

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Valutazione dei Medicinali e della Farmacovigilanza

L'USO DEI FARMACI IN ITALIA

RAPPORTO NAZIONALE

I SEMESTRE 2002



Roma, ottobre 2002

IL CONSUMO DI FARMACI IN ITALIA NEL PRIMO SEMESTRE 2002 E LE PREVISIONI PER L'INTERO ANNO

La spesa farmaceutica SSN nel primo semestre del 2002 è stata di 6.204 milioni di €, con un incremento del 3% rispetto allo stesso periodo del 2001 (Tavole 1 e 2). Il provvedimento di riduzione del prezzo dei farmaci preso nel mese di aprile 2002 ha rallentato la crescita della spesa farmaceutica lorda che è passata da +9% dei primi quattro mesi dell'anno a +3% nel primo semestre 2002.

Il ticket, introdotto da alcune regioni, ha fatto diminuire la spesa SSN di 100 milioni di €. Le confezioni prescritte sono stabili sebbene le ricette siano aumentate del 10%.

L'acquisto privato di farmaci di classe A e B, a conferma dell'andamento del 2001, mostra una riduzione del 12% (321 milioni €) (Figura 1). Tra i farmaci a totale carico del cittadino (fascia C), per quelli con obbligo di ricetta medica (1332 milioni €) la spesa si è ridotta del 2%, mentre quelli per automedicazione, SOP e OTC (961 milioni €) hanno registrato un incremento di spesa del 4%. La spesa farmaceutica complessiva pubblica e privata (9.223 milioni €) ha registrato un incremento del 3%.

Al fine di analizzare in modo complessivo l'andamento della spesa farmaceutica territoriale a carico SSN (Tavole 3 e 4, Figura 2), si deve tener conto delle distorsioni negli attuali flussi di dati legate all'aumento della erogazione diretta da parte delle strutture pubbliche dei farmaci con doppia via di distribuzione e di quelli utilizzati nel primo ciclo terapeutico per i pazienti dimessi dagli ospedali (legge 405/2001). Quindi, la spesa farmaceutica territoriale complessiva sarà composta, oltre che dai farmaci territoriali distribuiti dalle farmacie aperte al pubblico, anche dai flussi di spesa presenti nelle voci di bilancio "beni di consumo" delle aziende sanitarie (acquistati con un prezzo inferiore di almeno il 50% rispetto al prezzo al pubblico). Alla luce di questo fenomeno l'incremento della spesa netta è probabilmente sottostimato.

I farmaci generici rappresentano il 12% della spesa lorda a carico SSN e il 21% delle confezioni prescritte nel I° semestre 2002 (Tavola 5). L'introduzione dei farmaci generici tra quelli a carico SSN ha determinato un abbassamento di prezzo delle corrispettive specialità. Questa riduzione dei prezzi iniziata a fine 2001 ha determinato un risparmio di 97milioni di € nei primi sei mesi del 2002.

I provvedimenti nazionali e regionali

Il principale provvedimento assunto a livello nazionale si è registrato nel mese di aprile con la riduzione del prezzo dei farmaci del 5%.

Altri provvedimenti del 2002 nel campo dell'assistenza farmaceutica si registrano a livello delle singole regioni che, recependo quanto previsto dalla legge 405/2001, hanno adottato misure che vanno dall'introduzione del ticket sui medicinali, al delisting di alcuni farmaci dell'apposita lista della CUF e all'ampliamento della distribuzione diretta (Tavola 6).

Compartecipazioni dei cittadini

Le modalità della compartecipazione dei cittadini mostrano un'ampia variabilità tra le regioni: per ricetta, per confezione, sui farmaci delle liste della CUF soggette a delisting (Tavola 6).

Il Veneto e la Calabria hanno previsto un ticket di 1 € per ricetta, il Piemonte e la Liguria di 2 € per confezione (sino ad un massimo di 4 € per ricetta). Il Lazio ha previsto 1 € per confezione per i farmaci di costo maggiore di 5 €.

Delisting (esclusione totale o parziale dalla rimborsabilità)

Sulla base della riclassificazione dei farmaci della CUF del 4/12/2001 alcune regioni hanno posto a totale o parziale carico dei cittadini alcuni dei farmaci previsti negli allegati 1 e 2 di tale provvedimento (B1 e B2).

L'Emilia Romagna, la Lombardia e la Puglia hanno collocato alcuni o tutti questi farmaci in fascia C, mentre Sardegna, Liguria, Veneto, Abruzzo e la provincia autonoma di Trento hanno previsto una compartecipazione dei cittadini, con un ticket percentuale sul prezzo (Sardegna, Liguria e provincia autonoma di Trento) o con una compartecipazione fissa per confezione (Veneto e Abruzzo).

Distribuzione diretta dei farmaci

Mancando flussi di dati stabili, uno dei fenomeni il cui monitoraggio risulterà più complesso sarà quello del rafforzamento della distribuzione diretta dei farmaci a duplice via e l'avvio della erogazione, alla dimissione dall'ospedale, del primo ciclo terapeutico. Questo anche a causa della forte variabilità esistente nelle modalità di erogazione di questi farmaci fra regioni e fra le Aziende USL di una stessa regione, peraltro già presente prima del 2002. Da questa situazione deriva quindi che il dato di incremento della spesa pubblica per farmaci, del 3% nei primi sei mesi del 2002, risulta sottostimato.

Prezzo dei farmaci

Dal 18 aprile è stato ridotto il prezzo di tutti i farmaci del 5% esclusi quelli con prezzo inferiore a 5 € e i medicinali emoderivati, estrattivi e da DNA ricombinante. Tale decisione amministrativa ha quindi influito sulla spesa farmaceutica degli ultimi due mesi del semestre.

Le previsioni per la spesa farmaceutica pubblica del 2002

I principali obiettivi delle proiezioni della spesa farmaceutica sono da un lato quello di prevedere la spesa che le singole regioni dovranno sostenere e dall'altro quello di misurare l'efficacia a posteriori delle politiche adottate.

Il modello previsionale da noi utilizzato per tener conto delle componenti tipiche delle serie storiche è l'ARIMA (*AutoRegressive Integrated Moving Average*) con il quale sono state calcolate le previsioni di variazione della spesa farmaceutica lorda a fine 2002. La serie utilizzata è rappresentata dai dati mensili regionali della spesa farmaceutica lorda da gennaio 1998 ad agosto 2002.

In generale, le serie storiche sono costituite da quattro componenti: 1) il trend, 2) la ciclicità, 3) la stagionalità e 4) l'irregolarità. Il dato previsto include le prime tre componenti, ma non l'irregolarità, rappresentata dalle nuove strategie applicate da ogni regione. Poiché queste ultime non sono note a priori, non è possibile includerle nella previsione. Di conseguenza ogni singola variazione delle strategie può modificare i risultati reali, creando uno scostamento fra il valore previsto e quello osservato.

Le previsioni per il 2002, tenuto conto di questi limiti, mostrano un aumento della spesa lorda del 5,9% (Tabella 7, Figura 3). Nel 2002 si avrà una differenza di incremento di spesa lorda e netta soprattutto nelle regioni che hanno introdotto il ticket. L'introito del ticket dovrebbe essere circa dell'8% della spesa lorda delle regioni che hanno introdotto questa misura. Più difficile valutare l'impatto del delisting che, oltre a un risparmio stimabile intorno al 2-3%, sembrerebbe provocare uno spostamento verso farmaci non inclusi negli allegati 1 e 2 del provvedimento CUF.

Tavola 1 - Spesa farmaceutica pubblica territoriale in Italia: confronto fra il I semestre 2001 e il I semestre 2002

	2001	2002	$\Delta\%$
	€ (milioni)	€ (milioni)	02/01
Spesa lorda	6.293	6.609	5
Ticket	2	100	>100
Sconto farmacie	265	304	15
Spesa a carico del SSN	6.016	6.204	3
Numero Ricette	216.340.069	238.013.615	10
Numero Confezioni	449.329.883	451.192.822	0,4

Fonte: elaborazione ASSR su dati Assessorati Regionali

Tavola 2 - Spesa farmaceutica territoriale pubblica e privata in Italia: confronto fra il I semestre 2001 e il I semestre 2002

Spesa lorda		2001	2002	$\Delta\%$
		€ (milioni)	€ (milioni)	02/01
1	Fascia A+B (Acquisto pubblico)	6.293	6.609	5
2	Fascia A+B (Acquisto privato)	367	321	-12
1+2	Totale A+B	6.659	6.930	4
	% copertura SSN	94	95	
3	Fascia C	1.360	1.332	-2
4	Automedicazione (SOP e OTC)	926	961	4
2+3+4	Totale spesa privata	2.653	2.614	-1
1+2+3+4	Totale spesa farmaceutica	8.946	9.223	3

Fonte: elaborazione OsMed su dati IMS Health

Figura 1 - Incremento della spesa farmaceutica lorda nell'anno 2001 e nel I semestre 2002

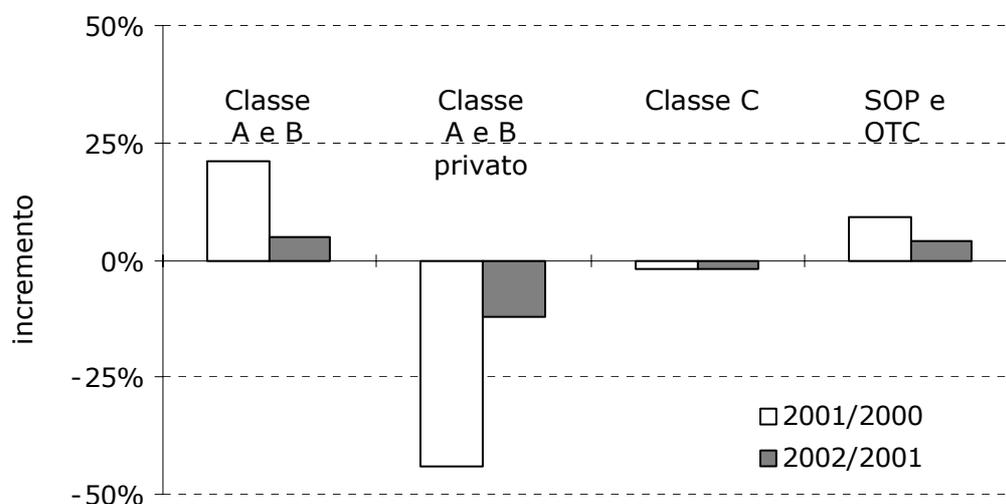


Tavola 3 - Consumo nazionale per gruppi terapeutici: confronto fra il I semestre 2001 e il I semestre 2002 (ATC al I livello)

	Spesa lorda pro capite (€)	%	Δ% 02/01	DDD/1000 ab die	%	Δ% 02/01
C - Sistema cardiovascolare	35,68	31,2	5	321,1	43,9	1
J - Antimicrobici generali per uso sistemico	16,33	14,3	-3	26,7	3,7	-3
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	14,49	12,7	9	80,3	11,0	7
N - Sistema nervoso centrale	9,50	8,3	26	36,4	5,0	13
R - Sistema respiratorio	9,73	8,5	6	62,0	8,5	-6
L - Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	6,39	5,6	4	6,0	0,8	9
B- Sangue ed organi emopoietici	6,77	5,9	11	58,4	8,0	37
G - Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	4,98	4,4	1	41,9	5,7	1
M - Sistema muscolo-scheletrico	5,04	4,4	-10	40,8	5,6	-6
H - Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	2,24	2,0	5	23,7	3,2	4
S - Organi di senso	1,60	1,4	12	20,2	2,8	0
D - Dermatologici	1,03	0,9	-3	12,7	1,7	-1
V - Vari	0,26	0,2	12	0,2	0,0	51
P - Antiparassitari	0,10	0,1	-1	0,5	0,1	0
	114,25	100	5	730,9	100	3

Tavola 4 - Spesa farmaceutica pro capite pesata SSN: confronto fra il I semestre 2001 e il I semestre 2002

	Spesa netta		Spesa lorda	
	2002 €	Δ % 02/01	2002 €	Δ % 02/01
Piemonte	88,30	-3,9	97,02	1,3
Valle d'Aosta	90,84	4,6	94,79	6,3
Lombardia	98,26	5,7	103,78	6,8
Trentino AA	85,49	9,6	90,10	11,3
Veneto	89,45	1,7	96,76	5,3
Friuli V. Giulia	88,06	6,3	92,55	7,4
Liguria	100,92	-3,0	113,24	3,9
Emilia Romagna	92,14	6,5	96,59	7,4
Toscana	92,29	2,5	96,65	3,2
Umbria	96,18	3,2	100,51	4,3
Marche	101,58	7,3	106,62	8,2
Lazio	122,66	-0,8	133,03	1,2
Abruzzo	114,66	5,8	121,02	7,4
Molise	106,07	10,4	111,49	11,9
Campania	130,77	-0,2	138,77	1,2
Puglia	120,02	2,0	126,83	4,1
Basilicata	112,81	4,1	118,02	4,9
Calabria	120,95	3,1	129,25	6,4
Sicilia	138,25	8,2	146,09	9,2
Sardegna	115,99	8,2	122,90	9,9
Italia	107,26	3,1	114,25	5,0
Nord	93,30	3,0	99,89	5,6
Centro	107,58	1,4	114,75	2,8
Sud e Isole	126,30	3,9	133,73	5,6

Fonte: elaborazione OsMed su dati ASSR/Assessorati Regionali

Figura 2 - Andamento regionale della spesa lorda pro capite pesata SSN nel I semestre 2001 e nel I semestre 2002

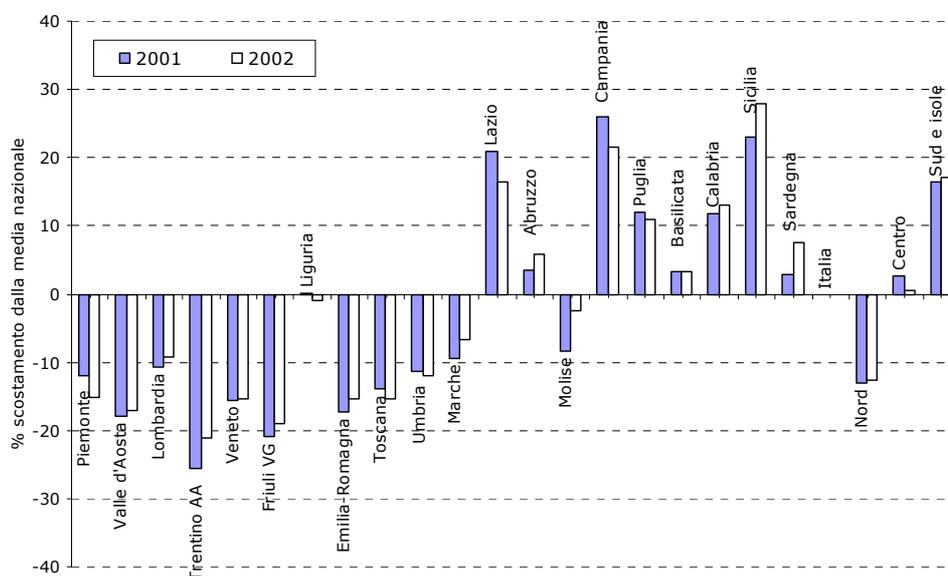


Tavola 5 - Consumo SSN dei farmaci genericabili per spesa lorda e DDD su popolazione pesata: confronto fra il I semestre 2001 e il I semestre 2002

	Spesa lorda pro capite	% sul totale della spesa	Δ% 02/01	DDD/1000 ab die	% sul totale delle DDD	Δ % 02/01
Piemonte	11,1	11,5	-21,9	134,5	20,7	-11,1
Valle'd'Aosta	10,9	11,5	-19,0	132,1	19,8	-10,8
Lombardia	12,9	12,4	-17,3	153,6	22,3	-8,2
Trentino AA	9,9	11,0	-12,6	122,0	19,8	-5,4
Veneto	11,9	12,3	-15,8	143,3	20,9	-6,1
Friuli VG	11,6	12,6	-13,8	143,0	21,1	-4,7
Liguria	12,4	11,0	-23,7	139,1	19,8	-11,7
Emilia R	12,9	13,4	-14,7	152,9	21,6	-2,0
Toscana	13,8	14,3	-17,3	155,7	22,0	-4,9
Umbria	13,4	13,4	-14,7	157,4	20,8	-3,1
Marche	13,8	13,0	-16,0	156,9	22,0	-5,5
Lazio	15,2	11,4	-25,2	159,2	19,6	-11,3
Abruzzo	12,9	10,7	-22,9	135,6	18,4	-8,2
Molise	12,1	10,9	-20,2	128,5	19,4	-4,1
Campania	17,2	12,3	-27,2	169,8	20,6	-8,1
Puglia	15,0	11,8	-23,8	154,0	21,1	-10,3
Basilicata	14,2	12,0	-24,7	136,6	19,4	-8,7
Calabria	16,0	12,4	-23,9	153,8	19,9	-15,8
Sicilia	17,4	11,9	-23,8	163,8	19,1	-7,1
Sardegna	13,1	10,7	-18,7	146,9	19,2	-6,5
Italia	13,9	12,2	-21,0	152,2	20,7	-8,0
Nord	12,2	12,2	-17,6	145,8	21,4	-7,3
Centro	14,4	12,6	-21,0	157,6	20,7	-7,9
Sud	15,9	11,9	-24,5	157,7	19,9	-8,9

Tavola 6 - Principali provvedimenti regionali del 2002

Tipo di provvedimento	Mese di attuazione	Regioni	Incremento % spesa I sem 02/01		% su spesa lorda I sem 02	
			Netta	Lorda	Classi B1 e B2	Ticket
Nessuno		V. Aosta	4,6	6,3	12,5	0,36
		Friuli VG	6,3	7,4	9,8	0,54
		Toscana	2,5	3,2	12,6	0,43
		Umbria	3,2	4,3	12,3	0,42
		Marche	7,3	8,2	12,5	0,53
		Molise	10,4	11,9	12,8	0,89
		Campania	-0,2	1,2	14,0	1,01
		Basilicata	4,1	4,9	12,4	0,48
		Sicilia	8,2	9,2	14,0	0,52
Solo ticket su confezione	4 Apr	Piemonte	-3,9	1,3	11,3	4,71
	1 Feb - 8 Apr	Lazio	-0,8	1,2	12,1	2,77
Solo ticket su ricetta	1 Feb	Calabria	3,1	6,4	13,2	2,15
Solo ticket su B1 e B2	1 Mag	Abruzzo	5,8	7,4	12,3	0,84
	1 Mag	Sardegna	8,2	9,9	11,3	1,05
	5 Giu	Trentino AA ^o	9,6	11,3	9,7	0,62
Solo delisting	1 Apr	Lombardia	5,7	6,8	9,4	0,51
	16 Mar	Puglia	2	4,1	10,4	0,41
	15 Mag	Emilia R.	6,5	7,4	10,5	0,45
Ticket su ricetta + ticket su B1 e B2	11 Mar	Veneto	1,7	5,3	9,8	3,13
Ticket su confezione + ticket su B1 e B2	4 Apr	Liguria*	-3	3,9	10,3	6,17

^o Provvedimento preso dalla Provincia di Trento

B1: Allegato 1 al DM del 4/12/01

B2: Allegato 2 al DM del 4/12/01

* I due ticket sono alternativi: in presenza di entrambi si applica il più basso.

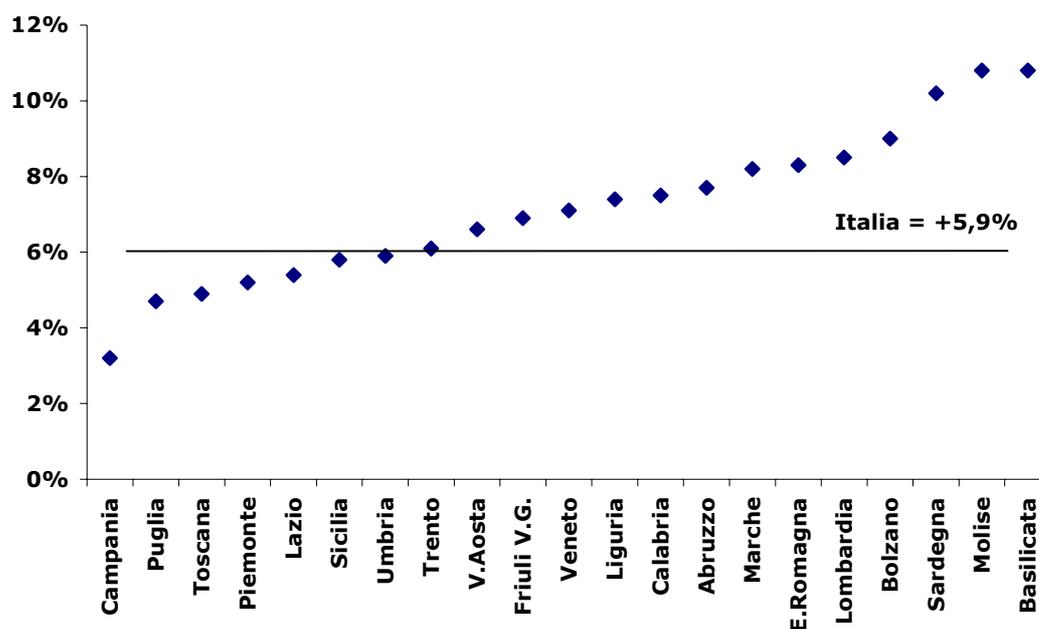
Fonte: Federfarma, aggiornamento al 13/6/02, modificato

Tavola 7 - Previsioni dell'incremento della spesa farmaceutica lorda regionale nel 2002 rispetto al 2001

Regione	Incremento spesa previsto Anno 2002	Incremento spesa osservato Gen-Ago 02	Differenza fra previsto e osservato
Piemonte	5,2%	1,4%	3,8%
V.Aosta	6,6%	5,5%	1,1%
Lombardia	8,5%	6,8%	1,7%
Trento	6,1%	7,1%	-1,0%
Bolzano	9,0%	8,5%	0,5%
Veneto	7,1%	5,2%	1,9%
Friuli V.G.	6,9%	7,6%	-0,7%
Liguria	7,4%	3,8%	3,6%
E. Romagna	8,3%	6,2%	2,2%
Toscana	4,9%	2,2%	2,7%
Umbria	5,9%	5,1%	0,8%
Marche	8,2%	7,9%	0,3%
Lazio	5,4%	2,8%	2,6%
Abruzzo	7,7%	6,0%	1,7%
Molise	10,8%	10,1%	0,7%
Campania	3,2%	2,3%	0,8%
Puglia	4,7%	4,3%	0,3%
Basilicata*	10,8%	5,6%	5,1%
Calabria	7,5%	4,6%	2,9%
Sicilia	5,8%	8,1%	-2,3%
Sardegna	10,2%	9,9%	0,3%
Italia	5,9%	5,0%	0,9%

* Il dato della Basilicata è influenzato dal forte incremento del mese di agosto.

Figura 3 - Previsioni dell'incremento della spesa farmaceutica lorda regionale nel 2002



Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali

Coordinatore: R. Raschetti

Autori del Rapporto:

A. Addis*, M. Brunetti#, A. Campomori#, R. Da Cas°, N. Magrini#, A.M. Marata#, A. Menna#, P. Panei°, R. Raschetti°, F. Ravaioli*, F. Tosolini^, C. Sorrentino°, G. Traversa°, C. Voci#

Supporto editoriale e grafico:

S. Modigliani°

° *Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma*

Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria (CeVEAS), Azienda USL e Azienda Policlinico di Modena

* *Direzione Generale della Valutazione dei Medicinali e della Farmacovigilanza, Ministero della Salute, Roma*

^ *Regione Friuli Venezia Giulia*

Il rapporto è disponibile consultando il sito web
www.ministerosalute.it/medicinali/osmed/osmed.jsp

Direzione Generale della Valutazione dei Medicinali e della Farmacovigilanza
Ministero della Salute

Direttore: N. Martini