

Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche della Solidarietà - Settore Farmaceutica
in collaborazione con
Direzione Generale Presidenza
Area di Coordinamento Attività Legislative e Giuridiche

Analisi di impatto della regolazione

Proposta regolativa "Regolazione del servizio farmaceutico territoriale"

Obiettivi

L'intervento è diretto al riordino e alla razionalizzazione del servizio farmaceutico territoriale allo scopo di ottimizzare la rete regionale di distribuzione del farmaco e di contenere nel contempo la spesa farmaceutica a carico del Servizio sanitario nazionale. Le leve d'intervento sono individuate, da un lato, nella semplificazione delle attuali procedure, dall'altro, in interventi sul sistema di offerta che favoriscano una migliore accessibilità al farmaco da parte del consumatore, anche promuovendo una maggior omogeneità del servizio nei vari contesti territoriali.

Ricognizione normativa e scelta delle fonti informative

L'elaborazione delle proposte regolative è stata preceduta da una ricognizione sullo stato dell'arte. Dopo aver delineato il quadro delle competenze generali e dei vincoli giuridico-istituzionali, si è proceduto all'esame della normativa italiana e regionale e a un raffronto fra le legislazioni di vari Paesi europei in materia di offerta del farmaco e struttura del mercato. Sono state quindi esaminate le varie proposte di legge dirette a ridisegnare il servizio farmaceutico italiano presentate dal 1996 al 2003 sia alla Camera dei Deputati che al Senato e sono stati approfonditi gli aspetti inerenti la classificazione dei prodotti farmaceutici per tipologia di prodotto e per fascia di rimborsabilità, la struttura distributiva del farmaco e i diversi sistemi di fissazione del prezzo esistenti.

Sono stati inoltre passati in rassegna i numerosi interventi in materia dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato che più volte ha denunciato la situazione distorsiva della concorrenza e del corretto funzionamento del mercato derivante dalla vigente normativa in materia di esercizio di farmacia. Un quadro questo che è stato confermato dalla recente ricerca "*Economic Impact of regulation in the field of liberal professions in different Member States*" sui sistemi di regolamentazione delle professioni liberali commissionata dalla DG *Competition* della Commissione Europea. Da tale studio emerge infatti che il comparto farmaceutico è il settore professionale che presenta la regolamentazione più ampia e restrittiva. Si è proceduto infine ad un approfondimento della fattibilità giuridica di un intervento regionale in materia di liberalizzazione dei farmaci da banco e loro messa in commercio anche in esercizi diversi dalle farmacie e si sono esaminate le raccomandazioni del gruppo G10 Farmaci (*High Level Group on Innovation and Provision of Medicines*), costituito dalla Commissione Europea nel marzo 2001 con il compito di approfondire le problematiche del settore e formulare raccomandazioni sul modo di migliorarne la competitività e il contributo al raggiungimento degli obiettivi sociali e di salute pubblica.

Per quanto riguarda le fonti quantitative, l'elaborazione delle opzioni e l'analisi costi-benefici ha richiesto la raccolta di una rilevante mole di dati utili a delineare il servizio farmaceutico toscano e il ruolo assunto dalla distribuzione diretta, i trend della spesa farmaceutica pubblica e privata e del consumo dei farmaci, la struttura e la composizione del mercato farmaceutico e le politiche commerciali che lo contraddistinguono. In particolare, per l'approfondimento sulle caratteristiche economico-finanziarie farmacie toscane è stato utilizzato il database regionale Archivio delle prestazioni farmaceutiche (SPF 2002) che fornisce dati in merito al numero di farmacie attive per classi di ampiezza dei comuni, per volumi di vendite, per comune di residenza dell'utente etc. L'analisi si è incentrata esclusivamente sulle vendite rimborsabili dal Ssn e ha escluso le farmacie di confine e quelle con entrate pari a zero.

Scelta delle opzioni rilevanti

In primo luogo è stata analizzata *l'opzione zero*, ovvero la situazione in assenza di intervento con riferimento ai seguenti aspetti del sistema di offerta: a) programmazione dell'offerta finalizzata ad assicurare il servizio farmaceutico nella Regione, attraverso lo strumento della Pianta organica; b) procedura concorsuale; c) assegnazione delle sedi farmaceutiche; d) procedura di decentramento delle sedi; e) meccanismi che regolano la concessione dell'indennità di residenza; f) esclusiva dei farmaci da banco; g) regolamentazione degli orari e dei turni di apertura.

Si è proceduto inoltre a esaminare le modalità di ricorso ai meccanismi di distribuzione diretta dei farmaci tramite le Asl (caratterizzati da risparmi di costo rispetto alla distribuzione mediante le farmacie) che in Toscana risulta particolarmente diffuso e le campagne informative annuali organizzate dalla Regione Toscana a partire dal 2002 per promuovere un uso consapevole dei medicinali da parte della popolazione toscana.

Sono state quindi elaborate le seguenti *tre opzioni alternative*.

L'opzione A " **Interventi di stimolo concorrenziale sul versante dell'offerta**" prevede interventi di semplificazione procedurale e interventi sull'articolazione del sistema di offerta diretti a promuovere la concorrenza del settore.

Sotto il versante procedurale, l'opzione riduce i tempi connessi all'assegnazione di una sede farmaceutica, prevede un concorso unico regionale per l'idoneità alla titolarità di farmacia e la conseguente formazione di una graduatoria di idonei di validità quadriennale¹, modifica l'articolazione tipologica dei presidi farmaceutici, trasferisce la competenza di approvazione e revisione della Pianta Organica dal Consiglio Regionale alla Giunta, promuove il ruolo del SUAP, in particolare per quanto riguarda le fasi procedurali successive all'assegnazione delle sedi farmaceutiche.

Gli interventi sull'articolazione del sistema di offerta si sostanziano nella revisione dei criteri di localizzazione (demografico e topografico) al fine di favorire l'incremento del numero delle farmacie sul territorio e nell'introduzione di criteri in deroga legati ai flussi di mobilità giornaliera, con possibilità di istituire farmacie o presidi farmaceutici in stazioni marittime e ferroviarie, aeroporti civili, centri commerciali con superficie superiore a 2500 m² e nelle principali aree di servizio autostradali distanti tra loro non meno di 150 Km. L'opzione promuove infine l'utilizzo del concetto dei bacini di utenza quale riferimento territoriale rilevante per la programmazione degli orari e dei turni di apertura.

L'opzione B "**Massimizzazione del ruolo pubblico delle farmacie**" ha come obiettivo il rafforzamento della funzione di servizio pubblico delle farmacie e si contraddistingue per due specifici ambiti di intervento: 1) interventi di semplificazione, sostanzialmente analoghi a quelli previsti dall'opzione precedente, con la sola eccezione dell'assegnazione delle farmacie stagionali ai soli farmacisti già titolari di sede farmaceutica (così come previsto dalla normativa vigente per le farmacie succursali). Ciò per ovviare a un potenziale trasferimento del rischio di gestione sugli utenti; infatti, un farmacista non titolare potrebbe avere difficoltà a gestire solo una farmacia stagionale, fattore che potrebbe riversarsi negativamente sull'utenza stessa; 2) interventi tesi alla massimizzazione della funzione pubblica delle farmacie, quali azioni dirette a promuovere l'adesione al circuito CUP (Centro Unico di Prenotazione) da parte di tutte le farmacie regionali; il rafforzamento dei meccanismi di distribuzione diretta attraverso *i)* l'istituzione di farmacie pubbliche gestite dalle Asl all'interno dei presidi sanitari e territoriali (stabilendo peraltro l'impossibilità di cessione e/o trasferimento della stessa) o *ii)* la previsione di *farmacie convenzionate che agiscono "in nome e per conto"* delle Asl (previa stipulazione di accordi con le categorie sindacali dei farmacisti); l'introduzione di incentivi finanziari per le farmacie rurali e/o disagiate (quest'ultime, qualificate in base al criterio del fatturato) inserite nel circuito CUP e in grado di predisporre una serie di servizi aggiuntivi, quali prenotazioni e esami, test diagnostici, noleggio strumenti, educazione sanitaria in farmacia, consegna a domicilio dei farmaci, ecc.; l'organizzazione di una campagna informativa regionale sulle iniziative tese a rafforzare il ruolo pubblico delle farmacie; promozione del concetto di bacino d'utenza per la programmazione degli orari e dei turni.

L'opzione C "**Liberalizzazione farmaci da banco**" si presenta, in pratica, come una variante dell'opzione A, in quanto introduce analoghi interventi di semplificazione procedurale e di modifica dell'articolazione del sistema di offerta, ma, a differenza di quest'ultima, prevede la liberalizzazione dei "farmaci OTC" (ovvero quei farmaci della classe C non soggetti a obbligo di prescrizione medica e pubblicizzabili), abolendo l'esclusiva delle farmacie sulla vendita di tali prodotti. Essa presenta tuttavia alcune incertezze applicative legate alla fattibilità giuridica dell'intervento² e come tale, risultando carente sotto il profilo dei presupposti normativi, non è stata sottoposta a giudizio sull'efficacia circa il conseguimento degli obiettivi e sulle criticità rispetto ai destinatari e non è stata valutata ai fini dell'analisi costi-benefici.

Ruolo delle consultazioni

Le consultazioni hanno coinvolto i principali destinatari della norma (farmacisti titolari di farmacia, farmacisti non titolari, Pubblica Amministrazione) e sono risultate funzionali alla raccolta di valutazioni e opinioni sugli aspetti di merito e procedurali della normativa vigente, utili alla stesura di opzioni alternative di intervento, nonché all'acquisizione di

¹ da utilizzare, con automatismo di procedure, ogni qual volta siano da assegnare sedi vacanti, farmacie di nuova istituzione e farmacie stagionali,

² In merito si rinvia al report analitico e all' All. n. 5 " *Note sulla possibilità da parte della legge regionale di disporre la liberalizzazione dei cosiddetti "farmaci da banco"* "

informazioni – anche quantitative – ai fini dell'impostazione dell'analisi costi-benefici. Sono stati a tale scopo organizzati due distinti focus group: il primo ha coinvolto soggetti rappresentativi dell'Ordine dei Farmacisti, dell'Unione farmacisti titolari di farmacie pubbliche (CISPEL) e private (URTOFAR) e del Movimento nazionale liberi farmacisti (MNLF che raggruppa i farmacisti non titolari) allo scopo di mettere a confronto le opinioni di più interlocutori portatori di interessi contrapposti e raccogliere elementi circa gli aspetti positivi e le criticità della normativa attuale; il secondo ha visto la partecipazione dei rappresentanti di due Comuni (Pisa e Empoli) e delle ASL di Firenze, Pisa ed Empoli e ha consentito in particolare di acquisire informazioni su tempi e costi delle procedure amministrative.

Attraverso un'intervista al responsabile del SUAP del Comune di Sesto Fiorentino e coordinatore dei SUAP della provincia di Firenze si è potuto infine ricostruire un quadro dell'attuale diffusione territoriale e del ruolo dello sportello unico nelle procedure amministrative inerenti il settore farmaceutico nonché valutare la propensione dei Comuni a utilizzare il SUAP nella gestione delle pratiche amministrative di settore.

L'opzione prescelta

Alla base dell'analisi costi benefici è stata posta l'ipotesi di un trend crescente della spesa farmaceutica sia pubblica che privata nell'intero arco temporale considerato (10 anni).

In tutti i paesi Ocse la crescita della spesa farmaceutica è stata nell'ultimo decennio una delle principali cause d'incremento della spesa sanitaria: in Italia, tale spesa è andata aumentando in tutto il periodo 1990-2002 e i dati 2004 segnalano, a fronte di una battuta di arresto della spesa farmaceutica pubblica nei primi nove mesi del 2003, una nuova impennata della spesa farmaceutica sia nella componente pubblica che in quella privata e un consistente aumento del numero di ricette. Questi andamenti si inseriscono in un quadro di bisogni crescenti imputabile in gran parte al progressivo invecchiamento della popolazione che in Toscana risulta particolarmente rilevante. Nell'ambito di questo scenario di riferimento, l'ipotesi base prevede che, nell'arco temporale considerato, il tasso di crescita della spesa a carico del Ssn sia inferiore all'aumento della spesa imputabile alla distribuzione diretta nonché a quello che contraddistingue i farmaci di classe C.

L'analisi dei costi e dei benefici delle varie opzioni di intervento ha riguardato tutti i principali effetti ad esse imputabili; in particolare, le variabili chiave risultate determinanti per la valutazione di efficienza dell'intervento regolativo sono rappresentate:

- sotto il profilo dei costi: dalla spesa farmaceutica pubblica e privata e, in misura minore, dai costi procedurali che si riducono, in entrambe le opzioni alternative, a seguito di interventi di semplificazione diretti alla razionalizzazione del servizio farmaceutico;
- sotto il profilo dei benefici: dal miglioramento delle possibilità di accesso al farmaco da parte del consumatore e della copertura e della qualità del servizio nei vari contesti territoriali, in particolare quelli disagiati.

La riduzione dei costi procedurali a carico della PA è dovuta soprattutto alla revisione della procedura di formazione della pianta organica e alla diversa articolazione delle procedure concorsuali, misure queste comuni ad entrambe le opzioni di intervento alternative.

L'andamento della spesa farmaceutica pubblica e privata dipende principalmente dal numero di farmacie private esistenti sul territorio e dal rapporto tra offerta indiretta (attraverso le farmacie private) e diretta (tramite Asl o strutture ospedaliere) di farmaci, potendo le strutture pubbliche ottenere condizioni di acquisto più vantaggiose rispetto alle farmacie private.

L'analisi Costi Benefici non ha tenuto conto dei costi sociali connessi alla lunghezza delle procedure di assegnazione, che ritardano l'apertura delle farmacie, né dei benefici per la salute dei consumatori a fronte della spesa farmaceutica sostenuta o derivanti dai servizi aggiuntivi offerti dalle farmacie rurali previsti nella seconda opzione di intervento alternativa.

Tutto ciò premesso, l'opzione B "*Massimizzazione del ruolo pubblico delle farmacie*" è risultata quella con il VAN differenziale più favorevole sia sotto il profilo finanziario che economico.

Tale opzione è caratterizzata complessivamente da un aumento dei costi procedurali in quanto, a fronte dei minori oneri connessi all'intervento di razionalizzazione del servizio farmaceutico, comporta un aumento di altre tipologie di costi. Tale aumento è imputabile al maggior ruolo assunto dall'intervento pubblico, sotto forma di sostegno finanziario alle

farmacie disagiate e di promozione di servizi aggiuntivi nonché di una maggiore capillarità e omogeneità del servizio nei vari contesti territoriali³.

I costi a carico della Pubblica Amministrazione vanno tuttavia correlati ai potenziali vantaggi conseguibili in termini di minore spesa farmaceutica pubblica. Sotto il versante della spesa farmaceutica, l'opzione si contraddistingue infatti per una riduzione della spesa pubblica per farmaci rispetto all'opzione zero in quanto prevede la possibilità di istituire farmacie pubbliche gestite dalle Asl, all'interno dei presidi sanitari e territoriali (a integrazione dei meccanismi di distribuzione diretta già esistenti) o l'eventuale stipulazione di accordi tra Asl e farmacie convenzionate. L'aumento dei canali alternativi per la distribuzione diretta si traduce in un effetto di sostituzione tra offerta indiretta e diretta di farmaci e dunque in minori costi per il Ssn a parità di quantità offerta⁴ e in una riduzione dei ricavi unitari delle farmacie private. Il numero di queste ultime è tuttavia ipotizzato costante rispetto all'opzione zero, in quanto gli alti profitti unitari che contraddistinguono il comparto minimizzano il rischio di espulsione delle imprese marginali.

Sul versante dei benefici, l'opzione consente al consumatore di fruire dei nuovi servizi offerti dalle farmacie disagiate (alle quali è attribuito un sostegno finanziario) e di migliori condizioni di accesso al farmaco, avendo ipotizzato, oltre l'aumento dei canali di distribuzione diretta, l'invarianza del numero di farmacie private di nuova istituzione. Un beneficio determinante, sempre connesso all'aumento dei canali di distribuzione diretta, è inoltre rappresentato dalla liberazione di risorse destinabili a usi alternativi sotto forma di minore spesa farmaceutica pubblica.

In conclusione, data l'ipotesi base, a parità di parametri rispetto all'opzione zero, maggiore è l'effetto di sostituzione e maggiore è l'effetto sul VAN singolo e differenziale.

L'opzione A " *Interventi di stimolo concorrenziale sul versante dell'offerta*" comporta un aumento sia dei costi che dei ricavi rispetto all'opzione zero, presentando un Van differenziale finanziario negativo e un Van differenziale economico positivo, ma di entità ridotta, decisamente inferiore a quello dell'opzione B.

I costi aumentano rispetto all'opzione zero perché, a fronte di minori costi procedurali a carico della Pubblica Amministrazione, la revisione dei criteri localizzativi comporta l'aumento del numero delle farmacie (+6,5% nell'arco temporale considerato) da cui discende un miglior accesso al farmaco da parte dei consumatori e dunque un aumento dei consumi e della spesa farmaceutica sia pubblica che privata. L'aumento del numero delle farmacie si riflette inoltre in un proporzionale aumento delle indennità destinate alle farmacie rurali e in un aumento del costo del lavoro dipendente delle farmacie.

Sul versante di benefici, oltre a migliori condizioni di accesso al farmaco e a una copertura più razionale del servizio nei vari contesti territoriali⁵, si realizza un aumento delle vendite di prodotti farmaceutici a livello di settore, avendo ipotizzato una domanda elastica rispetto alle variazioni dell'offerta. Va segnalata l'eventuale diminuzione dei ricavi unitari per le farmacie già operanti che, tuttavia, non dovrebbe comportare un rischio di espulsione delle imprese marginali, essendo il comparto farmaceutico contraddistinto da una regolamentazione ampia e restrittiva che garantisce limitazioni alla concorrenza e elevati margini di profitto, in uno scenario di domanda crescente. La stessa Autorità garante della concorrenza e del mercato ha più volte messo in luce come la predeterminazione del numero delle sedi farmaceutiche e la limitazione territoriale dell'esercizio dell'attività previste dalla normativa esistente, come pure dall'opzione in esame, garantisca coloro che già operano sul mercato dalla concorrenza dei nuovi entranti, avendo ogni professionista un bacino di utenza su cui contare che non può essere eroso dagli altri.

In generale, data l'ipotesi base, nell'opzione A il Van economico differenziale diventa positivo oltre un dato tasso d'incremento della spesa privata in conseguenza dell'aumento del surplus delle farmacie private.

Mediante l'analisi di sensitività sono stati infine ipotizzati diversi scenari (cfr prospetto seguente), per verificare gli effetti delle ipotesi assunte sulla spesa farmaceutica e valutarne, di conseguenza, il riflesso sulle opzioni d'intervento elaborate.

³ In particolare il miglioramento della copertura del servizio si realizza attraverso la promozione del ruolo del Suap e del concetto di bacino di utenza, l'estensione del circuito CUP (Centro Unico Prenotazione) a tutte le farmacie regionali e la promozione di una campagna informativa sulle iniziative tese a rafforzare il ruolo pubblico delle farmacie.

⁴ Le strutture pubbliche hanno diritto a uno sconto del 50% sull'acquisto di prodotti farmaceutici rispetto al prezzo al pubblico praticato dalle farmacie private

⁵ Effetto questo indotto dagli interventi di promozione del ruolo del Suap e del concetto di bacini di utenza

Tale analisi ha messo in luce che laddove la spesa pubblica cresce in maniera consistente e a un tasso più sostenuto rispetto alla spesa privata (ipotesi 1⁶) il Van economico differenziale dell'opzione B migliora, in quanto i vantaggi in termini di spesa pubblica derivanti dall'effetto di sostituzione (tipici di tale opzione) più che compensano la riduzione del surplus delle farmacie private che consegue alla minore dinamica della spesa per farmaci di classe C. Nell'opzione A si assiste, invece, a un'analoga riduzione del surplus delle farmacie private che tuttavia si somma ad un aumento della spesa farmaceutica pubblica (senza che si produca l'effetto sostituzione tipico dell'opzione B), e il Van economico differenziale risulta negativo.

Laddove invece (ipotesi 2⁷) la spesa privata cresce più della spesa pubblica (che pure aumenta in maniera consistente), il Van differenziale economico dell'opzione B migliora e risulta superiore sia al Van dell'ipotesi base che a quello dell'ipotesi 1. Ciò in quanto i benefici in termini di risparmi derivanti dall'effetto di sostituzione sul fronte della spesa pubblica si sommano a un consistente aumento del surplus delle farmacie private⁸. Il Van differenziale economico dell'opzione A, pur attestandosi su valori negativi, migliora rispetto all'ipotesi 1 in quanto beneficia di un surplus delle farmacie private più elevato, ma risulta comunque inferiore al Van differenziale economico dell'ipotesi base, che invece è positivo, perché sconta i risparmi di costo derivanti dal minor tasso di crescita della spesa pubblica che contraddistingue tale ipotesi.

Va in conclusione segnalato che tra le due alternative delineate nell'opzione B (farmacie pubbliche gestite dalle Asl all'interno dei presidi sanitari e territoriali; farmacie convenzionate che agiscono in nome e per conto delle Asl), in ordine all'integrazione dei meccanismi di distribuzione diretta dei farmaci oggi esistenti, la seconda appare come un intervento caratterizzato da un minore impatto sul comparto delle farmacie private e maggiormente in linea con un'ottica di *governance* ovvero di strategia condivisa tra operatore pubblico e operatore privato diretta a tutelare la salute dei cittadini nel rispetto dei vincoli e degli obiettivi di contenimento della spesa pubblica. Questo tipo di strategia, maggiormente concertata, può contribuire anche a ridurre il rischio di un aumento del prezzo dei farmaci di classe C quale reazione delle imprese farmaceutiche alla perdita di ricavo e ai minori margini di profitto sui farmaci rimborsabili connessi all'ampliamento dei meccanismi di vendita diretta.

⁶ L'ipotesi 1 assume un tasso di variazione della spesa pubblica superiore a quello dell'ipotesi base e maggiore del tasso di crescita della spesa privata (nell'ipotesi di una correlazione inversa tra le misure tese al contenimento della spesa pubblica e la dinamica della spesa privata.)

⁷ L'ipotesi 2 assume un tasso di variazione della spesa pubblica superiore a quello dell'ipotesi base e un tasso di crescita della spesa privata superiore a quello della spesa pubblica (in misura ancora più sostenuta rispetto all'ipotesi base).

⁸ Aumento superiore a quello registrato nell'ipotesi base e nell'ipotesi 1.

ANALISI DI SENSITIVITA'

Tipo opzione	Variabili spesa	Tassi var. spesa farmac. Hp base	Tassi var. spesa farmac. Hp 1	Tassi var. spesa farmac. Hp 2
Opzione zero	Spesa Ssn	0,50%	1,50%	1,50%
	Spesa DD	1,00%	1,00%	1,00%
	Farmaci C	1,50%	0,50%	2,00%
Opzione A	Spesa Ssn	0,55%	1,65%	1,80%
	Spesa DD	1,15%	1,15%	1,30%
	Farmaci C	1,84%	0,60%	2,80%
Opzione B	Spesa Ssn	0,50%	1,50%	1,50%
	Spesa DD	1,20%	1,30%	1,20%
	Farmaci C	1,65%	0,50%	2,40%

ANALISI FINANZIARIA

INDICATORI	Riferimento	Hp base	Hp 1	Hp 2
VAN Opzione 0	$[B - C]_0$	-4.321.565.887	-4.637.887.298	-4.524.629.423
VAN Opzione A	$[B - C]_A$	-4.331.487.951	-4.692.432.622	-4.565.277.312
VAN Opzione B	$[B - C]_B$	-4.251.652.452	-4.579.042.381	-4.430.147.037
VAN (Opz. A - Opz. 0)	$[B - C]_{\text{Opz. A}} - [B - C]_{\text{Opz. 0}}$	-9.922.064	-54.545.324	-40.647.889
VAN (Opz. B - Opz. 0)	$[B - C]_{\text{Opz. B}} - [B - C]_{\text{Opz. 0}}$	69.913.435	58.844.917	94.482.385

ANALISI ECONOMICA (collettività)

INDICATORI	Riferimento	Hp base	Hp 1	Hp 2
VAN Opzione 0	$[B - C]_0$	-4.114.013.312	-4.401.578.231	-4.298.616.526
VAN Opzione A	$[B - C]_A$	-4.114.003.693	-4.442.135.212	-4.326.539.476
VAN Opzione B	$[B - C]_B$	-4.048.134.916	-4.345.762.124	-4.210.402.721
VAN (Opz. A - Opz. 0)	$[B - C]_{\text{Opz. A}} - [B - C]_{\text{Opz. 0}}$	9.619,16	-40.556.981	-27.922.949
VAN (Opz. B - Opz. 0)	$[B - C]_{\text{Opz. B}} - [B - C]_{\text{Opz. 0}}$	252.042.106,94	270.148.954	292.457.707