

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 c ₁	a consumi totali 2001 c ₂	a consumi totali 2002 c - c ₁	a consumi totali 2001 c - c ₂
c				
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 (1° ciclo dopo ricovero ospedaliero)	Compartecipazione alla spesa sanitaria-ticket sul 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 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 farmaci generici)
PIEMONTE	Accordo stipulato il 31/8/01 con i farmacisti e assoc. distributori intermedi (distribuzione esclusiva delle farmacie)	Accordo stipulato il 31/8/01 con i farmacisti e assoc. distributori intermedi (distribuzione esclusiva delle farmacie)	NO	quota fissa 2 euro per 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

XIV LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

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 (1° ciclo dopo ricovero ospedaliero)	Compartecipazione alla spesa sanitaria-ticket sui farmaci	*art 6- livelli di assistenza (delisting e ticket aggiuntivi per classi B1 e B2)	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	Accordi in corso di definizione	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 regime di day-hospital o ambulatoriale.	Estensione di tale modalità erogativa alle strutture convenzionate; ai percorsi di assistenza domiciliare integrata ai pazienti che necessitano di interventi 2° e 3° livello; erogazione diretta di farmaci per pazienti in strutture non convenzionate per percorsi ADI 1° livello	Tutte le Aziende sanitarie, territoriali ed ospedaliere, forniscono alla dimissione ospedaliera (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. 3077/2002	Iniziativa 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 pluri prescrizioni
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 (1° ciclo dopo ricovero ospedaliero)	Compartecipazione alla spesa sanitaria-ticket sui farmaci	*art 6- livelli di assistenza (delisting e ticket aggiuntivi per classi B1 e B2)	Manovre di fiscalità regionale	art 7- disposizioni in materia di rimborso farmaci non coperti da brevetto-senza oneri a carico del cittadino	Indirizzi per la prescrizione	Monitoraggio attività del medico
LAZIO	La distribuzione diretta è parzialmente attivata ma in modo disomogeneo nelle varie Asl. Delibera 34/02 e successive circolari di integrazione 3,4, 107,299,389 del 2002	Distribuzione diretta da parte delle Aziende sanitarie locali per pazienti ADI	Erogazione diretta da parte 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 rilevano 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 confezione, 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 Commissione 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 (1° ciclo dopo ricovero ospedaliero)	Compartecipazione alla spesa sanitaria-ticket sui farmaci	*art 6- livelli di assistenza (delisting e ticket aggiuntivi per classi B1 e B2)	Manovre di fiscalità regionale	art 7- disposizioni in materia di rimborso farmaci non coperti da brevetto-setza 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 ommesso 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	In fase di definizione	In fase di definizione	1,55 euro per ricetta per prescriz di 1 confezione; euro 3,10 per ricetta per prescriz. Di più confez.	Per i farmaci B1 1,55 euro per ricetta per prescrizione di una confezione 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 dimessi da presidi sanitari	NO	NO	NO	Delibera 4913/01; prescrizione per principi attivi farmacologici.	Riduzione della prescrizione a 2 pezzi per ricetta	Delibera n. 4062/01; intensificazione controlli delle ASL sull'attività prescrittiva dei medici e sistema di monitoraggio