



Convegno

**ANALISI DELLA PRESCRIZIONE
FARMACEUTICA IN ITALIA**

*presentazione del
Rapporto Nazionale OsMed 2010*

7 luglio 2011

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Il rapporto OSMED come strumento per le Regioni

Luigi Mezzalana

Servizio Farmaceutico - Regione Veneto



REGIONE DEL VENETO



L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto nazionale
anno 2010

Roma, luglio 2011

Tavola A.2

Dati generali di consumo farmaceutico territoriale^A 2000 e 2010

	2000	2010	Δ% 10/00
Popolazione di riferimento (dati Istat)	57.679.895	60.340.328	
N. confezioni (milioni)			
Classe A-SSN	745	1.080	44,9
Acquisto privato (A, C, SOP e OTC)	784	715	-8,8
Totale	1.529	1.795	17,4
Spesa farmaceutica (milioni)			
Classe A-SSN (lorda)	10.041	12.985	29,3
Acquisto privato (A, C, SOP e OTC)	5.684	6.068	6,8
Totale	15.725	19.053	21,2
N. ricette classe A-SSN (milioni)	351	571	62,9
DDD/1000 ab die classe A-SSN	580	952	64,2
% copertura SSN farmaci classe A-SSN	88	93	

^A Esclusa la distribuzione diretta e per conto



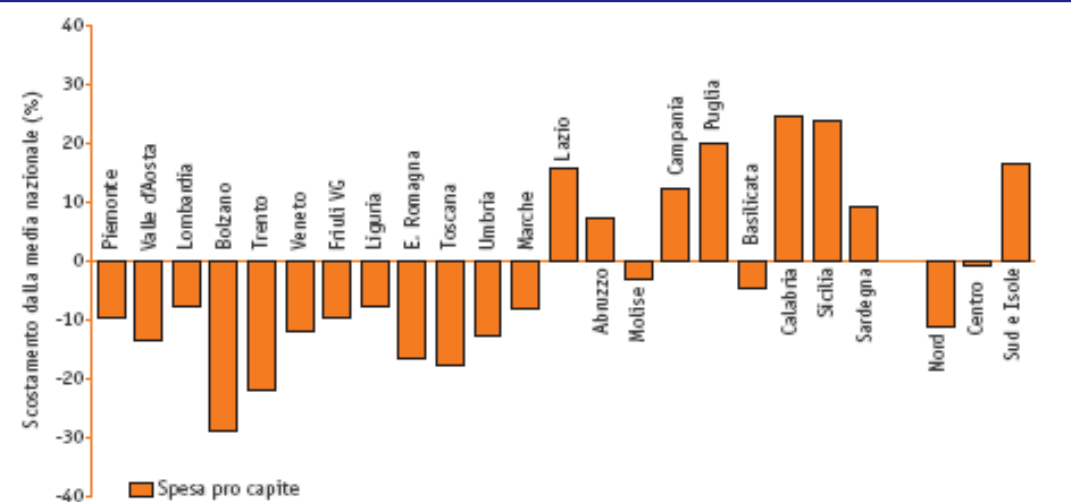
Tavola A.3

Variabilità regionale dei consumi farmaceutici territoriali^A 2010 (classe A-SSN)

	Ricette ¹	Confezioni ¹	Spesa lorda classe A-SSN ²	Spesa lorda pro capite pesata	Confezioni pro capite pesate	DDD/1000 ab die pesate	Spesa privata pro capite pesata (A, C, SOP e OTC)
Piemonte	41.030	76.099	912	194,0	16,2	883,2	101,4
Val d'Aosta	1.064	2.060	24	185,9	15,8	885,2	121,0
Lombardia	74.946	148.771	1.947	198,4	15,2	844,0	108,3
Bolzano	2.960	5.799	72	152,8	12,2	711,3	99,6
Trento	4.004	7.662	87	167,9	14,8	816,5	98,8
Veneto	39.005	78.322	925	189,2	16,0	892,8	97,2
Friuli VG	11.142	21.367	256	193,7	16,2	907,9	85,6
Liguria	16.635	30.654	364	197,8	16,7	909,9	123,1
E. Romagna	42.088	77.761	823	179,4	16,9	933,7	112,4
Toscana	38.088	69.105	701	176,6	17,4	935,1	113,7
Umbria	10.156	17.283	178	187,1	18,2	999,9	93,1
Marche	16.121	28.410	320	197,3	17,5	933,1	104,1
Lazio	61.029	109.972	1.405	248,5	19,5	1034,2	113,0
Abruzzo	14.766	25.240	315	230,5	18,5	964,3	89,0
Molise	3.320	5.922	69	207,9	17,9	928,8	64,0
Campania	59.581	108.556	1.272	241,0	20,6	1023,1	97,2
Puglia	46.997	83.921	1.005	257,4	21,5	1080,0	76,4
Basilicata	6.749	10.879	120	205,2	18,6	910,0	76,4
Calabria	22.500	38.810	519	267,8	20,0	1010,0	76,4
Sicilia	56.930	101.397	1.283	266,0	21,0	1010,0	76,4
Sardegna	17.805	31.575	388	234,5	19,1	1010,0	76,4
Italia	586.916	1.079.566	12.985	215,1	17,9	910,0	76,4

^A Esclusa la distribuzione diretta e per conto¹ Migliaia² Milioni di euro

Rapporto OSMED
come strumento
fondamentale per
l'analisi dei consumi
e dell'appropriatezza
prescrittiva
a livello regionale

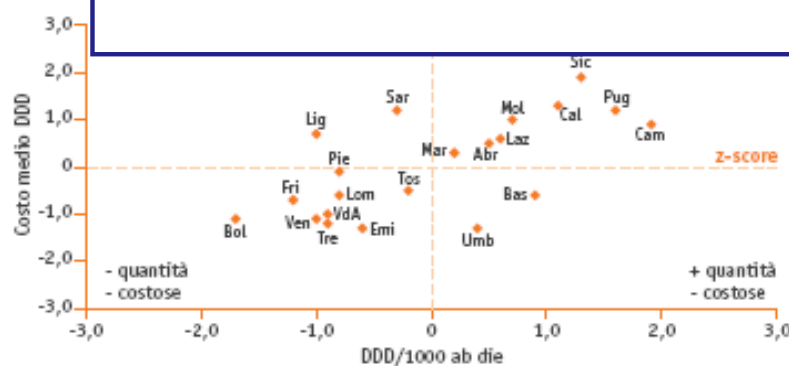
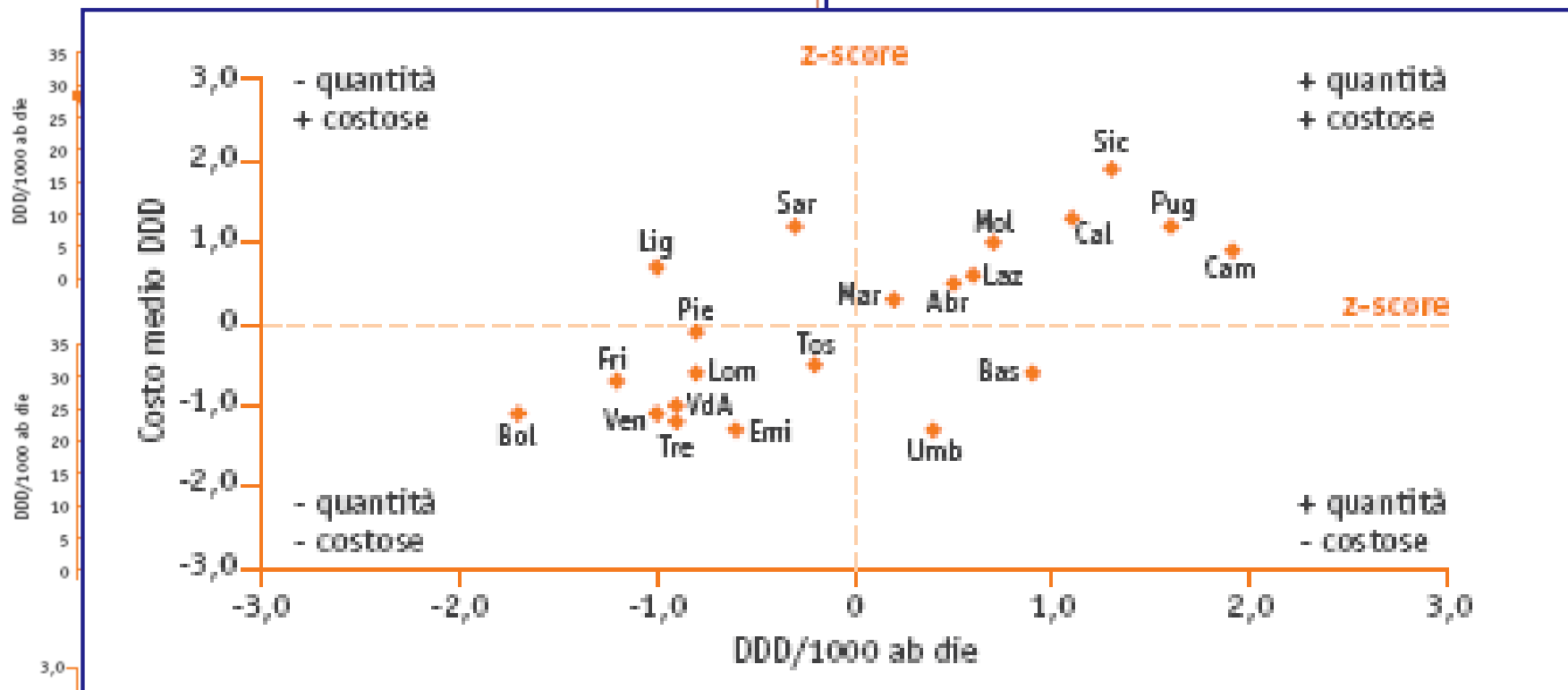




PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE
ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO

Spesa lorda classe A-SSN in milioni di € (% sul totale)	1.095 (8,4)
Δ % 2010/2009	-9,5
Range regionale spesa lorda pro capite (€):	8,9 - 27,7

DDD/1000 ab die classe A-SSN (% sul totale)	23,8 (2,5)
Δ % 2010/2009	-5,7
Range regionale DDD/1000 ab die:	13,4 - 34,4



**Variabilità regionale
per livello di ATC:
Antimicrobici**



Figura C.4b

Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso, distribuzione in quartili del consumo territoriale 2010 di classe A-SSN (DDD/1000 ab die pesate)

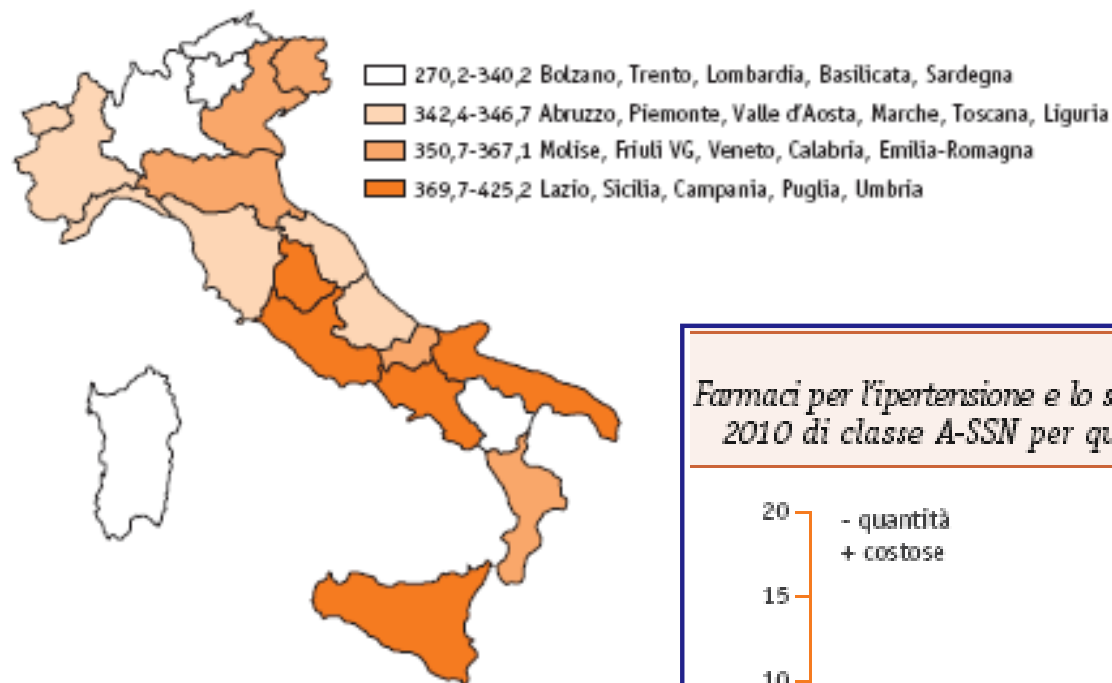
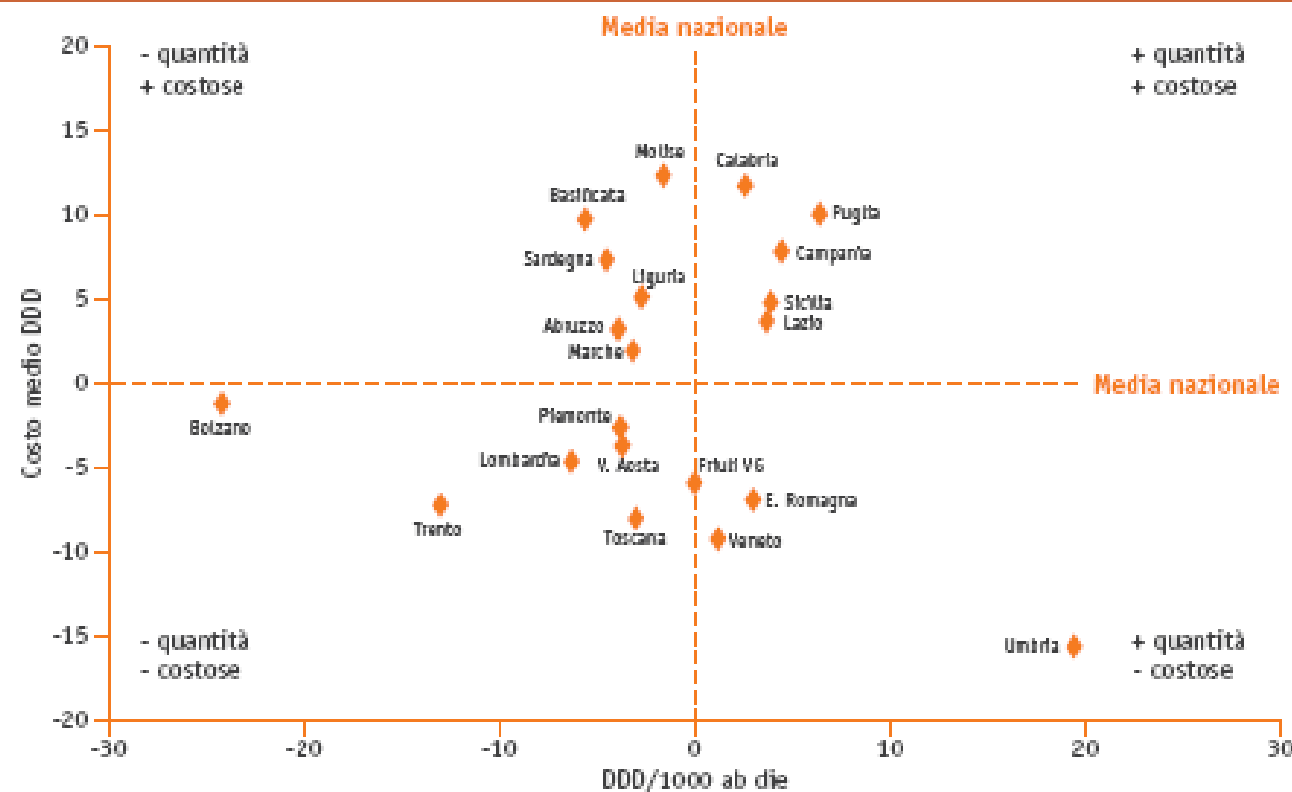


Figura C.4c

Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso, variabilità regionale dei consumi farmaceutici territoriali 2010 di classe A-SSN per quantità e costo medio di giornata di terapia (scostamenti %)



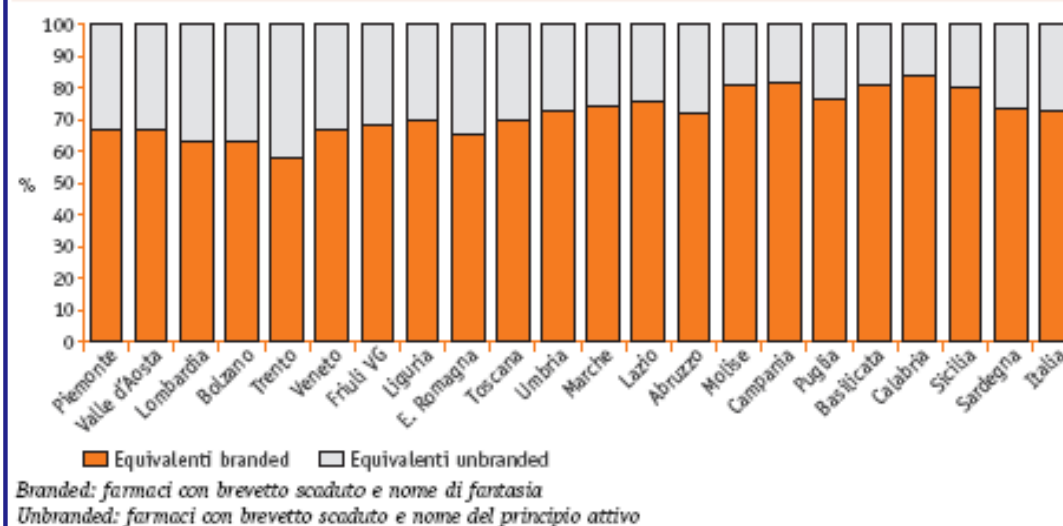
Variabilità regionale per livello di ATC: Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso

Spesa territoriale^A regionale dei farmaci equivalenti di classe A-SSN: confronto 2006-2010

	Spesa netta pro capite pesata					% sul totale spesa netta				
	2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010
Piemonte	26,5	34,5	46,1	47,3	51,7	14,7	20,1	26,1	26,3	30,8
Val d'Aosta	26,4	32,4	42,4	43,3	47,5	14,3	18,8	25,8	25,7	28,5
Lombardia	23,0	29,6	38,5	38,3	41,7	12,4	17,3	23,4	23,0	25,9
Trentino AA	21,3	27,7	35,5	36,0	40,5	13,3	18,9	25,0	25,5	28,5
Veneto	22,9	30,4	41,1	41,2	45,3	12,9	18,4	25,7	25,6	29,2
Friuli VG	25,5	32,5	44,3	44,2	50,0	13,3	18,2	25,9	26,0	29,2
Liguria	29,0	42,3	51,1	48,6	51,3	13,5	22,8	28,3	27,1	30,1
E. Romagna	29,8	38,5	49,3	50,4	55,2	16,0	22,4	29,7	30,5	34,2
Toscana	32,2	41,0	53,2	51,9	55,3	17,4	24,5	32,9	32,4	36,7
Umbria	29,5	37,3	49,1	50,3	56,2	16,0	21,1	29,9	29,6	35,2
Marche	29,7	38,7	50,1	51,4	56,7	14,5	20,7	27,5	28,4	32,2
Lazio	34,7	47,7	59,5	59,5	64,1	12,0	19,8	27,0	27,7	31,6
Abruzzo	32,0	40,7	51,2	49,8	55,2	14,5	20,6	26,0	25,3	28,5
Molise	26,8	36,8	47,6	49,0	51,6	12,3	19,4	26,3	25,2	30,8
Campania	35,3	43,4	56,5	62,5	62,5	15,2	20,2	27,2	29,0	32,2
Puglia	33,0	50,0	61,1	62,2	64,9	12,6	23,0	28,2	26,8	29,8
Basilicata	32,5	40,1	50,8	51,7	55,4	16,0	20,4	27,1	25,8	30,6
Calabria	34,1	46,2	63,6	59,9	59,8	12,8	18,4	26,8	24,8	27,6
Sicilia	37,4	48,6	61,4	62,0	65,0	13,1	20,5	28,1	28,2	30,4
Sardegna	30,0	45,2	56,2	57,2	61,3	12,3	21,5	27,5	27,4	27,8
Italia	29,7	39,4	50,7	51,2	54,7	13,7	20,3	27,1	27,1	30,4
Nord	25,2	32,9	43,0	43,2	47,2	13,6	19,3	25,8	25,7	29,2
Centro	32,8	43,5	55,4	55,2	59,6	13,9	21,3	28,1	28,1	30,4
Sud e Isole	34,3	46,0	58,6	60,2	62,3	13,6	20,7	27,1	27,1	30,4

L'elaborazione è stata effettuata utilizzando le liste di trasparenza predisposte dalle Regioni

Figura D.3
Composizione per Regione della spesa netta 2010 per farmaci equivalenti di classe A-SSN



Variabilità regionale:
farmaci equivalenti



**% di soggetti
aderenti alla
terapia con
ipolipemizzanti**

	Nessun fattore di rischio* [N=7.695]		Indicazioni cliniche al trattamento							
	%	Δ % 10-09	Dislipidemia familiare ⁵ [N=3.757]		Diabete mellito ^o [N=20.333]		Malattie cardiovascolari [N=32.892]			
			%	Δ % 10-09	%	Δ % 10-09	%	Δ % 10-09		
ANALISI GEOGRAFICA										
Piemonte/Val d'Aosta	24,2	-1,5	31,8	-6,2	45,1	-0,4	53,9	-3,0		
Lombardia	27,0	+0,3	42,9	-1,3	46,0	+1,5	57,0	+0,4		
Liguria	24,5	+4,1	39,8	+7,2	42,2	+2,7	52,9	+0,7		
Bolzano/Trento/Friuli V.G.	29,7	+2,1	46,6	+0,7	51,8	+3,8	60,2	+1,7		
Veneto	28,3	+3,1	43,9	-0,5	47,4	+1,0	58,4	-0,1		
Emilia Romagna	29,6	+0,5	53,6	+5,7	42,9	-2,6	54,6	-1,7		
NORD	27,5	+1,2	43,0	-0,3	46,3	+1,1	56,7	-0,1		
Toscana	18,4	-4,9	34,9	+1,1	39,0	+1,4	47,9	-0,9		
Marche/Umbria	24,8	+3,7	48,1	+6,1	41,3	-1,2	54,4	-0,6		
Lazio	26,1	-1,0	34,2	-2,6	43,9	+1,7	54,8	+0,5		
CENTRO	24,4	-0,3	39,5	+1,3	42,0	+0,7	53,1	-0,2		
Abruzzo/Molise	28,4	+7,7	39,0	+3,3	37,9	-1,7	55,3	+3,4		
Puglia	25,4	-0,2	42,2	+0,9	47,4	+3,2	59,2	+1,8		
Campania	21,6	+2,4	46,8	+2,1	39,9	+2,6	51,8	+1,6		
Basilicata/Calabria	23,2	-1,9	37,3	+2,7	38,6	+0,6	50,1	+0,1		
Sicilia/Sardegna	27,0	+4,1	42,2	+1,3	45,8	+2,6	57,0	+2,6		
SUD E ISOLE	24,9	+2,2	43,2	+1,8	43,0	+2,2	54,6	+1,9		
ANALISI PER GENERE										
Maschi	26,7	+1,6	43,7	+1,6	45,7	+1,9	58,5	+0,8		
Femmine	25,3	+0,8	41,8	+0,2	43,0	+1,1	50,3	+0,4		
ANALISI PER ETÀ										
≤45	14,4	-1,9	34,1	+0,2	35,9	+0,9	59,5	+3,7		
46-65	24,7	+1,8	42,7	+0,3	42,7	+0,8	59,1	+0,8		
66-75	30,8	+1,7	45,7	+1,8	46,8	+1,8	56,8	+0,5		
>75	28,7	+0,8	44,0	+0,5	43,8	+2,3	51,2	+0,9		
ITALIA	26,0	+1,2	42,6	+0,8	44,3	+1,5	55,4	+0,7		



Prevalenza d'uso di LABA da soli nell'asma (beta 2 agonisti a lunga durata d'azione)

Prevalenza d'uso continuativo di ICS (corticosteroidi) nella BPCO

Prevalenza d'uso continuativo di tiotropio nella BPCO

Prevalenza d'uso di antileucotrieni nella BPCO

	Uso di LABA		Uso di ICS¹⁶⁸		Uso di tiotropio²⁹⁰		Uso di antileucotrieni	
	Asma [N=58.889]		BPCO [N=30.394]		BPCO⁰ [N=5.338]		BPCO [N=30.394]	
	%	Δ % 10-09	%	Δ % 10-09	%	Δ % 10-09	%	Δ % 10-09
ANALISI GEOGRAFICA								
Piemonte/Val d'Aosta	3,6	-0,6	23,8	-2,7	63,5	+2,3	2,0	+0,2
Lombardia	4,1	-0,4	21,3	-0,6	59,4	-1,6	1,7	-0,2
Liguria	4,5	0,3	19,4	-2,0	56,1	+3,9	1,3	+0,1
Bolzano/Trento/Friuli V.G.	3,7	-0,4	24,3	-1,4	65,8	+9,0	1,2	-0,3
Veneto	3,4	-0,4	29,3	-2,3	66,8	-2,6	2,2	-0,2
Emilia Romagna	3,1	-0,7	20,8	-1,6	62,1	-0,4	1,9	+0,1
NORD	3,7	-0,5	22,7	-1,5	62,0	+0,5	1,7	-0,1
Toscana	5,2	+0,3	18,7	-1,4	63,0	+15,7	1,8	+0,3
Marche/Umbria	3,7	-0,8	27,3	-1,6	63,3	-6,4	1,7	-0,2
Lazio	4,1	-0,6	17,0	-1,1	46,5	+3,9	2,7	-0,2
CENTRO	4,3	-0,4	20,8	-1,3	56,5	+3,3	2,2	0,0
Abruzzo/Molise	3,4	+0,4	18,1	-1,5	54,4	-9,7	2,1	0,0
Puglia	3,1	-0,6	19,8	-1,3	47,0	-0,1	1,7	+0,2
Campania	3,1	-0,7	16,8	-0,4	52,1	+6,2	2,0	-0,2
Basilicata/Calabria	3,2	-0,9	16,4	-0,2	48,9	+6,4	1,6	+0,2
Sicilia/Sardegna	3,4	-0,8	17,6	-0,5	45,0	+4,6	2,3	+0,3
SUD E ISOLE	3,2	-0,6	17,6	-0,7	49,2	+2,8	2,0	+0,1
ANALISI PER GENERE								
Maschi	3,4	-0,6	21,3	-1,2	58,3	+2,4	1,4	0,0
Femmine	3,7	-0,5	18,4	-1,0	51,9	+0,5	2,6	-0,1
ANALISI PER ETÀ								
≤45	2,1	-0,3	4,4	-1,5	21,6	-3,4	2,7	+0,2
46-65	4,4	-0,6	15,1	-0,8	50,6	+0,5	2,7	+0,1
66-75	5,7	-1,4	23,5	-1,0	57,9	+2,4	2,2	0,0
>75	6,4	-0,6	22,3	-1,6	57,2	+1,6	1,2	-0,1
ITALIA	3,6	-0,5	20,1	-1,1	56,1	+1,7	1,9	0,0

Progetto ARPA

- privilegiare i farmaci a brevetto scaduto all'interno delle categorie terapeutiche in cui sono presenti (sartani, ACE-inibitori, calcioantagonisti, PPI, antibiotici, statine, farmaci per l'osteoporosi)
- aumentare l'appropriatezza prescrittiva nelle patologie cardiovascolari (sartani, continuità delle statine) e respiratorie (associazioni a dosi fisse ICS/LABA)



REGIONE DEL VENETO



Via Valverde n.42 - 37122 Verona



Via Giannella 1 - 37045 Legnago



Via Citella, 50 - 37012 Bussolengo

09.09.2010

PATTO AZIENDALE

TRIENNIO 2010 -2012



Antipertensivi

- Obiettivo: quota di nuovi trattati con antipertensivi diversi dai sartani uguale o superiore al 94% sul totale dei nuovi trattati con antipertensivi.
- Obiettivo: quota di trattati con sartani a brevetto scaduto, da soli o associati ad idroclorotiazide, uguale o superiore al 25% sul totale dei trattati con sartani da soli o associati ad idroclorotiazide.
- Obiettivo: quota di trattati con ACE inibitori a brevetto scaduto, da soli o associati ad idroclorotiazide, uguale o superiore al 90% sul totale dei trattati con ACE inibitori da soli o associati ad idroclorotiazide.
- Obiettivo: quota di trattati con calcio-antagonisti ad effetto vascolare a brevetto scaduto uguale o superiore al 65% sul totale dei trattati con calcio antagonisti ad effetto vascolare.

Ipolipemizzanti

- Obiettivo: quota di trattati in terapia continuativa con statine di almeno il 70% sul totale dei trattati con statine.
- Obiettivo: quota di trattati con statine a brevetto scaduto uguale o superiore al 45% sul totale dei trattati con statine.

Antiulcera

- Obiettivo: quota di trattati con inibitori di pompa a brevetto scaduto uguale o superiore all'85% sul totale dei trattati con inibitori di pompa.

Farmaci per i disturbi respiratori

- Obiettivo: quota di nuovi trattati con farmaci per i disturbi respiratori diversi dalle associazioni ICS/LABA a dosi fisse uguale o superiore al 70% sul totale dei nuovi trattati con farmaci per i disturbi respiratori.

Farmaci per l'osteoporosi

- Obiettivo: quota di nuovi trattati con acido alendronico (da solo o associato a vitamina D) uguale o superiore al 60% sul totale dei trattati con farmaci della nota 79.

Antibiotici

- Obiettivo: quota di trattati con amoxicillina (da sola o associata ad acido clavulanico) uguale o superiore al 50% sul totale dei trattati con antibiotici.
- Obiettivo: quota di trattati con fluorochinoloni e macrolidi a brevetto scaduto uguale o superiore al 70% sul totale dei trattati con fluorochinoloni e macrolidi.

Il Rapporto Regionale sulle prescrizioni farmaceutiche della Regione Veneto

CENTRO REGIONALE
DI RIFERIMENTO SUL FARMACO

- unità di informazione sul farmaco

RAPPORTO REGIONALE

LE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE

NELLE AZIENDE ULSS DEL VENETO

confronto anni 2002/2003



UNITÀ DI INFORMAZIONE
SUL FARMACO
- Centro Regionale di Riferimento

RAPPORTO REGIONALE

LE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE
NELLE AZIENDE ULSS DEL VENETO

Confronto anni 2003-2004



UNITÀ DI INFORMAZIONE
SUL FARMACO
- Centro Regionale di Riferimento

RAPPORTO REGIONALE

LE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE
NELLE AZIENDE ULSS DEL VENETO

Confronto anni 2005-2006



UNITÀ DI INFORMAZIONE
SUL FARMACO
- Centro Regionale di Riferimento

RAPPORTO REGIONALE

LE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE
NELLE AZIENDE ULSS DEL VENETO

Confronto anni 2006-2007



ASSESSORATO ALLE POLITICHE SANITARIE REGIONE VENETO
DIREZIONE REGIONALE PIANI E PROGRAMMI SOCIO SANITARI
COORDINAMENTO REGIONALE DEL FARMACO

UNITÀ DI INFORMAZIONE
SUL FARMACO

RAPPORTO REGIONALE

LE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE
NELLE AZIENDE ULSS DEL VENETO

Confronto anni 2008-2009





Le nuove sfide per

I'OSMED:

il PHT

Tavola B.15

*Spesa territoriale 2010 (popolazione pesata) per i farmaci di classe A-SSN appartenenti al Prontuario della continuità assistenziale - PHT**

	Spesa lorda pro capite classe A-SSN	Spesa PHT pro capite			
		€	%	Δ% 10/09	differenza su % spesa lorda 10-09
Piemonte	194,0	9,3	4,8	-55	-5,5
Val d'Aosta	185,9	2,6	1,4	33	0,3
Lombardia	198,4	25,2	12,7	-7	-1,0
Bolzano	152,8	9,0	5,9	40	1,6
Trento	167,9	6,3	3,7	19	0,6
Veneto	189,2	10,3	5,4	-5	-0,3
Friuli VG	193,7	16,6	8,6	40	2,2
Liguria	197,8	2,0	1,0	-40	-0,7
E. Romagna	179,4	3,6	2,0	3	0,0
Toscana	176,6	1,3	0,7	-40	-0,5
Umbria	187,1	3,1	1,6	-6	-0,1
Marche	197,3	1,3	0,6	-54	-0,7
Lazio	248,5	21,0	8,4	-2	-0,2
Abruzzo	230,5	24,9	10,8	13	1,0
Molise	207,9	6,2	3,0	-69	-6,0
Campania	241,0	15,0	6,2	-6	-0,3
Puglia	257,4	14,7	5,7	-32	-2,7
Basilicata	205,2	1,2	0,6	-86	-3,1
Calabria	267,8	40,8	15,2	-17	-2,6
Sicilia	266,0	23,7	8,9	7	0,4
Sardegna	234,5	9,1	3,9	10	0,3
Italia	215,1	14,9	6,9	-12	-0,9
Nord	191,3	13,8	7,2	-15	-1,2
Centro	213,5	10,5	4,9	-6	-0,3
Sud e Isole	250,0	19,2	7,7	-10	-0,9

* Farmaci appartenenti al prontuario della continuità assistenziale non erogati attraverso la distribuzione diretta e per conto (GU n. 259 del 4 novembre 2004)



Le nuove sfide per

I'OSMED: classe H

Tavola C.6

*Spesa e consumi 2010 per farmaci erogati dalle strutture pubbliche:
principi attivi più prescritti per I livello ATC (fino al 75% della spesa)*

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ % 10/09	DDD/1000 ab die	%*	Δ % 10/09
L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	46,34		14,2	7,5		2,3
interferone beta-1a	3,81	8,2	47,6	0,6	8,2	7,4
trastuzumab	3,48	7,5	10,6	0,1	1,5	10,5
etanercept	3,11	6,7	6,8	0,3	3,4	8,2
adalimumab	2,88	6,2	28,4	0,2	2,7	23,3
imatinib	2,75	5,9	7,0	0,1	1,1	7,1
rituximab	2,72	5,9	6,4	0,3	4,6	6,5
bevacizumab	2,09	4,5	-1,6	0,1	1,0	8,0
infliximab	1,74	3,8	6,2	0,2	3,3	5,7
lenalidomide	1,49	3,2	110,7	0,0	0,4	44,4
docetaxel	1,28	2,8	1,3	0,1	0,8	7,0
pemetrexed	1,26	2,7	54,8	0,0	0,4	57,3
interferone alfa-2a pegilato	1,23	2,7	-0,9	0,1	1,6	-0,9
bortezomib	0,95	2,1	32,8	0,0	0,0	32,7
cetuximab	0,94	2,0	45,9	0,0	0,3	49,3
leuprorelina	0,93	2,0	9,1	1,1	14,5	12,2
glatiramer	0,84	1,8	22,4	0,1	1,2	22,8
micofenolato mofetile	0,79	1,7	8,0	0,2	2,8	7,5
triptorelina	0,74	1,6	6,5	0,7	9,2	4,8
sunitinib	0,73	1,6	8,2	0,0	0,2	7,5
natalizumab	0,71	1,5	44,9	0,0	0,5	44,9
erlotinib	0,68	1,5	11,3	0,0	0,4	13,0

Categorie di farmaci in base alla prescrizione e alle modalità distributive

- **I farmaci di fascia A**

prescritti dai medici di medicina generale e distribuiti dalle farmacie sulla base della convenzione farmaceutica vigente;

- **I farmaci del PHT**

continuità ospedale – territorio che rappresentano la vera novità del sistema:

farmaci prescritti dallo specialista ospedaliero, ma che vengono somministrati a domicilio del paziente e distribuiti tramite la DPC e la DD (oncologici per via orale – biologici per il trattamento dell'artrite reumatoide e della psoriasi – farmaci per l'HIV – fattori di crescita)

- **I farmaci di fascia H**

prescritti e impiegati in regime di ricovero e cura o di day hospital

Farmaci del PHT e H

- Vengono registrati per un'indicazione ristretta e ad altissimi prezzi (costo/paziente/anno tra 20.000 e 40.000 €);
- Si procede poi con la estensione delle indicazioni che porta ad un aumento significativo delle quote di mercato e della spesa a carico del SSN;
- Per alcuni di questi farmaci si applica il criterio del risk sharing/payment by performance.

conclusioni

OsMed nei prossimi anni dovrebbe aiutare a definire la metodologia di analisi e i criteri di appropriatezza per i farmaci del PHT e per i medicinali per impiego ospedaliero

inversione nel trend della spesa farmaceutica:

- la farmaceutica territoriale dal 2005 al 2010 è in regressione (2010 verso 2009: quantità aumenta del 3,2%, i prezzi diminuiscono del 3,1%, nessun effetto mix)
- la farmaceutica ospedaliera negli ultimi 5 anni è raddoppiata passando da 3,2 a 6,8 milioni di €.
- Il PHT potrebbe rappresentare il 60% della spesa per farmaci

Infine va ripensato il ruolo della distribuzione garantendo l'accesso tramite le farmacie ai farmaci del PHT, riconoscendo un onorario fisso, superando la concezione di remunerazione del farmacista basata esclusivamente sulla percentuale del prezzo al pubblico.