



CERGAS

Osservatorio Farmaci

REPORT N° 19

Executive Summary

Maggio 2007

Osservatorio Farmaci

Report N° 19 - Executive Summary

Nel presente documento vengono illustrati i risultati più significativi contenuti nel Report 19 dell'Osservatorio Farmaci, report annuale 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). 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 2007-2009, 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.*

Inoltre va segnalato che:

- *la disposizione del DL 87/2005 (noto come decreto "Storace"), in base alla quale le farmacie potevano applicare per i farmaci SP ed OTC uno sconto massimo del 20% rispetto al prezzo massimo stabilito dall'azienda titolare dell'Autorizzazione all'Immissione al Commercio, è stata soppressa dalla legge 248/2006 (legge di conversione del DL223/2006, noto come decreto "Bersani"). In base a quest'ultima legge lo sconto sui farmaci SP ed OTC può essere liberamente determinato da ciascun distributore al dettaglio; alcuni prodotti galenici, prima inseriti nel parafarmaco e, quindi, non inclusi nel presente rapporto, sono stati riclassificati da Giugno 2005 da IMS Health come farmaci SP, con conseguente incremento dei relativi volumi e valori (in misura minore, dato il basso prezzo di tali prodotti);*
- *da Luglio 2004 è stato introdotto (e successivamente abolito a novembre 2005, riattivato – in misura ridotta – a gennaio 2006 e prolungato a ottobre 2006) uno sconto obbligatorio a carico delle imprese, che va ad aggiungersi a quello a carico delle farmacie. Nell'elaborazione dei dati delle Distinte Riepilogative Contabili DRC, Federfarma riporta il totale dello sconto a carico della filiera, mentre solo saltuariamente viene indicato lo split tra sconto a carico delle imprese e sconto a carico delle farmacie. Per ottenere tale dato, l'Osservatorio Farmaci si è basato sulle indicazioni normative di legge, ovvero di categorie di applicazione dello sconto.*

Il Report 19 illustra i dati di spesa farmaceutica pubblica e privata relativi al 2006 a livello nazionale e regionale e le previsioni per il 2007-2009 a livello nazionale. Il report contiene anche un quadro riassuntivo sui principali avvenimenti di politica del farmaco da gennaio 2006 a maggio 2007 e schede regionali contenenti dati quali-quantitativi sulle regioni.

I consuntivi del 2006: i dati nazionali ed un confronto internazionale

Nel 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 Health 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 ricombinanti, 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 maggiore 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 negativamente influenzato dall'ulteriore allargamento dell'ambito di applicazione del prezzo di riferimento, con conseguente abbattimento dei prezzi dei farmaci interessati dallo stesso;
- 3) 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 (cfr. *I consuntivi del 2006: i dati regionali*).
- 4) 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;
- 5) 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, Puglia, Basilicata, 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;
- 6) infine il mercato dei farmaci SP (senza obbligo di prescrizione, ma non pubblicizzabili) ha subito una sensibile crescita a volumi e, in misura inferiore, a valori, come conseguenza sia dei picchi influenzali di Gennaio - Febbraio, sia della riclassificazione tra gli SP di prodotti precedentemente inclusi nel parafarmaceutico.

Nel corso del 2006, la spesa farmaceutica totale ha fatto registrare un incremento pari all'1,6% rispetto al 2005 (Tabella 1). In particolare, la farmaceutica convenzionata è aumentata del 4%, mentre quella a carico del paziente si è ridotta del 2,5%.

Tabella 1

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

Componenti ed indicatori di spesa farmaceutica (farmaci che transitano dalle farmacie aperte al pubblico)		gen-dic 2006 (milioni Euro)	gen-dic 2005 (milioni Euro)	var %	Previsioni Report 18
1=2+3	Spesa per farmaci rimborsabili al lordo degli sconti a carico farmacie ed imprese	14.176	14.249	-0,5%	0,8%
2	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	736	841	-12,5%	1,6%
3=4+5+6	Spesa pubblica lorda	13.440	13.408	0,2%	0,8%
4	Sconto totale	699	1.046	-33,1%	-33,7%
4bis	- Sconto a carico delle farmacie	638	635	0,4%	-1,4%
4ter	- Sconto a carico delle imprese	62	411	-85,0%	-83,7%
5	Compartecipazioni alla spesa	414	515	-19,6%	-20,6%
6=3-4-5	Spesa farmaceutica convenzionata	12.327	11.848	4,0%	4,7%
7=8+9	Spesa per prodotti non rimborsabili	5.631	5.601	0,5%	-0,2%
8	Farmaci etici non rimborsabili	3.054	3.046	0,2%	-0,7%
9 = 10+13	Prodotti non soggetti all'obbligo di prescrizione, di cui	2.577	2.555	0,9%	0,4%
10=11+12	- Farmaci, di cui	2.094	2.134	-1,9%	-2,1%
11	a) SP	576	581	-0,9%	-2,3%
12	b) OTC	1.518	1.553	-2,3%	-2,0%
13	- Altro	483	420	14,9%	13,1%
14=2+5+7	Spesa a carico del paziente	6.781	6.957	-2,5%	-1,5%
15=6+14	Totale (al netto degli sconti farmacie e imprese)	19.108	18.805	1,6%	2,4%

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 3,2% a livello complessivo. A tale incremento corrisponde un aumento del 4,9% per i farmaci rimborsabili e dello 0,5% per i prodotti non rimborsabili. Un dato rilevante è rappresentato dalla sostanziale flessione, dell'11,5%, delle prescrizioni/acquisto di farmaci rimborsabili e dall'incremento del 4,3% 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.

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)		gen-dic 2006 (milioni confezioni)	gen-dic 2005 (milioni confezioni)	var %	Previsioni Report 18
1=2+3	Farmaci rimborsabili	1.062,5	1.012,7	4,9%	3,9%
2	A carico SSN	1.004,4	947,1	6,1%	5,1%
3	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	58,1	65,6	-11,5%	-14,1%
4=5+6	Prodotti non rimborsabili	625,5	622,6	0,5%	0,0%
5	Farmaci con obbligo di prescrizione (etici)	297,5	291,8	1,9%	1,0%
6=7+10	Prodotti non soggetti ad obbligo di prescrizione, di cui	328,1	330,8	-0,8%	-0,9%
7=8+9	- Farmaci, di cui	311,6	315,1	-1,1%	-1,0%
8	a) SP	90,7	87,0	4,3%	3,9%
9	b) OTC	220,8	228,1	-3,2%	-2,9%
10	- Altro	16,5	15,7	4,6%	0,6%
11=3+4	A carico del paziente	683,6	688,3	-0,7%	-1,4%
12=2+11	Totale	1.688,0	1.635,3	3,2%	2,4%

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), si è complessivamente ridotto dell'1,6%. Il prezzo medio per confezione nel comparto della farmaceutica convenzionata è diminuito dell'1,9%: in particolare, il prezzo dei farmaci rimborsabili al netto dello sconto a carico della filiera è diminuito del 2,7% contro una diminuzione del 5,2% 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% e dei successivi tagli del 5%), in quanto il prezzo medio al netto degli sconti risentiva nel 2005 dello sconto a carico delle imprese. Nella seconda parte dell'anno il calo che si preannunciava già nei primi sei mesi del 2006 è proseguito 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'1,7%; mentre quello dei prodotti senza obbligo di prescrizione è aumentato dell'1,7%. All'interno di tale comparto si osserva una sensibile contrazione del prezzo medio per i farmaci SP (-4,9%), motivata dall'aumento sensibile dei volumi di prodotti a prezzo medio - basso (ad esempio paracetamolo) e dalla diffusione del sistema di prezzi di riferimento per categorie terapeutiche omogenee, e un aumento del prezzo medio dei farmaci da banco dello 0,9%. 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, almeno per i primi sei mesi del 2006 (cfr supra).

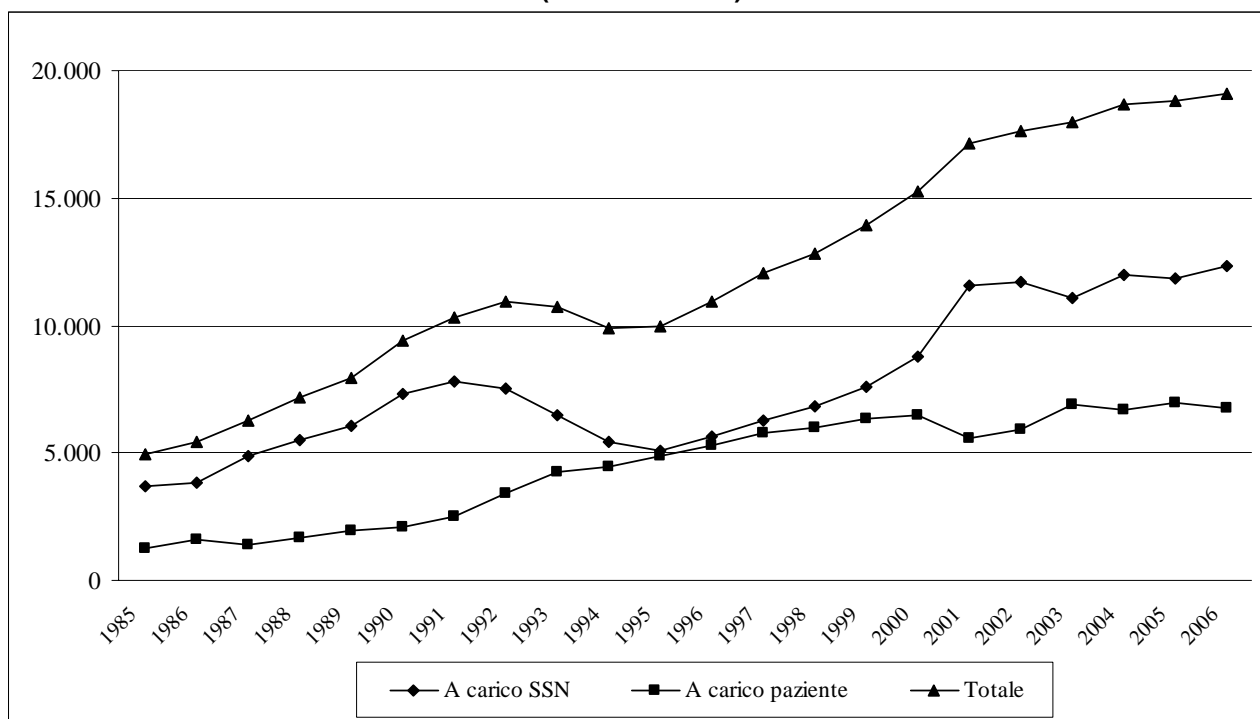
Tabella 3
Il prezzo medio per farmaci erogati tramite le farmacie aperte al pubblico (Euro)

Componenti ed indicatori di spesa farmaceutica (farmaci che transitano dalle farmacie aperte al pubblico)	gen-dic 2006 (Euro)	gen-dic 2005 (Euro)	var %
Costo medio per confezione			
Farmaci rimborsabili (lordo sconto farmacie ed imprese)	13,3	14,1	-5,2%
Farmaci rimborsabili (netto sconto farmacie ed imprese)	12,7	13,0	-2,7%
- Farmaceutica convenzionata	12,3	12,5	-1,9%
- Prescrizione/acq priv (stima)	12,7	12,8	-1,1%
Prodotti non rimborsabili, di cui	9,0	9,0	0,1%
- Farmaci etici non rimborsabili	10,3	10,4	-1,7%
- Prodotti non soggetti ad obbligo di prescrizione, di cui	7,9	7,7	1,7%
a) Farmaci, di cui	6,7	6,8	-0,8%
a.1) SP	6,3	6,7	-4,9%
a.2) OTC	6,9	6,8	0,9%
b) Altro	29,3	26,7	9,9%
A carico del paziente	9,9	10,1	-1,9%
Totale (netto sconto)	11,3	11,5	-1,6%
<i>Totale (lordo sconto farmacie ed imprese)</i>	<i>11,7</i>	<i>12,1</i>	<i>-3,3%</i>

Il trend di lungo periodo della spesa per farmaci dispensati dalle farmacie sul territorio (Grafico 1), mostra la notevole erraticità dell'andamento della spesa nel suo complesso e della componente pubblica e privata legata soprattutto alle frequenti azioni di contenimento della spesa a carico del SSN. Tali azioni si sono tradotte a volte in una riduzione del tasso di crescita di quella complessiva (si pensi ad azioni sui prezzi) ed a volte in un trasferimento dell'onere sui pazienti (si pensi ad azioni di delisting o ad aumenti delle compartecipazioni alla spesa). In particolare il trend di spesa può essere distinto nelle seguenti fasi:

- la seconda metà degli anni '80 ed i primi anni '90 sono stati caratterizzati da alti tassi di crescita della spesa complessiva e da una notevole divaricazione tra la componente pubblica e privata;
- dal 1992 il trend di crescita della spesa complessiva si è ridotto (fino a diventare negativo) e le due componenti di spesa si sono avvicinate sino ad assumere quasi lo stesso valore nel 1995;
- dal 1996, archiviata la fase di contenimento della spesa, sia la componente pubblica sia quella privata di spesa hanno ricominciato a crescere ad un tasso sostanzialmente analogo fino al 1998;
- dal 1998, ma in modo ancor più evidente nel 1999, nel 2000 e, in misura poi rilevante, nel 2001, le due componenti di spesa (spesa a carico del SSN e spesa a carico del paziente) hanno iniziato ad assumere un trend di crescita disallineato, con una spesa pubblica caratterizzata da un tasso di crescita significativamente superiore alla privata;
- nel biennio successivo al 2001 si è assistito ad una nuova inversione di tendenza, con un rallentamento della crescita della spesa complessiva ed un aumento più sostenuto della spesa privata;
- il 2004 ha rappresentato un anno di ripresa della spesa pubblica e di calo della spesa privata, in un contesto di crescita piuttosto limitata della spesa complessiva;
- nel 2005 e 2006 si assiste ad un trend di costante crescita della spesa pubblica e ad una progressiva riduzione della spesa privata.

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



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

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

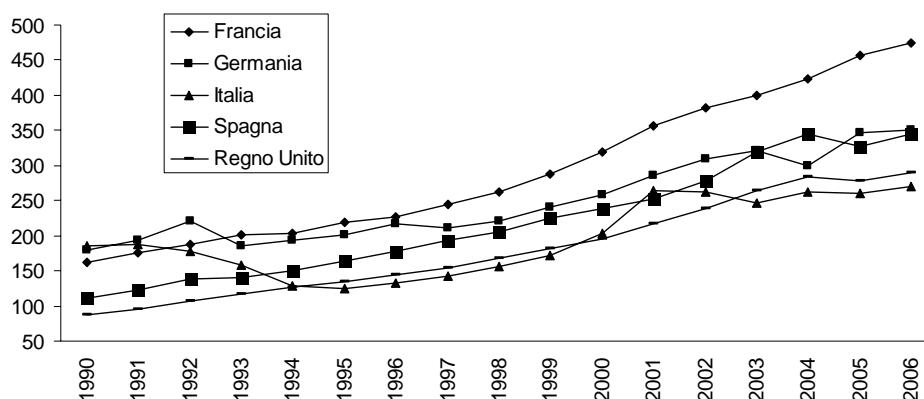
- l'Italia presenta uno dei più bassi tassi di crescita media dall'inizio degli anni '90; solo la Germania ha un dato di crescita medio inferiore all'Italia (se misurato in \$);
- tale trend di crescita è il risultato di anni caratterizzati da azioni sostenute di contenimento (prima metà degli anni '90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

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

Grafico 2

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

	Tasso di crescita medio (\$ PPA)			
	90-'06	90-'95	96-'01	01-'06
Francia	7,0%	6,2%	8,5%	5,9%
Germania	4,3%	2,3%	6,0%	4,2%
Italia	2,4%	-7,8%	13,4%	0,5%
Spagna	7,4%	8,1%	7,5%	6,6%
Regno Unito	7,6%	8,8%	8,4%	5,6%



Elaborazioni Osservatorio Farmaci su dati SCRIP e Autorità regolatorie nazionali.

I consuntivi del 2006: i dati regionali

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

Tabella 4
La spesa totale, a carico del SSN ed a carico dei pazienti procapite per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico e gli Indicatori sulle principali misure di contenimento della spesa farmaceutica

Regione	Compartecipazioni alla spesa			Provvedimenti IMS	Reference Pricing	PHT (I sem. 2006)	Spesa Totale (procapite)		Spesa a carico del SSN (procapite)		Spesa a carico del paziente (procapite)			
	Anno	Compartecipazioni					Anno	Anno	2006 (Euro)	06/02	2006 (Euro)	06/02	2006 (Euro)	06/02
		2006	2005											
Piemonte	apr-02	4,5%	5,2%	lug-06	-	8,4%	318,7	6,0%	184,4	2,1%	134,3	11,9%		
Valle d'Aosta	-	0,5%	0,5%	-	-	2,7%	275,5	-5,1%	180,0	-0,5%	95,5	-12,8%		
Lombardia	dic-02	4,7%	4,8%	feb-07	-	11,6%	309,2	0,5%	177,2	-7,9%	131,9	14,5%		
Bolzano	lug-02	3,9%	3,6%	-	-	7,8%	233,4	-5,8%	132,0	-15,1%	101,5	10,0%		
Trento	-	0,4%	0,5%	-	-	6,0%	249,8	-4,1%	146,0	-5,7%	103,8	11,8%		
Veneto	mar-02	4,3%	4,3%	-	-	4,5%	289,5	4,8%	168,7	-2,1%	120,9	37,2%		
Friuli VG	-	0,5%	0,5%	-	-	7,5%	306,0	6,5%	196,8	5,1%	109,2	22,6%		
Liguria	apr-02	1,4%	1,4%	-	-	6,1%	390,1	1,1%	234,9	2,9%	155,2	162,7%		
Emilia R	-	0,6%	0,6%	-	-	2,5%	318,2	-1,4%	189,5	-3,3%	128,8	-32,2%		
Toscana	-	0,6%	0,6%	-	feb-07	3,7%	319,9	1,5%	186,4	-4,1%	133,5	3,9%		
Umbria	-	0,6%	0,6%	-	-	4,3%	316,1	5,5%	197,9	-1,8%	118,1	4,0%		
Marche	-	0,6%	0,6%	-	feb-07	4,8%	312,8	2,5%	199,7	-4,6%	113,1	25,4%		
Lazio	-	0,5%	2,3%	-	apr-07	13,8%	398,6	12,8%	283,3	16,2%	115,3	87,6%		
Abruzzo	ago-02 / nov-02 / gen-07	0,7%	0,6%	-	-	8,4%	319,7	-0,6%	220,7	-2,9%	99,0	-21,5%		
Molise	nov-02	3,7%	3,7%	feb-07	-	15,8%	297,0	5,4%	208,5	-3,9%	88,5	-15,3%		
Campania	gen-06	0,8%	0,9%	Non ancora approvato	-	6,0%	299,8	3,5%	210,6	-1,7%	89,2	32,3%		
Puglia	ago-02	2,1%	4,4%	nov-06	dic-06	15,5%	321,4	10,9%	228,9	10,3%	92,4	12,7%		
Basilicata	-	0,7%	0,8%	gen-06	-	1,6%	278,4	1,1%	200,2	-6,8%	78,2	4,4%		
Calabria	feb-02 / set-05	0,7%	2,9%	set-06	feb-07	14,3%	349,6	16,3%	256,2	16,9%	93,4	66,7%		
Sicilia	lug-02	2,9%	3,7%	lug-06	-	12,6%	361,3	8,9%	260,3	8,5%	101,0	66,4%		
Sardegna	ago-02 / apr-04	0,5%	0,6%	-	feb-07	8,6%	328,3	10,7%	225,0	12,1%	103,3	-21,2%		
Italia		2,2%	2,7%			9,3%	325,2	5,3%	209,8	2,1%	115,4	26,6%		
Nord		3,4%	3,5%				311,2	-1,0%	182,0	-3,2%	129,2	6,9%		
Centro		0,6%	1,5%				355,5	4,1%	234,5	6,5%	121,0	28,5%		
Sud e Isole		1,6%	2,5%				326,6	4,0%	232,1	5,8%	94,5	-22,5%		

L'aumento della spesa farmaceutica totale procapite manifestatosi tra il 2002 ed il 2006 (pari, a livello nazionale, al 5,3%) risulta compreso tra il -5,8% della PA di Bolzano, che ha risentito fortemente dell'applicazione dell'accordo con i distributori (con impatto sulla spesa pubblica), e il 16,3% della Calabria (Tabella 4). Considerando la suddivisione per aree geografiche, nel corso del 2006 si è registrato un 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, 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 (-22,5%) contro valori vicini al 6,9% per il Nord e al 28,5% per il Centro.

Tabella 5

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

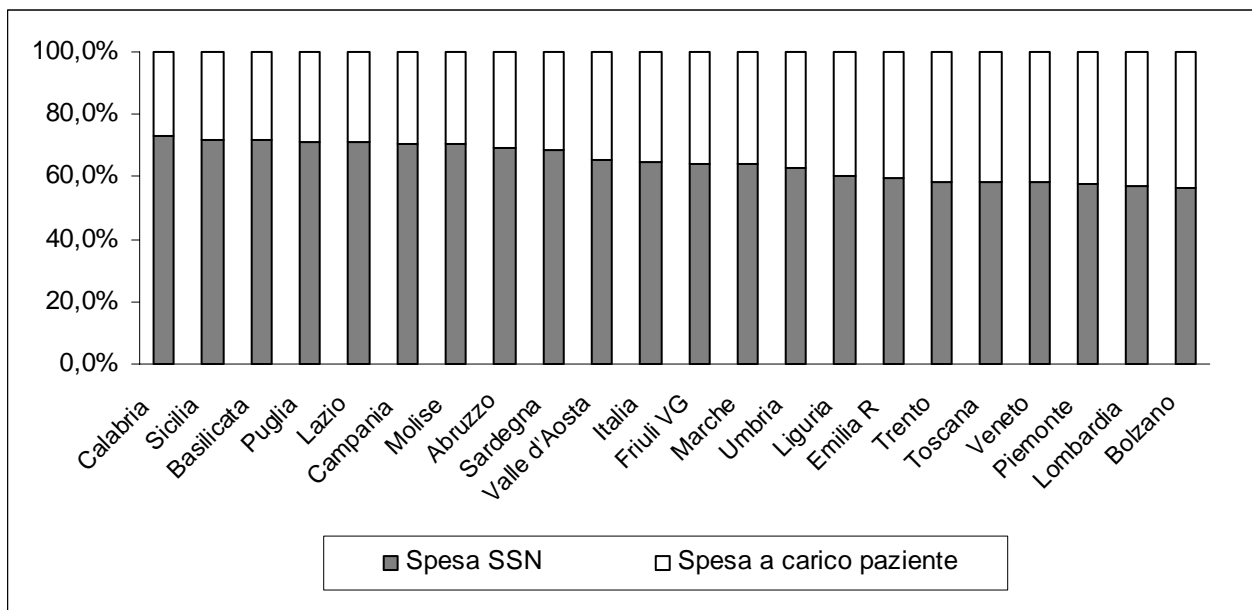
Regione	Spesa per farmaci rimborsabili (al lordo degli sconti a carico di imprese e farmacie)		Prescrizione / acquisto privati			Spesa pubblica lorda, di cui:		- contributo complessivo a carico della filiera di cui:		- compartecipazioni alla spesa...		- spesa a carico SSN (SSN netta)	
	2006	06/05	2006	2005	06/05	2006	06/05	2006	06/05	2006	06/05	2006	06/05
Piemonte	985	0,4%	78,0	88,9	-12%	906,5	1,6%	43,1	-33,8%	62,6	-11,1%	800,8	5,9%
Valle d'Aosta	26	1,1%	-1,5	2,1	-	23,4	0,0%	0,9	-40,0%	0,2	2,2%	22,3	2,8%
Lombardia	2.092	-0,3%	165,0	179,4	-8%	1.926,7	0,5%	109,6	-30,5%	137,7	0,4%	1.679,4	3,5%
Bolzano	76	-10,2%	4,1	4,3	-4%	71,6	-10,5%	3,5	-47,8%	4,3	1,8%	63,7	-7,6%
Trento	92	2,5%	5,1	8,2	-37%	85,1	4,2%	4,2	-27,1%	0,6	-4,6%	80,3	6,7%
Veneto	972	-0,3%	70,8	77,3	-8%	901,1	0,4%	43,2	-36,1%	58,7	2,0%	799,2	3,5%
Friuli VG	269	1,5%	17,1	19,7	-13%	252,4	2,7%	12,7	-31,5%	1,9	-3,7%	237,8	5,5%
Liguria	444	-1,3%	37,9	40,0	-5%	406,6	-0,9%	19,8	-35,3%	8,6	1,6%	378,2	1,8%
Emilia R	930	-1,2%	93,3	97,9	-5%	836,4	-0,8%	35,6	-37,8%	7,4	-0,8%	793,4	1,9%
Toscana	790	-1,5%	78,9	82,4	-4%	711,3	-1,2%	30,1	-37,8%	6,6	-0,9%	674,6	1,5%
Umbria	190	-0,2%	8,6	10,8	-20%	181,2	1,0%	7,7	-35,6%	1,6	-0,1%	171,8	3,8%
Marche	345	0,6%	22,4	19,0	18%	322,2	-0,5%	14,0	-36,8%	2,9	-1,9%	305,3	2,2%
Lazio	1.645	0,8%	36,5	50,6	-28%	1.612,3	1,9%	98,1	-27,9%	11,4	-76,5%	1.502,9	7,6%
Abruzzo	320	1,2%	15,6	19,2	-19%	304,9	2,6%	14,0	-35,4%	2,7	5,8%	288,1	5,5%
Molise	76	-1,9%	2,0	4,5	-56%	73,6	1,5%	3,2	-37,6%	3,5	1,6%	66,9	4,6%
Campania	1.320	-3,1%	23,2	37,2	-38%	1.297,0	-2,2%	63,5	-35,6%	13,9	-5,9%	1.219,6	0,6%
Puglia	1.051	-2,8%	32,9	41,3	-20%	1.018,0	-2,1%	57,9	-36,0%	28,1	-51,3%	932,0	4,5%
Basilicata	127	1,9%	-3,2	1,2	-	125,4	1,8%	5,3	-35,6%	1,2	-7,7%	118,9	4,6%
Calabria	555	3,7%	8,6	6,1	41%	547,4	3,3%	29,2	-29,2%	4,6	-75,8%	513,5	9,3%
Sicilia	1.455	-0,1%	13,8	32,8	-58%	1.441,0	1,2%	83,0	-30,4%	52,3	-20,1%	1.305,8	5,4%
Sardegna	416	-0,4%	19,9	18,3	9%	396,0	-0,8%	20,5	-35,1%	2,9	-0,1%	372,6	2,2%
Italia	14.176	-0,5%	736,1	841,1	-12%	13.440,2	0,2%	699,1	-33,1%	413,9	-19,6%	12.327,1	4,0%
Nord	5.886	-0,4%	469,9	517,8	-9%	5.409,8	0,3%	272,6	-33,6%	282,1	-2,1%	4.855,2	3,4%
Centro	2.970	0,1%	146,4	162,7	-10%	2.827,0	0,8%	149,9	-31,4%	22,6	-62,1%	2.654,5	5,1%
Sud	5.321	-1,0%	112,7	160,7	-30%	5.203,3	-0,2%	276,6	-33,5%	109,2	-34,7%	4.817,5	4,1%

L'andamento, a livello regionale, della spesa per farmaci rimborsabili e delle sue componenti (Tabella 5) 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 eterogeneità tra le Regioni Italiane. 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 del 2006 si è registrato un aumento della copertura pubblica dei farmaci in tutte le regioni (Grafico 3), con un maggiore incremento in quelle del Sud.

Inoltre, si sono ulteriormente accentuate le differenze nelle diverse aree geografiche: le regioni del Nord, infatti, presentano un'incidenza della spesa pubblica sul totale inferiore a quella del Sud. Si noti ad esempio come al Nord la punta massima di copertura pubblica registrata sia quella del 65,3% in Valle D'Aosta, contro quella del 73,3% in Calabria.

Grafico 3
Copertura pubblica della spesa per farmaci dispensati tramite le farmacie aperte al pubblico (2006)



Le proiezioni per il triennio 2007-2009

Le proiezioni per il triennio 2007-2009 sono fortemente condizionate dai seguenti fattori:

- Come è già stato ampiamente discusso nei precedenti report, il mercato farmaceutico è già e sarà sempre più nel prossimo biennio 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 generica¹, con conseguente effetto negativo sul trend di mercato.
- Le misure finalizzate alla copertura dello sfondamento del tetto di spesa. Come noto l'AIFA ha prima abolito nel Novembre 2005 lo sconto del 4,12% sul prezzo al pubblico al lordo di IVA e poi ha introdotto da metà gennaio 2006 un taglio prezzi del 4,4% ed uno sconto dello 0,6% del prezzo al pubblico, sempre al lordo di IVA, con Determinazione 30 Dicembre 2005 (cfr. Sezione Introduttiva e Allegato 1). 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. In seguito, con deliberazione del consiglio di amministrazione dell'AIFA n. 26 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. Infine la Legge Finanziaria per il 2007 (L. 296/06) (art 796, punto 7) quantifica la manovra di ripiano degli sfondamenti a 807 milioni di euro (di cui 583,7 milioni a carico delle aziende farmaceutiche, 178,7 milioni a carico dei farmacisti e 44,6 milioni a carico dei grossisti)

¹ Purché ovviamente venga introdotto un generico sul mercato.

e riferisce tale importo al periodo 1 Marzo 2007 – 29 Febbraio 2008. Il testo della Legge (comma g) non cita esplicitamente lo sfondamento del tetto sulla convenzionata e non, ma lo cita implicitamente agganciandosi al comma f) che fa riferimento ad entrambi i tetti di spesa. La normativa introduce la possibilità per le imprese farmaceutiche di chiedere la sospensione dell'ulteriore riduzione del 5% dei prezzi, introdotta dall'AIFA il 27 settembre 2006, a condizione di impegnarsi al versamento di un importo equivalente alla riduzione del 5% dei farmaci delle singole aziende in tre rate (20 febbraio 2007, 20 giugno 2007 e 20 settembre 2007). In particolare, l'importo del versamento è stato determinato sulla base delle tabelle di equivalenza degli effetti economico-finanziari per il SSN, approvate dall'AIFA con determina del 29 gennaio 2007, regione per regione e azienda per azienda. In seguito l'AIFA, con determina del 9 febbraio 2007, ha approvato le richieste di pay-back presentate dalle aziende farmaceutiche, determinando l'importo della prima rata, pari a 83.454.930,73 euro. Contestualmente a tale approvazione sono state rideterminati i margini di farmacie e grossisti, aumentando lo sconto a carico delle farmacie, per recuperare la quota parte dello sfondamento a loro carico. Per i farmaci delle aziende che hanno optato per il pay-back sono stati ripristinati, a partire dall'1 Marzo 2006, i prezzi in vigore il 30 settembre 2006.

- Le iniziative attivate a livello regionale:
 - compartecipazione alla spesa: se nel 2006 si è assistito ad una loro abolizione (Calabria e Lazio) o estensione delle esenzioni (Puglia, Sicilia e Piemonte), nei primi mesi del 2007 si assiste ad un'inversione di tendenza. Infatti nuovi ticket sono stati infatti introdotti in Campania, Abruzzo (entrambe a partire dal 1 gennaio 2007) e Sicilia (a partire dal 4 aprile 2007). Il tendenziale incremento di ticket comporta un trasferimento dell'onere della spesa dalla collettività al paziente, con un conseguente sgravio per il SSN, e aumenta la convenienza ad acquistare privatamente farmaci rimborsabili a basso costo.
 - Interventi sui meccanismi distributivi: nel corso del 2006 Puglia e Lazio hanno avviato accordi per la distribuzione in nome e per conto e, a partire dal 2007, è stato attivato in Sicilia un accordo di distribuzione diretta dei farmaci in PHT da parte delle farmacie.
 - Provvedimenti sulle Categorie Terapeutiche Omogenee: tra la fine del 2006 ed i primi mesi del 2007 alcune Regioni (Puglia da dicembre 2006; Toscana, Marche, Calabria e Sardegna a partire dal 2007; Lazio da aprile 2007) hanno attivato provvedimenti sulle CTO, definendo prezzi di riferimento per la rimborsabilità dei farmaci in classe A, allo scopo di ripianare lo sfondamento della spesa farmaceutica.
 - Provvedimenti sull'informazione medico-scientifica: tra il 2006 ed il 2007 (cfr. Sezione Sesta) si è assistito ad un crescente investimento in provvedimenti sull'informazione medico-scientifica i cui effetti, però, non sono stati qui valutati, in quanto giudicati non particolarmente rilevanti in termini di valori e volumi di spesa.
- L'insieme dei provvedimenti regionali qui elencati è schematizzato nel Box 1.

Box 1 Iniziative regionali adottate tra il 2006 ed il 2007

	2006	2007
Compartecipazioni alla spesa	<i>Calabria e Lazio</i> hanno abolito il ticket <i>Puglia, Sicilia e Piemonte</i> hanno esteso le esenzioni	<i>Campania e Abruzzo</i> hanno introdotto nuovi ticket <i>Sicilia</i> ha incrementato il ticket
Provvedimenti ISF	Hanno adottato provvedimenti sull'informazione medico - scientifica: <i>Piemonte, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia.</i>	<i>Lombardia e Molise</i> hanno adottato provvedimenti sull'informazione medico-scientifica. In <i>Campania</i> una bozza di provvedimento è in discussione al consiglio regionale.
Azioni su CTO	Hanno attivato azioni su CTO, definendo prezzi di riferimento per la rimborsabilità dei farmaci in classe A, allo scopo di ripianare lo sfondamento della spesa farmaceutica: <i>Puglia</i> (provvedimento approvato a fine dicembre 2006 e reso operativo dal 2007)	Hanno attivato azioni su CTO, definendo prezzi di riferimento per la rimborsabilità dei farmaci in classe A, allo scopo di ripianare lo sfondamento della spesa farmaceutica: <i>Toscana, Marche, Lazio, Calabria, Sardegna, Sicilia</i> La <i>Liguria</i> aveva approvato un provvedimento su CTO che sarebbe dovuto diventare operativo dal 2007, ma è stato annullato da una sentenza del TAR Liguria.
Forme alternative di distribuzione dei farmaci	<i>Puglia e Lazio</i> : distribuzione in nome e per conto <i>Sicilia</i> : accordo con le farmacie per la distribuzione di farmaci in PHT (provvedimento approvato a dicembre 2006 e reso operativo dal 2007)	

Per il triennio 2007-2009 si assume il mantenimento delle misure già introdotte (come, peraltro, previsto dalla Finanziaria per il 2007 e, nel calcolo delle previsioni, si è tenuto conto delle misure nazionali e regionali qui esposte).

Tabella 6
Le previsioni di spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico
per il periodo 2007-2009
(valori assoluti - milioni di Euro – e variazioni percentuali)

Voci di spesa per farmaci dispensati dalle farmacie aperte al pubblico		A parità di condizioni regolatorie							
		2006	2007	2008	2009	2006/2005	2007/2006	2008/2007	2009/2008
1=2+3	Spesa per farmaci rimborsabili (lordo sconti filiera)	14.176	14.342	14.644	14.937	-0,5%	1,2%	2,1%	2,0%
2	Prescrizione / acquisto privati farmaci rimborsabili	736	795	784	772	-12,5%	8,0%	-1,4%	-1,5%
3=4+5+6	Spesa pubblica lorda	13.440	13.547	13.860	14.165	0,2%	0,8%	2,3%	2,2%
4	Contributo a carico della filiera di cui:	699	861	866	845	-33,1%	23,2%	0,5%	-2,4%
4bis	- Sconto a carico delle farmacie	637	798	804	789	0,4%	25,3%	0,8%	-1,9%
4ter	- Sconto a carico delle imprese	62	63	62	56	-85,0%	2,2%	-2,2%	-8,9%
5	Compartecipazioni alla spesa	414	507	521	523	-19,8%	22,4%	2,9%	0,3%
6=3-4-5	Spesa a carico del SSN (SSN netta)	12.327	12.179	12.472	12.797	4,0%	-1,2%	2,4%	2,6%
7=8+9	Spesa per prodotti non rimborsabili	5.631	5.706	5.784	5.991	0,5%	1,3%	1,4%	3,6%
8	Farmaci etici non rimborsabili	3.054	3.063	3.065	3.154	0,2%	0,3%	0,1%	2,9%
9 = 10+13	Prodotti non soggetti all'obbligo di prescrizione, di cui	2.577	2.643	2.720	2.838	0,9%	2,6%	2,9%	4,3%
10=11+12	- Farmaci, di cui	2.094	2.109	2.115	2.155	-1,9%	0,7%	0,3%	1,9%
11	a) SP	576	578	578	597	-0,9%	0,3%	0,1%	3,2%
12	b) OTC	1.518	1.531	1.537	1.559	-2,3%	0,8%	0,4%	1,4%
13	- Altro	483	535	604	682	14,9%	10,7%	13,0%	12,9%
14=2+5+7	Spesa a carico del paziente	6.781	7.008	7.090	7.286	-2,5%	3,3%	1,2%	2,8%
15=6+14	Totale (netto sconti filiera)	19.108	19.187	19.562	20.083	1,6%	0,4%	2,0%	2,7%
16	Payback a carico delle imprese per la convenzionata	-	162,24	-	-	-	-	-	-
17	Spesa a carico del SSN (SSN netta e al netto del payback)	-	12.017	-	-	-	-2,5%	-	-
18	Spesa non convenzionata	3.480	3.697	3.915	4.171	7,8%	6,2%	5,9%	6,5%
19	Payback a carico delle imprese per la non convenzionata	-	88,13	-	-	-	-	-	-
20	Spesa non convenzionata (al netto del payback)	-	3.609	-	-	-	3,7%	-	-
21=16+19	Payback totale	-	250,36	-	-	-	-	-	-

Il triennio 2007-2009 dovrebbe essere caratterizzato da una crescente ripresa del mercato per i prodotti rimborsabili e della spesa pubblica lorda. La spesa netta, in seguito ad un rallentamento nel 2007 per gli effetti prodotti dal payback, dovrebbe riprendere a crescere per l'esaurirsi di tali effetti nel tempo (Tabella 6).

In particolare, l'andamento del mercato farmaceutico previsto per il 2007, è principalmente giustificato:

- Dal pay-back in formato cash che rappresenta un fattore di crescita della spesa lorda, in quanto ad esso è associato un incremento dei prezzi. Nella tabella VII.1 si mette in evidenza l'andamento della spesa a carico del SSN sia al lordo che al netto del pay-back.
- Dall'incremento del contributo a carico della filiera. Infatti, con la rideterminazione dei margini per grossisti e farmacisti legata al pay-back, si ipotizza che lo sconto a carico delle farmacie subisca un significativo incremento.
- Dal tendenziale incremento delle compartecipazioni alla spesa che sta interessando, e presumibilmente, interesserà il 2007 (*cfr supra*).

Rispetto al tetto del 13% previsto dalla Legge 405/01 e ridefinito dalla Legge 202/2004 come rapporto tra spesa farmaceutica convenzionata e finanziamento del SSN, per il triennio 2007-2009 si prevede che l'andamento della spesa farmaceutica convenzionata permetta di rispettare il tetto (Tabella 8). La spesa non convenzionata sta subendo un incremento superiore a quella convenzionata. Secondo i dati IMS nel 2005 la spesa non convenzionata avrebbe subito un aumento del 12% rispetto al 2004 e nel 2006, rispetto al 2005, un incremento del 7,8%². Nei prossimi anni l'incremento della spesa non convenzionata sarà leggermente inferiore, in quanto andrà gradualmente a regime l'adozione da parte delle regioni di particolari modalità distributive dei farmaci. Il tasso di

² 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.

crescita sarà comunque superiore alla spesa per assistenza farmaceutica in regime di convenzione, in quanto gran parte dei nuovi farmaci verranno utilizzati prevalentemente in ambito ospedaliero e per quelli diffusi a livello territoriale si assisterà alla scadenza di numerosi brevetti.

Per la non convenzionata si prevede un sistematico ed ampio sfondamento del tetto (Tabella 8). A tal proposito, si precisa che l'ultimo dato reso pubblico dall'AIFA rispetto a tale voce di spesa, risale al 2005³. Pertanto, il dato relativo al 2006 è stato stimato partendo dal dato AIFA del 2005, tenendo conto del tasso di crescita della spesa non convenzionata del 2006 sul 2005⁴ calcolato da IMS Health.

La Tabella 7 mostra inoltre come sarebbe possibile rispettare il tetto sulla convenzionata se questo fosse determinato sulla spesa SSN anziché sul finanziamento SSN.

Tabella 7
Spesa farmaceutica convenzionata, non convenzionata e complessiva e sfondamento del tetto di spesa del 13% e del 16%

Spesa farmaceutica, finanziamento e spesa SSN	A parità di condizioni regolatorie			
	2006	2007	2008	2009
Finanziamento SSN	93.173	96.040	99.082	102.285
Tetto totale (16%)	14.908	15.366	15.853	16.366
Tetto farmaceutica convenzionata (13%)	12.112	12.485	12.881	13.297
Tetto altra farmaceutica (3%)	2.795	2.881	2.972	3.069
Farmaceutica convenzionata	12.327	12.179	12.472	12.797
Variazione %	4,0%	-1,2%	2,4%	2,6%
Farmaceutica convenzionata / Finanziamento SSN	13,2%	12,7%	12,6%	12,5%
Sfondamento tetto convenzionata	215	306	408	500
Farmaceutica non convenzionata	3.480	3.697	3.915	4.171
Variazione %	7,8%	6,2%	5,9%	6,5%
Farmaceutica non convenzionata / Finanziamento SSN	3,7%	3,8%	4,0%	4,1%
Sfondamento tetto non convenzionata	685	815	943	1.102
Farmaceutica totale	15.807	15.876	16.388	16.967
Variazione %	4,9%	0,4%	3,2%	3,5%
Farmaceutica totale / Finanziamento SSN	17,0%	16,5%	16,5%	16,6%
Sfondamento tetto	899	509	535	602
Spesa SSN*	99.167	103.736	107.095	111.116
Farmaceutica convenzionata / Spesa SSN	12,4%	11,7%	11,6%	11,5%
Farmaceutica non convenzionata / Spesa SSN	3,5%	3,6%	3,7%	3,8%
Farmaceutica totale / Spesa SSN	15,9%	15,3%	15,3%	15,3%

* Dati 2007 - 2009 del DPEF 2007-2011. Dato 2006 della RGSEP 2006

Infine, le proiezioni regionali per il 2007 mostrano una forte variabilità dell'andamento tendenziale (Tabella 8) e del posizionamento rispetto allo sfondamento del tetto di spesa (Tabella 9, Grafico 4).

Il tetto sulla spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata presenta problematiche di applicazione legate alla forte variabilità interregionale (Tabella VII.5): nel 2007 si prevede che circa il 67% dello sfondamento complessivo sulla farmaceutica sarà determinato da due regioni (Lazio e Sicilia). Per lo sfondamento del tetto del 13% sulla spesa farmaceutica convenzionata, la legge 296/06 prevede che chi supera tale tetto debba dimostrare di effettuare iniziative per rientrare (quota fissa per ricetta o altre misure di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata idonee). Regione Campania e

³ Il dato AIFA relativo al 2005 è stato del 21% inferiore a quello IMS Health

⁴ Anche nel 2006 il dato AIFA è stato inferiore a quello IMS Health circa del 21%

Regione Abruzzo consapevoli di non rispettare il tetto, hanno subito introdotto quote fisse per ricetta. Regione Lazio sembra intenzionata a reintrodurre i ticket.

Per lo sfondamento del tetto sulla spesa farmaceutica non convenzionata, è previsto che chi supera il tetto del 3% debba presentare un piano di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera al Ministero della Salute e dell'Economia e delle Finanze, che contenga interventi diretti al controllo dei farmaci innovativi, monitoraggio uso appropriato ed appalti.

Tabella 8
Previsioni per la spesa farmaceutica convenzionata lorda e le sue componenti per il 2007

Regioni	Lorda			Netta		
	2007	2006	var% 2007/ 2006	2007	2006	var% 2007/ 2006
Piemonte	880,09	906,54	-2,9%	768,50	800,82	-4,0%
Aosta	25,03	27,36	-8,5%	22,60	25,44	-11,2%
Lombardia	1.844,87	1.926,71	-4,2%	1.569,46	1.679,40	-6,5%
Bolzano	68,71	71,58	-4,0%	60,18	63,69	-5,5%
Trento	87,52	86,99	0,6%	79,46	80,31	-1,1%
Veneto	883,32	901,12	-2,0%	769,54	799,23	-3,7%
Friuli	260,68	252,36	3,3%	242,27	237,77	1,9%
Liguria	408,64	406,59	0,5%	374,34	378,18	-1,0%
EmiliaRom	877,35	836,43	4,9%	823,84	793,43	3,8%
Toscana	730,50	711,34	2,7%	685,20	674,57	1,6%
Umbria	189,91	181,17	4,8%	178,30	171,79	3,8%
Marche	339,20	322,16	5,3%	317,63	305,28	4,0%
Lazio	1.682,16	1.608,92	4,6%	1.550,32	1.502,86	3,2%
Abruzzo	314,33	304,85	3,1%	284,46	288,12	-1,3%
Molise	76,70	73,62	4,2%	68,67	66,91	2,6%
Campania	1.336,64	1.297,02	3,1%	1.207,83	1.219,63	-1,0%
Puglia	976,93	1.018,01	-4,0%	872,45	932,04	-6,4%
Basilicata	130,16	129,98	0,1%	115,48	118,07	-2,2%
Calabria	566,20	547,37	3,4%	522,44	513,51	1,7%
Sicilia	1.456,24	1.441,04	1,1%	1.284,02	1.305,76	-1,7%
Sardegna	411,85	395,99	4,0%	382,89	372,56	2,8%
Italia	13.547	13.440	0,8%	12.179	12.327	-1,2%

Tabella 9
Previsioni per il 2007 sullo sfondamento del tetto di spesa convenzionata e non convenzionata regione per regione

Regioni	Spesa convenzionata		Spesa non convenzionata		Spesa totale	
	Tetto 13%	Sfondamento tetto	Tetto 3%	Sfondamento tetto	Tetto 16%	Sfondamento tetto
Piemonte	951,15	-	182,66	219,50	65,53	117,13
Valle d'Aosta	26,75	-	4,15	6,17	1,84	2,31
Lombardia	1.989,68	-	420,22	459,16	123,48	296,75
Bolzano	105,66	-	45,48	24,38	9,83	35,65
Trento	105,49	-	26,02	24,34	9,82	16,21
Veneto	991,76	-	222,22	228,87	53,18	169,04
Friuli	266,67	-	24,40	61,54	18,35	6,04
Liguria	379,81	-	5,48	87,65	23,41	17,94
EmiliaRom	919,38	-	95,54	212,16	55,04	40,50
Toscana	799,22	-	114,02	184,44	53,89	60,13
Umbria	191,60	-	13,29	44,21	12,92	0,37
Marche	332,77	-	15,14	76,79	17,15	2,01
Lazio	1.122,92	-	427,40	259,13	85,51	512,91
Abruzzo	277,05	-	7,42	63,93	23,03	30,45
Molise	69,26	-	0,60	15,98	5,76	5,16
Campania	1.180,26	-	27,56	272,37	64,78	92,35
Puglia	845,21	-	27,25	195,05	65,56	92,80
Basilicata	128,24	-	12,76	29,59	6,60	6,17
Calabria	425,65	-	96,78	98,23	21,89	118,68
Sicilia	1.028,51	-	255,51	237,35	71,25	326,77
Sardegna	348,16	-	34,74	80,34	26,52	61,26
Italia	12.485	-	306	2.881	815	509

Grafico 4
Incidenza della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata sulle assegnazioni sanitarie, regione per regione

