaria territoriale" Dipartimento Salute e Solidarietà Regione Toscana
Prof. Michele Olivetti	Rappresentante FNOM

Alle riunioni della Commissione partecipano il Dott. Nello Martini, Direttore della Direzione Generale per la Valutazione dei Medicinali e la Farmacovigilanza del Ministero della Sanità e il Dott. Claudio De Giuli, Direttore della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria.

La Commissione opera in riunioni plenarie e in gruppi di lavoro su convocazione del Presidente.

Le funzioni di segreteria sono affidate al Dott. Stefano Pirone, funzionario della Direzione Generale per la Valutazione dei Medicinali e la Farmacovigilanza.

La Commissione ha sede presso la Direzione Generale per la Valutazione dei Medicinali e la Farmacovigilanza del Ministero della Sanità, la quale assicura le risorse logistiche e organizzative per il funzionamento della Commissione.