ATTI PARLAMENTARI

XIV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

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)

Trasmessa alla Presidenza il 18 febbraio 2003

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

INDICE

RELAZIONE

Analisi dei dati a livello nazionale ..... *Pag.* 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:

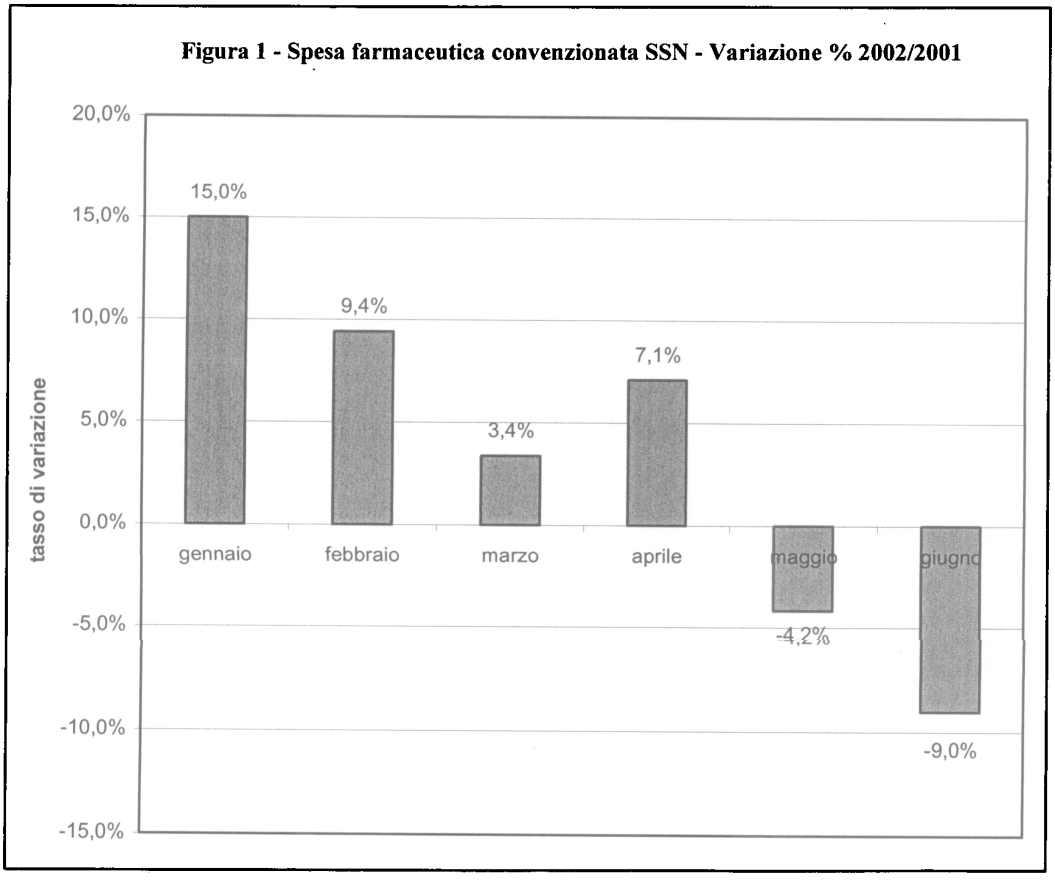
Schema dei provvedimenti regionali ex lege n. 405/01 ..... » 29
Metodo per valutare l'effetto dell'introduzione del prezzo di rimborso sulla dinamica della spesa farmaceutica pubblica e dei prezzi dei farmaci ..... » 33
Consumi farmaceutici SSN in Italia ..... » 40
Riferimenti legislativi ..... » 46

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.

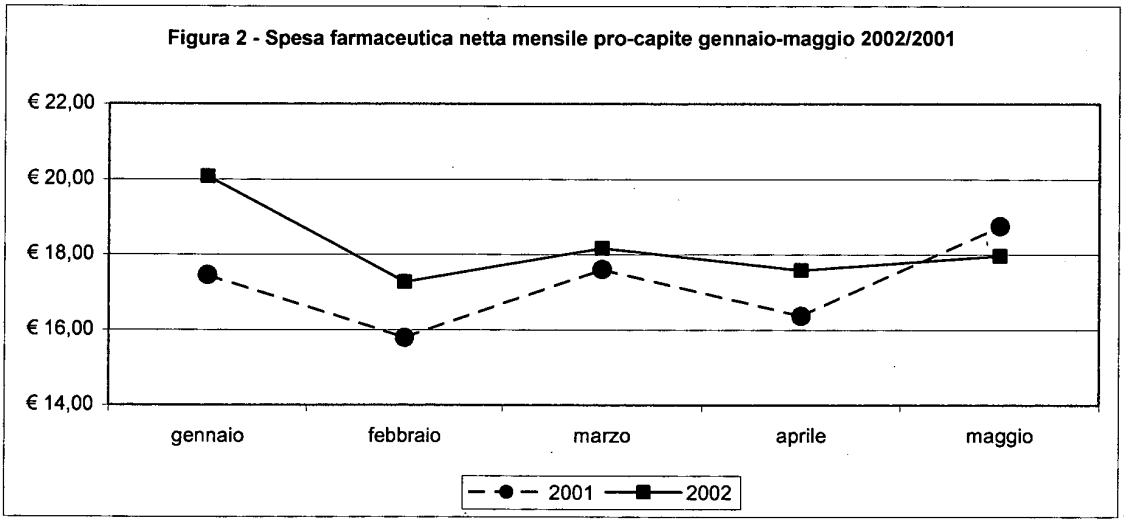
Figura 1 - Spesa farmaceutica convenzionata SSN - Variazione % 2002/2001



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.

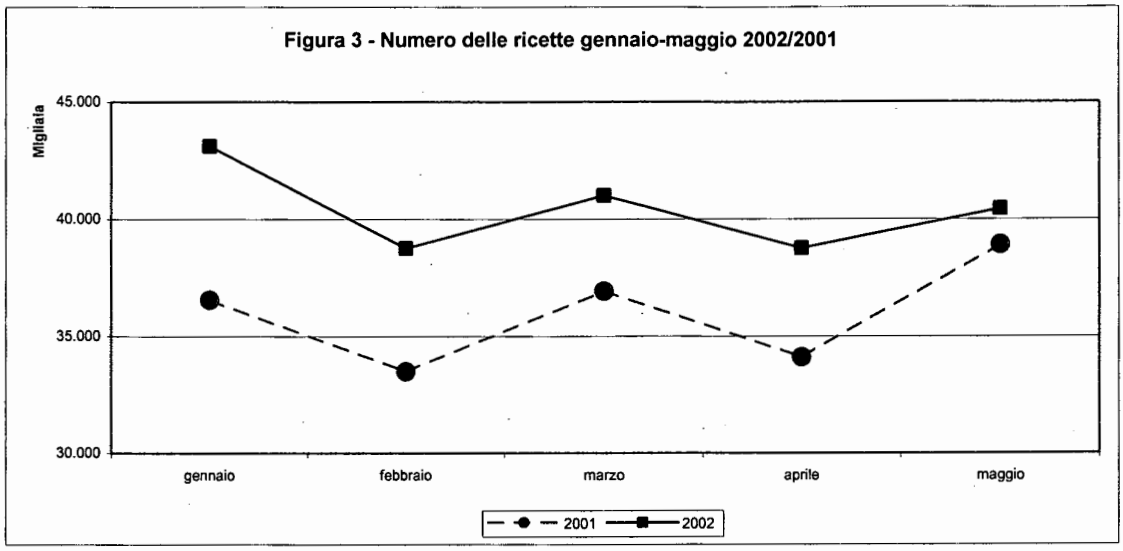
Inoltre, va considerato che il 1° gennaio 2002 è entrata in vigore una tranche di aumento dei prezzi dei medicinali nell'ambito del processo di adeguamento al Prezzo Medio Europeo (PME).

Figura 2 - Spesa farmaceutica netta mensile pro-capite gennaio-maggio 2002/2001



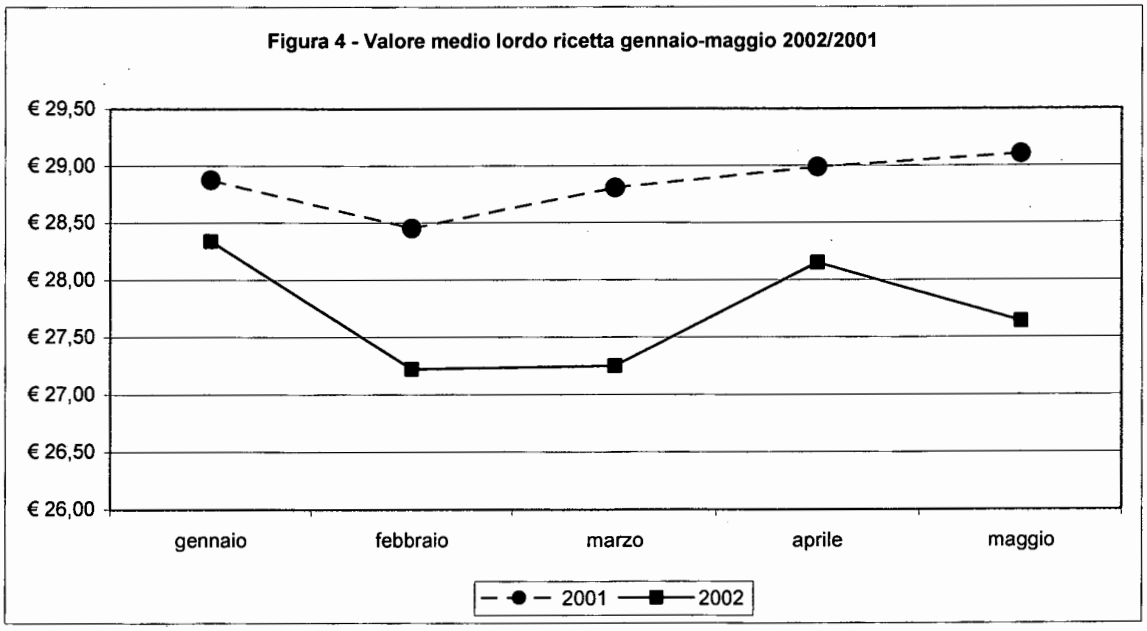
Nei primi cinque mesi del 2002 il numero delle ricette è cresciuto complessivamente del +12% circa rispetto ai primi cinque mesi del 2001 ed è stato pari a oltre 202 milioni, in media 3,49 per cittadino, facendo registrare una tendenza al rallentamento della crescita (dal +17,9% di gennaio 2002 rispetto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

Figura 3 - Numero delle ricette gennaio-maggio 2002/2001



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.

Figura 4 - Valore medio lordo ricetta gennaio-maggio 2002/2001



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 regionale adottati ex lege N. 405/01

Regioni	Variazione media	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno
	Δ 01/00	Δ 02/01	Δ 02/01	Δ02/01	Δ02/01	Δ02/01	Δ02/01
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%			
VENETO	32,6%	13,9%	15,7%	1,6%	0,3%	-7,7%	-7,5%
BOLZANO	31,2%	10,4%	13,0%	6,5%	14,1%	6,5%	18,0%
TRENTO	35,4%	17,4%	16,6%	9,5%	10,7%	2,1%	...
FRIULI V.G.	34,1%	14,8%	13,6%	6,4%	13,5%	-0,6%	...
E. ROMAGNA	36,0%	18,2%	17,0%	8,9%			
MARCHE	31,9%	17,7%	15,6%	7,2%	11,6%	-0,1%	-6,1%
TOSCANA	33,5%	15,7%	13,1%	3,2%	5,5%	-7,2%	-12,2%
LAZIO	36,0%	23,8%			11,0%	-3,5%	-9,1%
UMBRIA	21,3%	9,5%	9,6%	2,4%	8,3%	-2,7%	...
ABRUZZO	31,7%	13,8%	14,2%	7,5%	16,1%	-3,6%	-14,0%
MOLISE	32,0%	14,4%	16,0%	8,7%	15,0%	2,6%	...
CAMPANIA	27,4%	12,7%	1,6%	0,7%	4,4%	-6,2%	-2,2%
PUGLIA	32,7%	9,1%	14,7%				
BASILICATA	28,1%	15,2%	14,7%	7,4%	10,4%	-7,8%	-12,6%
CALABRIA	36,0%	15,4%	4,1%	0,1%	8,9%	-2,6%	-6,0%
SICILIA	37,9%	11,2%	16,0%	7,4%	15,1%	5,2%	-5,0%
SARDEGNA	35,1%	17,0%	17,9%	9,2%	14,5%	-1,0%	-8,6%
ITALIA	32,6%	15,0%	9,4%	3,4%	7,1%	- 4,2%	-9,0%

Ticket
[redacted]

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^ 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^-8^ 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/marzo2001*: 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^ all'8^ 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^ 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^ 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.

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	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	162.531.726,15	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%
ITALIA	**201.853.373**	**11,9%**	**257.418.078,47**	**18,3%**	**5.608.190.399,13**	**7,9%**	**77.469.016,00**	**5.273.306.324,21**	**5,9%**

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'EMEA – 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

Tavola 4 - Spesa e consumi farmaceutici in Italia nel 2001 relativi ai farmaci registrati nel 2001 (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	1.246	729.917	0,1	247.159	8.041.276	1,0	113.540	2.846.448	0,3
Valle d'Aosta	422	230.845	1,1	5.115	128.986	0,6	3.222	77.329	0,4
Lombardia	850	308.352	0,0	518.339	15.243.858	0,9	283.792	7.075.062	0,4
Trentino-Alto Adige	107	85.483	0,1	52.615	1.834.324	1,3	39.809	995.862	0,7
Veneto	795	392.410	0,0	286.947	9.147.088	1,1	186.081	4.606.468	0,6
Friuli-Venezia Giulia	230	120.143	0,1	70.440	2.080.935	1,0	37.113	940.272	0,4
Liguria	1.085	724.815	0,2	137.260	3.772.307	0,9	71.670	1.769.821	0,4
Emilia-Romagna	392	240.744	0,0	276.807	7.655.646	1,0	147.403	3.565.873	0,5
Toscana	1.351	908.020	0,1	199.110	5.331.887	0,8	101.453	2.463.004	0,4
Umbria	34	4.064	0,0	62.514	1.657.770	1,0	24.528	632.005	0,4
Marche	373	173.041	0,1	91.238	3.272.413	1,1	39.781	999.642	0,3
Lazio	8.204	5.526.089	0,4	403.479	12.882.265	1,0	192.877	4.781.727	0,4
Abruzzo	435	260.047	0,1	83.868	2.697.977	0,9	50.352	1.253.313	0,4
Molise	257	177.283	0,3	21.661	823.487	1,2	8.130	203.975	0,3
Campania	8.285	5.589.214	0,4	319.960	12.775.470	1,0	142.494	3.523.424	0,3
Puglia	3.013	1.754.461	0,2	241.321	9.322.101	1,0	167.085	4.056.712	0,5
Basilicata	182	139.919	0,1	28.782	1.125.794	0,9	17.800	444.028	0,4
Calabria	2.404	1.608.151	0,4	144.854	5.271.309	1,1	85.491	2.067.902	0,5
Sicilia	3.462	2.141.127	0,2	465.356	13.291.056	1,1	270.006	6.558.407	0,5
Sardegna	1.229	696.857	0,2	103.520	3.826.992	1,1	78.972	1.861.904	0,5
Italia	34.355	21.810.982	0,2	3.760.345	120.182.940	1,0	2.061.600	50.723.178	0,4

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_1	c_2	$c - c_1$	$c - c_2$
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 [1]

	(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).

[1] Per quanto riguarda il calcolo della spesa nel 2002 in assenza di regime p.r.r.

b) A consumi totali 2001 [1]

	(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

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 (I° ciclo dopo ricovero ospedaliero)**	**Compartecipazione alla spesa sanitaria-ticket sui farmaci**	***art 6- livelli di assistenza (delisting e ticket aggiuntivi per classi B1 eB2)**	**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**
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°4518; n° 4801	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 pediatri di libera scelta). Delibera n°2782 (reportistica per il medico e campagna informativa per la prescrizione dei farmavci 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 pezzo 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 guida cliniche" per l'uso appropriato dei farmaci; maggior coinvolgimento del medico di base; indicazioni per lo svolgimento dell'informazione medico 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 scaglioni 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 informatori scientifici presso operatori sanitari	Costituzione tavolo di monitoraggio della spesa farmaceutica: reportistica mensile, linee guida per la prescrizione, disciplina accessi informatori scientifici presso operatori sanitari

REGIONI	Erogazione diretta-art. 8 lettera a (tramite farmacie per medicinali che richiedono controllo ricorrente)	Erogazione diretta-art. 8 lettera b (farmaci per assistenza domiciliare)	Erogazione diretta-art. 8 lettera c (I° ciclo dopo ricovero ospedaliero)	Compartecipazione alla spesa sanitaria-ticket sui farmaci	*art 6- livelli di assistenza (delisting e ticket aggiuntivi per classi B1 eB2)	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
VENETO	Distribuzione diretta dei farmaci presenti nell'all. 2 attraverso le farmacie territoriali tranne epoetina alfa e beta, interferoni, 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 dal 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'addizionale 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		reportistica 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.	NO	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	ccordi in corso di definizior	NO	NO	NO	Delibera n° 1108 del 11/4/02		
E. ROMAGNA	Attualmente erogati dalle strutture di riferimento per 50%. Si intende ampliare l'erogazione diretta dei farmaci per la prosecuzione della terapia, dopo la loro somministrazione in regima 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(ad opera dell'infermiere) e specialistica 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. 2617/2001; DGR n. 307/2002	Iniziative delle Direzioni generali delle Aziende sanitarie per garantire miglioramento dell'efficacia e dell'appropriatezza prescrittiva. DGR n. 539/02; DGR n. 3085/01; n. 1652/01	La Circolare 18/2000 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 terapia per ricoveri ordinari o day hospital	NO	NO	Aumentato bollo auto, aliquota IRAP, addizionale IRPEF per scaglioni di reddito	Delibera del 23/3/02		

REGIONI	Erogazione diretta-art. 8 lettera a (tramite farmacie per medicinali che richiedono controllo ricorrente)	Erogazione diretta-art. 8 lettera b (farmaci per assistenza domiciliare)	Erogazione diretta-art. 8 lettera c (I° ciclo dopo ricovero ospedaliero)	Compartecipazione alla spesa sanitaria-ticket sui farmaci	*art 6- livelli di assistenza (delisting e ticket aggiuntivi per classi B1 eB2)	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 saniatrie locali per pazienti ADI	Erogazione diretta da parte aziende sanitarie locali del primo ciclo di terapia per i dimessi	1 euro per pezzo per importi superiori a 5 euro. Due pezzi per ricetta.	Quota di partecipaz. del 30% del prezzo al pubblico per ciascun pezzo prescritto (all. B del n° 1026 del 20-7-02) tale quota esclude la quota fissa di 1 euro a pezzo; 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 farmaci erogabili con onere a carico SSN;	Al fine di monitorare i comportamenti prescrittivi è istituito uno sportello telematico presso 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 28/11/01	DGR 514/01, 563/01(limitazione n° pezzi prescrivibili, 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 rilevino 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 tranne per eritropoietina 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 la sola malattia che ha originato il ricovero)	Per farmaci in classe A ticket per fascia di reddito :2 euro per confez.per reddito maggiore 11362 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 Commisisione che definisca le linee guida terapeutiche per i medici prescrittori	

REGIONI	Erogazione diretta-art. 8 lettera a (tramite farmacie per medicinali che richiedono controllo ricorrente)	Erogazione diretta-art. 8 lettera b (farmaci per assistenza domiciliare)	Erogazione diretta-art. 8 lettera c (I° ciclo dopo ricovero ospedaliero)	Compartecipazione alla spesa sanitaria-ticket sui farmaci	*art 6- livelli di assistenza (delisting e ticket aggiuntivi per classi B1 eB2)	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
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 intermedi di 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 comprese tra le prestaz. a carico del sistema sanitario di cui all'all. C della DGR n° 203 /3/02(Delibera N 831 del 2/7/02)	Ha aumentato l'addizionale IRPEF dello 0,5 %	Delibera n° 2106 (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	Linee guida sulle modalità prescrittive	Sanzioni a carico dei soggetti che abbiano omesso 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 ai Dirett. Gen. assunta 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	Infase di definizione	Infase di definizione	1,55 euro per ricetta per prescriz di 1 confez; 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 19/3/02. 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 definirsi)	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 di 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 dimesi 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 $_{o}q_{ij}$ 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_i" 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_i" le confezioni ordinate in un modo qualsiasi, per esempio in ordine alfabetico (per cui j varia tra "1" e "ni"). Per ogni confezione f_{ij} 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 "${}_0q_{ij}$" (numero di confezioni) corrispondenti ai consumi calcolati applicando la distribuzione percentuale dei consumi (all'interno della lista "L_i") del 1° trimestre 2001 al totale dei consumi (relativo alla medesima lista "L_i") del 1° trimestre 2002;

   a4) le quantità "${}_1q_{ij}$" (numero di confezioni) corrispondenti ai consumi del 1° trimestre 2002.

3) Per ogni lista "L_i" 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);

Lista L_i $\rightarrow S_{oi} = \sum_{j=i}^{ni} {}_0p_{ij}\,{}_0q_{ij}$

Complesso liste L_i $\rightarrow S_o = \sum_{i=1}^{n} S_{oi} = \sum_{i=1}^{n} \sum_{J=1}^{ni} {}_0p_{ij0}q_{ij}$

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

Lista L_i $\rightarrow S_{1i} = \sum_{j=1}^{ni} {}_1p_{ij}{}_1q_{ij}$

Complesso Liste L_i $\rightarrow S_1 = \sum_{i=1}^{n} S_{1i} = \sum_{i=1}^{n}\sum_{j=1}^{ni} {}_1p_{ij}{}_1q_{ij}$

c) differenza di spesa

Per la lista L_i $\rightarrow S_{1i} - S_{oi} = S_i$

Per tutte le liste Li $\rightarrow S_1 - S_o = S$

) 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:

Risparmio per la lista L_i $\rightarrow {}_gR_i = \sum_{j=1}^{ni} {}_{mg}p_{i1}q_{ij} - \sum_{J=1}^{ni} {}_op_{ijo}q_{ij} = {}_gSP_{1i} - S_{oi}$

Risparmio per il complesso delle liste L_i $\rightarrow {}_gR = \sum_{i=1}^{n}\sum_{J=1}^{ni} {}_{mg}p_{i1}q_{ij} - \sum_{i=1}^{n}\sum_{j=1}^{ni} {}_op_{ijo}q_{ij} = {}_gSP_1 - S_o$

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 (${}_pp_i$) delle confezioni commercializzate, valgono formule analoghe a quelle di cui al punto 5a). Basta sostituire nelle stesse "${}_{mg}p_i$" con "${}_pp_i$".

Si ottiene allora:

Risparmio per la lista L_i $\rightarrow {}_pR_i = \sum_{j=1}^{ni} {}_pp_{i1}q_{ij} = \sum_{j=1}^{ni} {}_op_{ij\,o}q_{ij} = {}_pSP_i - S_{oi}$

c) pertanto le differenze

$$\text{Risparmio per tutte le liste } L_i \quad \rightarrow {}_pR = \sum_{i=1}^{n}\sum_{j=1}^{ni} {}_pp_{ij}q_{ij} - \sum_{i=1}^{n}\sum_{j=1}^{ni} {}_op_{ijo}q_{ij} = {}_pSP_1 - S_o$$

$${}_pR_i - {}_gR_i = E_i$$

$${}_pR - {}_gR = E$$

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

c) le differenze:

$$\begin{cases} {}_gR_i - S_i = T_{1i} \\ {}_gR - S = T_1 \end{cases} \qquad \begin{cases} {}_pR_i - S_i = T_{2i} \\ {}_pR - S = T_2 \end{cases}$$

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 ${}_oq_{ij}$ 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

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

$_1q_{ij}$ le quantità vendute (al SSN) della confezione f_{ij} 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 Li

$$_1I_i = \left(\sum_{j=1}^{ni} \frac{_1p_{ij}}{_op_{ij}} \cdot {}_op_{ijo}q_{ij} \right) : \left(\sum_{j=1}^{ni} {}_op_{ijo}q_{ij} \right)$$

Complesso Liste

$$_1I = \left(\sum_{i=1}^{n} \sum_{j=1}^{ni} \frac{_1p_{ij}}{_op_{ij}} {}_op_{ijo}q_{ij} \right) : \left(\sum_{i=1}^{n} \sum_{j=1}^{nj} {}_op_{ijo}q_{ij} \right)$$

b) Indice tipo PAASCHE

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

Lista Li

$$_pI_i = \left(\sum_{j=1}^{ni} \frac{_1p_{ij}}{_op_{ij}} {}_op_{ij\,1}q_{ij} \right) : \left(\sum_{j=1}^{ni} {}_op_{ij}\ {}_1q_{ij} \right)$$

Complesso liste

$$_pI = \left(\sum_{i=1}^{n} \sum_{j=1}^{ni} \frac{_1p_{ij}}{_op_{ij}} {}_op_{ij\,1}q_{ij} \right) : \left(\sum_{i=1}^{n} \sum_{j=1}^{ni} {}_op_{ij}\ {}_1q_{ij} \right)$$

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	S0i	S1i	Si	gSP1i	gRi	pSPi	pRi	Ei	T1i	T2i
Aciclovir	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	230	525	295	525	295	525	295	0	0	0
Aciclovir	100 ML 8% - USO ORALE	2.884.435	1.773.558	-1.110.877	1.553.805	-1.330.630	1.553.805	-1.330.630	0	-219.753	-219.753
Aciclovir	25 UNITA' 200 MG - USO ORALE	383.898	231.012	-152.886	173.854	-210.044	173.798	-210.100	-56	-57.158	-57.214
Aciclovir	25 UNITA' 400 MG - USO ORALE	2.705.494	887.239	-1.818.255	824.616	-1.880.878	818.131	-1.887.363	-6.485	-62.624	-69.109
Aciclovir	25 UNITA' 800 MG - USO ORALE	377.999	128.575	-249.424	147.980	-230.019	128.116	-249.883	-19.864	19.405	-459
Aciclovir	3 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	6.254	2.554	-3.700	2.554	-3.700	2.364	-3.890	-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 OFTALMICO POMATA	816.787	642.122	-174.665	794.426	-22.361	584.359	-232.428	-210.067	152.305	-57.762
Aciclovir	5 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acido clodronico	10 UNITA' 400 MG - USO ORALE	497.972	582.817	84.845	504.199	6.227	513.625	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 nalidissico	20 UNITA' 500 MG - USO ORALE	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	675.525	67.351	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	20 UNITA' 300 MG - USO ORALE	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	20 UNITA' 450 MG - USO ORALE	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)	40 ML 20% - USO ORALE	532.906	606.613	73.707	571.754	38.848	606.613	73.707	34.859	-34.859	0
Acido valproico (sale di sodio)	40 UNITA' 200 MG - USO ORALE	848.408	823.348	-25.061	786.512	-61.896	823.348	-25.061	36.835	-36.835	0
Acido valproico (sale di sodio)	40 UNITA' 500 MG - USO ORALE	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	1 UNITA' 10 ML - USO PARENTERALE	41	69	27	68	27	68	27	0	-1	-1
Acqua per preparazioni iniettabili	1 UNITA' 2 ML - USO PARENTERALE	7	50	43	50	43	50	43	0	0	0
Acqua per preparazioni iniettabili	1 UNITA' 5 ML - USO PARENTERALE	39	106	67	106	66	106	66	0	0	0
Adrenalina	5 UNITA' 0,5 MG - USO PARENTERALE	213	522	309	413	200	413	200	0	-109	-109
Adrenalina	5 UNITA' 1 MG - USO PARENTERALE	5.600	11.172	5.572	7.388	1.788	7.388	1.788	0	-3.784	-3.784
Allopurinolo	30 UNITA' 300 MG - USO ORALE	3.279.012	3.607.309	328.297	3.604.662	325.651	3.607.266	328.254	2.604	-2.647	-43
Allopurinolo	50 UNITA' 100 MG - USO ORALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amikacina	1 UNITA' 100 MG - USO PARENTERALE	5.985	638	-5.347	638	-5.347	638	-5.347	0	0	0
Amikacina	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	12.629	14.211	1.582	14.211	1.582	14.211	1.582	0	0	0
Amikacina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	256.875	244.352	-12.523	244.302	-12.572	244.302	-12.572	0	-50	-50
Amiodarone	20 UNITA' 200 MG - USO ORALE	5.131.267	5.891.939	760.672	5.514.583	383.316	5.891.900	760.633	377.317	-377.356	-39
Amiodarone	5 UNITA' 150 MG - USO PARENTERALE	1.444	1.294	-151	1.115	-330	1.119	-326	4	-179	-175
Amoxicillina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	13.406	15.388	1.982	15.371	1.965	15.371	1.965	0	-16	-16
Amoxicillina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	926	719	-207	719	-207	719	-207	0	0	0
Amoxicillina	100 ML 5% - USO ORALE	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	12 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	11.567.080	11.060.300	-506.783	10.643.730	-923.358	10.643.730	-923.358	0	-416.575	-416.575
Amoxicillina	12 UNITA' 500 MG - USO ORALE	301.021	315.790	14.769	316.851	15.830	310.905	9.884	-5.946	1.060	-4.885
Amoxicillina	60 ML 5% - USO ORALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amoxicillina	8 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	2.473	7.542	5.069	7.542	5.069	7.542	5.069	0	0	0
Amoxicillina	80 ML 5% - USO ORALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ampicillina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	172.944	189.668	16.724	156.035	-16.909	156.035	-16.909	0	-33.633	-33.633
Ampicillina	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ampicillina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ampicillina	12 UNITA' 250 MG - USO ORALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ampicillina	60 ML 5% - USO ORALE	5.245	6.028	783	5.866	621	6.028	783	162	-162	0
Argento proteinato	10 ML 0,5% - USO RINOLOGICO	58	393	335	393	335	393	335	0	0	0
Atenololo	14 UNITA' 100 MG - USO ORALE	421.010	98.857	-322.153	97.315	-323.695	97.315	-323.695	0	-1.542	-1.542
Atenololo	42 UNITA' 100 MG - USO ORALE	11.042.960	6.926.764	-4.116.193	6.718.277	-4.324.680	6.926.764	-4.116.193	208.487	-208.487	0

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	S0i	S1i	Si	gSP1i	gRi	pSPi	pRi	Ei	T1i	T2i
Atenololo	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
Atenololo	50 UNITA' 50 MG - USO ORALE	34.446	113.838	79.392	113.838	79.392	113.838	79.392	0	0	0
Atenololo + 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
Atenololo + 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
Atenololo + Clortalidone	30 UNITA' (100 + 25) MG - USO ORALE	265.285	229.684	-35.601	208.329	-56.956	208.255	-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
Azatioprina	50 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	3.742.665	-1.282.489	-414	-887.917	-888.331
Beclometasone	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	-1.850.168	-1.850.168
Beclometasone	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	-100	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	77.608	100.905	23.298	77.469	-138	77.469	-138	0	-23.436	-23.436
Betametasone	3 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' 5 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 + 880 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 carbonato + Colecalciferolo	60 UNITA' 600 MG + 400 UI - USO ORALE	0	855.819	855.819	702.965	702.965	855.819	855.819	152.854	-152.854	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' 50 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' 50 UI - USO PARENTERALE	11.720	10.310	-1.410	9.327	-2.393	10.310	-1.410	983	-983	0
Captopril	24 UNITA' 50 MG - USO ORALE	2.343.625	1.878.786	-464.838	1.281.215	-1.062.410	1.281.215	-1.062.410	0	-597.572	-597.572
Captopril	50 UNITA' 25 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	50 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	32.223	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	12.362	11.611	-751	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
Cefonicid	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	2.889.952	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

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	S0i	S1i	Si	gSP1i	gRi	pSPi	pRi	Ei	T1i	T2i
Cefradina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cefuroxima	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	562.351	293.850	-268.501	288.110	-274.242	275.356	-286.995	-12.753	-5.740	-18.494
Cimetidina	12 UNITA' 200 MG - USO PARENTERALE	1.743	2.444	701	2.247	504	2.444	701	197	-197	0
Cimetidina	30 UNITA' 800 MG - USO ORALE	164.599	185.440	20.840	176.398	11.799	173.451	8.851	-2.948	-9.041	-11.989
Cimetidina	50 UNITA' 400 MG - USO ORALE	285.100	223.684	-61.416	218.378	-66.722	194.953	-90.147	-23.425	-5.306	-28.731
Ciproterone	1 UNITA' 300 MG - USO PARENTERALE	1.384.979	1.285.400	-99.579	1.278.602	-106.377	1.285.400	-99.579	6.798	-6.798	0
Ciproterone	25 UNITA' 50 MG - USO ORALE	667.691	637.688	-30.003	619.155	-48.535	637.688	-30.003	18.532	-18.532	0
Ciproterone	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	1.386.555	1.384.866	-1.689	1.383.722	-2.833	1.384.866	-1.689	1.144	-1.144	0
Ciproterone + Etinilestradiolo	21 UNITA (2 + 0,035) MG - USO ORALE	2.976.946	3.122.202	145.256	2.858.788	-118.158	3.122.202	145.256	263.414	-263.414	0
Clindamicina	1 UNITA' 600 MG - USO PARENTERALE	62.316	71.080	8.764	71.062	8.746	71.080	8.764	18	-18	0
Clomipramina	20 UNITA' 25 MG - USO ORALE	468.113	473.721	5.608	456.894	-11.220	473.721	5.608	16.828	-16.828	0
Clomipramina	20 UNITA' 75 MG - USO ORALE	1.055.647	1.142.434	86.787	1.042.112	-13.535	1.142.434	86.787	100.322	-100.322	0
Clomipramina	5 UNITA' 25 MG - USO PARENTERALE	14.733	16.550	1.817	15.970	1.237	16.550	1.817	580	-580	0
Clomipramina	50 UNITA' 10 MG - USO ORALE	217.263	215.545	-1.718	206.220	-11.043	215.545	-1.718	9.325	-9.325	0
Cloramfenicolo	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	5.822	2.404	-3.418	1.872	-3.951	1.872	-3.951	0	-533	-533
Cloramfenicolo	12 UNITA' 250 MG - USO ORALE	5.954	589	-5.365	589	-5.365	589	-5.365	0	0	0
Clorochina	30 UNITA' 250 MG - USO ORALE	58.941	66.685	7.744	38.920	-20.020	38.920	-20.020	0	-27.764	-27.764
Cloxacillina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Deferoxamina	10 UNITA' 500 MG - USO ORALE	4.052.533	3.547.569	-504.964	3.284.659	-767.874	3.547.569	-504.964	262.910	-262.910	0
Diclofenac	20 UNITA' 100 MG - USO ORALE	477.170	539.179	62.009	576.009	98.839	491.299	14.129	-84.710	36.830	-47.880
Diclofenac	20 UNITA' 150 MG - USO ORALE	995.767	1.470.088	474.321	1.377.523	381.756	1.470.088	474.321	92.565	-92.565	0
Diclofenac	21 UNITA' 100 MG - USO ORALE	1.983.353	1.754.106	-229.248	1.508.899	-474.455	1.508.899	-474.455	0	-245.207	-245.207
Diclofenac	30 UNITA' 50 MG - USO ORALE	1.137.562	1.120.779	-16.783	905.696	-231.866	905.696	-231.866	0	-215.084	-215.084
Diclofenac	30 UNITA' 75 MG - USO ORALE	343.587	324.607	-18.980	287.461	-56.126	287.461	-56.126	0	-37.146	-37.146
Diclofenac	5 UNITA' 75 MG - USO PARENTERALE	2.744.232	2.513.162	-231.070	2.085.317	-658.915	2.085.317	-658.915	0	-427.845	-427.845
Diclofenac	6 UNITA' 75 MG - USO PARENTERALE	1.070.608	1.316.213	245.605	1.321.254	250.647	1.156.799	86.192	-164.455	5.042	-159.414
Diltiazem	14 UNITA' 300 MG - USO ORALE	3.047.765	2.850.186	-197.579	2.145.142	-902.623	2.144.786	-902.980	-357	-705.044	-705.400
Diltiazem	24 UNITA' 120 MG - USO ORALE	5.857.229	5.446.286	-410.944	3.916.096	-1.941.133	3.916.096	-1.941.133	0	-1.530.190	-1.530.190
Diltiazem	28 UNITA' 120 MG - USO ORALE	203.820	486.414	282.594	452.297	248.476	452.244	248.424	-53	-34.118	-34.170
Diltiazem	28 UNITA' 180 MG - USO ORALE	406.016	414.723	8.707	388.988	-17.028	413.913	7.897	24.925	-25.735	-810
Diltiazem	28 UNITA' 300 MG - USO ORALE	145.438	144.269	-1.169	144.269	-1.169	144.269	-1.169	0	0	0
Diltiazem	50 UNITA' 60 MG - USO ORALE	4.650.343	3.614.771	-1.035.572	3.614.305	-1.036.039	3.614.305	-1.036.039	0	-467	-467
Domperidone	30 UNITA' 10 MG - USO ORALE	7.273.685	7.730.475	456.790	7.735.898	462.213	7.729.676	455.991	-6.222	5.423	-799
Doxiciclina	5 UNITA' 100 MG - USO ORALE	8.359	933	-7.426	872	-7.487	933	-7.426	61	-61	0
Eparina calcica	10 UNITA' 12500 UI - USO PARENTERALE	12.534.210	7.224.743	-5.309.463	5.807.563	-6.726.644	5.807.563	-6.726.644	0	-1.417.181	-1.417.181
Eparina calcica	10 UNITA' 5000 UI - USO PARENTERALE	2.310.392	1.002.770	-1.307.622	827.655	-1.482.737	827.655	-1.482.737	0	-175.115	-175.115
Eparina sodica	1 UNITA' 25000 UI - USO PARENTERALE	9.262	7.601	-1.661	7.601	-1.661	7.601	-1.661	0	0	0
Eparina sodica	10 UNITA' 5000 UI - USO PARENTERALE	737.990	578.585	-159.405	563.783	-174.207	560.177	-177.813	-3.606	-14.803	-18.409
Eritromicina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eritromicina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eritromicina	12 UNITA' 600 MG - USO ORALE	306.196	326.407	20.211	309.303	3.107	326.407	20.211	17.104	-17.104	0
Estradiolo	4 UNITA' 50 MCG/DIE - CEROTTI TRANSDERMICI	2.498.593	2.387.367	-111.226	2.387.367	-111.226	2.387.367	-111.226	0	0	0
Etambutolo	20 UNITA' 200 MG - USO ORALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Etambutolo	20 UNITA' 400 MG - USO ORALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fenossimetilpenicillina	10 UNITA' 500 MG - USO ORALE	40.840	7.391	-33.449	7.014	-33.826	7.391	-33.449	377	-377	0
Fentiazac	30 UNITA' 200 MG - USO ORALE	5.912	7.246	1.334	6.802	890	7.246	1.334	444	-444	0
Ferroso gluconato	30 UNITA' 80 MG - USO ORALE	1.368.060	1.374.384	6.324	1.377.556	9.496	1.038.697	-329.363	-338.858	3.171	-335.687

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	S0i	S1i	Si	gSP1i	gRi	pSPi	pRi	Ei	T1i	T2i
Flucloxacillina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	83	201	119	201	118	201	119	0	0	0
Flunisolide	200 DOSI 25 MCG - USO RINOLOGICO	362.562	394.002	31.440	368.299	5.737	369.212	6.650	913	-25.702	-24.790
Fluocinolone acetonide	30 GRAMMI 0,025% - USO DERMATOLOGICO POMATA	12.334	16.857	4.523	16.857	4.523	10.798	-1.536	-6.059	0	-6.059
Fluoxetina	12 UNITA' 20 MG - USO ORALE	5.664.093	3.371.776	-2.292.317	2.006.423	-3.657.670	2.006.423	-3.657.670	0	-1.365.353	-1.365.353
Fluoxetina	28 UNITA' 20 MG - USO ORALE	646.214	6.656.863	6.010.649	4.395.280	3.749.067	4.395.280	3.749.067	0	-2.261.583	-2.261.583
Fluoxetina	60 ML 0,4% - USO ORALE	267.072	338.593	71.521	330.883	63.811	330.838	63.766	-45	-7.710	-7.755
Flurbiprofene	20 UNITA' 200 MG - USO ORALE	96.345	99.746	3.401	95.018	-1.327	99.746	3.401	4.728	-4.728	0
Flutamide	30 UNITA' 250 MG - USO ORALE	2.476.792	1.948.437	-528.355	1.951.005	-525.787	1.754.374	-722.418	-196.631	2.568	-194.063
Furosemide	20 UNITA' 500 MG - USO ORALE	1.819.057	2.020.637	201.580	1.791.884	-27.173	1.791.884	-27.173	0	-228.753	-228.753
Furosemide	5 UNITA' 20 MG - USO PARENTERALE	195.153	207.691	12.537	175.678	-19.475	175.678	-19.475	0	-32.013	-32.013
Furosemide	5 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	25.044	26.208	1.164	23.302	-1.742	23.302	-1.742	0	-2.906	-2.906
Gemfibrozil	20 UNITA' 900 MG - USO ORALE	2.284.285	1.529.833	-754.452	1.478.281	-806.004	1.478.281	-806.004	0	-51.552	-51.552
Gemfibrozil	30 UNITA' 600 MG - USO ORALE	278.271	271.350	-6.922	237.264	-41.007	237.264	-41.007	0	-34.086	-34.086
Gemfibrozil	7 UNITA' 1200 MG - USO ORALE	1.090	128	-962	128	-962	128	-962	0	0	0
Gentamicina	1 UNITA' 40 MG - USO PARENTERALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Glicerina fenica	10 ML 1% - USO DERMATOLOGICO	2	4	2	4	2	4	2	0	0	0
Gliclazide	40 UNITA' 80 MG - USO ORALE	8.735.235	8.626.688	-108.547	7.219.471	-1.515.765	7.219.471	-1.515.765	0	-1.407.218	-1.407.218
Glucosio	10 ML 10% - USO PARENTERALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Glucosio	10 ML 20% - USO PARENTERALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Glucosio	10 ML 33% - USO PARENTERALE	2	0	-2	0	-2	0	-2	0	0	0
Glucosio	10 ML 5% - USO PARENTERALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Glucosio	20 ML 10% - USO PARENTERALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Glucosio	20 ML 5% - USO PARENTERALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Glucosio	250 ML 10% - USO PARENTERALE	2.487	4.384	1.897	4.307	1.820	4.307	1.820	0	-78	-78
Glucosio	250 ML 5% - USO PARENTERALE	61.957	72.358	10.402	68.717	6.760	68.717	6.760	0	-3.642	-3.642
Glucosio	5 ML 33% - USO PARENTERALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Glucosio	500 ML 10% - USO PARENTERALE	39.541	50.491	10.950	49.410	9.869	49.410	9.869	0	-1.081	-1.081
Glucosio	500 ML 5% - USO PARENTERALE	242.899	357.143	114.243	339.219	96.320	339.219	96.320	0	-17.924	-17.924
Griseofulvina	20 UNITA' 125 MG - USO ORALE	7.047	6.906	-142	6.906	-142	5.971	-1.077	-935	0	-935
Ibuprofene	30 UNITA' 400 MG - USO ORALE	285.006	357.325	72.319	333.501	48.495	357.325	72.319	23.823	-23.823	0
Ibuprofene	30 UNITA' 600 MG - USO ORALE	1.395.877	1.606.693	210.816	1.504.711	108.834	1.512.032	116.156	7.321	-101.982	-94.660
Idroclorotiazide	20 UNITA' 25 MG - USO ORALE	54.817	65.956	11.140	65.956	11.140	65.956	11.140	0	0	0
Imipramina	50 UNITA' 25 MG - USO ORALE	117.720	122.292	4.572	113.233	-4.486	122.292	4.572	9.059	-9.059	0
Imipramina	60 UNITA' 10 MG - USO ORALE	29.681	29.741	61	28.036	-1.645	29.741	61	1.706	-1.706	0
Indapamide	30 UNITA' 2,5 MG - USO ORALE	20.179	33.632	13.453	33.632	13.453	33.632	13.453	0	0	0
Indapamide	50 UNITA' 2,5 MG - USO ORALE	1.952.764	1.541.601	-411.163	1.658.771	-293.993	1.480.959	-471.805	-177.812	117.170	-60.642
Isoniazide	50 UNITA' 100 MG - USO ORALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Isoniazide	50 UNITA' 200 MG - USO ORALE	18.194	18.343	149	18.369	175	18.343	149	-25	25	0
Isosorbide mononitrato	30 UNITA' 40 MG - USO ORALE	1.532.942	1.292.660	-240.282	1.265.095	-267.848	1.265.095	-267.848	0	-27.566	-27.566
Isosorbide mononitrato	30 UNITA' 40 MG - USO ORALE (RILASCIO MODIFICATO)	1.498.284	1.435.858	-62.425	1.316.015	-182.268	1.319.935	-178.349	3.919	-119.843	-115.924
Isosorbide mononitrato	30 UNITA' 50 MG - USO ORALE	4.790.090	4.921.392	131.302	3.454.745	-1.335.345	3.454.745	-1.335.345	0	-1.466.647	-1.466.647
Isosorbide mononitrato	30 UNITA' 60 MG - USO ORALE	3.643.696	3.544.274	-99.423	2.214.005	-1.429.691	2.213.689	-1.430.007	-316	-1.330.269	-1.330.584
Isosorbide mononitrato	50 UNITA' 20 MG - USO ORALE	2.068.770	1.786.224	-282.546	1.495.479	-573.290	1.495.137	-573.633	-343	-290.745	-291.087
Isosorbide mononitrato	50 UNITA' 20 MG - USO ORALE (RILASCIO MODIFICATO)	152.034	157.443	5.409	143.409	-8.625	157.437	5.403	14.028	-14.033	-6
Josamicina	12 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	411.028	360.956	-50.072	352.479	-58.549	343.992	-67.036	-8.487	-8.477	-16.964
Ketoprofene (*)	20 UNITA' 320 MG - USO ORALE	338.354	361.558	23.204	328.720	-9.633	361.509	23.155	32.789	-32.837	-49
Ketoprofene (*)	28 UNITA' 200 MG - USO ORALE	95.248	140.805	45.556	127.641	32.393	113.695	18.446	-13.947	-13.163	-27.110

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	S0i	S1i	Si	gSP1i	gRi	pSPi	pRi	Ei	T1i	T2i
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	1.309.902	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 PARENTERALE	2.288.086	2.220.439	-67.648	2.102.260	-185.826	2.217.331	-70.755	115.071	-118.179	-3.108
Ketotifene	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	842.580	-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	50 UNITA' 400 MG - USO ORALE	2.558.071	2.373.974	-184.097	1.920.415	-637.656	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	7 UNITA' 4000 MG - USO RETTALE	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	1.098.765	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 PARENTERALE	10.872	13.229	2.358	13.229	2.358	13.229	2.358	0	0	0
Metilergometrina	6 UNITA' 0,2 MG - USO PARENTERALE	2.249	2.291	42	2.115	-134	2.291	42	176	-176	0
Metoclopramide	5 UNITA' 10 MG - USO PARENTERALE	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	28 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	50 UNITA' 100 MG - USO ORALE	828.789	1.028.916	200.127	968.203	139.415	1.028.916	200.127	60.712	-60.712	0
Metoprololo	50 UNITA' 200 MG - USO ORALE	0	9.678	9.678	9.678	9.678	9.678	9.678	0	0	0
Metotrexato	1 UNITA' 50 MG - USO PARENTERALE	59.042	63.319	4.277	63.319	4.277	43.303	-15.739	-20.016	0	-20.016
Metotrexato	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	5.864	5.301	-562	5.302	-562	4.774	-1.090	-528	0	-527
Metronidazolo	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	10.405	11.218	813	10.525	120	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 PARENTERALE	1.948	2.053	105	2.053	105	2.053	105	0	0	0
Naprossene	20 UNITA' 750 MG - USO ORALE	140.079	145.276	5.197	143.825	3.746	130.547	-9.532	-13.278	-1.451	-14.729
Naprossene	30 UNITA' 250 MG - USO ORALE	205	197	-8	197	-8	182	-23	-15	0	-15
Naprossene	30 UNITA' 500 MG - USO ORALE	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	30 UNITA' 40 MG - USO ORALE	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	14 UNITA' 30 MG - USO ORALE	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	14 UNITA' 60 MG - USO ORALE	6.519.093	6.507.123	-11.970	6.225.928	-293.165	5.036.297	-1.482.796	-1.189.631	-281.195	-1.470.826
Nifedipina	50 UNITA' 10 MG - USO ORALE	41.922	37.734	-4.188	31.738	-10.184	31.723	-10.199	-16	-5.996	-6.011
Nifedipina	50 UNITA' 20 MG - USO ORALE	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 (*)	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	34.346.210	19.943.440	-14.402.770	15.956.200	-18.390.010	15.956.200	-18.390.010	0	-3.987.240	-3.987.240
Nitroglicerina	15 UNITA' 10 MG/DIE - CEROTTI TRANSDERMICI	28.424.160	29.572.220	1.148.052	28.902.990	478.830	28.890.800	466.634	-12.196	-669.222	-681.418
Nitroglicerina	15 UNITA' 15 MG/DIE - CEROTTI TRANSDERMICI	3.057.860	3.557.296	499.436	3.265.103	207.243	3.264.035	206.175	-1.068	-292.193	-293.261
Nitroglicerina	15 UNITA' 5 MG/DIE - CEROTTI TRANSDERMICI	13.048.500	13.489.820	441.325	13.353.680	305.180	13.353.680	305.180	0	-136.145	-136.145
Norfloxacina	14 UNITA' 400 MG - USO ORALE	4.480.301	4.038.720	-441.581	4.036.086	-444.214	2.874.727	-1.605.574	-1.161.360	-2.634	-1.163.993
Olsalazina sodica	100 UNITA' 250 MG - USO ORALE	87.354	76.720	-10.634	72.909	-14.445	76.720	-10.634	3.811	-3.811	0
Pilocarpina	10 ML 4% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	46.350	39.227	-7.123	35.472	-10.878	35.472	-10.878	0	-3.755	-3.755
Pilocarpina cloridrato	10 ML 2% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	4.043	6.349	2.306	6.349	2.306	6.349	2.306	0	0	0
Piperacillina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	238.966	138.180	-100.787	127.240	-111.727	127.240	-111.727	0	-10.940	-10.940

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	S0i	S1i	Si	gSP1i	gRi	pSPi	pRi	Ei	T1i	T2i
Piperacillina	1 UNITA' 2000 MG - USO PARENTERALE	3.494.740	3.170.816	-323.924	3.087.302	-407.438	2.857.270	-637.470	-230.032	-83.514	-313.546
Piroxicam (*)	30 UNITA' 20 MG - USO ORALE	2.165.583	2.047.852	-117.732	1.389.382	-776.202	896.815	-1.268.768	-492.567	-658.470	-1.151.037
Piroxicam (*)	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	10 UNITA' 300 MG - USO ORALE	390.803	246.116	-144.686	246.116	-144.686	246.116	-144.686	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	60 ML 2% - USO ORALE	25.877	27.271	1.394	27.271	1.394	27.271	1.394	0	0	0
Rifampicina	8 UNITA' 300 MG - USO ORALE	71.179	64.853	-6.326	63.283	-7.896	64.853	-6.326	1.570	-1.570	0
Sodio cloruro	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	149	91	149	91	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	5 ML 0,9% - USO PARENTERALE	65	127	62	125	60	125	60	0	-2	-2
Sodio cloruro	500 ML 0,9% - USO PARENTERALE	991.995	1.414.788	422.793	1.327.458	335.463	1.327.458	335.463	0	-87.331	-87.331
Sotalolo	40 UNITA' 80 MG - USO ORALE	1.386.698	1.463.270	76.572	1.461.289	74.591	1.252.317	-134.381	-208.972	-1.981	-210.953
Streptomicina solfato	1 UNITA' 1000000 UI - 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	30 UNITA' 2000 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
Sucralfato	40 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	919.191	832.789	-86.402	774.342	-144.849	832.755	-86.436	58.413	-58.447	-34
Sulfadiazina	20 UNITA' 500 MG - USO ORALE	483	402	-81	402	-81	402	-81	0	0	0
Tamoxifene	20 UNITA' 20 MG - USO ORALE	3.217.247	3.477.891	260.644	3.445.968	228.721	3.477.891	260.644	31.923	-31.923	0
Tamoxifene	30 UNITA' 10 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' 20 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' 60 MG - USO ORALE	10.980	12.084	1.104	12.084	1.104	12.084	1.104	0	0	0
Tetraciclina	1 UNITA' 250 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 OFTALMICO 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 OFTALMICO 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	0	-409.754	-409.754
Verapamil	30 UNITA' 240 MG - USO ORALE	3.327.583	3.167.860	-159.724	2.735.363	-592.221	2.623.565	-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
		492.407.778	429.551.628	-62.856.159	371.695.023	-120.712.769	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 Farmindustria
Dott. Andrea Moretti	Dirigente Centro Studi Farmindustria
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.