

programmati prevedeva, a decorrere dal 2013, la rideterminazione del tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale al 12,5 per cento³⁵⁸.

Di particolare interesse per il cittadino l'art. 11 del decreto legge 24 gennaio 2012 n. 1, convertito in legge 24 marzo 2012, n. 27, che fissa procedure volte al potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutica, modifica la disciplina della somministrazione dei farmaci e fissa altre disposizioni in materia sanitaria aventi riguardo alla prescrizione³⁵⁹ del farmaco e alla dotazione del personale nelle farmacie in convenzione³⁶⁰.

Da ultimo, il decreto 6 luglio 2012 n. 95, pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 7 luglio 2012, supplemento ordinario n. 141/L, ha introdotto, nell'ambito delle disposizioni tese alla riduzione della spesa pubblica, misure di razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria, di ampia risonanza in questi giorni. Tra le diverse previsioni³⁶¹ di tagli alla spesa sanitaria, si evidenzia la riduzione dello standard di posti letto da 4 per 1000 abitanti a 3,7 e

³⁵⁸ Lettera b) punto 1 art. 17- Razionalizzazione della spesa sanitaria - decreto legge 6 luglio 2011 n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria), convertito in legge 15 luglio 2011 n. 111: "in materia di assistenza farmaceutica ospedaliera, al fine di consentire alle Regioni di garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati compatibili con il livello di finanziamento di cui al primo periodo del presente comma, a decorrere dall'anno 2013, con regolamento da emanare, entro il 30 giugno 2012, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono disciplinate le procedure finalizzate a porre a carico delle aziende farmaceutiche l'eventuale superamento del tetto di spesa a livello nazionale di cui all'articolo 5, comma 5, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, nella misura massima del 35% di tale superamento, in proporzione ai rispettivi fatturati per farmaci ceduti alle strutture pubbliche, con modalità stabilite dal medesimo regolamento. Qualora entro la predetta data del 30 giugno 2012 non sia stato emanato il richiamato regolamento, l'Agenzia italiana del farmaco, con riferimento alle disposizioni di cui all'articolo 11, comma 7, lettera b), del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, a decorrere dall'anno 2013, aggiorna le tabelle di raffronto ivi previste, al fine di consentire alle regioni di garantire il conseguimento dei predetti obiettivi di risparmio, e conseguentemente, a decorrere dall'anno 2013 il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, come da ultimo modificato dall'articolo 22, comma 3, del decreto legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102 è rideterminato nella misura del 12,5%". Lettera c) punto 1 art. 17- Razionalizzazione della spesa sanitaria - decreto legge 6 luglio 2011 n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria), convertito in legge 15 luglio 2011 n. 111: "ai fini di controllo e razionalizzazione della spesa sostenuta direttamente dal Servizio sanitario nazionale per l'acquisto di dispositivi medici, in attesa della determinazione dei costi standardizzati sulla base dei livelli essenziali delle prestazioni che tengano conto della qualità e dell'innovazione tecnologica, elaborati anche sulla base dei dati raccolti nella banca dati per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale di cui al decreto del Ministro della salute dell'11 giugno 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 175 del 2010, a decorrere dal 1° gennaio 2013 la spesa sostenuta dal Servizio sanitario nazionale per l'acquisto di detti dispositivi, tenuto conto dei dati riportati nei modelli di conto economico (CE), compresa la spesa relativa all'assistenza protesica, è fissata entro un tetto a livello nazionale e a livello di ogni singola regione, riferito rispettivamente al fabbisogno sanitario nazionale standard e al fabbisogno sanitario regionale standard di cui agli articoli 26 e 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68".

³⁵⁹ Art. 11 del d.l. 24 gennaio 2012 n. 1 comma 12: "Il medico, nel prescrivere un farmaco, è tenuto, sulla base della sua specifica competenza professionale, ad informare il paziente dell'eventuale presenza in commercio di medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio e dosaggio unitario uguali. Il farmacista, qualora sulla ricetta non risulti apposta dal medico l'indicazione della non sostituibilità del farmaco prescritto, dopo aver informato il cliente e salvo diversa richiesta di quest'ultimo, è tenuto a fornire il medicinale prescritto quando nessun medicinale fra quelli indicati nel primo periodo del presente comma abbia prezzo più basso ovvero, in caso di esistenza in commercio di medicinali a minor prezzo rispetto a quello del medicinale prescritto, a fornire il medicinale avente prezzo più basso"... omissis.

³⁶⁰ Art. 11 del d.l. 24 gennaio 2012 n. 1 comma 16: "In sede di rinnovo dell'accordo collettivo nazionale con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni, è stabilita, in relazione al fatturato della farmacia a carico del Servizio sanitario nazionale, nonché ai nuovi servizi che la farmacia assicura ai sensi del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, la dotazione minima di personale di cui la farmacia deve disporre ai fini del mantenimento della convenzione con il Servizio sanitario nazionale".

³⁶¹ Titolo III art. 15 del decreto 95/2012.

l'ulteriore rideterminazione dei tetti di spesa. Il precedente tetto della spesa farmaceutica territoriale, fissato al 13,3 per cento, per l'anno 2012, viene ridotto al 13,1 per cento. A decorrere dall'anno 2013 è rideterminato all'11,5 per cento, superando la previsione di riduzione (tetto al 12,5%) del decreto legge 6 luglio 2011 n. 98, convertito dalla legge 15 luglio 2011 n. 111. Il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera è rideterminato nella misura del 3,2 per cento (in luogo del 2,4%). Nel caso di sfondamento del tetto della farmaceutica territoriale viene confermato il meccanismo di ripiano a carico della filiera farmaceutica (aziende, grossisti, farmacisti)³⁶². Nel caso di sfioramento del tetto per la farmaceutica ospedaliera, che fino ad oggi è stato tutto a carico delle Regioni, viene introdotto un meccanismo di ripiano che pone a carico delle aziende farmaceutiche (*pay back*) il 50 per cento dello scostamento.

6.3.1 La spesa farmaceutica convenzionata

L'andamento della spesa farmaceutica convenzionata viene esaminata sia sulla base dei risultati di Conto Economico trasmessi al Sistema Informativo della Sanità, sia sulla scorta dei monitoraggi cui è tenuta l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Non vi è esatta coincidenza tra i dati, per le diverse modalità di rilevazione della spesa, ma i due canali informativi sono utili per verificare la coerenza degli andamenti.

Per quanto riguarda i risultati da CE, l'incidenza della spesa farmaceutica convenzionata³⁶³, nel 2011, si attesta, poco al di sotto del 9 per cento della spesa complessiva [TAB. 26/SA], in linea con la tendenza alla riduzione del peso di questa voce di spesa sul totale già manifestatasi nel biennio precedente, con valori oscillanti tra il 9,86 e il 9,69 per cento.

I dati desunti dal CE – IV trimestre, mostrano un costo di circa 9,93 miliardi di euro, con una diminuzione del 9 per cento. Si consolida, dunque, l'andamento sostanzialmente decrescente di questa voce di spesa, che, nel quinquennio 2007 - 2011, si riduce del 13,97 per cento, con una variazione in termini assoluti di 1,61 miliardi di euro [TAB. 26/SA].

La Calabria mostra il maggior decremento di spesa, non solo nel quinquennio, ma anche rispetto all'anno precedente.

La serie storica della farmaceutica nel decennio 2002-2011 [TAB. 26.a/SA], nel primo quinquennio mostra un andamento ondivago, con un picco di 12,38 miliardi di euro nel 2006, anche se con una variazione media annua contenuta (+1,15 per cento). Segue un costante andamento decrescente della spesa, con una riduzione media annua, nel periodo 2006-2011, del 4,32 per cento.

Per le Regioni, storicamente, in Piano di rientro e sottoposte ad un più stringente

³⁶² Art. 5 decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222.

³⁶³ La spesa farmaceutica convenzionata è relativa all'assistenza erogata da enti convenzionati e accreditati.

monitoraggio (Liguria, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Calabria, Sicilia) nello stesso periodo più accentuata è la dinamica di decremento, con una variazione media annua complessiva pari a -5,70 per cento.

Sfiora il 5 per cento la riduzione media annua della spesa nel periodo 2009 - 2011.

Osservando l'arco temporale dell'intero decennio, il decremento medio annuo è pari all'1,93 per cento e la riduzione complessiva, in valore nominale, è pari al 16,06 per cento. Comparando il valore storico del 2002, opportunamente rivalutato, con il 2011, il decremento percentuale risulta pari a 29,81 [TAB. 26.b /SA].

TAB. 26/SA

**COSTI DEL SSN PER FUNZIONE DI SPESA
ANNI 2007-2011
FARMACEUTICA CONVENZIONATA**

(importi in milioni di euro)

Regioni	2007	2008	variaz. % anno preced.	2009	variaz. % anno preced.	2010	variaz % anno preced.	2011	variaz % anno preced.	Δ% 2007-2011
PIEMONTE	797	808	1,44	812	0,48	775	-4,57	698	-9,94	-12,41
V. AOSTA	23	21	-6,16	21	0,20	22	3,48	21	-6,83	-9,34
LOMBARDIA	1.632	1574	-3,54	1566	-0,52	1560	-0,35	1444	-7,48	-11,52
PA BOLZANO	61	60	-1,13	61	1,34	62	1,33	56	-8,18	-6,77
PA TRENTO	79	77	-2,11	77	0,21	79	1,49	77	-1,93	-2,36
VENETO	783	745	-4,80	749	0,49	743	-0,77	672	-9,58	-14,15
FRIULI	233	225	-3,16	223	-0,79	230	3,11	219	-4,91	-5,80
LIGURIA	348	335	-3,77	319	-4,86	299	-6,11	283	-5,36	-18,65
E. ROMAGNA	770	728	-5,50	719	-1,21	715	-0,47	680	-4,91	-11,65
TOSCANA	657	632	-3,79	608	-3,89	611	0,59	549	-10,21	-16,49
UMBRIA	165	162	-2,12	157	-3,29	156	-0,04	147	-6,26	-11,30
MARCHE	305	293	-3,89	288	-1,81	285	-1,21	255	-10,26	-16,34
LAZIO	1.313	1252	-4,61	1171	-6,47	1195	2,06	1094	-8,47	-16,65
ABRUZZO	267	267	0,11	261	-2,52	264	1,22	251	-5,04	-6,20
MOLISE	64	64	0,29	63	-1,74	58	-6,77	55	-5,85	-13,50
CAMPANIA	1.118	1115	-0,25	1098	-1,59	1069	-2,64	956	-10,51	-14,47
PUGLIA	837	855	2,12	876	2,44	869	-0,72	724	-16,76	-13,54
BASILICATA	112	114	2,26	115	0,45	106	-7,40	95	-10,22	-14,60
CALABRIA	501	488	-2,49	459	-5,93	442	-3,87	365	-17,44	-27,20
SICILIA	1.139	1073	-5,81	1017	-5,21	1023	0,67	955	-6,67	-16,12
SARDEGNA	340	336	-1,15	339	0,83	347	2,42	333	-4,01	-2,00
ITALIA	11.542	11.227	-2,74	10.997	-2,04	10.913	-0,77	9.930	-9,01	-13,97

(importi in milioni di euro)

Variazione in valore assoluto della spesa farmaceutica nel quinquennio 2007-2011

-1.613

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE: NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2009.

Per il 2011: dati estratti dal NSIS, IV trim al 6 aprile 2012.

*Regioni sottoposte, ad oggi, ai Piani di Rientro.

TAB. 26.a/ SA

**COSTI DEL SSN PER CATEGORIA ECONOMICA
ANNI 2002-2011
FARMACEUTICA CONVENZIONATA**

(importi in milioni di euro)

Spesa farmaceutica convenzionata	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Δ% 2002 2011	Variazioni medie			
												2006 2002	2011 2006	2011 2002	2011 2009
PIEMONTE*	763	712	752	759	804	797	808	812	775	698	-8,60	1,30	-2,79	-0,99	-7,29
V. AOSTA	22	22	24	22	23	23	21	21	22	21	-6,19	1,27	-2,26	-0,71	-1,81
LOMBARDIA	1.748	1.505	1.667	1.592	1.679	1.632	1.574	1.566	1.560	1.444	-17,42	-0,99	-2,98	-2,10	-3,98
PA BOLZANO	72	71	74	69	64	61	60	61	62	56	-21,62	-3,03	-2,38	-2,67	-3,54
PA TRENTO	74	73	80	77	80	79	77	77	79	77	4,17	2,10	-0,84	0,45	-0,24
VENETO	784	727	793	777	804	783	745	749	743	672	-14,23	0,64	-3,52	-1,69	-5,27
FRIULI	222	216	233	225	238	233	225	223	230	219	-1,16	1,77	-1,63	-0,13	-0,98
LIGURIA	359	353	380	379	386	348	335	319	299	283	-21,15	1,77	-5,97	-2,61	-5,74
E. ROMAGNA	781	764	804	780	794	770	728	719	715	680	-12,91	0,40	-3,04	-1,52	-2,72
TOSCANA	680	638	677	666	679	657	632	608	611	549	-19,30	-0,04	-4,16	-2,35	-4,97
UMBRIA	167	158	165	167	172	165	162	157	156	147	-12,03	0,78	-3,14	-1,41	-3,20
MARCHE	310	290	306	302	309	305	293	288	285	255	-17,70	-0,14	-3,7	-2,14	-5,85
LAZIO*	1.247	1.263	1.410	1.398	1.518	1.313	1.252	1.171	1.195	1.094	-12,23	5,05	-6,34	-1,44	-3,35
ABRUZZO*	288	278	277	275	290	267	267	261	264	251	-13,04	0,18	-2,90	-1,54	-1,96
MOLISE*	72	70	75	67	68	64	64	63	58	55	-23,02	-1,33	-4,08	-2,86	-6,31
CAMPANIA*	1.259	1.207	1.264	1.234	1.217	1.118	1.115	1.098	1.069	956	-24,04	-0,85	-4,70	-3,01	-6,66
PUGLIA*	854	807	877	903	935	837	855	876	869	724	-15,22	2,31	-5,00	-1,82	-9,09
BASILICATA	131	128	132	110	120	112	114	115	106	95	-27,37	-2,24	-4,48	-3,49	-8,82
CALABRIA*	459	431	452	479	522	501	488	459	442	365	-20,67	3,26	-6,95	-2,54	-10,91
SICILIA*	1.200	1.120	1.274	1.246	1.307	1.139	1.073	1.017	1.023	955	-20,38	2,18	-6,09	-2,50	-3,07
SARDEGNA	337	360	383	368	373	340	336	339	347	333	-1,14	2,56	-2,23	-0,13	-0,85
ITALIA	11.829	11.191	12.098	11.894	12.382	11.542	11.227	10.997	10.913	9.930	-16,06	1,15	-4,32	-1,93	-4,98

Fonte: Elaborazioni su dati NSIS - Dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2009.

Per il 2011: dati estratti dal NSIS, IV trim al 6 aprile 2012.

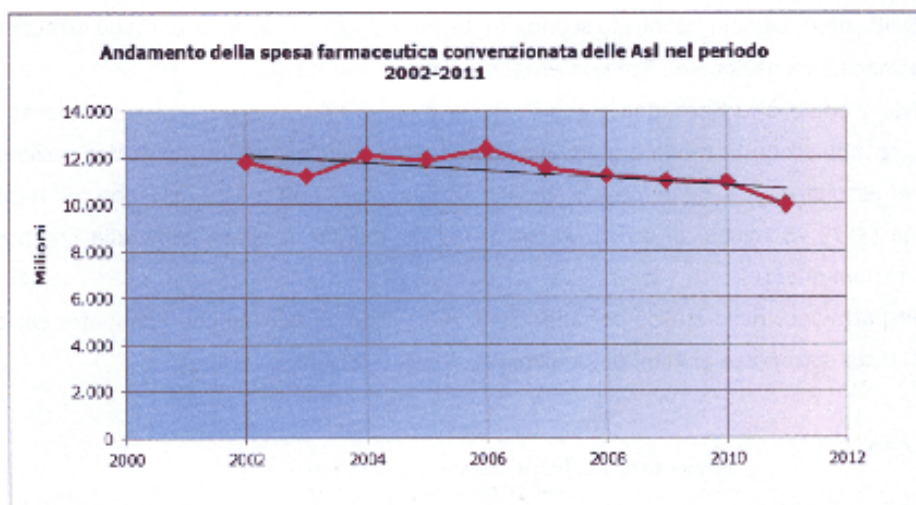
**Regioni sottoposte al Piano di rientro.

TAB.26.b/SA

**Costo farmaceutica convenzionata
ANNI 2002 - 2011
Confronto tra valori 2007 rivalutati (indicizzati) al 2011 e valori nominali**

(in milioni di euro)

	2002 (valori nominali)	2002 valori rivalutati (indicizzati) al 2011 (coeff. Istat 1,196)	2011	Variaz. % 2002-2011 (valori nominali)	Variaz. % 2002-2011 (valori rivalutati)
TOTALE ITALIA	11.829	14.148	9.930	-16,06	-29,81



L'Agenzia italiana del farmaco – AIFA – ha approvato, il 30 maggio 2012, gli esiti del monitoraggio mensile della spesa farmaceutica regionale, per il 2011, condotto ai sensi della Legge 222/2007[TAB. 27/SA]³⁶⁴.

La spesa farmaceutica convenzionata³⁶⁵ netta definita dall'AIFA, per il 2011, continua a ridursi, mostrando un *trend*, a livello nazionale, più deciso. La variazione percentuale del 2011 rispetto al 2010 è, infatti, pari a -9 per cento, contro il -2,7 del biennio precedente.

La spesa nazionale si attesta, su poco più di 10 miliardi di euro, con una variazione assoluta di circa 1 miliardo di euro.

Nel periodo 2009-2011, la riduzione percentuale è pari ad 11,78 per cento.

La disamina, nel triennio, degli andamenti su base regionale, mostra che tutte le Regioni riducono la spesa ed esprime³⁶⁶ il significativo contenimento della farmaceutica in Calabria, che si riduce di oltre il 21 per cento. Il risparmio di spesa rispetto al 2010 supera il 16 per cento.

Nel periodo 2010-2011, registrano una minore flessione della spesa il Molise (4,38%), la Sardegna (4,83 per cento) e la Provincia autonoma di Trento (4,93%).

³⁶⁴ I dati 2011, forniti dall'AIFA-OsMed, aggiornati alla data del 21 maggio 2012, della spesa farmaceutica sono elaborati utilizzando i dati di spesa convenzionata ottenuti dall'OsMed e dalle Distinte Contabili Riepilogative (DCR), i dati della tracciabilità del farmaco (DM 15 luglio 2004) e della distribuzione diretta (DM 31 luglio 2007). I dati della DD sono in corso di verifica da parte delle Regioni.

³⁶⁵ I dati della spesa farmaceutica convenzionata e del ticket sono certificati dall'OsMed dell'AIFA, sulla base dei dati mensili di 17.796 farmacie che si riferiscono alle prescrizioni di medicinali rimborsati dal SSN (flusso informativo delle DCR trasmesse dalle Regioni all'AGENAS). Nella determinazione della spesa farmaceutica convenzionata a carico del SSN, oltre alla scontistica a carico dei farmacisti, si è tenuto conto a partire dal 31 maggio 2010 degli importi corrisposti dalle Aziende Farmaceutiche ai sensi dell'art.11, comma 6 del D.L.78 del 30 maggio 2010, convertito con modificazioni in L.122 del 30 luglio 2010, successivamente modificato dall'articolo 2, comma 12-septis del D.L. 29 dicembre 2010, n.225, convertito, con modificazioni, dalla Legge 26 Febbraio 2011, n.10; pari all'1,83% della spesa farmaceutica lorda al netto dell'IVA.

³⁶⁶ Vedi tabella 26/SA paragrafo 6.3.a della presente relazione.

Nell'ultimo biennio, contribuiscono, in termini assoluti, a ridurre maggiormente la spesa farmaceutica nazionale: Puglia, Campania, Lombardia e Lazio.

Nel triennio è la Sardegna a registrare la minore riduzione percentuale della spesa, mentre contribuiscono in modo più significativo al decremento della farmaceutica nazionale, in valore assoluto, due delle otto Regioni, attualmente, sottoposte a Piano di rientro: Campania (-179,43 milioni di euro), Puglia (-167,08 milioni di euro), oltre alla Lombardia (131,35 milioni di euro).

Risparmiano, nello stesso periodo, oltre 100 milioni di euro anche Piemonte, Lazio, e Calabria, tutte sottoposte ai Piani di Rientro.

TAB. 27/SA

**Spesa farmaceutica convenzionata netta (1)
anni 2009 - 2011**

(migliaia di euro)

Regioni	Spesa netta 2009	Spesa netta 2010	Spesa netta 2011	Variaz. assoluta 2011/2010	Var.% 2011/2010	Variaz. assoluta 2011/2009	Var.% 2011/2009
PIEMONTE*	842.863	791.725	717.462	-74.263	-9,38	-125.401	-14,88
V. AOSTA	21.756	21.746	19.856	-1.891	-8,69	-1.900	-8,74
LOMBARDIA	1.622.600	1.595.982	1.491.249	-104.733	-6,56	-131.351	-8,10
P.A. BOLZANO	60.667	60.644	57.073	-3.571	-5,89	-3.594	-5,92
P.A. TRENTO	78.460	77.729	73.896	-3.833	-4,93	-4.564	-5,82
VENETO	782.266	761.123	682.932	-78.191	-10,27	-99.334	-12,70
FRIULI V.G.	224.277	227.873	211.772	-16.102	-7,07	-12.505	-5,58
LIGURIA	330.181	315.360	285.095	-30.265	-9,60	-45.086	-13,65
E. ROMAGNA	749.579	735.020	665.310	-69.710	-9,48	-84.269	-11,24
TOSCANA	634.816	623.791	570.784	-53.007	-8,50	-64.032	-10,09
UMBRIA	161.233	158.429	146.424	-12.005	-7,58	-14.809	-9,18
MARCHE	296.282	284.071	262.933	-21.137	-7,44	-33.349	-11,26
LAZIO*	1.201.229	1.186.996	1.085.902	-101.094	-8,52	-115.327	-9,60
ABRUZZO*	268.039	267.548	248.849	-18.699	-6,99	-19.190	-7,16
MOLISE*	64.445	58.344	55.786	-2.557	-4,38	-8.659	-13,44
CAMPANIA*	1.133.204	1.079.767	953.778	-125.988	-11,67	-179.426	-15,83
PUGLIA*	902.575	881.368	735.490	-145.878	-16,55	-167.085	-18,51
BASILICATA	117.654	107.577	97.823	-9.754	-9,07	-19.831	-16,86
CALABRIA*	467.756	437.398	366.971	-70.427	-16,10	-100.785	-21,55
SICILIA*	1.056.945	1.041.099	965.200	-75.899	-7,29	-91.745	-8,68
SARDEGNA	343.577	344.632	327.980	-16.652	-4,83	-15.597	-4,54
ITALIA	11.360.405	11.058.222	10.022.566	-1.035.656	-9,37	-1.337.839	-11,78

(1) La spesa netta è ottenuta sottraendo dalla spesa lorda gli importi derivanti dal ticket (per ricetta e come compartecipazione al prezzo di riferimento), gli sconti obbligatori a carico del farmacista (media pari al 3%), gli extrasconti derivanti dalle misure di ripiano (0,6% a carico del produttore, dei farmacisti e dei grossisti) e gli sconti derivanti dai provvedimenti disposti dal D.L. 78/2010 convertito con modificazioni dalla Legge n. 122 del 30 luglio 2010.

— Fonte: Agenzia Italiana (AIFA)- OSMED- dati aggiornati al 30 aprile 2012.

*Regioni sottoposte ai Piani di Rientro.

Per quel che riguarda la spesa privata [TAB. 28/SA] si conferma l'accentuato andamento crescente della spesa per *ticket* e quota di compartecipazione relativa all'eventuale differenziale tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto, che passa da 997,81 milioni di euro del 2010 a 1,34 miliardi di euro del 2011, con un incremento del 33,99 per cento, in corrispondenza di una crescita contenuta del numero delle ricette, che si attestano su 590.265 migliaia, contro le 587.111 migliaia del 2010.

L'incremento del *ticket*, tra il 2010 e il 2011, supera la soglia del 60 per cento in ben cinque Regioni: Puglia (dove il *ticket* aumenta del 121,85%), Basilicata, Campania, Emilia Romagna e Umbria.

TAB. 28/SA**Riepilogo andamenti consumi (spesa per *ticket* e numero ricette) 2010-2011 per Regione**

Regioni	Ticket (migliaia di euro)				Ricette (migliaia)			
	2010	2011	Variaz. assoluta	Var. % 2010/2011	2010	2011	Variaz. assoluta	Var. % 2010/2011
Piemonte*	59.285	74.186	14.901	25,13	41.030	42.032	1.002	2,44
Valle d'Aosta	896	1.356	460	51,36	1.064	1.078	14	1,34
Lombardia	198.705	236.813	38.108	19,18	74.946	77.357	2.411	3,22
P.A. Bolzano	6.917	8.567	1.650	23,85	2.960	3.066	106	3,58
P.A. Trento	2.957	3.926	969	32,78	4.004	4.146	143	3,56
Veneto	97.169	118.533	21.364	21,99	39.005	39.723	718	1,84
Friuli V.G.	9.771	14.801	5.030	51,48	11.142	11.436	294	2,64
Liguria	23.039	32.391	9.351	40,59	16.635	16.773	137	0,83
E. Romagna	36.053	58.720	22.667	62,87	42.088	42.599	510	1,21
Toscana	31.448	46.575	15.127	48,10	38.082	38.573	491	1,29
Umbria	8.217	13.349	5.132	62,46	10.156	10.341	185	1,83
Marche	14.545	21.913	7.368	50,66	16.121	16.465	344	2,13
Lazio*	113.218	132.680	19.462	17,19	61.230	62.875	1.645	2,69
Abruzzo*	24.723	29.696	4.973	20,11	14.766	15.145	379	2,57
Molise*	6.070	7.571	1.500	24,71	3.320	3.377	56	1,69
Campania*	101.966	171.863	69.897	68,55	59.581	56.298	-3.284	-5,51
Puglia*	50.861	112.834	61.974	121,85	46.997	43.769	-3.228	-6,87
Basilicata	4.950	8.798	3.848	77,74	6.749	6.895	146	2,16
Calabria*	44.303	46.448	2.145	4,84	22.500	22.284	-215	-0,96
Sicilia*	146.838	173.567	26.729	18,20	56.930	57.740	810	1,42
Sardegna	15.885	22.406	6.520	41,04	17.805	18.294	489	2,75
Totale	997.815	1.336.990	339.175	33,99	587.111	590.265	3.154	0,54

Fonte: Agenzia Italiana (AIFA) - OSMED- dati aggiornati al 30 aprile 2012.

* Regioni sottoposte ai Piani di Rientro.

Confrontando i risultati del 2011 anche con quelli del 2009 e del 2008 [TAB. 28.a e 28.b/SA], rispetto al 2009 si evidenzia, a fronte di un incremento del numero delle ricette del 3,2 per cento, che lo sforzo sopportato dai contribuenti aumenta del 55,1 per cento e ben del 105 per cento rispetto al 2008, contro una variazione del numero delle ricette del 6,8 per cento.

TAB. 28.a/SA**Riepilogo andamenti consumi (spesa per *ticket* e numero ricette) 2008-2011 per Regione
Valori assoluti**

Regioni	Ticket (migliaia di euro)				Ricette (migliaia)			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Piemonte*	46.567	53.523	59.285	74.186	37.823	39.757	41.030	42.032
Valle d'Aosta	449	695	896	1.356	979	1.030	1.064	1.078
Lombardia	160.185	181.844	198.705	236.813	69.857	72.202	74.946	77.357
P.A. Bolzano	5.282	6.029	6.917	8.567	2.730	2.834	2.960	3.066
P.A. Trento	1.390	2.256	2.957	3.926	3.682	3.865	4.004	4.146
Veneto	74.006	86.392	97.169	118.533	36.174	37.429	39.005	39.723
Friuli V.G.	4.779	7.468	9.771	14.801	10.338	10.676	11.142	11.436
Liguria	15.790	19.411	23.039	32.391	15.957	16.368	16.635	16.773
E. Romagna	17.667	27.943	36.053	58.720	38.802	40.491	42.088	42.599
Toscana	16.280	25.498	31.448	46.575	35.679	36.729	38.082	38.573
Umbria	3.932	6.339	8.217	13.349	9.446	9.825	10.156	10.341
Marche	7.016	11.389	14.545	21.913	15.376	15.891	16.121	16.465
Lazio*	49.902	105.778	113.218	132.680	57.115	58.853	61.230	62.875
Abruzzo*	11.677	20.796	24.723	29.696	14.038	14.334	14.766	15.145
Molise*	4.645	5.591	6.070	7.571	3.140	3.270	3.320	3.377
Campania*	53.556	71.705	101.966	171.863	58.132	60.874	59.581	56.298
Puglia*	36.963	44.229	50.861	112.834	43.014	45.101	46.997	43.769
Basilicata	2.572	4.020	4.950	8.798	6.252	6.537	6.749	6.895
Calabria*	12.244	34.134	44.303	46.448	24.508	23.269	22.500	22.284
Sicilia*	117.336	134.606	146.838	173.567	53.500	55.554	56.930	57.740
Sardegna	8.643	12.575	15.885	22.406	16.367	17.119	17.805	18.294
Totale	650.880	862.221	997.815	1.336.990	552.909	572.009	587.111	590.265

Fonte: Agenzia Italiana (AIFA)- OSMED- dati aggiornati al 30 aprile 2012.

* Regioni sottoposte ai Piani di Rientro.

TAB. 28.b/SA

Riepilogo andamenti consumi (spesa per *ticket* e numero ricette) 2008-2011 per Regione
Variazioni percentuali

Regioni	Ticket (migliaia di euro)			Ricette (migliaia)		
	Var. % 2011/2010	Var. % 2011/2009	Var. % 2011/2008	Var. % 2011/2010	Var. % 2011/2009	Var. % 2011/2008
Piemonte*	25,13	38,61	59,31	2,44	5,72	11,13
Valle d'Aosta	51,34	95,11	202,00	1,32	4,66	10,11
Lombardia	19,18	30,23	47,84	3,22	7,14	10,74
P.A. Bolzano	23,85	42,10	62,19	3,58	8,19	12,31
P.A. Trento	32,77	74,02	182,45	3,55	7,27	12,60
Veneto	21,99	37,20	60,17	1,84	6,13	9,81
Friuli V.G.	51,48	98,19	209,71	2,64	7,12	10,62
Liguria	40,59	66,87	105,14	0,83	2,47	5,11
E. Romagna	62,87	110,14	232,37	1,21	5,21	9,79
Toscana	48,10	82,66	186,09	1,29	5,02	8,11
Umbria	62,46	110,59	239,50	1,82	5,25	9,47
Marche	50,66	92,40	212,33	2,13	3,61	7,08
Lazio*	17,19	25,43	165,88	2,69	6,83	10,08
Abruzzo*	20,11	42,80	154,31	2,57	5,66	7,89
Molise*	24,73	35,41	62,99	1,72	3,27	7,55
Campania*	68,55	139,68	220,90	-5,51	-7,52	-3,15
Puglia*	121,85	155,11	205,26	-6,87	-2,95	1,76
Basilicata	77,74	118,86	242,07	2,16	5,48	10,28
Calabria*	4,84	36,08	279,35	-0,96	-4,23	-9,07
Sicilia*	18,20	28,94	47,92	1,42	3,93	7,93
Sardegna	41,05	78,18	159,24	2,75	6,86	11,77
Totale	33,99	55,06	105,41	0,54	3,19	6,76

Fonte: Agenzia Italiana (AIFA)- OSMED- dati aggiornati al 30 aprile 2012.

* Regioni sottoposte ai Piani di Rientro.

6.3.2 Verifica dei tetti di spesa

Nel 2011 la spesa farmaceutica complessiva (territoriale ed ospedaliera, al netto del *pay back*³⁶⁷) è pari, sulla base dei dati elaborati dall'AIFA [TAB. 29/SA], a 17,79³⁶⁸ miliardi di euro, con un'incidenza percentuale sul FSN pari a 16,74 per cento. La riduzione rispetto al 2010, pari al 2 per cento, è significativa, perché ancora nel 2010 si registrava un aumento, rispetto al 2009, del 2 per cento. Lo scostamento rispetto al tetto programmato per l'anno 2011 nella misura del 15,7 per cento³⁶⁹, risulta pari in valore assoluto, a livello nazionale, a

³⁶⁷ Il meccanismo di ripiano del *pay back* è stato previsto con norma della Finanziaria 2007 e permette alle aziende farmaceutiche di chiedere all'AIFA la sospensione della riduzione dei prezzi del 5%, a fronte del contestuale versamento in contanti (*pay back*) del relativo valore su appositi conti correnti individuati dalle Regioni.

³⁶⁸ Nelle tabelle e nel testo si fa riferimento alla spesa al netto del *pay back*, in quanto rappresentativa della spesa effettivamente sostenuta dalle Regioni, anche se la norma sul tetto di spesa non specifica le modalità di rilevazione.

³⁶⁹ Per la modifica dei tetti di spesa, si rimanda a quanto precisato oltre a proposito della spesa farmaceutica territoriale.

1,1 miliardi di euro (-0,5 miliardi rispetto al 2010).

Nel 2011, confermano il contenimento della spesa entro il tetto programmato (come nel 2010) le Province Autonome di Trento e Bolzano, la Valle d'Aosta e la Lombardia. Ad esse si aggiunge il Veneto³⁷⁰, che riduce la spesa dell'anno precedente dell'1,9 per cento, mostrando una delle migliori *performance* tra le Regioni non sottoposte ai piani di rientro negli anni 2010 e 2011. La Valle d'Aosta è la Regione che flette maggiormente la spesa in termini percentuali (-10,45%). La Lombardia e la Provincia autonoma di Trento, peraltro, registrano rispetto al 2010 una modesta variazione in aumento (rispettivamente +0,5 e +0,6%).

Lo sfioramento più elevato, in termini assoluti, del tetto del 15,7%, si registra nel Lazio, con +271,66 migliaia di euro, mentre, in termini percentuali, anche per il 2011 si rileva in Sardegna (19,9%), che, però, riduce lo scostamento del 5,8% rispetto al 2010 (21,2%). Supera di poco il tetto programmato anche l'Emilia Romagna, la cui spesa farmaceutica complessiva va oltre il limite fissato dello 0,2 per cento, attestandosi al 15,9 per cento.

Analizzando la dinamica della spesa, rispetto all'esercizio precedente, aumentano le Regioni che mostrano una riduzione della dinamica della spesa complessiva: quattordici compresa la Provincia autonoma di Bolzano. Sostanzialmente stabile il livello di spesa della Toscana. Come detto, Lombardia e Provincia di Trento mostrano un lieve aumento ma sono tra le poche a rispettare il limite stabilito. In crescita la spesa farmaceutica complessiva di Marche (+0,8%), Umbria (+1%), Basilicata (+3%) e Molise (+4,8%), unica tra le Regioni sottoposte ai Piani di rientro, che mostra il maggior tasso di incremento.

³⁷⁰ Un approfondimento sull'assistenza farmaceutica nel Veneto, relativamente al periodo 2010 con ricostruzione storica dal 2008, è contenuta nella Indagine sull'assistenza sanitaria regionale, condotta dalla Sezione Regionale di controllo del Veneto, approvata con deliberazione n. 247/2012/GEST. Nell'indagine sono tra l'altro esaminate le novità normative regionali più significative al fine della riorganizzazione e del contenimento della spesa sanitaria. Per quanto concerne, in particolare, la riduzione della spesa farmaceutica convenzionata si segnala la deliberazione della Giunta n. 3140/2010 che fissa i valori soglia per il 2010 che il costo per assistenza farmaceutica convenzionata pro capite, ottenuto sulla base della popolazione assistita pesata, non deve oltrepassare per il 2011 e 2012.

TAB. 29/SA

**Superamento del tetto programmato del 15,7% di spesa farmaceutica complessiva (1)
per Regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto
anno 2011**

(migliaia di euro)

Regione	FSN 2011 (A)	Tetto 15,7% (B)	Spesa complessiva 2011 al netto del pay back (C)	Sforamento tetto - v.a. (C-B)	Incidenza % spesa/FSN	Spesa complessiva 2010 al netto del pay back	Variaz. % 2011/2010
LAZIO*	9.979.050	1.566.711	1.838.372	271.662	18,42	1.867.846	-1,58
PUGLIA*	7.060.575	1.108.510	1.331.041	222.531	18,85	1.403.323	-5,15
SICILIA*	8.657.511	1.359.229	1.575.033	215.804	18,19	1.583.736	-0,55
SARDEGNA	2.879.269	452.045	573.979	121.934	19,93	609.451	-5,82
TOSCANA	6.749.474	1.059.667	1.153.197	93.529	17,09	1.152.638	0,05
CAMPANIA*	9.945.748	1.561.483	1.652.864	91.382	16,62	1.701.452	-2,86
CALABRIA*	3.504.269	550.170	617.579	67.409	17,62	635.509	-2,82
MARCHE	2.794.487	438.735	495.658	56.924	17,74	491.600	0,83
PIEMONTE*	8.011.385	1.257.787	1.300.804	43.016	16,24	1.398.379	-6,98
ABRUZZO*	2.379.384	373.563	415.664	42.101	17,47	430.538	-3,45
LIGURIA	3.072.665	482.408	517.969	35.561	16,86	548.181	-5,51
FRIULI V.G.	2.192.568	344.233	372.417	28.183	16,99	374.776	-0,63
UMBRIA	1.625.359	255.181	272.717	17.535	16,78	269.913	1,04
E. ROMAGNA	7.889.795	1.238.698	1.254.205	15.507	15,90	1.267.371	-1,04
BASILICATA	1.039.801	163.249	173.813	10.564	16,72	168.721	3,02
MOLISE*	579.509	90.983	94.251	3.268	16,26	89.900	4,84
V. AOSTA	222.652	34.956	33.033	-1.923	14,84	36.889	-10,45
BOLZANO	848.845	133.269	114.333	-18.936	13,47	114.842	-0,44
TRENTO	900.875	141.437	121.749	-19.688	13,51	120.996	0,62
VENETO	8.616.363	1.352.769	1.293.698	-59.071	15,01	1.318.912	-1,91
LOMBARDIA	17.315.203	2.718.487	2.583.961	-134.526	14,92	2.571.679	0,48
ITALIA	106.264.787	16.683.572	17.786.337	1.102.765	16,74	18.156.652	-2,04

(1) La spesa complessiva è ottenuta sommando la spesa ospedaliera e la spesa territoriale al netto del pay back.

Nella spesa farmaceutica non convenzionata rilevata per il tramite della tracciabilità non è compresa la spesa per distribuzione diretta dei farmaci classificati in A e la spesa per vaccini (300,6 milioni di euro a livello nazionale).

Fonte : Agenzia Italiana del farmaco (AIFA) dati aggiornati al 30 aprile 2012

* Regioni sottoposte ai Piani di Rientro.

Il tetto per la spesa farmaceutica ospedaliera [TAB.30/SA], al netto della distribuzione diretta, anche per il 2011, è fissato nella misura percentuale del 2,4 per cento³⁷¹ del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato per il SSN ai sensi del decreto legge n. 159/2007, articolo 5, comma 5.

Nel 2011, a livello nazionale la spesa ospedaliera al netto del *pay back*, si attesta a 3,78 miliardi di euro, con un'incidenza percentuale pari al 3,56 per cento, oltrepassando, pertanto, il tetto programmato. Rallenta, peraltro, la dinamica di crescita, che, nel 2010 aveva registrato un incremento del 4 per cento sul 2009. Tutte le Regioni si pongono al di sopra della soglia, con sforamento minimo della Campania, che supera di poco il limite

³⁷¹ Tale tetto è stato fissato a partire dal 2008.

(2,5%) e, come per l'anno precedente, massimo della Sardegna, che, tuttavia, riduce l'incidenza della spesa ospedaliera sul FSN al 4,8 per cento, contro il 6,2 per cento del 2010³⁷².

TAB. 30/SA

Verifica del rispetto del tetto programmato del 2,4% di spesa farmaceutica ospedaliera 2011 al netto del pay back non convenzionato, per Regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto

(migliaia di euro)

Regione	FSN 2011 (A)	TETTO valori assoluti (B)	Spesa Ospedaliera al netto del pay back non convenzionata C	Sforamento tetto in valore assoluto (C-B)	Incidenza % spesa osp./FSN (C/A)
LOMBARDIA	17.315.203	415.565	564.250	148.685	3,26
TOSCANA	6.749.474	161.987	295.279	133.292	4,37
PIEMONTE*	8.011.385	192.273	319.164	126.891	3,98
E. ROMAGNA	7.889.795	189.355	310.657	121.302	3,94
LAZIO*	9.979.050	239.497	355.927	116.430	3,57
VENETO	8.616.363	206.793	308.002	101.209	3,57
PUGLIA*	7.060.575	169.454	247.842	78.388	3,51
SARDEGNA	2.879.269	69.102	136.931	67.829	4,76
MARCHE	2.794.487	67.068	121.958	54.890	4,36
FRIULI V.G.	2.192.568	52.622	99.951	47.329	4,56
CALABRIA*	3.504.269	84.102	128.105	44.002	3,66
SICILIA*	8.657.511	207.780	249.862	42.082	2,89
LIGURIA	3.072.665	73.744	113.098	39.354	3,68
UMBRIA	1.625.359	39.009	69.539	30.531	4,28
ABRUZZO*	2.379.384	57.105	85.421	28.316	3,59
BASILICATA	1.039.801	24.955	37.611	12.656	3,62
BOLZANO	848.845	20.372	32.301	11.929	3,81
CAMPANIA*	9.945.748	238.698	249.597	10.899	2,51
TRENTO	900.875	21.621	30.610	8.989	3,40
MOLISE*	579.509	13.908	16.865	2.956	2,91
V. AOSTA	222.652	5.344	7.585	2.241	3,41
ITALIA	106.264.787	2.550.355	3.780.556	1.230.201	3,56

(1) Dalla spesa farmaceutica non convenzionata, rilevata per il tramite della tracciabilità, è stata eliminata la spesa per distribuzione diretta dei farmaci classificati in Fascia A e la spesa per vaccini (300,6 milioni di euro). Pay back versati dalle Aziende Farmaceutiche a beneficio delle Regioni.

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) dati aggiornati al 30 aprile 2012.

* Regioni soggette ai Piani di rientro.

L'articolo 22, comma 3, del decreto legge n. 78/2009, conv. in legge 102/2009³⁷³ ha

³⁷² Vd. la deliberazione n. 25/2012/SSR della Sezione di controllo della Sardegna della Corte dei Conti, che ha compiuto una dettagliata indagine sulla spesa farmaceutica ospedaliera nel periodo 2007-2010. La Corte ha evidenziato che tra il 2006 e il 2010 l'aumento della spesa complessiva farmaceutica della Regione è imputabile al notevole incremento della spesa per l'acquisto di prodotti farmaceutici. Tale voce di spesa include la farmaceutica ospedaliera, per la quale sono state osservate pesanti criticità afferenti all'inadeguata conservazione/custodia dei farmaci e l'assenza di adeguate procedure di rilevazione cartacea o informatizzata di movimentazione. Sintomatica la mancata inclusione, nella fase iniziale del progetto di informatizzazione della sanità regionale (SISar), della procedura per la rilevazione dei flussi finanziari relativi ai consumi ospedalieri.

³⁷³ Art. 22 comma 3 d.l. 78/2009: "Il fondo di cui al comma 2 è alimentato dalle economie conseguenti alle disposizioni di cui all'articolo 13, comma 1, lettera b), del decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 giugno 2009, n. 77, e all'attività amministrativa dell'Agenzia italiana del farmaco nella determinazione del

rideterminato il tetto per la spesa farmaceutica territoriale che è passato dal limite del 13,6³⁷⁴ al 13,3 per cento del FSN dall'anno 2010, con una riduzione in valore assoluto di 800 milioni di euro.

Come per il 2010, la spesa farmaceutica territoriale nel complesso [TAB. 31/SA], per l'anno 2011, rientra nel tetto programmato del 13,3%, attestandosi poco al di sotto del limite (13,2%). Risultano diversificati gli andamenti regionali che evidenziano *performance* negative soprattutto per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro. Tra queste, rimane al di sotto del limite di spesa programmato il solo Piemonte (12,3%), mentre l'incidenza della spesa territoriale del Molise si attesta proprio sul limite del 13,35 per cento.

In valore assoluto lo sfioramento maggiore di spesa è relativo alla Sicilia (+173,7 milioni di euro), con una incidenza sul FSN del 15,31 per cento. Segue la Regione Lazio (+155,2 milioni di euro), con un'incidenza del 14,86 per cento, e la Puglia (+144 milioni di euro), con un'incidenza del 15,34 per cento. Peraltro, mentre le prime due riducono lo scostamento rispetto al 2010 (rispettivamente del 14,4% e 17%), la Puglia lo incrementa notevolmente (+41,3%).

Il risparmio più significativo di spesa è della Lombardia, che si tiene al di sotto del tetto programmato per 283,2 milioni di euro.

prezzo dei medicinali equivalenti di cui all'articolo 7, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405 e successive modificazioni. A tal fine il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è rideterminato in riduzione in valore assoluto di 800 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010 e in termini percentuali nella misura del 13,3 per cento a decorrere dal medesimo anno 2010. Conseguentemente il livello del finanziamento a cui concorre ordinariamente lo Stato è ridotto di 800 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010. In sede di stipula del Patto per la salute è determinata la quota che le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e di Bolzano riversano all'entrata del bilancio dello Stato per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale".

³⁷⁴ Limite fissato dall'articolo 13, comma 1, lettera c) del decreto legge 39/2009.

TAB. 31/SA

Verifica del rispetto del tetto programmato del 13,3% di spesa farmaceutica territoriale per l'anno 2011, per ogni singola Regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto

(migliaia di euro)

Regione	FSN 2011 A	TETTO v.a. B	Spesa farmaceutica territoriale (1) al netto del <i>pay back</i> C	Sforamento tetto in valore assoluto (C-B)	Incidenza % spesa farmaceutica territoriale/FSN (C/A)
SICILIA*	8.657.511	1.151.449	1.325.171	173.722	15,31
LAZIO*	9.979.050	1.327.214	1.482.445	155.232	14,86
PUGLIA*	7.060.575	939.056	1.083.199	144.143	15,34
CAMPANIA*	9.945.748	1.322.785	1.403.267	80.482	14,11
SARDEGNA	2.879.269	382.943	437.048	54.105	15,18
CALABRIA*	3.504.269	466.068	489.474	23.407	13,97
ABRUZZO*	2.379.384	316.458	330.242	13.784	13,88
MARCHE	2.794.487	371.667	373.700	2.034	13,37
MOLISE*	579.509	77.075	77.386	312	13,35
BASILICATA	1.039.801	138.294	136.202	-2.092	13,10
LIGURIA	3.072.665	408.664	404.871	-3.794	13,18
V. AOSTA	222.652	29.613	25.448	-4.165	11,43
UMBRIA	1.625.359	216.173	203.177	-12.996	12,50
FRIULI V.G.	2.192.568	291.612	272.466	-19.146	12,43
TRENTO	900.875	119.816	91.139	-28.678	10,12
BOLZANO	848.845	112.896	82.032	-30.864	9,66
TOSCANA	6.749.474	897.680	857.917	-39.763	12,71
PIEMONTE*	8.011.385	1.065.514	981.640	-83.875	12,25
E. ROMAGNA	7.889.795	1.049.343	943.548	-105.795	11,96
VENETO	8.616.363	1.145.976	985.696	-160.280	11,44
LOMBARDIA	17.315.203	2.302.922	2.019.711	-283.211	11,66
ITALIA	106.264.787	14.133.217	14.005.781	-127.436	13,18

(1) Grandezza derivante dalla sommatoria della spesa farmaceutica netta, quota prezzo di riferimento, *ticket* fisso e spesa per distribuzione diretta (fascia A) detratto il *payback*.

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) dati aggiornati al 30 aprile 2012.

*Regioni soggette ai Piani di rientro.

La spesa farmaceutica complessiva effettivamente sostenuta dalle Regioni, nella tabella seguente [TAB. 32/SA], è considerata al netto della spesa sostenuta dai privati³⁷⁵ pari a 1,34 miliardi di euro. Pertanto, la spesa farmaceutica complessiva a carico del SSN si riduce di tale importo, attestandosi a 16,75 miliardi di euro³⁷⁶, con un'incidenza del 15,5 per cento sul FSN, che sale al 15,76 per cento, a fronte di 18,1 miliardi di euro, se si considera l'importo relativo ai farmaci in classe A e ai vaccini.

³⁷⁵ La spesa farmaceutica territoriale, a norma dell'art. 5 del d.l. 159/07, convertito, con modificazioni, in legge 222/07, viene calcolata al lordo dell'importo del *ticket*, e della quota di compartecipazione per Regione relativa all'eventuale differenziale tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto la cui spesa è, in realtà, sostenuta dagli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale.

³⁷⁶ Il dato è considerato al netto della spesa per vaccini per effettuare confronti intertemporali omogenei. Infatti, a partire dal 2008, contrariamente a quanto veniva fatto in precedenza, tale voce di spesa è stata contabilizzata all'interno della spesa farmaceutica.

TAB. 32/SA

Spesa farmaceutica complessiva (1) e spesa privata per ticket e quota di compartecipazione per Regione relativa all'eventuale differenziale tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto - Anno 2011
per Regione in ordine decrescente di incidenza %

(migliaia di euro)

Regione	FSN 2011 A	Spesa complessiva 2011 B	Ticket e compartecipaz. C	Spesa complessiva al netto dei ticket (B-C)=D	Incidenza % D/A
SARDEGNA	2.879.269	573.979	22.406	551.574	19,16
PUGLIA*	7.060.575	1.331.041	112.834	1.218.207	17,25
LAZIO*	9.979.050	1.838.372	132.680	1.705.692	17,09
SICILIA*	8.657.511	1.575.033	173.567	1.401.466	16,19
MARCHE	2.794.487	495.658	21.913	473.745	16,95
CALABRIA*	3.504.269	617.579	46.448	571.131	16,30
ABRUZZO*	2.379.384	415.664	29.696	385.968	16,22
TOSCANA	6.749.474	1.153.197	46.575	1.106.622	16,40
FRIULI V.G.	2.192.568	372.417	14.801	357.616	16,31
LIGURIA	3.072.665	517.969	32.391	485.579	15,80
UMBRIA	1.625.359	272.717	13.349	259.367	15,96
BASILICATA	1.039.801	173.813	8.798	165.015	15,87
CAMPANIA*	9.945.748	1.652.864	171.863	1.481.001	14,89
MOLISE*	579.509	94.251	7.571	86.680	14,96
PIEMONTE*	8.011.385	1.300.804	74.186	1.226.618	15,31
E. ROMAGNA	7.889.795	1.254.205	58.720	1.195.485	15,15
VENETO	8.616.363	1.293.698	118.533	1.175.165	13,64
LOMBARDIA	17.315.203	2.583.961	236.813	2.347.149	13,56
V. AOSTA	222.652	33.033	1.356	31.677	14,23
TRENTO	900.875	121.749	3.926	117.823	13,08
BOLZANO	848.845	114.333	8.567	105.767	12,46
ITALIA	106.264.787	17.786.337	1.336.990	16.449.346	15,48
Farmaci classe A e vaccini		300.600		300.600	
Totale al lordo Farmaci classe A e vaccini	106.264.787	18.086.937	1.336.990	16.749.946	15,76

(1) La spesa complessiva è ottenuta sommando la spesa ospedaliera e la spesa territoriale e sottraendo poi il *pay back* Fonte: Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) dati aggiornati al 30 aprile 2012.

* Regioni sottoposte ai Piani di rientro.

6.4 Criticità dei conti degli enti dei Servizi sanitari regionali rilevati attraverso i questionari ex art. 1, comma 170, l. n. 266/2005

Tappa ineludibile, dal 2006, nell'attività della Sezione delle autonomie è la revisione annuale delle linee guida cui devono attenersi i collegi sindacali degli enti del Servizio Sanitario Nazionale ai fini della relazione sul bilancio d'esercizio, ex art. 1, comma 170, della legge n. 266/2005. Con deliberazione n. 10/2011/INPR, la Sezione ha approvato le linee guida con il relativo questionario, cui devono attenersi i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario relativamente al bilancio di esercizio al 31 dicembre 2010.

Per superare le difformità di rappresentazione contabile, dovute alla diversità di disposizioni dettate in materia da ciascuna Regione, si è chiesto ai collegi sindacali di "riclassificare" nel questionario le voci di Conto Economico e di Stato Patrimoniale, prendendo come riferimento le linee guida dei modelli CE e SP approvati dal Ministero della Salute ai fini delle comunicazioni al Sistema Informativo Sanitario (S.I.S. – d.m. del 31/12/2007 Pubblicato nella Gazz. Uff. 17 gennaio 2008, n. 14, S.O). La riclassificazione richiesta deve trovare corrispondenza nei dati iscritti nel bilancio approvato dal Direttore generale e non essere una mera trasposizione di quelli inseriti nei predetti modelli.

Sulla scorta dei questionari così strutturati e corredati di ulteriori quesiti per l'approfondimento di specifiche tematiche, le Sezioni regionali di controllo effettuano puntuali verifiche su tutti gli enti del servizio sanitario con criteri di rilevazione omogenei e schemi di analisi uniformi.

Le tabelle di seguito esposte sono state elaborate con i dati estratti dal *database* alimentato dai questionari compilati dagli organi di revisione contabile degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, e pervenuti alla Sezione delle autonomie. Con riferimento al bilancio d'esercizio relativo al 2010 risultano disponibili n. 219 questionari, su un totale di n. 258 attesi (esclusi gli ospedali classificati ritenuti assoggettabili a controllo con specifiche deliberazioni delle singole Sezioni regionali), mentre, per l'anno 2009 risultano disponibili n. 235 questionari, su un totale di n. 260 attesi. L'anagrafe complessiva dei questionari attesi è stata ricostruita sulla scorta degli enti presenti nel Sistema informativo delle operazioni degli enti pubblici (SIOPE). Si segnala che alla chiusura dell'istruttoria espletata per il presente referto, ancora, non risultavano approvati i bilanci d'esercizio 2010 di tutti gli enti della Regione Piemonte, e, quindi, non inviati i relativi questionari. Parziale anche l'acquisizione dei questionari degli enti della Regione Calabria (30%) e della Regione Puglia (50%). Per la Valle d'Aosta la mancata acquisizione è correlata alla recente costituzione della Sezione regionale di controllo.