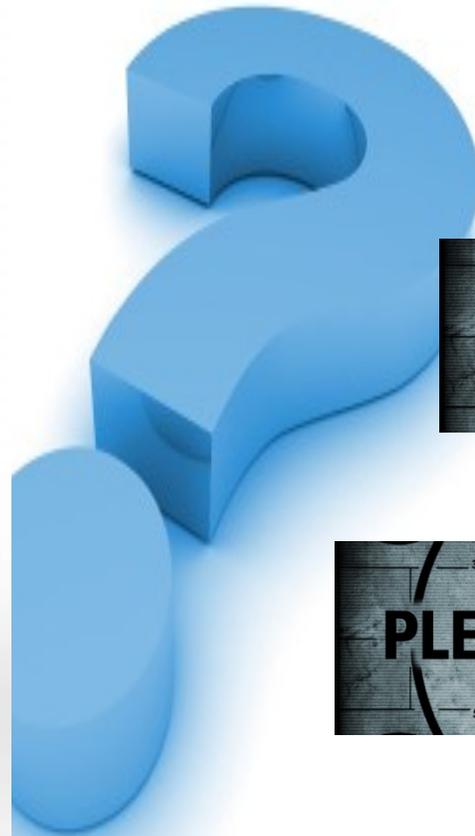


Cosa ricordate della lezione precedente ?



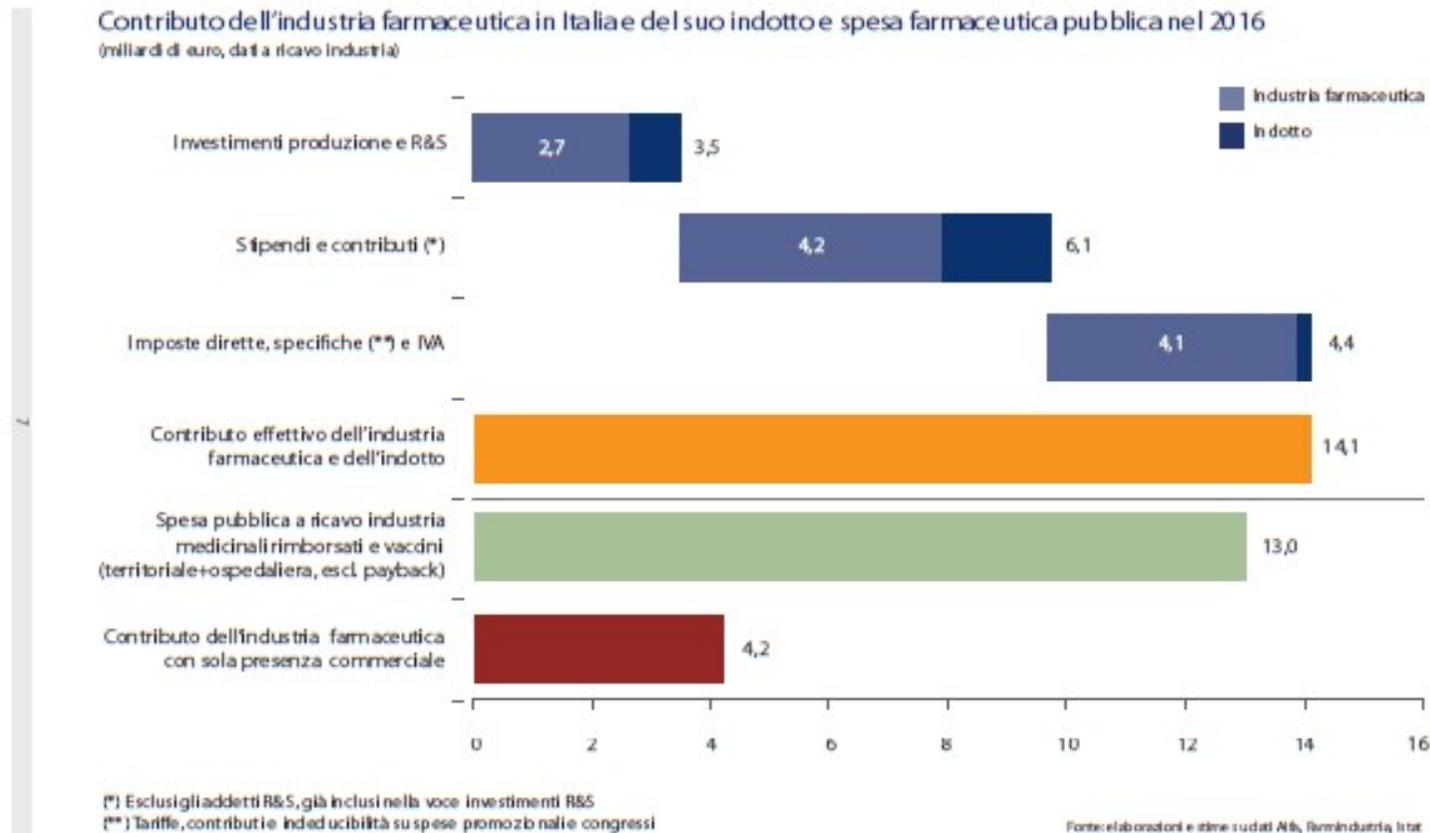


## Abbiamo visto:

- **Concetto di policy sanitaria**
  - *Sistemi sanitari a confronto*
- **Concetto di policy farmaceutica**
  - *Strumenti di attuazione*
    - *L'AIFA*
    - *Il prezzo del farmaco*



# Valore del settore pharma



Fonte: elaborazioni e stime su dati Aifa, Farmindustria, Istat



# CONTRIBUTO ALL'R&D

TAVOLA 3 Crescita delle terapie personalizzate disponibili

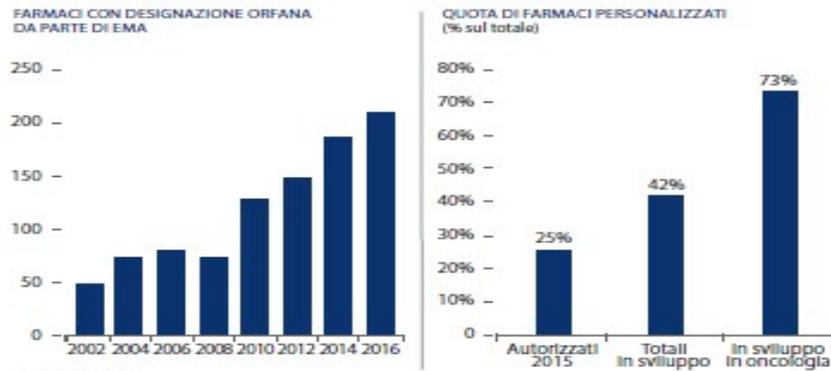


TAVOLA 4 Posizione internazionale dell'Italia per qualità delle pubblicazioni scientifiche in ambito medico e farmacologico (media delle posizioni rispetto a documenti citabili, citazioni, H-Index. Totale Paesi considerati 224)



TAVOLA 6 Ricerca farmaceutica in confronto ad altri settori in Italia

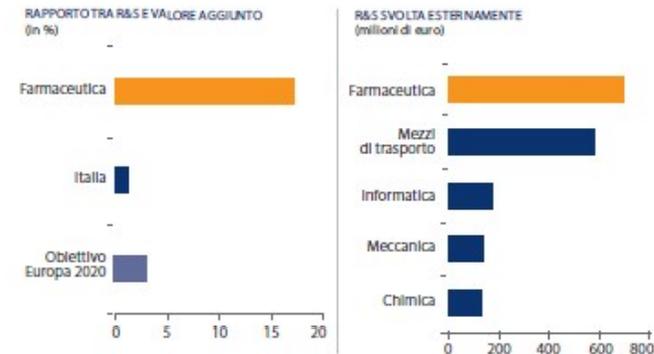
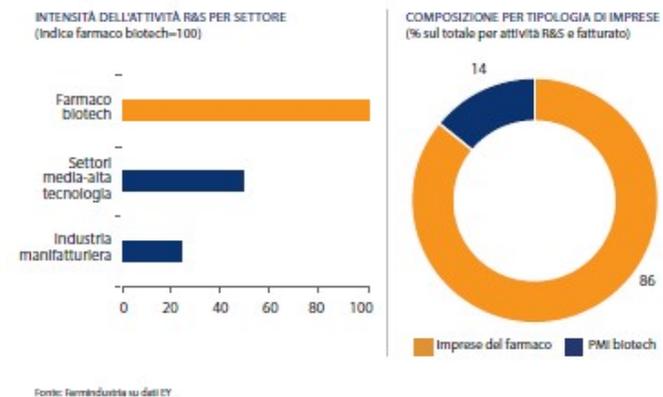


TAVOLA 7 Caratteristiche del settore del farmaco biotech in Italia



Fonte: elaborazioni e stime su dati Aifa, Farmindustria, Istat



# Industria farmaceutica e competitività tra settori

## Dalla farmaceutica la spinta più forte alla crescita dell'industria

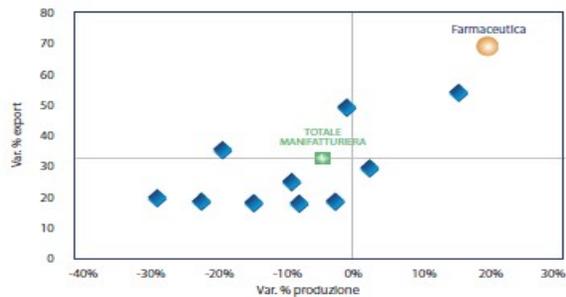
L'economia italiana è in ripresa, ma a ritmi ancora troppo deboli. Per questo il Paese ha bisogno di settori capaci di trainare la crescita, come la farmaceutica.

Dal 2010 l'industria farmaceutica è prima per crescita della produzione (+19% rispetto a -5% per la media manifatturiera) e dell'export (+69% rispetto a +33%) e questo le ha consentito di contribuire positivamente al PIL italiano sia negli anni di crisi sia in questi mesi di ripartenza.

Risultati resi possibili dalla scelta di imprenditori e *manager*, italiani ed esteri, di investire nel Paese facendo leva sui nostri punti di forza. A partire dalla qualità delle Risorse Umane e dall'efficienza dei settori dell'indotto (per esempio materie prime, semilavorati, macchine e tecnologie per il processo e il confezionamento, componenti e servizi industriali), che con 66 mila addetti creano sinergie di crescita, in particolare nella meccanica e nel *packaging*.

Secondo un recente studio del CERM, l'Italia è prima in Europa per impatto della produzione farmaceutica sull'indotto nazionale.

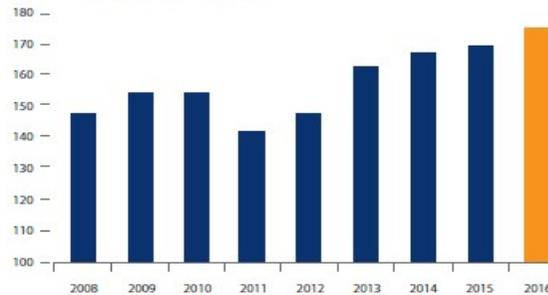
TAVOLA 14 Produzione industriale ed export: variazione cumulata 2010-I trimestre 2017 (var. %)



Fonte: elaborazioni su dati Istat

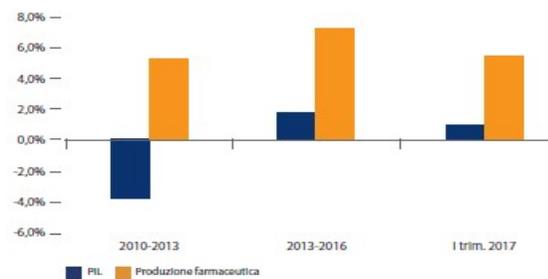
17

TAVOLA 15 Farmaceutica: Indicatore Istat di competitività (Indice Industria manifatturiera=100)



Fonte: Istat

TAVOLA 16 Italia: PIL e produzione farmaceutica (var. %)



Fonte: Istat

18

Fonte: elaborazioni e stime su dati Aifa, Farindustria, Istat



# Geolocalizzazione delle imprese in Italia

TAVOLA 30 Presenza regionale dell'industria farmaceutica e del suo indotto



TAVOLA 31 Alcune caratteristiche strutturali dei settori industriali (Indice industria manifatturiera=100)

	INDUSTRIA FARMACEUTICA	INDUSTRIA MANIFATTURIERA	SETTORI MEDIA/ALTA TECNOLOGIA
Valore aggiunto per addetto	221	100	127
Spese per il personale per dipendente	178	100	131
Esportazioni per addetto	322	100	170
Investimenti per addetto	428	100	159
- In Produzione	266	100	119
- In Ricerca e Sviluppo	851	100	262
- In protezione dell'ambiente	287	100	148

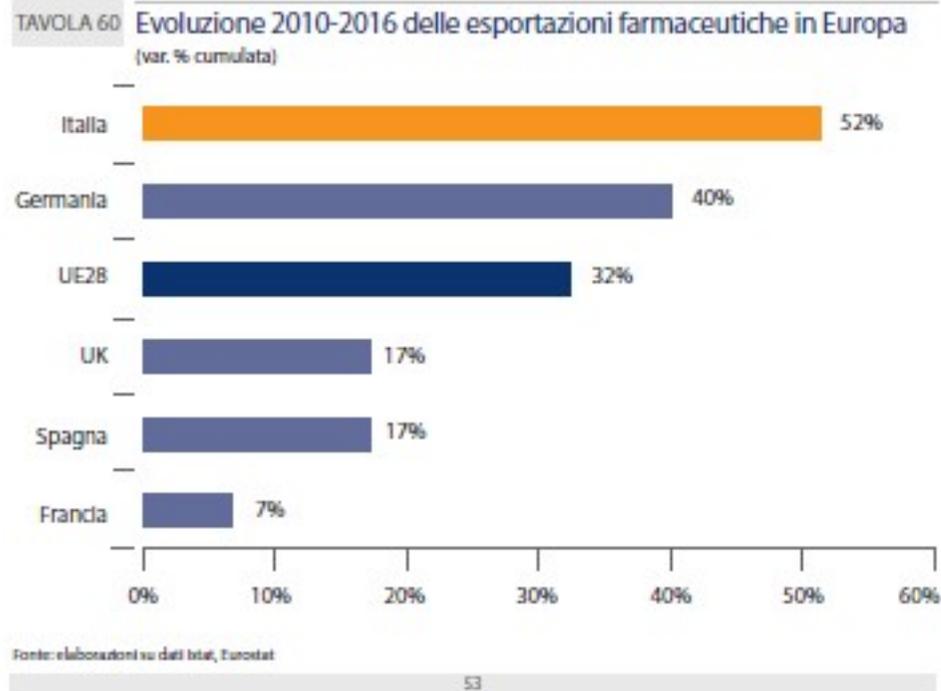
Nota: settori media-alta tecnologia = farmaceutica, chimica e petrolifero, meccanica, elettronica, aeronautica e altri mezzi di trasporto

Fonte: elaborazioni su dati Istat, Eurostat

Fonte: elaborazioni e stime su dati Aifa, Farmindustria, Istat



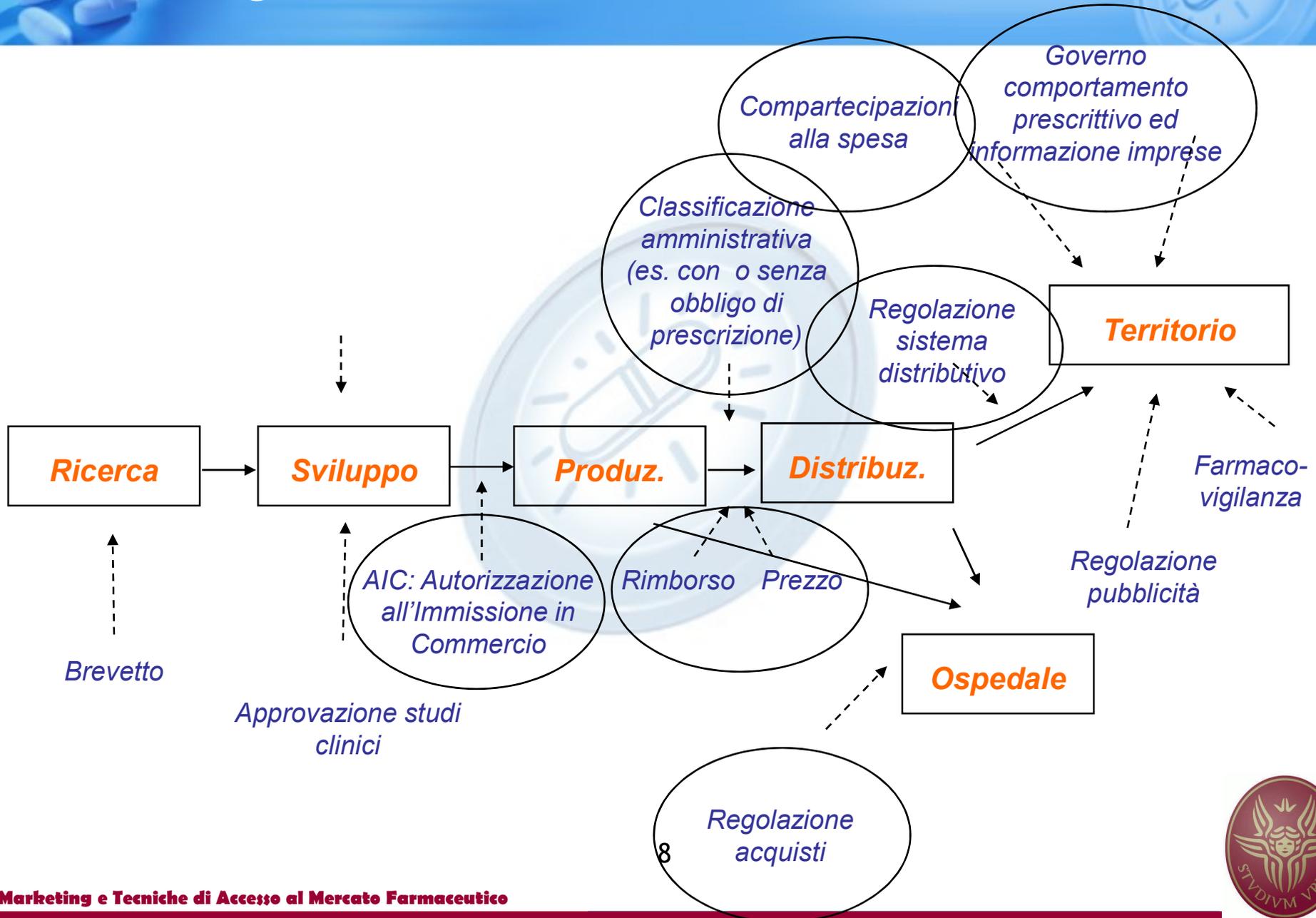
# Esportazioni UE



Fonte: elaborazioni e stime su dati Aifa, Farmindustria, Istat



# Regolazione nel settore farmaceutico



# La politica del farmaco UE

EMA



Prezzi / Rimborsabilità /  
Regime d'offerta

L' Agenzia europea per i medicinali (dall'inglese **European Medicines Agency - EMA**, precedentemente conosciuta come *European Agency for the Evaluation of Medicinal Products* EMEA) è l'agenzia comunitaria dell'Unione europea per la valutazione dei medicinali.

La fondazione dell'EMA, avvenuta nel 1995 con i contributi finanziari dell'Unione Europea e dell'industria farmaceutica ed a sussidi economici indiretti degli Stati membri

## OBIETTIVI:

- armonizzare il lavoro degli organismi regolatori nazionali in tema di farmaci
- ridurre il costo (circa 350 milioni di dollari l'anno) per ottenere le approvazioni dei farmaci separatamente
- ridurre le tendenze protezionistiche degli Stati che ostacolavano le approvazioni di farmaci potenziali "competitors" di quelli già presenti sul mercato interno.



# Policy farmaceutica in ITALIA

## Gli stake-holder delle policy farmaceutica in Italia

Chi la realizza	Le controparti
<p>Agenzia Italiana del Farmaco</p> 	 <p>Federfarma</p>
<p><b>REGIONI</b></p>	<p>SIFO (farmacisti ospedalieri)</p>
<p>Ministero della Salute</p> 	<p>Fiaso (az. Ospedaliere)</p>
<p>Conferenza Stato-Regioni</p>	<p>Singole aziende</p>
	<p>Associazioni di Medici</p>
	<p>Associazioni di malati</p>
	<p>ecc.</p>





*Agenzia Italiana del Farmaco*



L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) è un ente di diritto pubblico dotato di personalità giuridica, istituito dal Decreto Legge n. 269 del 2003 (successivamente convertito nella Legge n. 326/2003) e ha iniziato la sua attività nel luglio 2004.

L'AIFA opera in autonomia, trasparenza e economicità, sotto la direzione del Ministero della Salute e la vigilanza del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Collabora con le Regioni, l'Istituto Superiore di Sanità, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, le Associazioni dei pazienti, i Medici e le Società Scientifiche, il mondo produttivo e distributivo.

Decreto legge 30 settembre 2003 n. 269, art. 48 - Legge istitutiva dell'Agenzia Italiana del Farmaco



# Gli obiettivi di AIFA

## Gli obiettivi istitutivi di AIFA sono:

- garantire l'unitarietà nazionale del sistema farmaceutico,
- facilitare l'accesso ai farmaci innovativi, orfani e per le malattie rare,
- promuovere l'impiego sicuro ed appropriato dei medicinali,
- favorire gli investimenti in ricerca e sviluppo nel farmaceutico in Italia,
- rafforzare i rapporti con le Agenzie degli altri Paesi e con l'Agenzia europea per la valutazione dei medicinali.



# Agenzie a confronto

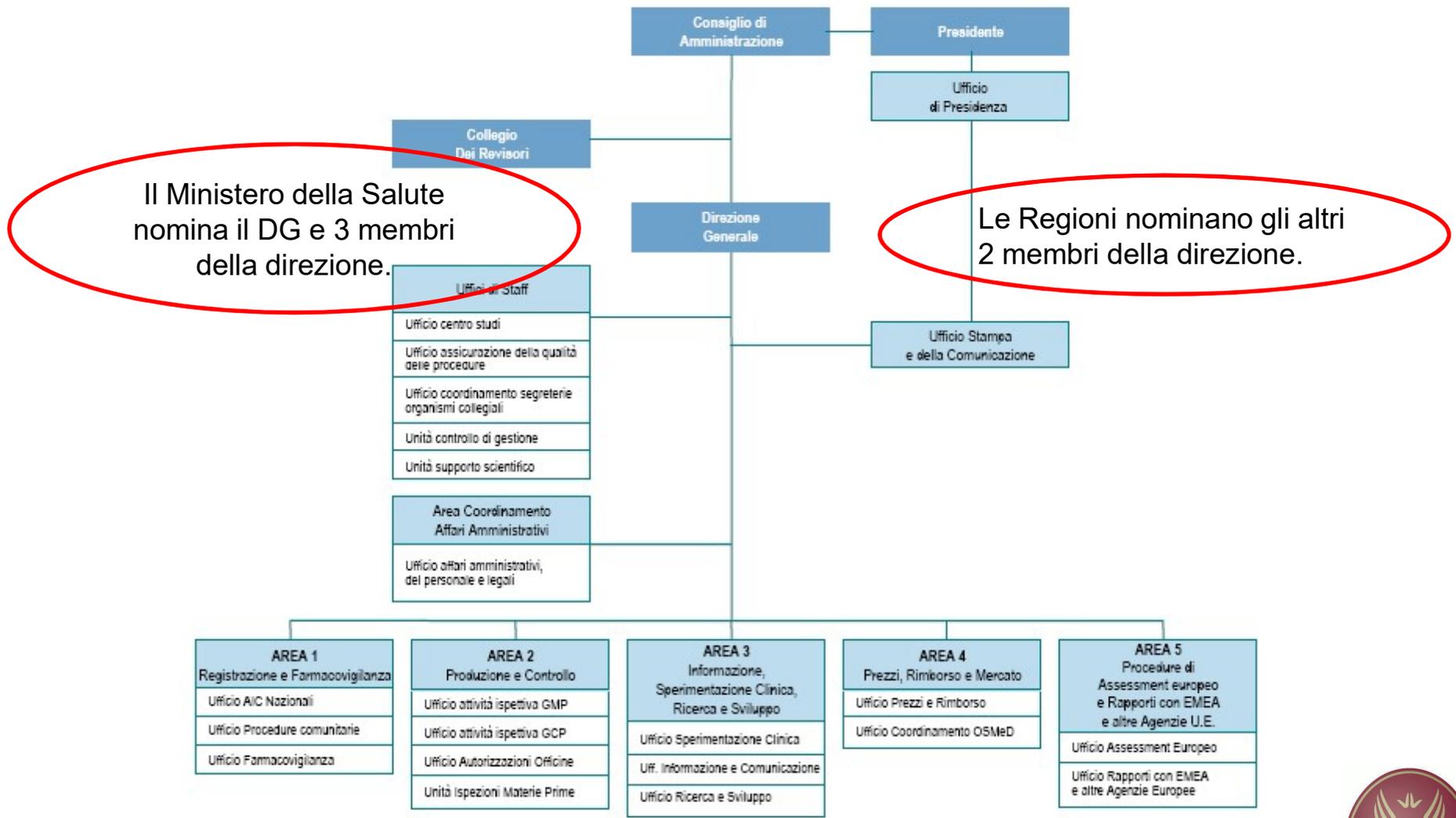
POLITICHE FARMACO	ITALIA	FRANCIA	GERMANIA	REGNO UNITO	SPAGNA
<b>Soggetto competente AIC</b>	Agenzia (AIFA - Agenzia Italiana del Farmaco)	Commission d'Autorisation de Mise sur le Marché (in AFSSAPS - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé)	"Agenzia" (BfArM - Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte)	Agenzia (MHRA - Medicines and Healthcare products Regulatory Agency)	Agenzia (Agencia Espanola de Medicamentos y Productos Sanitarios)
<b>Soggetto competente rimborsabilità</b>	Agenzia Regioni (compartecipazioni alla spesa, prezzo di riferimento per categorie terapeutiche)	CT - Commission de la Transparence (in HAS)	Ministero Salute BAK (Bundesausschu der Ärzte und Krankenkassen) IAGKV (Insitutit für die Arzneimittelverordnung in der gesetzlichen Krankenversicherung) (Istituto prescrizioni farmaci rimborsati)	Ministero Salute (Medicines-Pharmacy-Industry Division)	Ministero Salute (Direccion General de Farmacia y Productos Sanitarios)
<b>Soggetto competente prezzi</b>	Agenzia	CEPS - Comité Economique des Produits de Santé (Interministeriale)	BAK ASK (Associazione federale assicurazioni sociali)	Ministero Salute (Medicines-Pharmacy-Industry Division, PPRS Branch) (negoziazioni Return on Capital Invested con imprese)	Ministero Salute (Direccion General de Farmacia y Productos Sanitarios)



# Agenzie a confronto

POLITICHE FARMACO	ITALIA	FRANCIA	GERMANIA	REGNO UNITO	SPAGNA
<b>Sistema sanitario</b>	SSN	Assicurativo pubblico	Assicurativo pubblico	SSN	SSN
<b>Agenzie</b>					
<b>Nome</b>	Agenzia Italiana del Farmaco	AFSSAPS (Agence Francaise de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé)	BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) (Istituto federale per i farmaci)	MHRA (Medicines and Healthcare products Regulatory Agency)	Agencia Espanola de Medicamentos y Productos Sanitarios
<b>Anno di introduzione</b>	2004	1991	1975	1989	1997 (entrata in vigore nel 1999)
<b>Funzioni (oltre a "core")</b>	Rimborsabilità, prezzi, indirizzi alla prescrizione, monitoraggio consumi e spesa, promozione R&S, ...	Indirizzi alla prescrizione (Référence Médical Opposables) Gestione Banca Dati prescrizione e consumo farmaci	-	Gestione banca dati prescrizioni medicina generale (General Practice Research Database)	-
<b>Governo</b>	Direttore Generale nominato da Ministero della Salute (sentita Conferenza Stato-Regioni) Board di cinque membri (Ministero della Salute - Conferenza Stato-Regioni)	Direttore Generale (nominato da Ministero Salute) + Board manageriale + Board scientifico	Presidente (nominato da Ministero Salute)	Direttore Generale (Ministero della Salute) + Senior Management Team	Presidente (Sottosegretario al Ministero della Salute) e Direttore Generale (nominato da Presidente)
<b>Finanziamento</b>	In parte pubblico, in parte tariffe servizi	In parte pubblico, in parte tariffe servizi	In parte pubblico, in parte tariffe servizi	Solo tariffe servizi	In parte pubblico, in parte tariffe servizi

# AIFA: assetto organizzativo



# Le aree di intervento dell'Agenzia

## • **Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) & Prezzo dei Farmaci**

• **Farmacovigilanza:** l'AIFA opera un monitoraggio continuo delle reazioni avverse e del profilo di beneficio - rischio dei farmaci, attraverso la rete nazionale di Farmacovigilanza che collega tutti i responsabili di farmacovigilanza delle ASL, delle Aziende Ospedaliere, degli IRCSS, delle Regioni e delle Industrie Farmaceutiche;

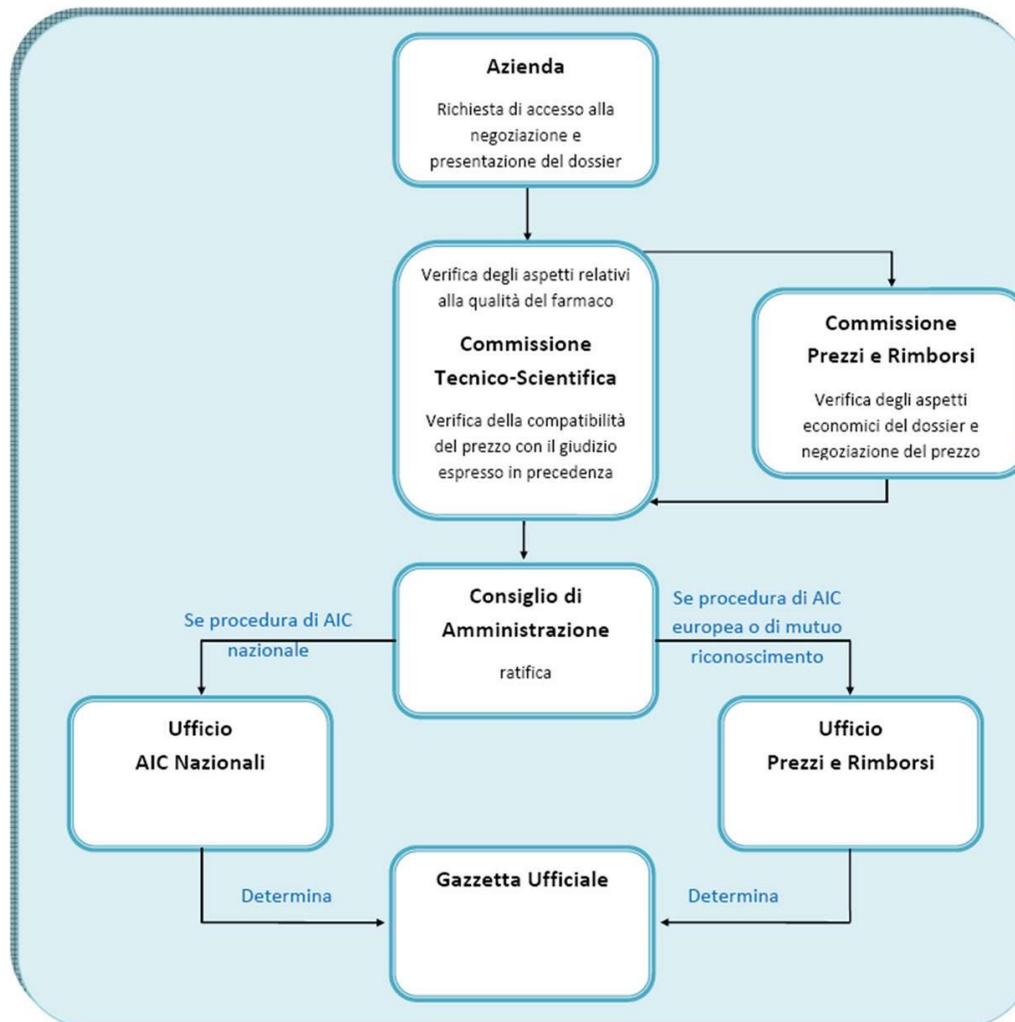
• **Sperimentazione Clinica:** l'AIFA cura la applicazione delle direttive europee e delle normative nazionali sulla Sperimentazione Clinica, garantisce il funzionamento dell'Osservatorio Nazionale sulle Sperimentazioni Cliniche (OsSC) per verificare il grado di innovatività e le aree della ricerca pubblica e privata in Italia

• **Ispezioni sulla produzione:** l'AIFA vigila e controlla le Officine di Produzione delle Aziende farmaceutiche per garantire la qualità della produzione dei farmaci e delle materie prime (GMP); vigila e controlla l'applicazione delle norme di Buona Pratica Clinica (GCP) nella conduzione delle Sperimentazioni Cliniche;

• **Informazione scientifica:** l'AIFA fornisce una informazione pubblica e indipendente, al fine di favorire un corretto uso dei farmaci, di orientare il processo delle scelte terapeutiche, di promuovere l'appropriatezza delle prescrizioni



# Percorso di autorizzazione dell'Agenzia



# Le commissioni di AIFA

- **Commissione Tecnico Scientifica (CTS)**: valuta ed esprime parere consultivo sulle domande di registrazione nazionali e comunitarie e classifica i medicinali ai fini della rimborsabilità; la CTS assorbe le funzioni già attribuite alla Commissione Unica del Farmaco (CUF).
- **Comitato Prezzi e Rimborso (CPR)**: svolge la attività di negoziazione con le Aziende farmaceutiche per la definizione del prezzo dei farmaci rimborsati dal SSN, secondo tempi, modalità e procedure trasparenti fissati dalla delibera CIPE - 1° febbraio 2001.

DECIDE SU:

**AUTORIZZAZIONE  
E RIMBORSO**

**PREZZO**



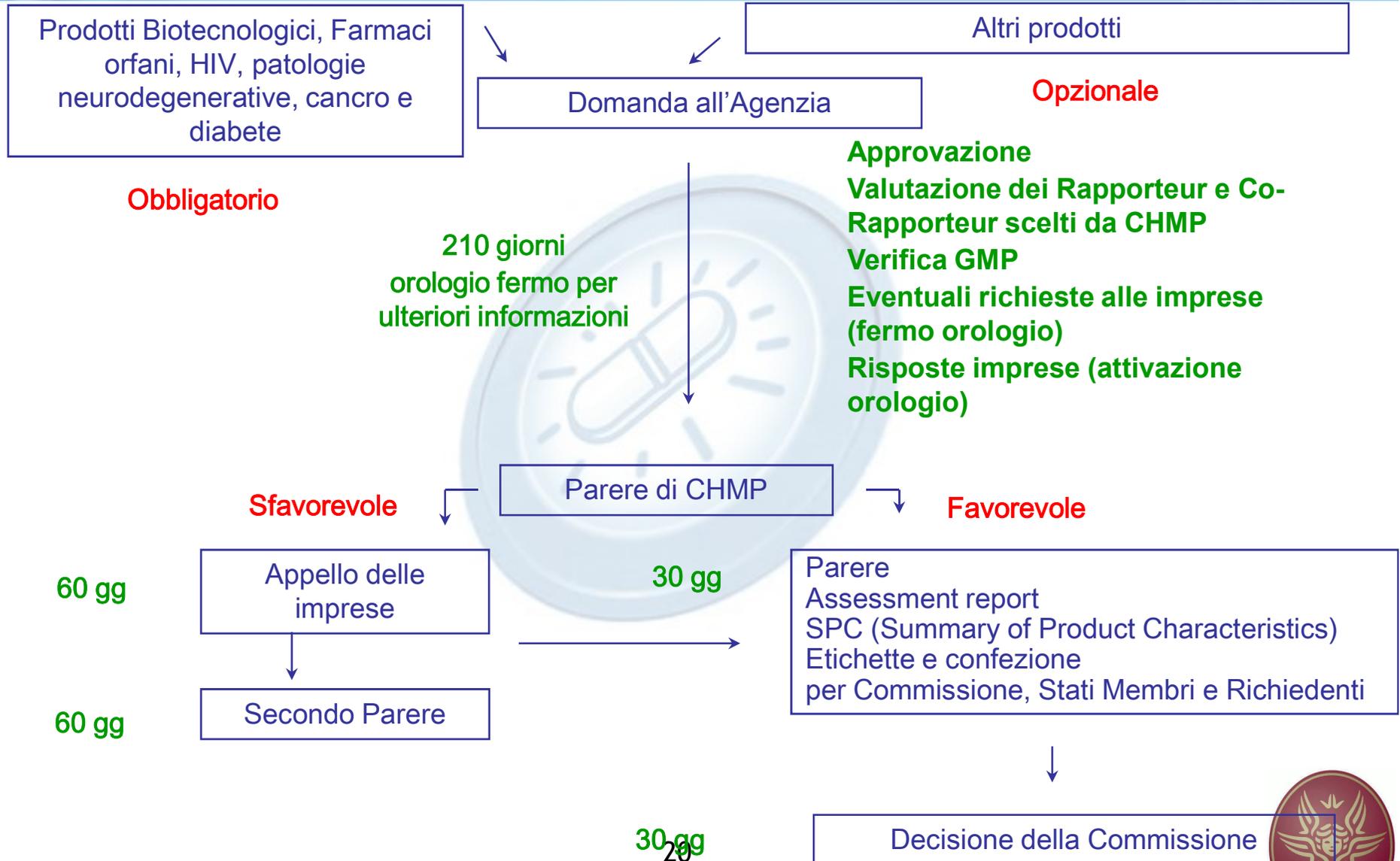
# Le aree di intervento dell'Agenzia

## Concessione della Autorizzazione all'Immissione in Commercio Commissione Tecnico Scientifica (CTS)

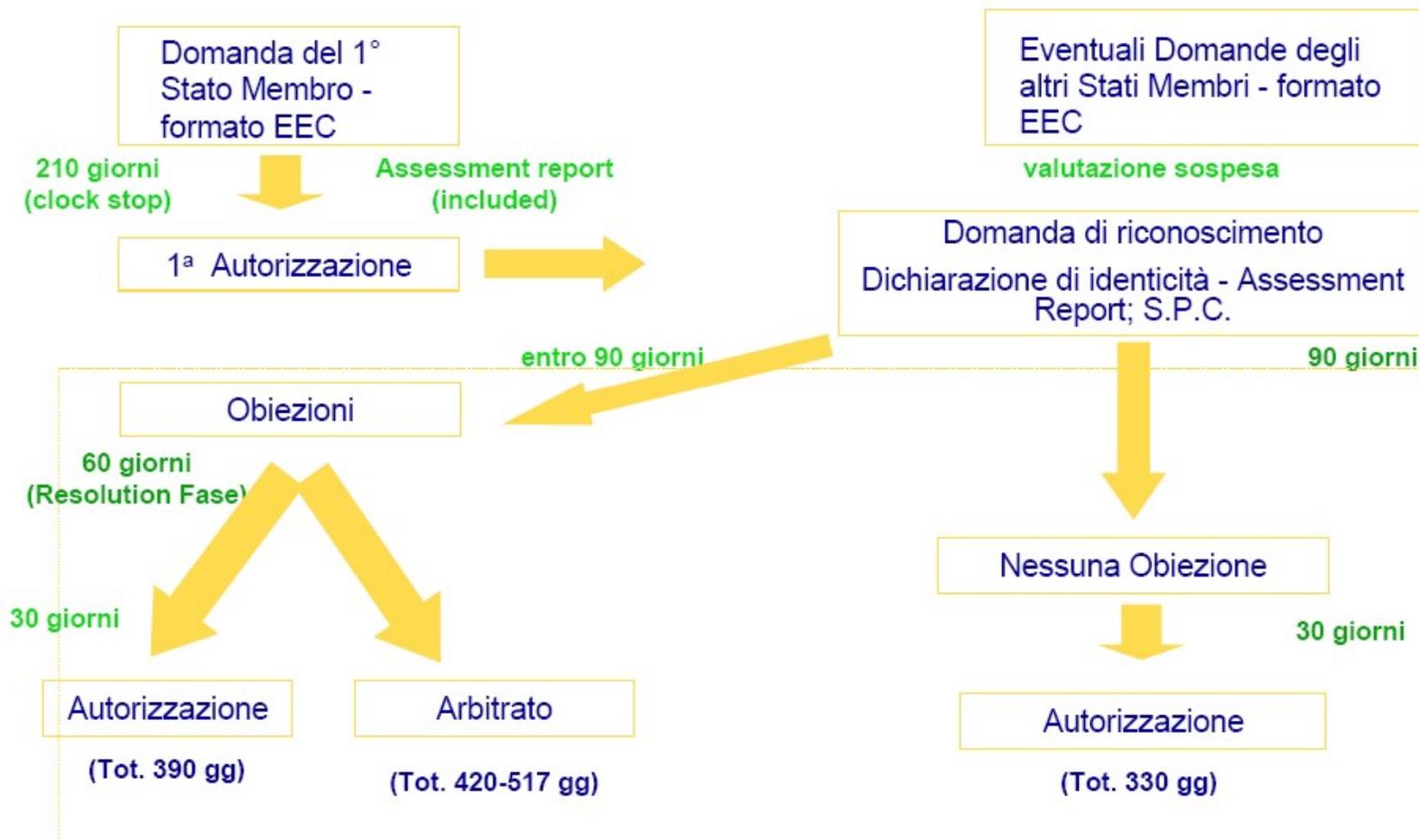
- ✓ Con PROCEDURA CENTRALIZZATA  
Presso l'Agenzia Europea per la valutazione dei medicinali (EMA)
  - Possibile per prodotti innovativi
  - Obbligatoria per prodotti biotech
  
- ✓ Con PROCEDURA DI MUTUO RICONOSCIMENTO  
Una nazione (il Reference Member State) registra il farmaco e poi si estende alle altre
  
- ✓ Con PROCEDURA NAZIONALE  
Ormai raramente utilizzata



# La procedura centralizzata



# La procedura di mutuo riconoscimento



# Le aree di intervento dell'Agenzia

## Classificazione in merito alla rimborsabilità

Commissione Tecnico Scientifica (CTS)

- farmaci essenziali e farmaci per malattie croniche (classe A)
  - all'interno della quale vi sono farmaci per uso ospedaliero (classe H)

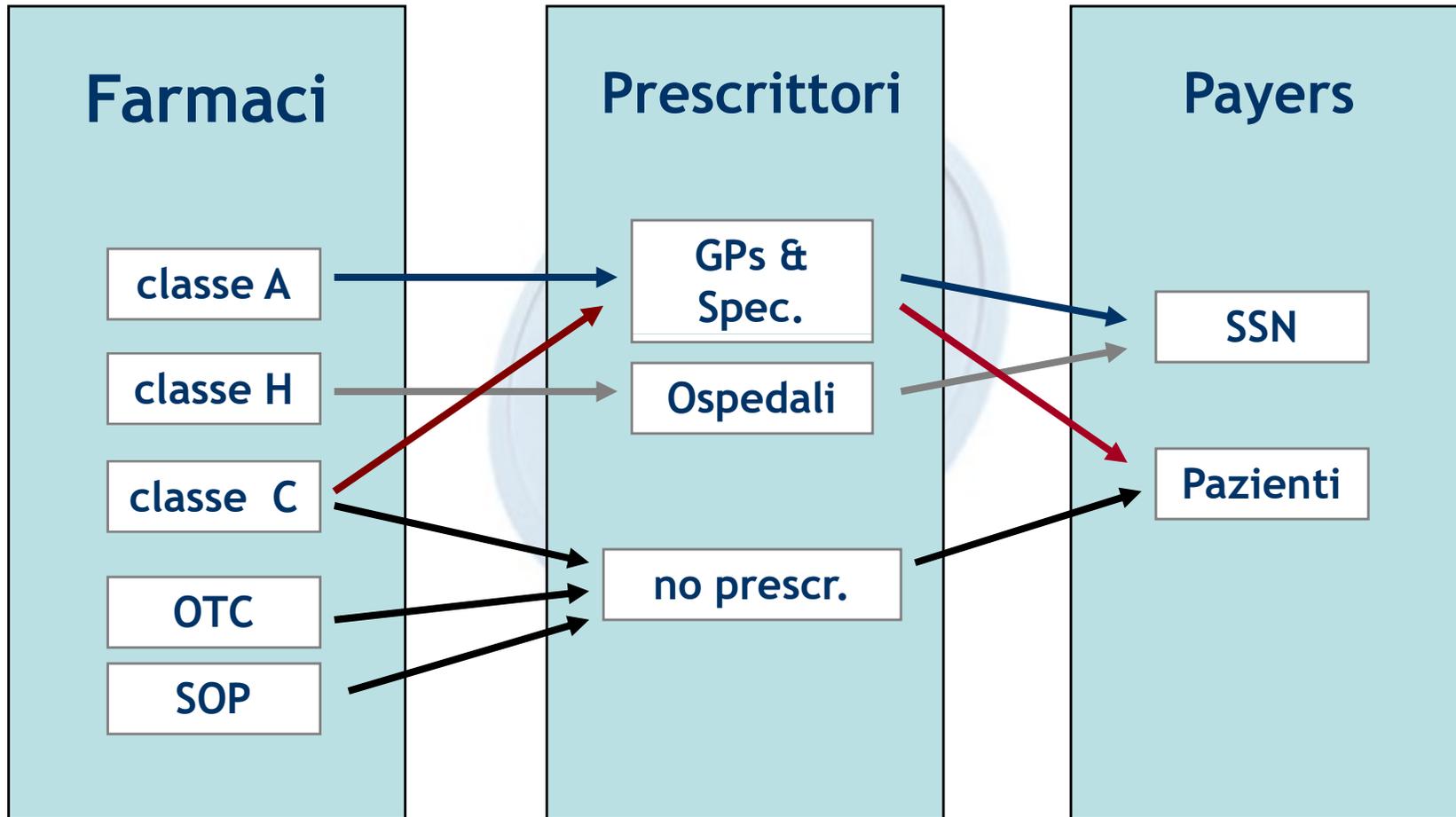
Rimborsati al 100% ⇒ Prezzo Amministrato

- altri farmaci privi di tali caratteristiche (classe C)
  - all'interno della quale vi sono i farmaci soggetti a pubblicità (classe C bis)

Non rimborsati ⇒ Prezzo libero (*controllato*)



# Sistema farmaceutico italiano



## NOTE PRESCRITTIVE AIFA

(per i farmaci di Classe A)

Una **Nota**, vincolante la classificazione in classe a), può essere introdotta in tre circostanze:

- Qualora un farmaco sia autorizzato in più indicazioni (sia per malattie serie sia per disturbi secondari)
- Per limitare la gratuità a gruppi di popolazione per i quali appare prioritario destinare le risorse disponibili del SSN, per l'incidenza maggiore di una malattia o la presenza di una reazione avversa a un altro farmaco di pari efficacia
- Per evitare usi impropri, ovvero usi che non hanno motivazioni cliniche o non suffragati a sufficienza da studi clinici.

***NB spesso diventa un modo per limitare o controllare la spesa in un determinato ambito farmacologico***



## TETTI SULLA SPESA FARMACEUTICA

Nel 2008 sono stati introdotti dei tetti sulla spesa farmaceutica.

- Tetto in percentuale su fondi SSN
  - **TERRITORIALE:** 14% del fondo sanitario per spesa farmaceutica territoriale (convenzionata + distribuzione diretta di farmaci in Classe A) ridotto per il 2009 al 13,6%, poi al 13,3%
  - **OSPEDALIERA:** 2,4% del fondo sanitario per spesa farmaceutica ospedaliera. Poi aumentato al 3,5%
- Misure in caso di superamento del tetto
  - Payback a carico della filiera in caso di sfondamento tetto territoriale
  - Onere a carico Regioni in caso di sfondamento tetto ospedaliera, a meno che le regioni non siano in condizioni di equilibrio economico-finanziario complessivo



## Aree di intervento dell'Agenzia

### DETERMINAZIONE DEL PREZZO DEL FARMACO

Il prezzo viene determinato attraverso una **NEGOZIAZIONE** tra:

Comitato Prezzi e  
Rimborso (AIFA)

sulla base di:

INDUSTRIA

- Ampiezza mercato
- Innovatività del farmaco
- Investimenti nel paese
- Tetto di spesa
- Portafoglio prodotti dell'azienda
- Sconto ospedaliero
- Limiti di prescrizione
- Note restrittive



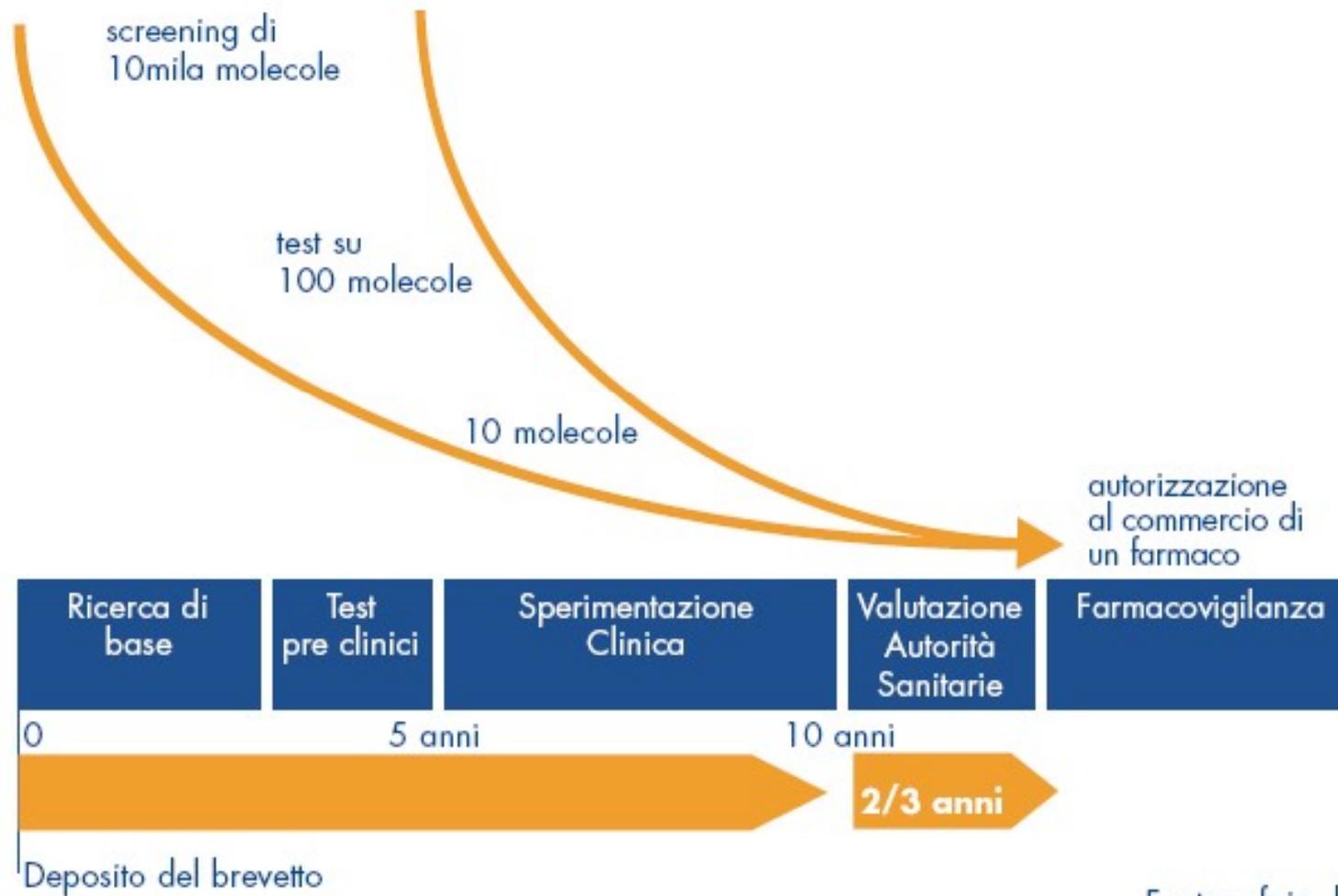
# Quale prezzo per il farmaco ?

*farmaco come bene sanitario, sociale, industriale e culturale*

- ▣ il valore politico e sociale
- ▣ il valore terapeutico
- ▣ il valore dell'innovazione
- ▣ il valore della ricerca
- ▣ il valore farmaco-economico



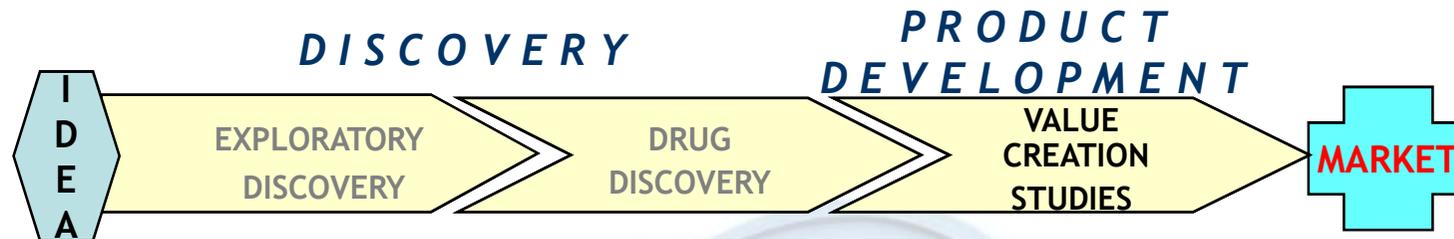
# Nascita di un farmaco



Fonte: efpia, leem



# Valore della ricerca



Identificare  
il target  
biologico  
e la molecola

Stabilire le  
potenzialità  
terapeutiche

Costruire  
il prodotto

## CARATTERISTICHE ATTUALI

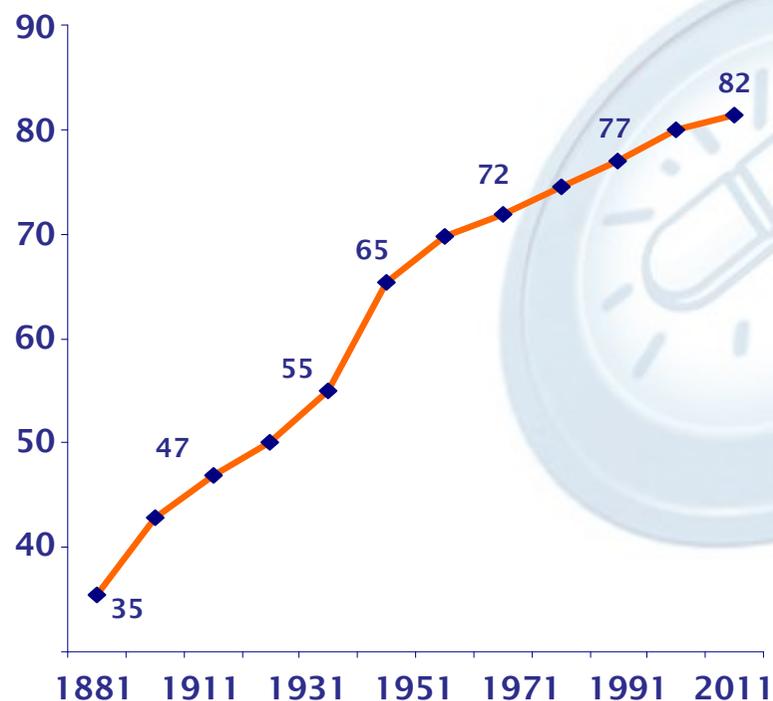
- ✓ Durata del processo: 10-15 anni
- ✓ Costi: circa 500 milioni \$
- ✓ Costo medio annuo per progetto R&S: oltre 14 milioni \$
- ✓ Probabilità di commercializzazione: 1: 10.000
- ✓ Successo commerciale: 3:10 commercializzati
- ✓ Numero di pazienti per NDA: oltre 4.000
- ✓ Pagine di documentazione per NDA: circa 100.000
- ✓ Investimenti in R&S aziende farmaceutiche: circa 20% delle vendite
- ✓ Periodo di esclusività sul mercato: diminuzione costante



# Valore sociale del farmaco

**Dal 1951 ogni 4 mesi 1 di vita in più, per il 40% grazie alla R&S farmaceutica (fonte Farindustria)**

**Italia: aspettativa di vita alla nascita**  
(anni, media uomini e donne)



**Italia: riduzione in % del tasso di mortalità standardizzato**  
(n° di morti per 100 mila abitanti)

	dal 1994 a oggi	dal 1978 a oggi
Tutte le cause	-26,4	-44,8
Mal. app. circolatorio	-37,5	-60,8
Patologie tumorali	-18,9	-15,9
Mal. app. respiratorio	-25,7	-54,4
Mal. app. digerente	-41,0	-60,6
Altre cause	-10,3	-39,0

**Più del 90% della Ricerca farmaceutica in Italia è sostenuto dalle imprese del farmaco**

Fonte: Istat, OECD, Lichtenberg (2003)



# Valore farmacoeconomico

L'uso corretto dei farmaci può determinare risparmi per il SSN:

- con la prevenzione
- riducendo il rischio di malattie invalidanti
- rendendo non necessari interventi chirurgici (ad es. ulcere gastroduodenali)
- rallentando la degenerazione o attenuando i sintomi di alcune malattie tipiche dell'invecchiamento (ad es. morbo di Parkinson e Alzheimer)
- accorciando i tempi di ospedalizzazione (ad es. per la chemioterapia) o evitando il ricovero ospedaliero (ad es. per malattie croniche)

Un giorno di ricovero in ospedale costa circa 1.000 euro, più di 5 volte la spesa pro-capite per assistenza pubblica per medicinali in farmacia

Italia, uso dei farmaci per patologie croniche: rapporto costo/beneficio (cardiovascolare, respiratorio, depressione, Alzheimer)

	Mld €/anno
Spesa sostenuta per medicinali	6,3
Costi sanitari evitati (minore ospedalizzazione, interventi chirurgici non necessari, rallentamento degenerazione malattie)	6,1
Costi non sanitari evitati (minori giorni di lavoro persi, minore spesa per assistenza sociale)	5,6

Risparmi ottenibili dai vaccini

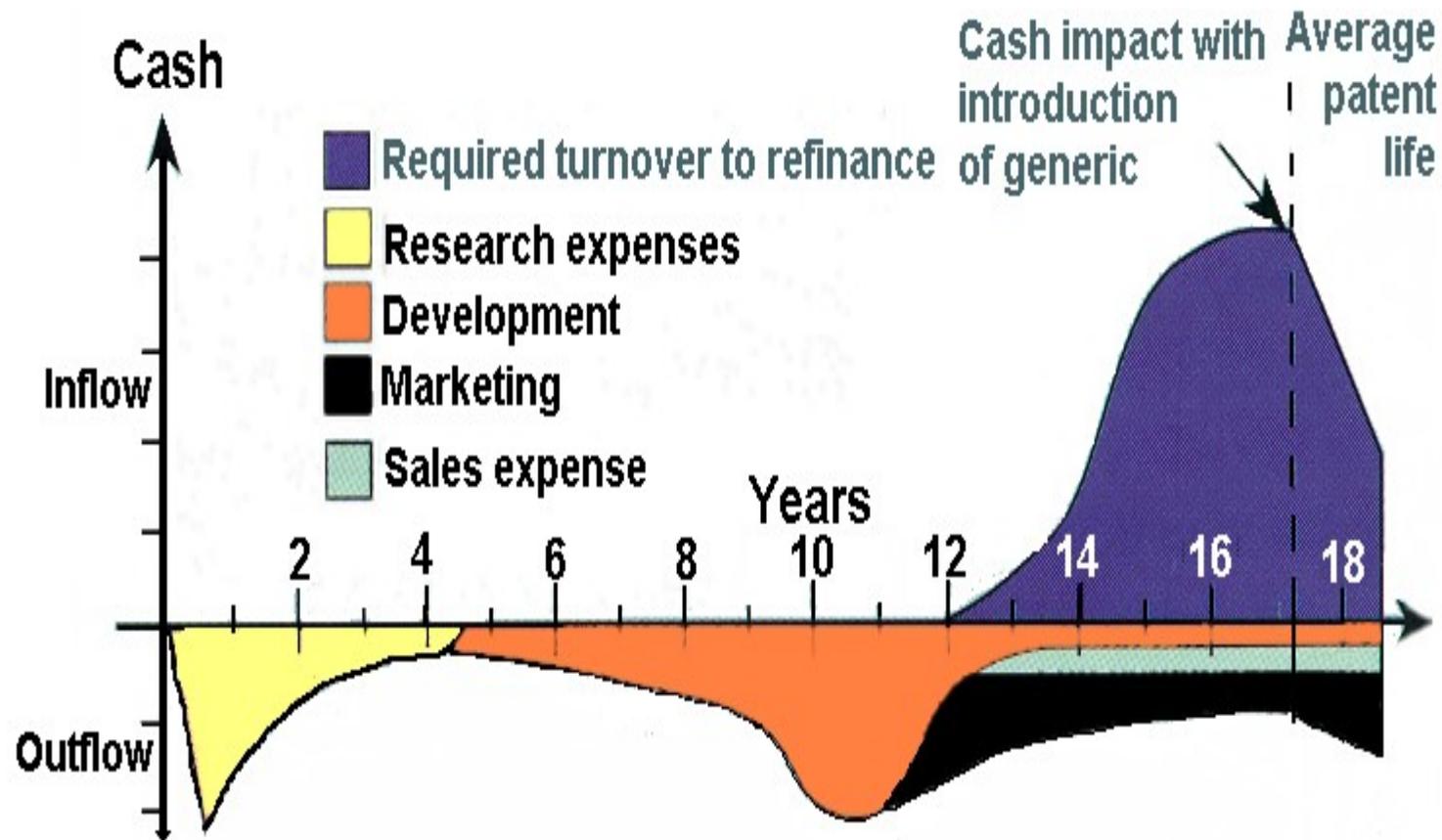
1 euro speso per la vaccinazione può equivalere a 24 euro per curare chi si ammala

Fonte: CER-Nib, Aifa



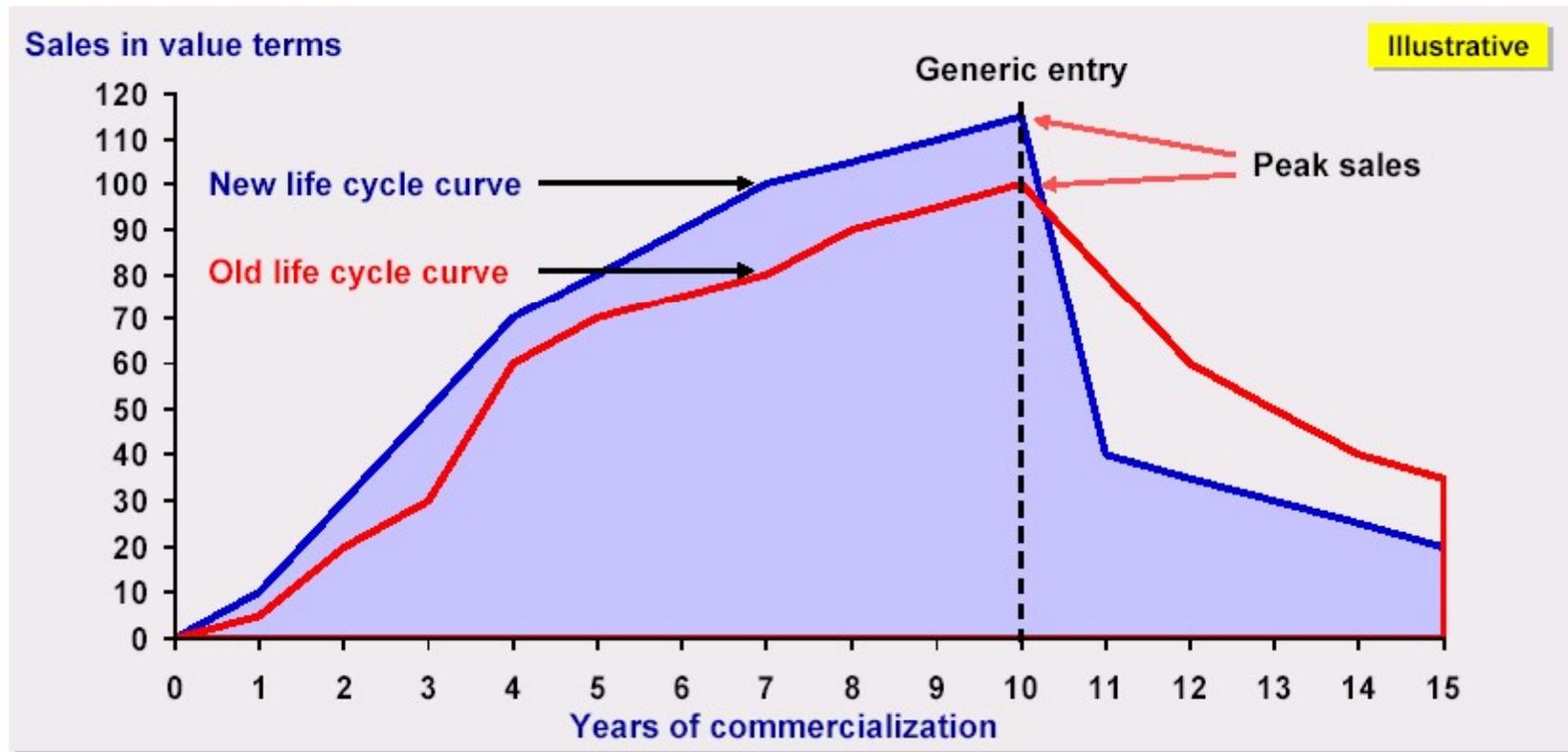
# Ciclo di vita di un farmaco

## Fasi di redditività di un farmaco



# Ciclo di vita di un farmaco

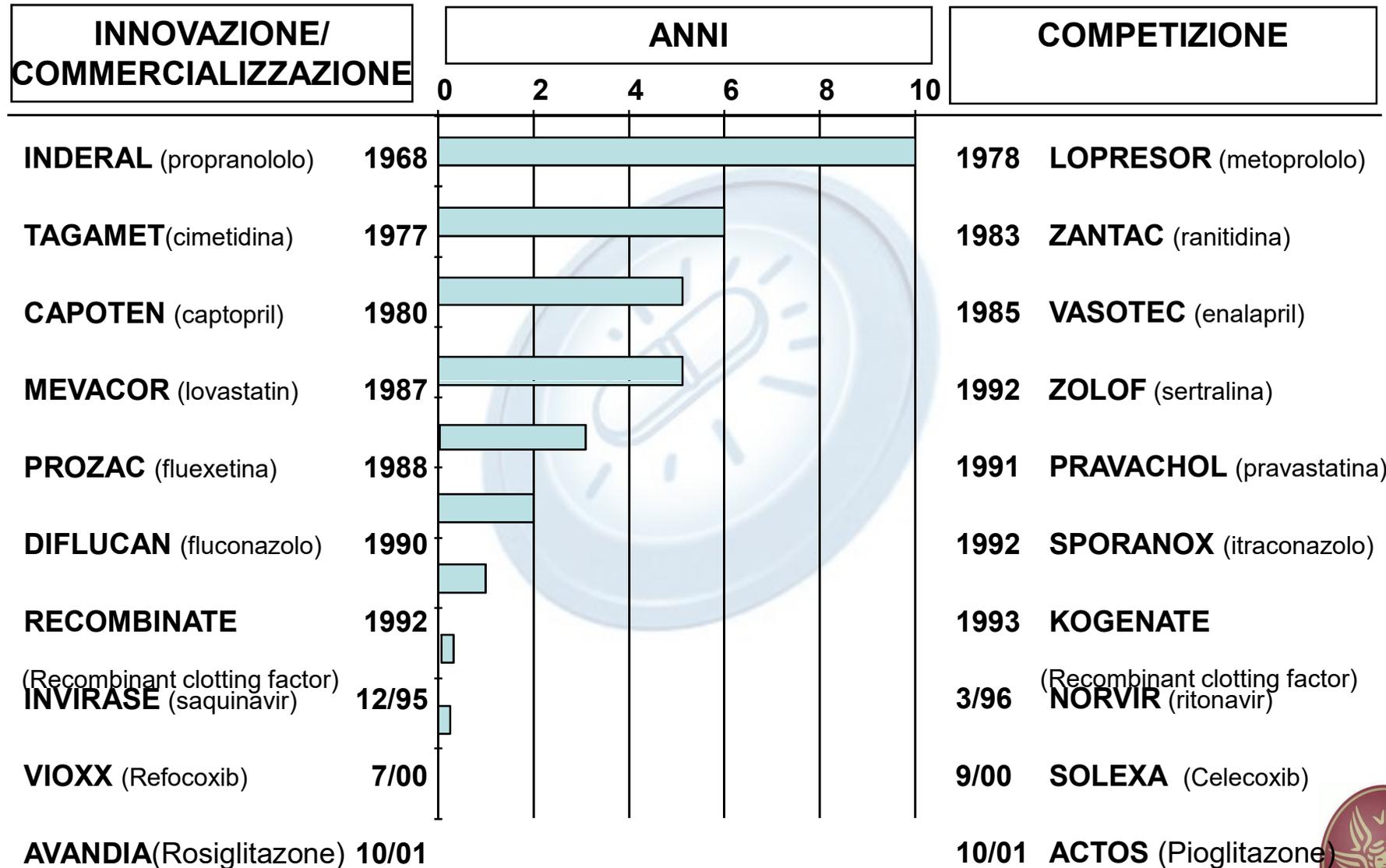
## Compressione della redditività nel ciclo di vita del prodotto



Source : Smart Pharma Consulting

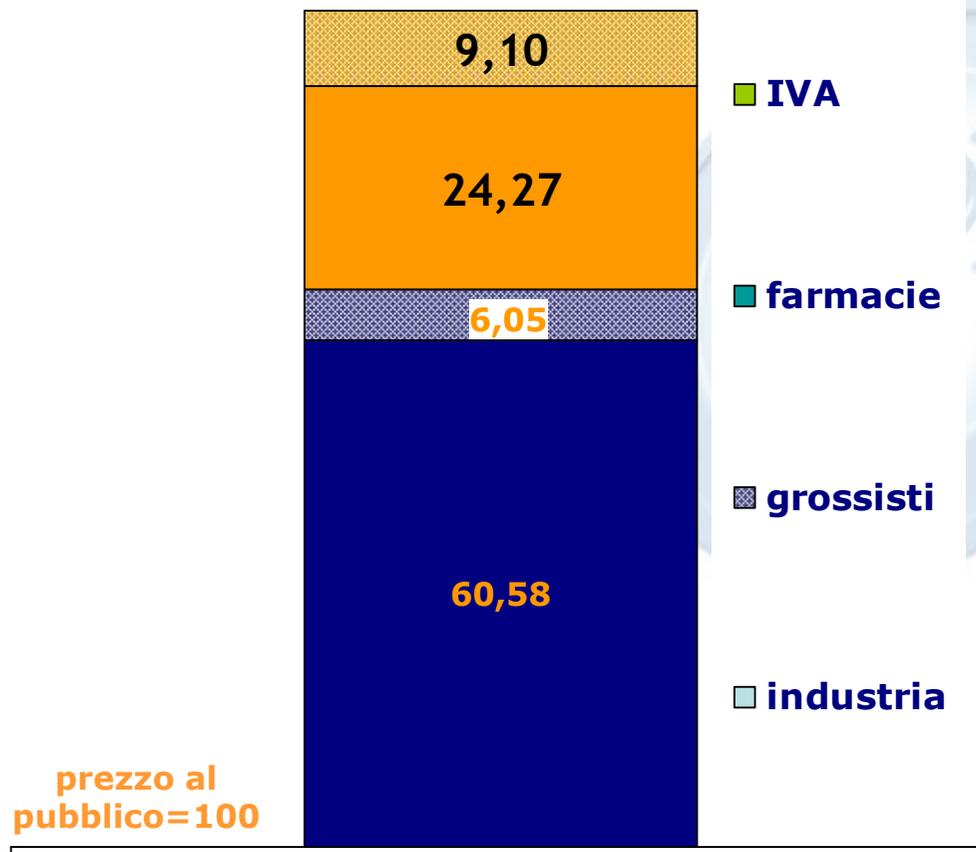


# Periodo di esclusività



# Prezzo del Farmaco

## Struttura del prezzo per farmaci rimborsati - canale farmacia



### DL.39/2009 (art.13) (decreto Abruzzo)

–tetto di spesa territoriale fissato al 13.6% e valore della spesa ospedaliera fissato al 2.4%. L'art. 123, c.1 (L.77/09), prevede che per i medicinali equivalenti (generici puri) le quote di spettanza sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'imposta sul valore aggiunto siano così rideterminate:

–58.65%: aziende farmaceutiche

–6.65%: grossisti

–26.7%: farmacisti

–La rimanente quota dell'8% viene ridistribuita tra i grossisti ed i farmacisti.

Per il mancato rispetto dei nuovi margini di ricavo, in qualunque modo questi possano essere aggirati, sono previste sanzioni in capo sia al produttore che al grossista e alla farmacia.



# Aree di intervento delle Regioni

**Legge n° 405/2001**

**Devolution sanitaria e Federalismo fiscale**

Le REGIONI acquisiscono autonomia nell'organizzazione della sanità e del farmaceutico e possono trattenere parte delle entrate fiscali

Le REGIONI sono però tenute a rispettare la soglia della spesa farmaceutica al 13% della sanitaria

Per farlo vengono loro concessi degli strumenti (*policies farmaceutiche*)

- Variazioni aliquota IRPEF e altre misure fiscali
- La reintroduzione delle **compartecipazioni** da parte dei cittadini
- Interventi sulla distribuzione dei farmaci: ***distribuzione diretta***



### Compartecipazione del cittadino alla spesa: **Ticket**

- Tipologia:
  - Quota fissa o proporzionale al prezzo
  - Criteri ed estensione delle esenzioni
- In Italia: abolito con l'Art 85 della legge 388/2000
- Reintrodotta a livello regionale dalla L.405/01

#### **Finalità:**

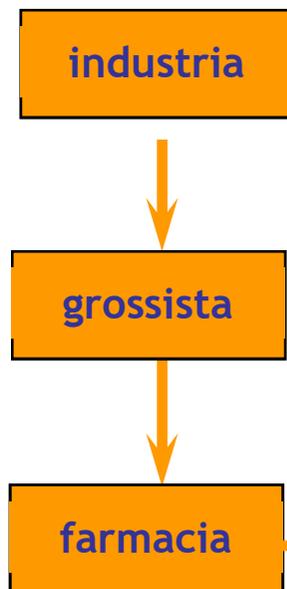
- ✓ **Contenimento della spesa**
- ✓ **Razionalizzazione dell'utilizzo dei farmaci**
  - ✓ (vs "moral hazard")



## Aree di intervento delle Regioni

### La distribuzione **tradizionale** diretta e per conto del farmaco

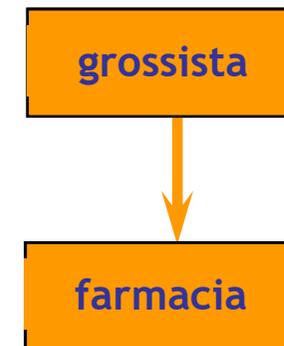
#### Canale farmacia



#### Distribuzione diretta



#### Distribuzione per Conto



#### Finalità:

- ✓ Agevolare la continuità di cura H-T
- ✓ Contenimento della spesa



# Necessità di un mix virtuoso tra DD e DPC



**federfarma.it**  
federazione nazionale unitaria titolari di farmaci

HOME CHI SIAMO **EDICOLA** FARMACI E FARMACIE TICKET REGIONALI SPESA FARM

Edicola > FiloDiretto

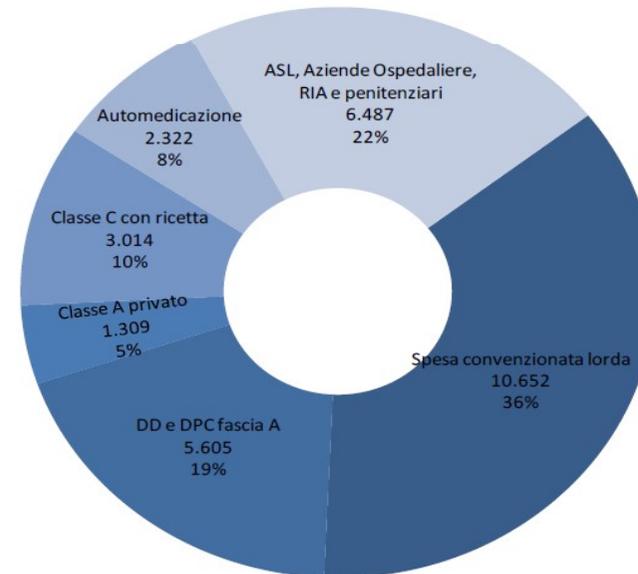
## Jommi (Cergas) su diretta e dpc: "Nel giusto mix il modello virtuoso"

22/03/2018 00:10:04



Una maggiore incidenza di entrambe le forme di distribuzione, Dd e Dpc, sulla spesa farmaceutica pubblica totale è associata ad un minor livello di spesa totale mensile pro-capite. E' a questa conclusione che sono arrivati i ricercatori del Cergas SDA Bocconi che hanno realizzato una simulazione sull'intero territorio nazionale, valutando l'impatto delle forme alternative di distribuzione dei farmaci, e del loro mix, sulla spesa farmaceutica pubblica. Lo studio è stato pubblicato sul Rapporto OASI 2017 del Cergas SDA Bocconi. "L'analisi ha potuto contare sui dati delle tariffe per la Dpc - ha spiegato a Filodiretto **Claudio Jommi**, Professore Associato di Economia Aziendale all'Università del Piemonte Orientale e responsabile scientifico dell'Osservatorio Farmaci Cergas SDA Bocconi - e sulle evidenze degli studi disponibili sui costi della Dd. Tali studi, che riportano

### Ultime notizie



# Esempio pratico di Distribuzione Tradizionale e DPC



Source : R.Adrower Bee-BIP&Co sas 2018



# Esempio Clexane

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE LAZIO

CLEXANE\*6SIR 4000UI 0.4ML. ENOXAPARINA SODICA, Due Conf.

**Distribuzione tradizionale**

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONE: 0 0 2  
TIPO DI RICETTA: [ ] [ ]  
DATA: 1 9 0 3 1 8

CLEXANE 4000 UI (40 MG)  
80x40, 10x40 - 8 siringhe 0.4 ml  
A026966046  
Sandoz S.p.A.  
121382042

CLEXANE 4000 UI (40 MG)  
80x40, 10x40 - 8 siringhe 0.4 ml  
A026966046  
Sandoz S.p.A.  
121381965

- PP+ IVA =  
(P 54,16% ex-factory  
27,95% ( farmacia)+  
2,94% (grossista) +  
4,95%(sconto totale))  
\*1,1

Source : R.Adrower Bee-BIP&Co sas 2018



# Il sito web della Regione Lazio per la DPC

Menu | M (nessun oggetto) - roberto | WebDPC Lazio (18.4.3) | +

lazio.webdpc.it

## Distribuzione Per Conto - Lazio



**REGIONE LAZIO**

**Accesso WebDPC**

User Name:

Password:

Accedi

[Ho dimenticato la password](#)

Versione: 18.4.3

**Avviso:**

Questo sito utilizza cookie per consentire all'utente la corretta fruizione del servizio erogato dal sistema - [Maggiori informazioni](#) Ok

<https://lazio.webdpc.it>



Prezzo al Pubblico Clexane 4000 € 32,29

COSTO TRADIZIONALE SSN

- PP+ IVA =  
(P 54,16% ex-factory +  
27,95% ( farmacia)+  
2,94% (grossista) +  
4,95%(sconto totale)) \*1,1

COSTO DPC SSN

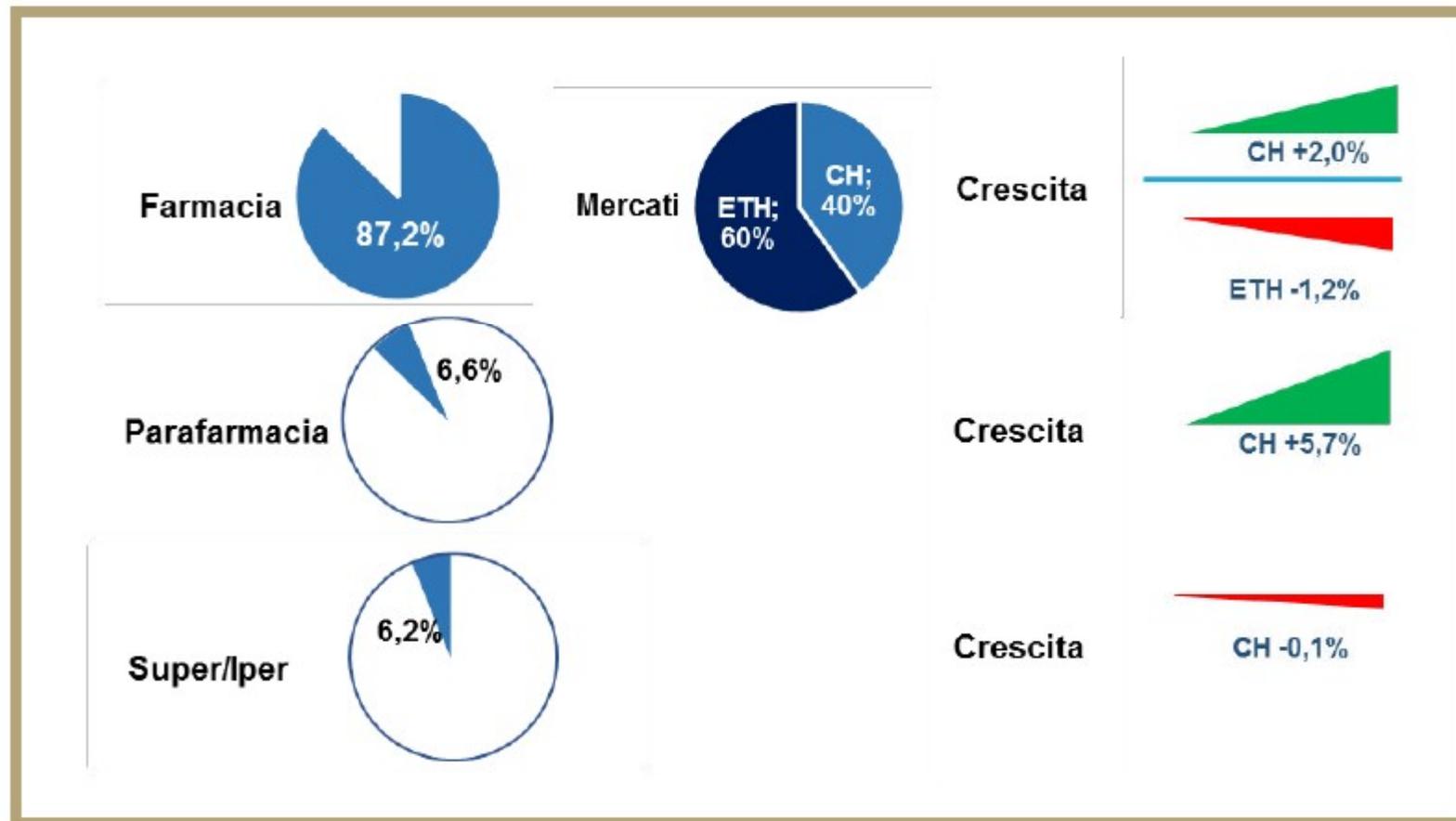
- PP+ IVA =  
(P 54,16% ex-factory +  
~~27,95% ( farmacia)+~~  
~~2,94% (grossista) +~~  
4,95%(sconto totale)) \*1,1

Fee = 8%  
Circa



# Il mercato

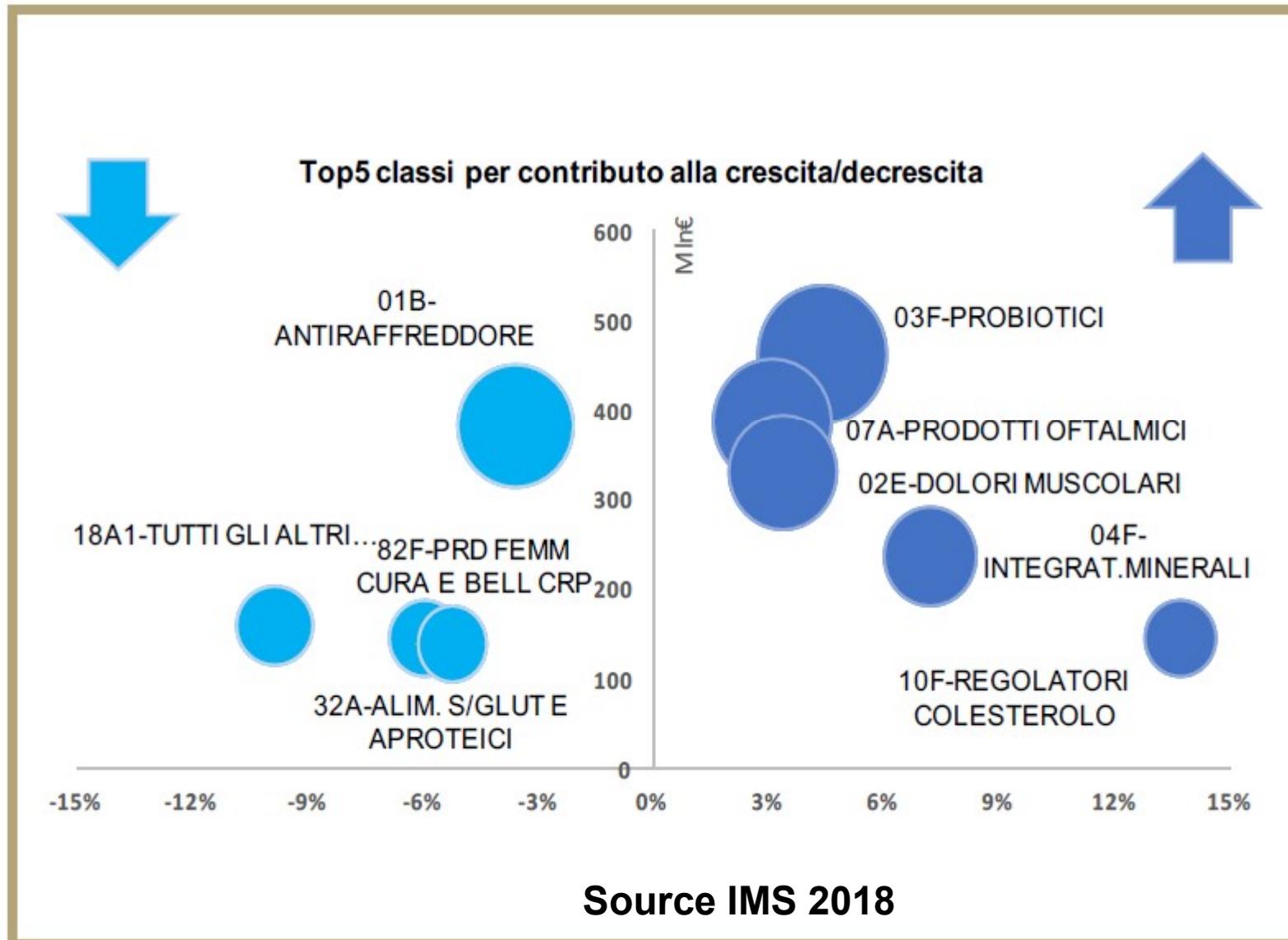
## IL MERCATO



\_Figura 2



# Classi di farmaci in crescita e decrescita



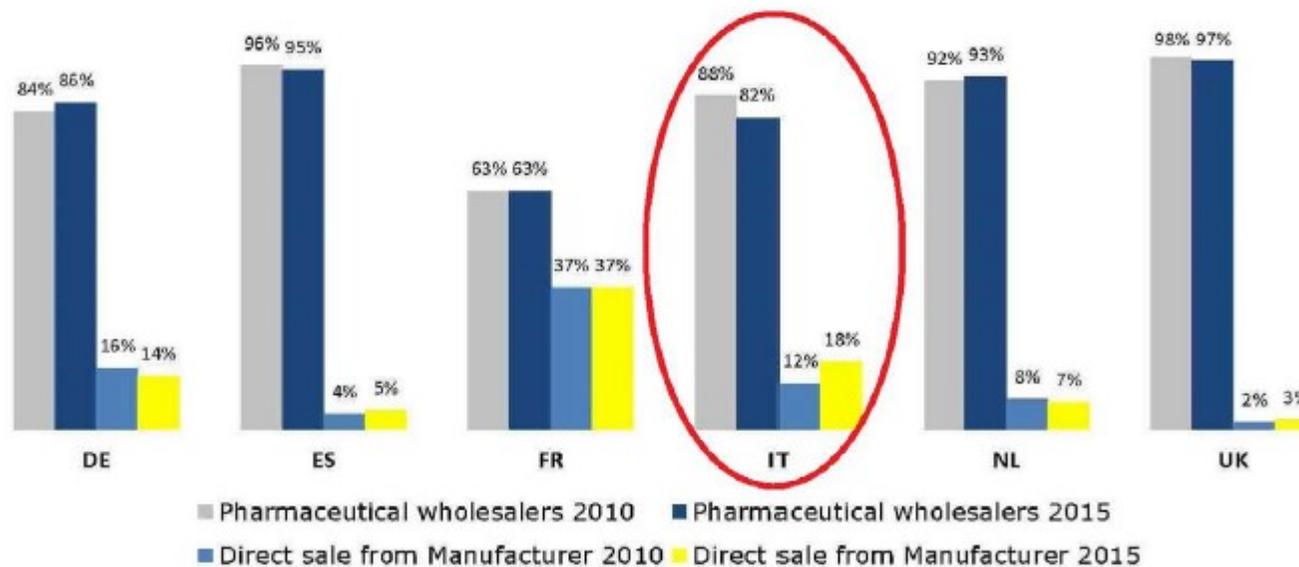
Source IMS 2018

Figura 5



# Acquistare il farmaco dal Produttore e/o dal distributore

**A: Turnover (units) by distribution channel – retail market in DE, ES, FR, IT, NL, UK\*, 2010 & 2015**



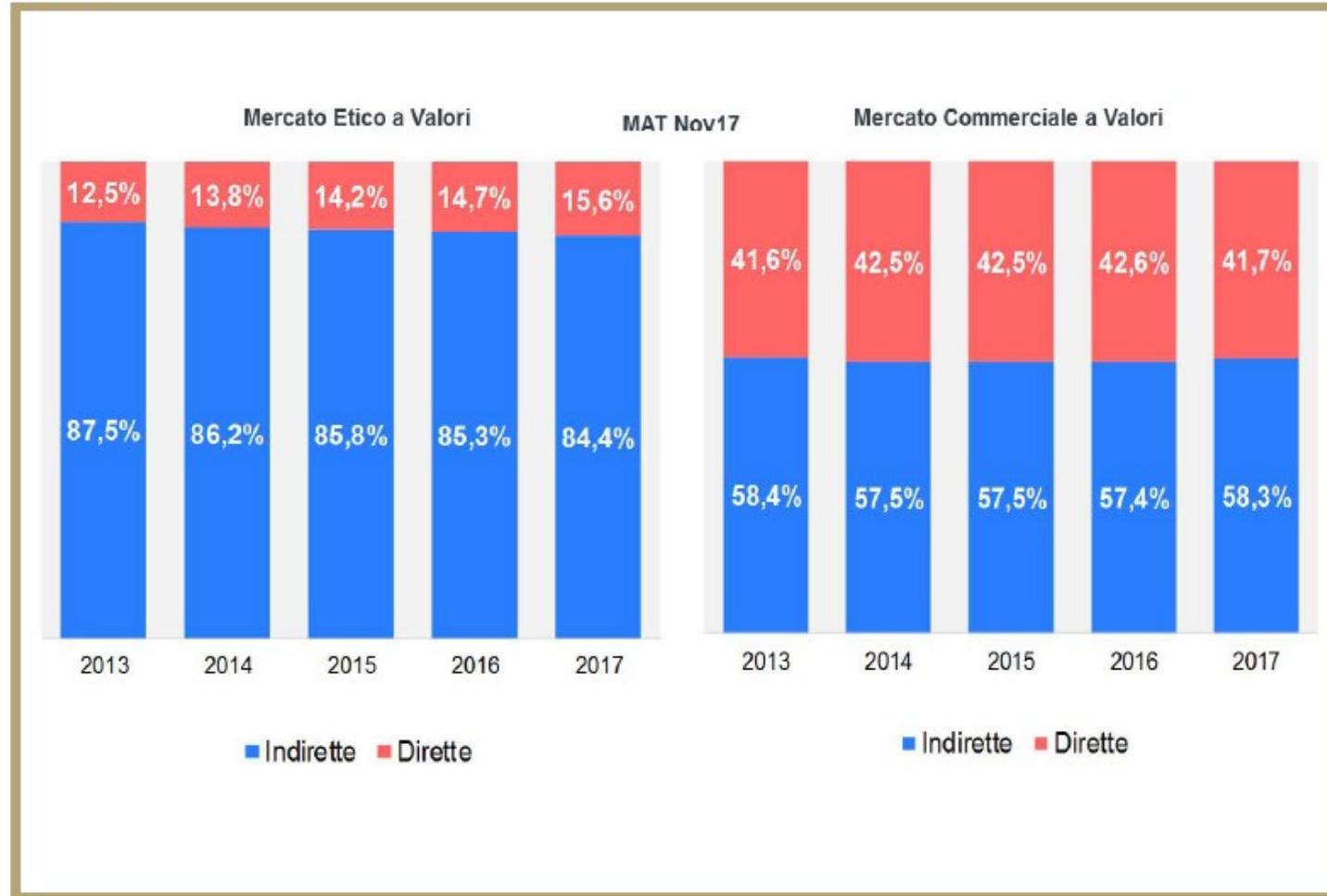
\* Currently, there are no wholesalers in the UK carrying the full range of products.

Source: QuintilesIMS 2010-2015, IPF research 2016





Figura 4

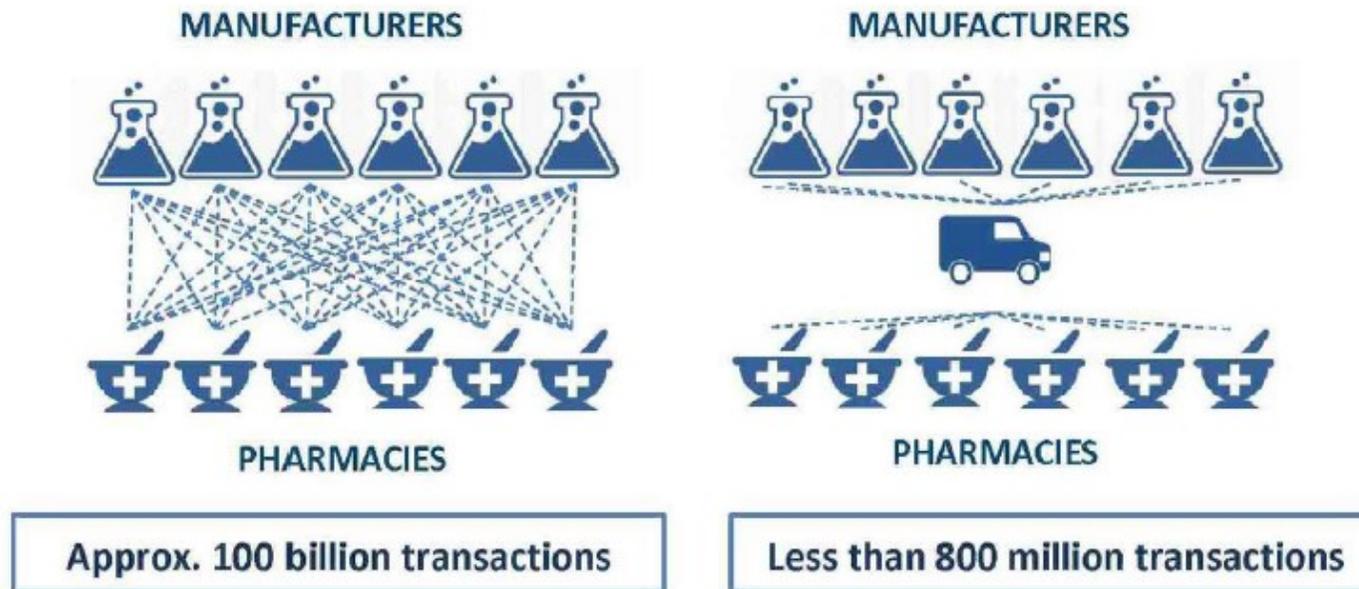


Febbraio\_2018 | Il Quaderno della distribuzione farmaceutica\_9



# La supply chain distributiva ( le transazioni)

## F: Distribution chain with and without intermediaries



Source: Gümbel 1985, IPF research 2016



# Le farmacie in Italia

