

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

Doc. XXVII
n. 11

RELAZIONE

SULLA PREVISIONE E SULL'ANDAMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA

(Anno 2000)

(Articolo 29, comma 2, della legge 23 dicembre 1999, n. 488)

Presentata dal Ministro della salute

(SIRCHIA)

—————
Comunicata alla Presidenza il 26 gennaio 2004
—————

INDICE

PREMESSA	Pag.	5
Le cifre della relazione	»	6
La variabilità tra regioni	»	6
La proiezione della spesa 2000 in sintesi	»	7
Alcune proposte urgenti	»	7
Tetti di spesa programmati a carico del SSN per il triennio 1998-2000 (in Mld)	»	9
TABELLA 1 - Valori dei tetti di spesa nel triennio	»	9
Stima della spesa farmaceutica SSN per l'anno 2000 ...	»	10
TABELLA 2 - Elementi della proiezione della spesa far- maceutica 2000 a carico del SSN sulla base dei dati di spesa 1999	»	11
TABELLA 3 - Primi 20 gruppi terapeutici per variazione assoluta della spesa 1999-2000	»	12
TABELLA 4 - Primi 20 gruppi terapeutici per variazione percentuale della spesa 1999-2000	»	13
TABELLA 5 - Spesa farmaceutica convenzionata (gen- naio-aprile 2000)	»	14
TABELLA 6 - Spesa farmaceutica lorda SSN e vendite totali in farmacia dei farmaci A+B	»	15
FIGURA 1 - Variazioni percentuali per Regione rispetto alla media	»	16
FIGURA 2 - Variazioni percentuali a livello regionale nota 55	»	17
FIGURA 3 - Variazioni percentuali a livello regionale nota 66	»	18
FIGURA 4 - Variazioni regionali nota Cuf 13	»	19
Resoconto delle audizioni di alcune regioni italiane sul tema dell'assistenza farmaceutica presso la Commis- sione Spesa Farmaceutica	»	20
Metodologia	»	20
a) Sistemi informativi	»	21
b) Attività di controllo	»	22
c) Problematiche territoriali	»	22
d) Attività di informazione/formazione/incentivi	»	23
Valutazioni conclusive sulle audizioni	»	23
Conclusioni	»	24

Premessa

La Commissione per la Spesa Farmaceutica, prevista dall'articolo 36, comma 16, della legge n. 449 del 27 dicembre 1997, è stata istituita nel luglio 1998 per consentire all'Amministrazione pubblica la valutazione delle eccedenze per la spesa farmaceutica per ciascuna classe terapeutica omogenea, identificando le misure per fronteggiare il superamento del tetto di spesa.

Nel 1999, la Commissione ha tenuto riunioni mensili per il monitoraggio della spesa farmaceutica. Nel maggio 1999, ha inoltrato al Ministro della Sanità una relazione nella quale, oltre alle analisi sull'andamento della spesa e delle sue componenti, veniva presentato un ventaglio di possibili misure di contenimento dell'aumento osservato.

Dall'inizio dell'anno 2000, finora la Commissione Spesa Farmaceutica ha tenuto 6 riunioni plenarie, nelle date 13 gennaio, 17 febbraio, 14 marzo, 13 aprile, 18 maggio e 15 giugno u.s., più alcune riunioni istruttorie in gruppi di lavoro.

A conclusione di questa prima fase dei propri lavori, la Commissione sente il dovere di confermare al Signor Ministro la previsione, già prospettata nella lettera del 10 maggio u.s., di un consistente superamento del tetto programmato della spesa farmaceutica, nella misura di circa il 17%.

A tale superamento del tetto di spesa concorrono:

- L'aumento dei prezzi, nella misura prevista in base agli scatti di adeguamento al prezzo medio europeo.
- L'aumento dei consumi imputabile all'ammissione alla rimborsabilità di nuove classi di farmaci o all'allargamento delle limitazioni delle note CUF tra il 1999 e il 2000 e i cui effetti si avvertono particolarmente nel confronto tra il primo quadrimestre del 2000 rispetto al corrispondente periodo del 1999.
- Un'ulteriore quota di aumento dei consumi, per un maggiore utilizzo di classi terapeutiche già presenti nel PTN per l'intero 1999 e negli anni precedenti e per un maggiore ricorso alla multiprescrizione, anche dovuto alla recente revisione delle esenzioni per patologie.
- L'effetto del mix dei consumi, cioè l'impiego di farmaci più recenti e più costosi al posto di altri precedenti di minor costo.
- Una incidenza relativamente minore del ticket, stabilito in cifra fissa per confezione, su una spesa lorda aumentata, nonché un minore gettito assoluto del ticket stesso per effetto di un minor prelievo dalla pluriprescrizione.

Le cifre della relazione

I dati di riferimento e le proiezioni di spesa elaborate dalla Commissione sono stati riassunti nel modo seguente:

- La Tabella 1 richiama i tetti di spesa farmaceutica del triennio 1998-2000.
- La Tabella 2 e la nota esplicativa della pagina che la precede presentano gli elementi costitutivi della previsione di spesa per l'anno 2000.
- Le Tabelle 3 e 4 riportano i primi 20 gruppi terapeutici per variazione assoluta e, rispettivamente, percentuale della spesa dal 1° quadrimestre 1999 al 1° quadrimestre 2000. I dati sono presentati per offrire un quadro della tipologia delle variazioni della spesa farmaceutica. Nella maggior parte dei casi, infatti, si tratta di gruppi terapeutici tradizionalmente presenti nel Prontuario terapeutico nazionale, dei quali è aumentato l'utilizzo, piuttosto che di opportunità terapeutiche nuove.
- La Tabella 5 riporta i dati di spesa farmaceutica convenzionata esterna a carico del SSN nei primi 4 mesi dell'anno 2000 suddivisi per regioni e con le rispettive variazioni percentuali rispetto al corrispondente periodo dell'anno 1999.

La variabilità tra regioni

- La Tabella 6 presenta il confronto per ciascuna regione dei dati di spesa farmaceutica convenzionata esterna a carico del SSN nel 1° quadrimestre 2000 con i dati complessivi di vendita (pubblico + privato) degli stessi farmaci di fascia a) e di fascia b) del prontuario terapeutico nazionale. I dati della tabella richiamano la necessità di un approfondimento dei motivi per cui, sistematicamente nel tempo, in alcune Regioni del Centro-Sud (Lazio, Basilicata, Campania, etc.) il valore della spesa farmaceutica pubblica lorda, fornito dalle Regioni stesse, risulti sostanzialmente uguale o, addirittura, superiore al valore, in prezzo al pubblico, della spesa farmaceutica complessiva, pubblica più privata, relativa ai medicinali di fascia a) e b), quando, invece, nel complesso dell'Italia il primo valore è inferiore al secondo di 10 punti percentuali.
- Le Figure 1, 2, 3 e 4 offrono alcuni esempi della variabilità tra regioni nella spesa farmaceutica convenzionata esterna a carico del SSN. Le Regioni meridionali non sempre presentano una spesa più elevata di quelle settentrionali: mentre ciò è vero in media e per la maggior parte dei gruppi terapeutici, in un caso – quello dei farmaci che riducono il colesterolo – nelle regioni settentrionali si osservano valori di spesa più elevati: e consumi più elevati: differenze in cultura medica, cultura della popolazione o reali differenze epidemiologiche?

In considerazione della elevata variabilità tra regioni della spesa farmaceutica, la Commissione ha avviato un ciclo di audizioni con quelle regioni che presentano gli scostamenti in eccesso più accentuati rispetto alla media nazionale. Tali audizioni sono state indirizzate ad approfondire le eventuali cause di una così elevata spesa farmaceutica pro capite e, soprattutto, a esplorare se sono messi in opera i previsti controlli sulle ricette, sulle prescrizioni e sull'osservanza delle note CUF. Le pagine 18-21 sono dedicate a un resoconto di tali audizioni.

La proiezione della spesa 2000 in sintesi

- Nel 1999 la spesa netta stimata è stata di 14.700 Mld di Lire, con uno sfondamento di 2.104 Mld di lire sul tetto di spesa programmato (+ 16,7%).
- Nel 2000 si prevede che la spesa netta raggiunga 16.876 Mld di lire, con uno sfondamento di 2.455 Mld di lire del tetto di spesa programmato (+ 17,0%) e con un incremento sulla spesa netta stimata del 1999 di + 14,8%.

Se si considera complessivamente il triennio 1988-2000 e si confronta la somma dei tetti di spesa dei tre anni (12.200 + 12.596 + 14.421 = 39.217 Mld di lire) con la somma della spesa netta (stimata) dei tre anni (13.203 + 14.446 + 16.876 = 44.525 Mld di lire), si registra uno sfondamento complessivo nel triennio di 5.308 Mld di lire (+ 13,5%). Tale importo è comprensivo di ossigeno terapeutico e IVA (inclusa nello sfondamento).

Alcune proposte urgenti

La Commissione fa presente che lo scorso anno, nella relazione presentata nel Maggio 1999, erano contenute svariate proposte di misure adottabili per il contenimento della spesa farmaceutica. Per ciascuna di esse era indicato il grado di fattibilità e il tempo richiesto per produrre effetti, nonché il grado di accettabilità e compatibilità assistenziale. Nessuna di esse è stata sostanzialmente adottata, mentre nessuna ha perduto sostanzialmente di attualità. La Commissione, nel ripromettersi di aggiornare nella prossima relazione il ventaglio di proposte idonee al contenimento della spesa, indica fin d'ora 3 ambiti nei quali è urgente e emanare disposizioni. Si tratta di disposizioni di facile stesura e che potrebbero risultare prontamente efficaci per il controllo della spesa farmaceutica. Esse sono le seguenti.

1. Un provvedimento sulla pluriprescrizione che limiti a 2 mesi la copertura terapeutica della ricetta e che preveda una lista positiva di confezioni pluriprescrivibili.

2. Un provvedimento che definisca i codici a barre da adottare per l'ossigeno terapeutico e altri prodotti non fustellati, quali le preparazioni galeniche e i prodotti per l'assistenza integrativa, al fine di identificare e tenere distinte queste voci di spesa.
3. Un provvedimento che definisca il modo standard con cui le ASL debbano inviare al Ministero della Sanità i rendiconti dei controlli sulle prescrizioni effettuati ai sensi della L. 425/96 e delle sanzioni eventualmente comminate.

Sulla prima di tali misure si ritiene che la CUF possa predisporre quanto necessario in tempi molto brevi, anche avvalendosi della relazione finale del gruppo di lavoro sulle confezioni ottimali. Sulla seconda e la terza, la Commissione Spesa farmaceutica ha già esplorato e definito gli aspetti tecnici e quindi i relativi provvedimenti potrebbero essere adottati nell'arco di pochi giorni o 1-2 settimane.

Tetti di spesa programmati a carico del SSN per il triennio 1998-2000 (in Mld)

Tabella 1. Valori dei tetti di spesa nel triennio

Anno	Importo SSN	Incremento da parte delle Regioni	Tetto di spesa	Aumento sull'anno precedente
1998	11.091	10% = 1.109	12.200	-
1999	11.451	10% = 1.145	12.596	+396
2000 (L. Finanziaria 1998)	11.811	10% = 1.181	12.992	+396
2000 (L. Finanziaria 2000)	12.650	14% = 1.771	14.421	+1.825

Stima della spesa farmaceutica SSN per l'anno 2000

A partire dalla spesa farmaceutica lorda, 1999 si è proceduto ad effettuare una stima per l'anno 2000 valutandone gli elementi costitutivi, sulla base dei dati attualmente disponibili, che si riferiscono al 1° quadrimestre 2000.

In particolare:

- MIX dei consumi: è stato calcolato sulla base dei dati di vendita nel I quadrimestre 2000 e nel I quadrimestre 1999. Poiché i due periodi non sono confrontabili (per prezzi e struttura del Prontuario) si è proceduto ad una “omogeneizzazione”; in altri termini sono stati esclusi quei farmaci di recente ammissione alla rimborsabilità (es. SSRI, LMWH, antileucotrieni) o quelli per i quali il confezionamento è variato in modo significativo (variazione nel numero di unità posologiche per adeguamento ai criteri delle confezioni ottimali).
- Aumento dei consumi per farmaci in rimborsabilità sia nel 1999 che nel 2000: si è registrato un aumento delle confezioni vendute e del numero complessivo di ricette che si stima (seppur approssimativamente poiché calcolato sui dati di vendita) possa determinare un incremento di spesa del 4%. I farmaci per i quali si sono registrati i più importanti incrementi nel numero di prescrizioni sono rappresentati da inibitori di pompa, sartani in associazione e non con diuretici, statine, ecc.
- Adeguamento al Prezzo Medio Europeo: la percentuale di aumento è stata calcolata sulla base dei dati di vendita 1999.
- Ammissione alla rimborsabilità di nuove categorie di farmaci a partire dalla fine di aprile 99: SSRI, antileucotrieni, eparine a basso peso molecolare, raloxifene, ecc.
- Stima dell'onere derivante dall'ammissione alla rimborsabilità di nuovi farmaci nei prossimi mesi: farmaci per l'Alzheimer, Cox-2, ecc.
- Ticket: come riportato precedentemente, la spesa lorda ha fatto registrare un aumento “minore” rispetto alla spesa netta e rispetto al numero di prescrizioni. Questo fenomeno è spiegabile sia per il fatto che il mix dei consumi e l'adeguamento al PME determinano un aumento medio dei farmaci a fronte di un ticket che rimane costante sia per l'incremento della pluriprescrizione. (l'entità di quest'ultimo fenomeno è in corso di approfondimento).

Tabella 2. Elementi della proiezione della spesa farmaceutica 2000 a carico del SSN sulla base dei dati di spesa 1999.

Spesa lorda 1999	16.970
Effetto mix (4,8%)	815
Aumento dei consumi (4%)	679
Adeguamento al PME (2,86%)	492
Estensione alla rimborsabilità di nuovi farmaci o nuove categorie di farmaci	280
Ammissione alla rimborsabilità di altri farmaci (per la m. di Alzheimer, inibitori COX2, altri) nell'ultimo trimestre 2000	140
Totale spesa lorda	19.375

Ticket (8,9%)	1.724
Sconto (4%)	775
Totale spesa netta	16.876

Δ rispetto spesa netta 1999	+2.176	+14,8%
Δ rispetto spesa al tetto 2000	+2.455	+17,0%

Tabella 3 - primi 20 gruppi terapeutici per variazione assoluta della spesa 1999-2000

ATC	Gruppo terapeutico	1_4_99	1_4_00	Ass.	%
1 A02BC	Inibitori della pompa acida	258.489.467.500	332.446.459.900	73.956.992.400	28,6
2 C09DA	Antagonisti dell'angiotensina II e diuretici	37.434.908.651	104.430.745.100	66.995.836.449	179,0
3 C10AA	Inibitori della HMG CoA reduttasi	181.361.730.532	247.502.678.000	66.140.947.468	36,5
4 C09CA	Antagonisti dell'angiotensina II, non associati	97.819.043.000	144.946.883.700	47.127.840.700	48,2
5 R03BA	Glicocorticoidi	166.097.509.200	205.389.003.900	39.291.494.700	23,7
6 C08CA	Derivati diidropiridinici	363.197.180.511	392.120.238.800	28.923.058.289	8,0
7 C07AB	Betabloccanti, selettivi, non associati	42.129.132.537	68.114.743.900	25.985.611.363	61,7
8 B01AB	Eparinici	48.106.748.474	73.548.215.500	25.441.467.026	52,9
9 B03XA	Altri preparati antianemici	78.334.149.600	103.254.457.600	24.920.308.000	31,8
10 M01AX	Altri farmaci antinfiammatori/ antireumatici non steroidei	129.890.814.190	152.121.768.200	22.230.954.010	17,1
11 J01FA	Macrolidi	270.692.165.000	292.245.718.236	21.553.533.236	8,0
12 R03AC	Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici	105.905.437.332	127.372.046.700	21.466.609.368	20,3
13 R03DC	Antagonisti dei recettori dei leucotrieni	143.729.016	21.087.150.000	20.943.420.984	14571,5
14 C09AA	ACE-inibitori	389.083.136.400	407.036.353.600	17.953.217.200	4,6
15 N06AB	Inibitori selettivi della serotonina-ricaptazione	95.623.123.500	113.467.352.320	17.844.228.820	18,7
16 C02CA	Antagonisti dei recettori alfa-adrenergici	71.935.899.800	89.351.060.100	17.415.160.300	24,2
17 G04CA	Antagonisti dei recettori alfa-adrenergici	72.715.925.700	88.914.627.500	16.198.701.800	22,3
18 B01AC	Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina	60.801.852.000	75.750.380.200	14.948.528.200	24,6
19 N05AH	Diazepine, oxazepine e tiazepine	26.633.548.400	40.880.152.600	14.246.604.200	53,5
20 J01MA	Fluorochinoloni	133.955.647.150	147.978.538.440	14.022.891.290	10,5

Tabella 4 - Primi 20 gruppi terapeutici per variazione percentuale della spesa 1999-2000

	ATC	Gruppo terapeutico	1_4_99	1_4_00	%	Cum.
1	J01DA	Cefalosporine e sostanze correlate	500.308.114.673	510.379.468.400	7,0	7,0
2	C09AA	ACE-inibitori	389.083.136.400	407.036.353.600	5,6	12,7
3	C08CA	Derivati diidropiridinici	363.197.180.511	392.120.238.800	5,4	18,1
4	A02BC	Inibitori della pompa acida	258.489.467.500	332.446.459.900	4,6	22,7
5	C09BA	ACE-inibitori e diuretici	313.821.357.521	320.731.168.900	4,4	27,1
6	J01FA	Macrolidi	270.692.185.000	292.245.718.236	4,0	31,1
7	C10AA	Inibitori della HMG CoA reduttasi	181.361.730.532	247.502.678.000	3,4	34,6
8	R03BA	Glicocorticoidi	166.097.509.200	205.389.003.900	2,8	37,4
9	C01DA	Nitrati organici	151.126.777.948	156.223.096.600	2,2	39,5
10	M01AX	Altri farmaci antinfiammatori/ antireumatici non steroidei	129.890.814.190	152.121.768.200	2,1	41,6
11	J01MA	Fluoroquinoloni	133.955.647.150	147.978.538.440	2,0	43,7
12	C09CA	Antagonisti dell'angiotensina II, non associati	97.819.043.000	144.946.883.700	2,0	45,7
13	J01CR	Associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi	122.620.599.500	130.843.061.400	1,8	47,5
14	R03AC	Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici	105.905.437.332	127.372.046.700	1,8	49,3
15	A02BA	Antagonisti dei recettori H2	128.227.568.600	123.900.716.900	1,7	51,0
16	L02AE	Analoghi dell'ormone liberatore delle gonadotropine	115.054.928.271	120.119.982.600	1,7	52,6
17	L03AB	Interferoni	164.479.549.400	117.065.717.300	1,6	54,2
18	N06AB	Inibitori selettivi della serotonina-ricaptazione	95.623.123.500	113.467.352.320	1,6	55,8
19	C09DA	Antagonisti dell'angiotensina II e diuretici	37.434.908.651	104.430.745.100	1,4	57,2
20	H01CB	Ormone anticrescita	20.155.492.894	34.026.858.000	0,5	57,7

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella 5 - Spesa farmaceutica convenzionata (gennaio-aprile 2000)

Regione	Ricette		Spesa Netta		Spesa Lorda		Ticket			Sconto		
	gen-apr 2000	Δ 00/99	gen-apr 2000	Δ 00/99	gen-apr 2000	Δ 00/99	gen-apr 2000	Δ 00/99	% su spesa lorda	gen-apr 2000	Δ 00/99	% su spesa lorda
V. AOSTA	208.020	6,1%	9.904.475.432	14,8%	11.252.775.360	13,9%	1.048.723.900	6,4%	9,3%	299.576.028	11,5%	2,7%
PIEMONTE	8.182.756	7,1%	403.463.283.342	16,9%	463.027.850.250	15,9%	41.454.779.657	6,3%	9,0%	18.109.787.251	18,3%	3,9%
LIGURIA	3.670.380	4,9%	179.012.858.769	13,4%	205.646.531.171	12,6%	18.028.290.400	4,5%	8,8%	8.605.382.002	14,2%	4,2%
LOMBARDIA	15.585.951	6,7%	786.863.723.298	16,1%	908.089.892.382	15,2%	83.301.352.319	6,2%	9,2%	37.924.816.765	17,5%	4,2%
VENETO	8.054.405	7,2%	369.882.107.570	18,5%	427.877.912.832	17,2%	41.710.860.209	5,7%	9,7%	16.284.945.053	20,0%	3,8%
BOLZANO	635.565	3,9%	32.488.977.321	15,0%	37.141.706.871	13,9%	3.307.442.500	3,6%	8,9%	1.345.287.050	15,7%	3,6%
TRENTO	681.140	3,9%	31.742.220.892	11,9%	36.454.457.767	11,6%	3.473.254.000	8,8%	9,5%	1.238.982.875	13,1%	3,4%
FRULLI V.G.	2.127.700	4,6%	97.115.914.502	13,5%	111.898.370.692	12,5%	10.592.398.105	4,1%	9,5%	4.190.058.085	13,3%	3,7%
E. ROMAGNA	8.308.980	5,2%	345.556.274.909	14,2%	401.434.867.637	13,1%	41.250.190.300	4,5%	10,3%	14.628.402.428	13,4%	3,6%
MARCHE	3.252.326	6,1%	143.781.156.480	13,1%	164.928.333.481	12,4%	15.154.465.102	5,7%	9,2%	5.992.711.899	14,4%	3,6%
TOSCANA	7.892.390	6,2%	327.497.793.281	15,4%	380.232.206.461	14,6%	37.995.472.736	6,8%	10,0%	14.738.940.444	18,5%	3,9%
LAZIO	11.908.315	6,9%	588.028.376.168	17,5%	677.739.782.753	16,6%	59.358.239.219	7,1%	8,8%	30.353.167.366	20,0%	4,5%
UMBRIA	1.986.383	3,9%	89.011.533.250	12,2%	101.165.763.850	11,4%	8.703.350.500	3,8%	8,6%	3.450.880.100	12,6%	3,4%
ABRUZZO	2.905.598	6,2%	136.346.824.735	15,4%	154.796.765.991	14,7%	13.018.874.732	5,6%	8,4%	5.431.066.524	18,9%	3,5%
MOLISE	651.342	7,7%	31.203.499.564	14,1%	35.387.454.658	13,3%	3.014.923.200	6,3%	8,5%	1.169.031.894	10,4%	3,3%
CAMPANIA	13.853.837	4,8%	658.811.137.134	11,5%	752.147.211.367	10,9%	61.304.253.813	3,2%	8,2%	32.031.820.420	15,0%	4,3%
PUGLIA*	8.910.000	8,4%	433.278.893.000	19,5%	492.619.000.000	18,1%	38.589.000.000	6,2%	7,8%	20.751.107.000	14,0%	4,2%
BASILICATA	1.311.122	9,8%	60.839.648.671	19,7%	68.884.856.221	18,7%	5.686.071.895	8,1%	8,3%	2.359.135.655	21,3%	3,4%
CALABRIA	4.922.702	14,1%	208.006.465.996	10,4%	235.092.108.770	9,7%	18.846.764.026	1,9%	8,0%	8.238.878.748	11,9%	3,5%
SICILIA	12.237.998	7,2%	568.664.941.827	16,0%	652.486.963.163	15,1%	55.295.150.682	5,2%	8,5%	28.526.870.654	18,7%	4,4%
SARDEGNA	3.212.329	5,6%	152.946.275.596	17,5%	175.571.379.617	16,3%	15.520.444.910	4,7%	8,8%	7.104.659.111	19,3%	4,0%
ITALIA	120.499.239	6,7%	5.654.446.381.737	15,5%	6.493.876.191.294	14,6%	576.654.302.205	5,4%	8,9%	262.775.507.352	16,9%	4,0%

* Dati stimati

Fonte: Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali

Tabella 6 – Spesa farmaceutica lorda SSN e vendite totali in farmacia dei farmaci A + B

(in prezzo al pubblico regione per regione nei primi 4 mesi del 2000 - valori in miliardi di lire)

	Spesa farmaceutica in prezzo al pubblico farmaci in "A" e in "B"	Spesa farmaceutica lorda SSN	%
	a	b	b/a
V. AOSTA	13.427	11.253	83,8%
PIEMONTE	546.367	463.028	84,7%
LIGURIA	229.541	205.647	89,6%
LOMBARDIA	1.148.686	908.090	79,1%
VENETO	523.490	427.878	81,7%
TRENTINO A.A.	94.379	73.596	78,0%
FRIULI V.G.	134.181	111.898	83,4%
E. ROMAGNA	465.188	401.435	86,3%
MARCHE	182.623	164.928	90,3%
TOSCANA	444.544	380.232	85,5%
LAZIO	648.691	677.740	104,5%
UMBRIA	108.622	101.166	93,1%
ABRUZZO	172.597	154.797	89,7%
MOLISE	36.443	35.387	97,1%
CAMPANIA	770.218	752.147	97,7%
PUGLIA*	502.176	492.619	98,1%
BASILICATA	67.072	68.885	102,7%
CALABRIA	243.960	235.092	96,4%
SICILIA	711.776	652.487	91,7%
SARDEGNA	197.476	175.571	88,9%
ITALIA	7.241.456	6.493.876	89,7%

a Fonte IMS

b Fonte Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali

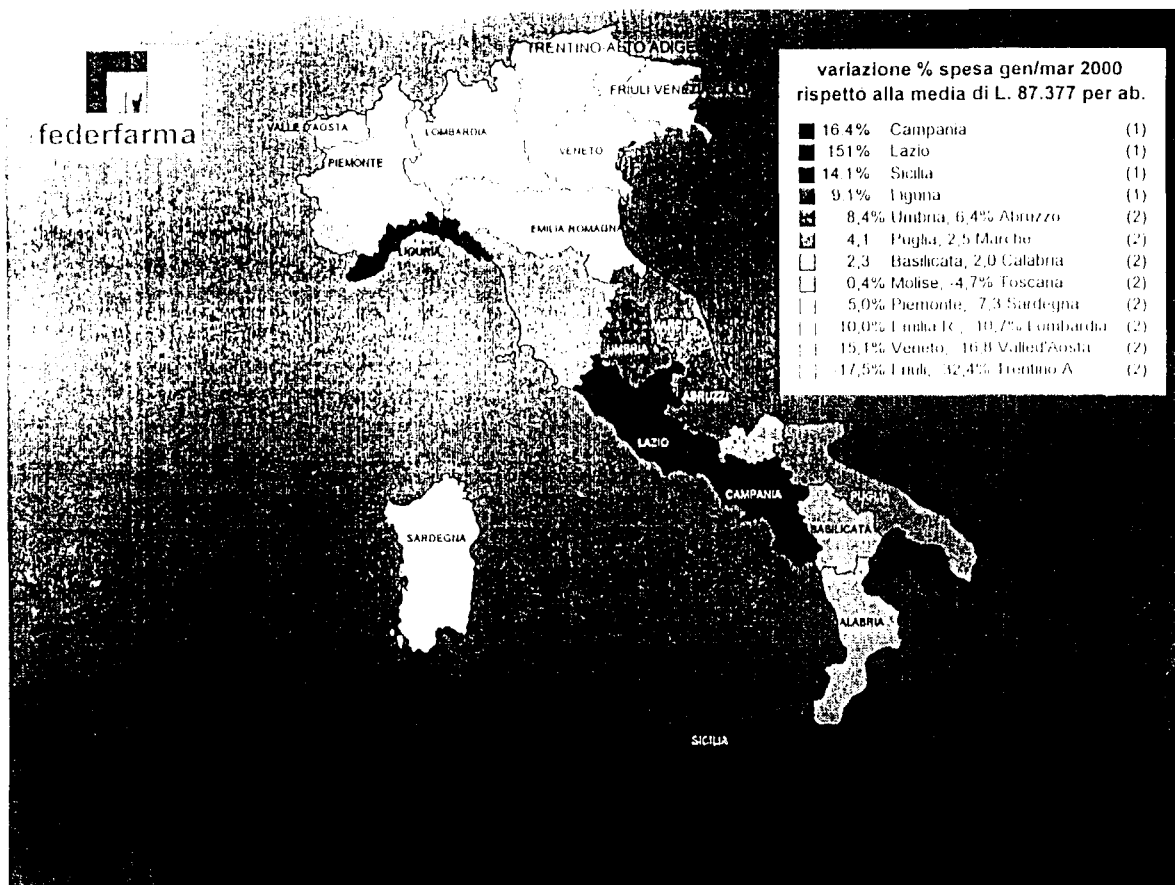


Figura 1 - Variazioni percentuali per Regione rispetto alla media

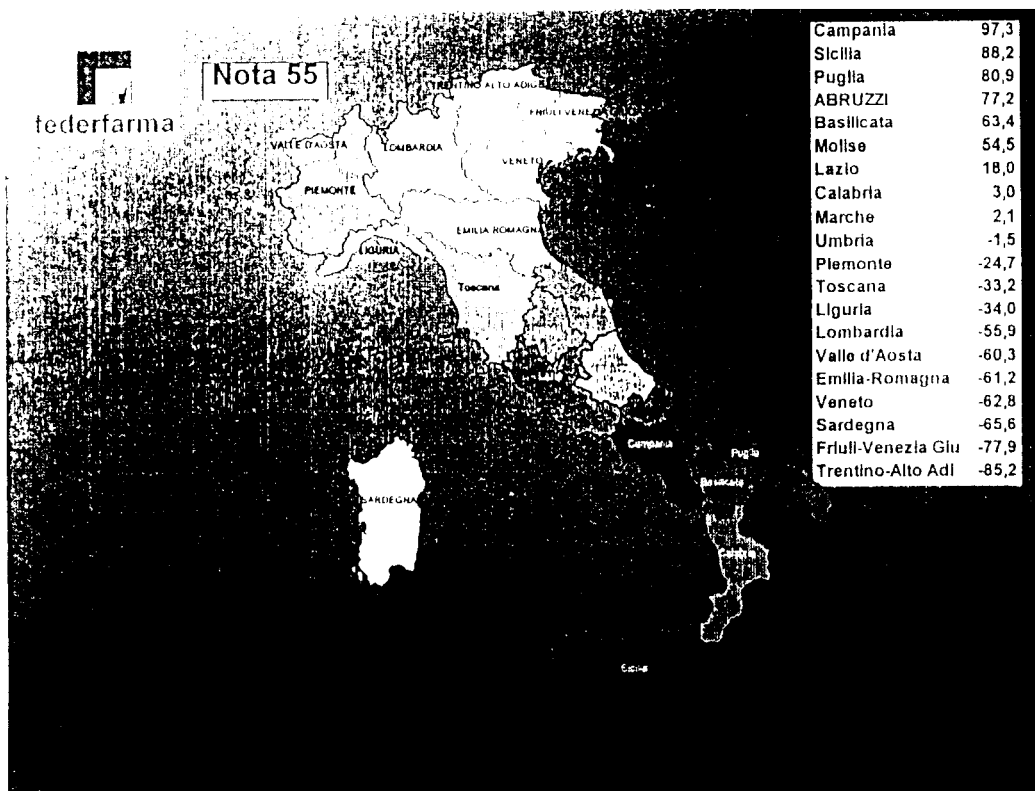


Figura 2 - Variazioni percentuali a livello regionale nota 55

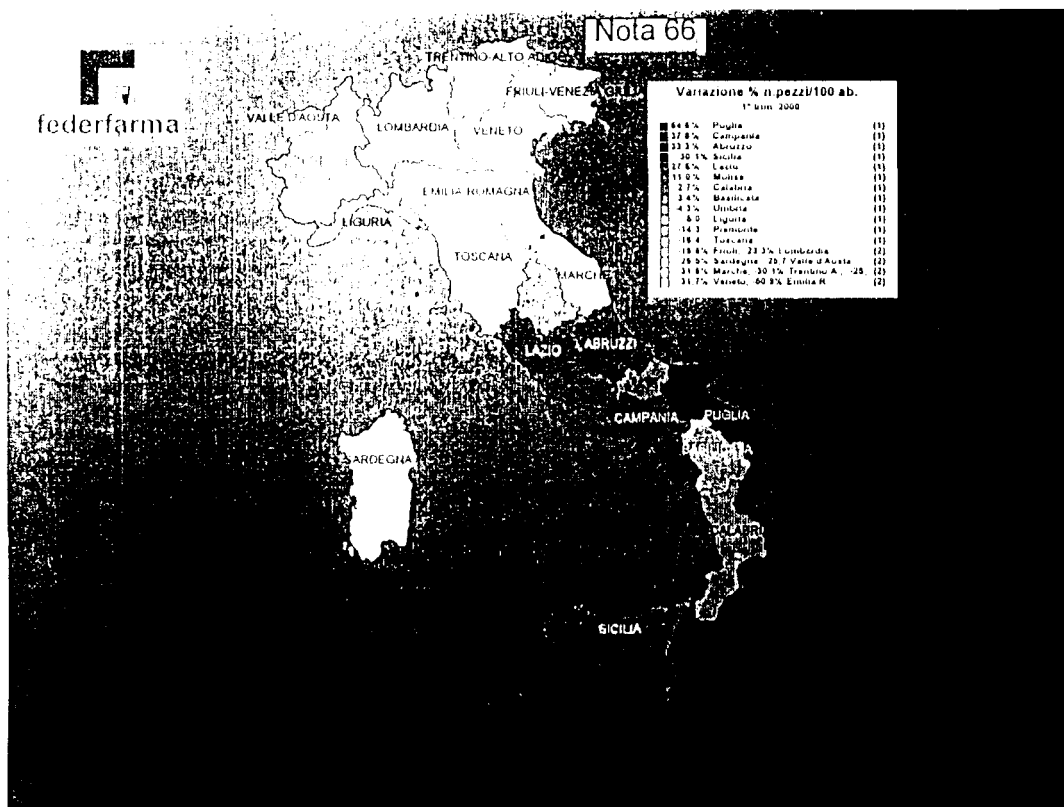


Figura 3 - Variazioni percentuali a livello regionale nota 66

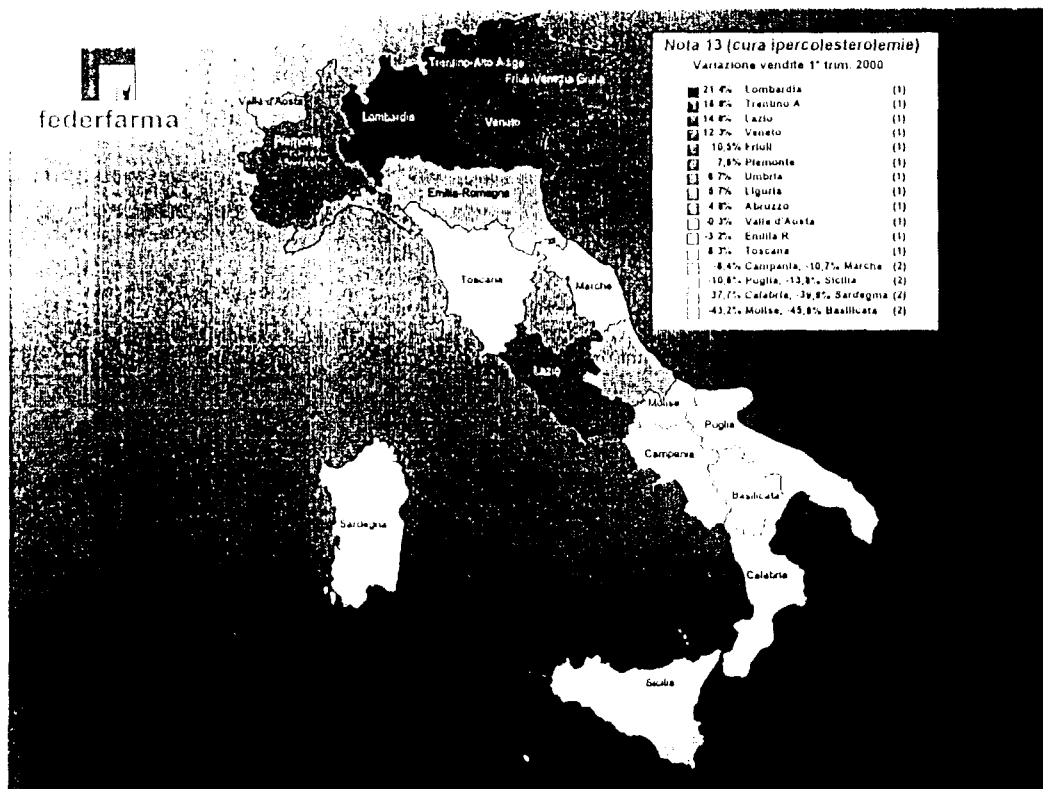


Figura 4 – Variazioni regionali nota Cuf 13

Resoconto delle audizioni di alcune regioni italiane sul tema dell'assistenza farmaceutica presso la Commissione Spesa

Farmaceutica

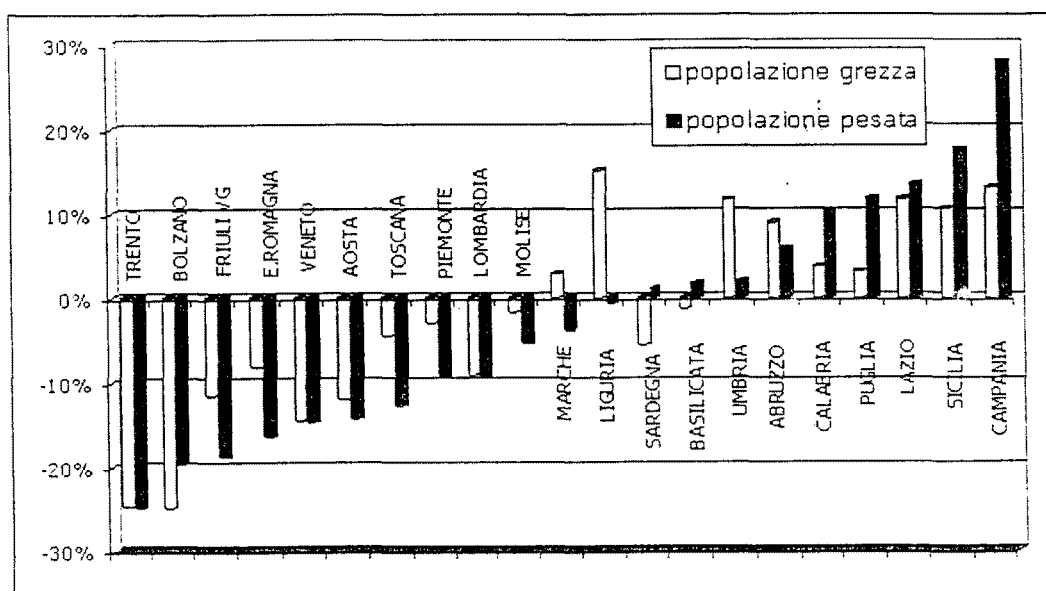
Metodologia

L'analisi della variabilità dell'assistenza farmaceutica fra le diverse regioni italiane è stata posta come uno degli obiettivi dei lavori della Commissione per l'anno 2000. A tal fine è stato indetto un corso di audizioni con i responsabili dell'assistenza farmaceutica regionali. L'obiettivo di questa attività era l'analisi dei fattori che incidono sulla variabilità regionale nell'assistenza farmaceutica erogata ai pazienti.

Il metodo di lavoro scelto è stato quello delle audizioni presso la Commissione stessa, precedute da alcune riunioni preparatorie fra alcuni membri della Commissione e i referenti regionali.

Nel periodo compreso fra febbraio e maggio 2000 sono state sentite dalla Commissione Spesa tre regioni: Lazio (17 febbraio 2000), Campania (14 marzo) e Puglia (11 aprile). La regione Sicilia è stata ascoltata nella riunione preliminare, mentre sono stati presi contatti con la regione Calabria la quale sinora è stata impossibilitata a partecipare. Uno dei criteri che ha ispirato i membri della Commissione nella scelta delle regioni da incontrare è stato il livello della spesa pro capite (Figura 1).

Figura 1 - Spesa farmaceutica convenzionata pro capite 1999



Fonte: ASSR, 2000

Al fine di aumentare l'omogeneità degli argomenti trattati nelle diverse audizioni, i componenti della Commissione hanno proposto ai referenti regionali un documento contenente alcune tematiche legate all'assistenza farmaceutica.

Prima di passare alle tematiche specifiche affrontate nel corso delle riunioni, si vogliono qui sottolineare due aspetti prioritari: il primo riguarda la scarsa rilevanza, a livello di strategie politiche, data al problema dell'assistenza farmaceutica nelle regioni indagate; il secondo, legato al punto precedente, lo scarso coordinamento da parte delle regioni nei confronti delle diverse Aziende Sanitarie Locali. Infine, oltre alle problematiche specifiche delle regioni esaminate, sono emerse anche argomentazioni comuni a tutte le regioni italiane.

I punti che verranno qui di seguito esaminati sono:

- a) sistemi informativi
- b) attività di controllo
- c) problematiche territoriali
- d) attività di informazione/formazione/incentivi

a) Sistemi informativi

Negli anni passati la situazione più preoccupante sembra essere stata quella della regione Lazio, dove dalla primavera del 1994 sino al 1999 non sono state effettuate elaborazioni di dati a causa di un contenzioso fra la regione e la ditta appaltatrice del servizio di lettura delle ricette. Questa situazione ha comportato il rimborso delle singole farmacie sulla base di quanto dichiarato dai farmacisti stessi, con un controllo a campione nelle farmacie da parte delle aziende sanitarie. Dal maggio 1999 le informazioni riguardanti i consumi farmaceutici sembrano aver ripreso a circolare, anche attraverso delle verifiche sui dati del periodo 1994-1999.

Nella regione Campania sino al 1994 la spesa farmaceutica convenzionata veniva monitorata attraverso l'uso dei lettori ottici. La sospensione dell'utilizzo di questo strumento ha determinato una generalizzata assenza di controlli da parte delle aziende sanitarie. Nel corso del 1997 e 1998 la regione Campania ha cercato di adottare alcune iniziative per il controllo della spesa; tuttavia, soltanto nel giugno 1999 la giunta regionale ha deliberato un documento contenente delle misure urgenti relative alla assistenza farmaceutica, dal quale è scaturito un maggiore coordinamento da parte della struttura regionale nei confronti delle aziende sanitarie. Si deve segnalare come nel corso del 1999 alcune aziende sanitarie abbiano sviluppato alcuni progetti locali per il monitoraggio dei consumi farmaceutici.

La regione Puglia sino a tutto il 1999 era dotata di un unico sistema informativo attraverso il quale veniva effettuata una lettura centralizzata di tutte le ricette della regione. Dall'inizio dell'anno 2000 è stato adottato un nuovo sistema informativo maggiormente integrato con quello degli altri settori sanitari e non della regione. La lettura delle ricette è prevista nelle singole aziende sanitarie. Il nuovo sistema informativo si pone l'obiettivo di raccogliere informazioni mirate sul singolo paziente, attraverso la raccolta per ogni prestazione anche del codice fiscale del paziente. Nel corso degli ultimi anni l'assistenza farmaceutica regionale, così come altri settori, ha risentito di due realtà: il fenomeno Di Bella e il problema dell'immigrazione.

b) Attività di controllo

Tutte le regioni incontrate hanno sottolineato come la normativa vigente sui controlli delle aziende sanitarie non permetta una chiara definizione delle procedure legate alle attività di controllo e di eventuali sanzioni nei confronti degli operatori. Un ulteriore problema sembra riguardare l'esplicita definizione del soggetto a cui imputare tali sanzioni (medico o farmacista). In generale, per tutte le regioni esaminate si può affermare la mancanza quasi totale di controlli, con particolare riferimento alle Note CUF.

Un problema emerso nel corso delle riunioni potrebbe essere rappresentato dall'inclusione nei farmaci rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale di farmaci di fascia C, teoricamente non rimborsabili.

c) Problematiche territoriali

Nelle regioni esaminate esiste un problema legato all'uso improprio dei ricettari (ad esempio da parte di medici ospedalieri), con la mancata imputazione della spesa ai reali soggetti erogatori (es. aziende ospedaliere).

Le regioni hanno inoltre segnalato la presenza sul territorio di comportamenti illegali: la richiesta di rimborsi attraverso l'uso di fustelle sottratte dai farmaci destinati ai mercati esteri od ospedalieri, attraverso l'uso di ricettari falsi e rubati o attraverso l'uso di fustelle non annullate/punzonate. A questo si associa anche l'acquisto di bollini al "mercato nero".

Un problema emerso nel corso delle riunioni è legato alla reale applicazione dell'annullamento delle fustelle già rimborsate.

Inoltre, nelle regioni esaminate emerge il fenomeno dell'acquisto di farmaci destinati all'uso ospedaliero da parte di pazienti (o parenti di pazienti) all'esterno delle strutture ospedaliere su "consiglio" dei medici ospedalieri stessi. Questo fatto sembra avvenire al fine di ottenere una

diminuzione del costo della prestazioni ospedaliere. Questo fenomeno sembra essere comune anche ad altre regioni non sentite nel corso delle audizioni.

d) Attività di informazione/formazione/incentivi

Emerge chiaramente la mancanza di iniziative di formazione verso i medici prescrittori che unito al problema delle fortissime campagne di marketing svolte dalle aziende farmaceutiche, evidenzia la totale assenza da parte dell'Amministrazione pubblica di una reale attività di formazione/informazione verso gli operatori.

Il sistema degli incentivi viene scarsamente usato e non è possibile raccogliere informazioni sulla reale efficacia delle attività prescrittive.

Valutazioni conclusive sulle audizioni

Una prima conclusione che si potrebbe trarre dalle audizioni effettuate sembra essere la scarsa importanza data in fase di programmazione delle attività sanitarie al problema dell'assistenza farmaceutica. I problemi generali incontrati da tutte le regioni italiane, come la mancanza di chiarezza nelle attività legate ai controlli da parte delle aziende sanitarie, nelle regioni esaminate vanno ad appesantire situazioni di per sé precarie.

Sembra di poter riaffermare il ruolo strategico delle singole regioni nel favorire le condizioni per lo sviluppo di un clima di collaborazione fra i medici prescrittori e le singole aziende sanitarie.

Va infine segnalato come nelle regioni ascoltate nel corso delle audizioni vi siano dei segnali positivi di una volontà politica di intervento legata a questo settore.

Conclusioni

La Commissione richiama l'attenzione sul rilevante aumento della spesa farmaceutica a cui si è assistito nel 1° quadrimestre del 2000, tale da far prevedere a fine anno un aumento di circa il 15% sulla spesa 1999 e uno sfondamento significativo (+ 17%) del tetto di spesa 2000. L'entità dello sfondamento stimato per il corrente anno appare particolarmente rilevante se si tiene conto del forte incremento del tetto di spesa stabilito dalla legge finanziaria per il 2000 rispetto al valore in precedenza previsto dal collegato alla finanziaria per il 1998. Peraltro, nonostante l'incremento suddetto, tale "tetto di spesa 2000" è stato definito a un livello più basso della spesa effettivamente sostenuta nell'anno 1999.

L'altro elemento di preoccupazione che la Commissione si premura di segnalare sta nella forte variabilità tra regioni della spesa farmaceutica convenzionata esterna. A questo riguardo, poiché viene talvolta presentato l'argomento che la spesa farmaceutica territoriale avrebbe come compenso un minore ricorso all'ospedalizzazione, la Commissione ravvisa l'opportunità - anche alla luce delle audizioni dei rappresentanti regionali - di passare effettivamente ad un approccio globale delle rilevazioni e valutazioni sulla spesa farmaceutica, includendo nell'analisi la spesa in ambito ospedaliero (conformemente all'orientamento dell'articolo 68, comma 7, lettera a) della legge n. 448 del 1998, che ha posto in luce l'esigenza di raccogliere ed elaborare dati anche sui farmaci "direttamente impiegati dal Servizio sanitario nazionale"). Più in generale, si ravvisa l'opportunità di confrontare la dinamica della spesa farmaceutica sul territorio con la dinamica della spesa ospedaliera complessiva.

La Commissione mantiene il proprio impegno nella sorveglianza sull'andamento della spesa e si ripromette di inviare al Ministro della Sanità una prossima relazione basata sui dati dei primi 6 mesi, anziché sui primi 4, come nel presente documento. Ciò anche in relazione al fatto che i dati dei mesi del mese di maggio sembrano far aumentare, anziché attenuare, le preoccupazioni sull'entità dello sfondamento del tetto di spesa.

La Commissione ha in programma un aggiornamento delle proposte di possibili misure di contenimento della spesa farmaceutica già avanzate nel 1999 nonché lo studio di nuove proposte. Esse saranno incluse nella preannunciata prossima relazione.

Al presente, la Commissione raccomanda l'adozione di alcune misure urgenti che possono contribuire al contenimento della spesa, già esposte alle pagine 4-5 della presente relazione e che vengono conclusivamente ricordate.

1. Un provvedimento sulla pluriprescrizione che limiti a 2 mesi la copertura terapeutica della ricetta e che preveda una lista positiva di confezioni pluriprescrivibili.
2. Un provvedimento che definisca i codici a barre da adottare per l'ossigeno terapeutico e altri prodotti non fustellati, quali le preparazioni galeniche e i prodotti per l'assistenza integrativa, al fine di identificare e tenere distinte le queste voci di spesa.
3. Un provvedimento che definisca il modo standard con cui le ASL debbano inviare al Ministero della Sanità i rendiconti dei controlli sulle prescrizioni effettuati ai sensi della L. 425/96 e delle sanzioni eventualmente comminate.

Roma, luglio 2000

RELAZIONE SULL'ANDAMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA 2000

- DATI DEL 1° SEMESTRE
- COMPONENTI DELLA SPESA
- PROIEZIONE A FINE ANNO
- VARIABILITÀ REGIONALE

Sintesi

Nel corso del 2000 ad oggi, la Commissione Spesa Farmaceutica si è riunita in seduta plenaria complessivamente 9 volte, nelle date 13 gennaio, 17 febbraio, 14 marzo, 13 aprile, 18 maggio, 15 giugno, 13 luglio, 14 settembre e 12 ottobre, più alcune riunioni istruttorie in gruppi di lavoro.

A conclusione di questa prima fase dei propri lavori, la Commissione sente il dovere di confermare al Signor Ministro la previsione di un consistente superamento del tetto programmato della spesa farmaceutica, nella misura di circa 2.701 miliardi (18,7%).

Le cause di tale superamento del tetto di spesa sono imputabili a:

- L'aumento dei prezzi, nella misura prevista in base agli scatti di adeguamento al prezzo medio europeo (PME);
- L'aumento dei consumi dovuta all'ammissione alla rimborsabilità di nuove classi di farmaci o all'allargamento delle limitazioni delle note CUF tra il 1999 e il 2000 e i cui effetti si avvertono particolarmente nel confronto tra il primo semestre del 2000 rispetto al corrispondente periodo del 1999;
- Un'ulteriore quota di aumento dei consumi, per un maggiore utilizzo di classi terapeutiche già tradizionalmente nel Prontuario Terapeutico Nazionale (PTN);
- L'effetto del mix dei consumi, cioè l'impiego di farmaci più recenti e più costosi al posto di altri precedenti di minor costo.

I dati di riferimento e le proiezioni di spesa elaborate dalla Commissione sono stati riassunti nel modo seguente:

- La Tabella 1 richiama i tetti di spesa farmaceutica del triennio 1998-2000, la spesa netta effettivamente sostenuta e lo sfondamento, per anno, rispetto al tetto programmato;
- La Tabella 2 presenta gli elementi costitutivi della previsione di spesa per l'anno 2000;
- La Tabella 3 mostra i dati di spesa farmaceutica convenzionata nel 1° semestre 2000, disaggregata nelle sue componenti principali, a carico del SSN;

- La Tabella 4 presenta, per il 1° semestre, i dati complessivi di vendita (pubblico + privato) dei farmaci di fascia A e di fascia B del prontuario terapeutico nazionale confrontati con i dati di spesa lorda nel medesimo periodo.
- La Tabella 5 mostra la previsione della spesa farmaceutica per l'anno 2000 e lo scostamento, per regione, della spesa netta procapite dal Fsn;
- La Tabella 6 e la Figura 1 offrono un esempio di variabilità tra regioni riportando i livelli di spesa procapite calcolati sulla base della popolazione pesata e della popolazione grezza.

In considerazione della elevata variabilità interregionale della spesa farmaceutica, la Commissione ha avviato un ciclo di audizioni con quelle regioni che presentano gli scostamenti in eccesso più accentuati rispetto alla media nazionale. Tali audizioni sono state indirizzate ad approfondire le eventuali cause di una così elevata spesa farmaceutica pro capite e, soprattutto, ad esplorare se vengono effettuati i controlli previsti sulle ricette, sulle prescrizioni e sull'osservanza delle note CUF.

In conclusione:

- Nel 1999 la spesa netta è stata di 14.692 Mld di Lire, con uno sfondamento di 2.096Mld di lire rispetto al tetto di spesa programmato (+16.6%);
- Nel 2000 si prevede che la spesa netta raggiunga 17.122 Mld di lire, con uno sfondamento di 2.701 Mld di lire del tetto di spesa programmato (18,7%) e un incremento della spesa rispetto al 1999 di 2.429 miliardi (16,5%);
- Se si considera complessivamente il triennio 1998-2000 e si confronta la somma dei tetti di spesa dei tre anni (12.200 + 12.596 + 14.421 = 39.217 Mld di lire) con la somma della spesa netta (stimata) dei tre anni (13.203 + 14.462 + 17.122 = 44.787 Mld di lire), si registra uno sfondamento complessivo nel triennio di 5.570 Mld di lire (+14,2%).

Stima della spesa farmaceutica SSN per l'anno 2000

A partire dalla spesa farmaceutica lorda 1999 si è proceduto ad effettuare una stima della stessa per l'anno 2000 valutandone gli elementi costitutivi, sulla base dei dati attualmente disponibili, che si riferiscono al 1° semestre 2000.

In particolare:

- MIX dei consumi: è stato calcolato sulla base dei dati di vendita nel 1° semestre 2000 e nel 1° semestre 1999. Poiché i due periodi non sono confrontabili (per prezzi e struttura del Prontuario) si è proceduto ad una "omogeneizzazione"; in altri termini sono stati esclusi quei farmaci di recente ammissione alla rimborsabilità (es. SSRI, LMWH, antileucotrieni) o quelli per i quali il confezionamento è variato in modo significativo (variazione nel numero di unità posologiche per adeguamento ai criteri delle confezioni ottimali). E' stato quindi valutato l'incremento del numero di confezioni prescritte rispetto all'aumento di spesa, mantenendo il prezzo costante.
- Aumento dei consumi per farmaci in rimborsabilità sia nel 1999 che nel 2000: si è registrato un aumento delle confezioni vendute e del numero complessivo di ricette che si stima (seppur approssimativamente poiché calcolato sui dati di vendita) possa determinare un incremento di spesa dell'8%.
- Adeguamento al Prezzo Medio Europeo: la percentuale di aumento è stata calcolata considerando sia l'effetto trascinalamento prezzi dell'anno precedente per il periodo gennaio-luglio 2000, sia l'effetto del nuovo adeguamento in vigore da luglio 2000.
- Ammissione alla rimborsabilità di nuove categorie di farmaci a partire dalla fine di aprile 99: SSRI, antileucotrieni, eparine a basso peso molecolare, raloxifene, ecc.
- Ticket: come riportato precedentemente, la spesa lorda ha fatto registrare un aumento "minore" rispetto alla spesa netta. Questo fenomeno è spiegabile sia per il fatto che il mix dei consumi e l'adeguamento al PME determinano un aumento medio dei farmaci a fronte di un ticket che rimane costante sia per un possibile incremento della pluriprescrizione.

Tabella 1. Tetto di spesa programmato a carico del SSN per il triennio 1998 - 2000 (in Mld)

Anno	Tetto di spesa	Spesa netta	Variazioni	
			Rispetto al tetto di spesa	Rispetto alla spesa netta dell'anno precedente
1998	12.200	13.169	+969 (7,9%)	-----
1999	12.596	14.692	+2.096 (16,6%)	+1.523 (11,6%)
2000	14.421	17.122	+2.701 (18,7%)	+2.430 (16,5%)

Tabella 2. Elementi della proiezione della spesa farmaceutica 2000 a carico del SSN (sulla base dei dati primo semestre 2000)

Spesa lorda 1999	16.970
Adeguamento al PME (2,80%)	475
Aumento dei consumi (8%)	1.357
Effetto mix (1,34%)	228
Estensione alla rimborsabilità di nuovi farmaci o nuove categorie di farmaci	320
Totale spesa lorda 2000	19.350

Ticket (8,93%)	1.528
Sconto (4,09%)	700
Totale spesa netta 2000	17.122

Tabella 3 - Spesa farmaceutica convenzionata (gennaio - giugno 2000)

Regioni	Ricette		Sconto		Lorda		Ticket		Netta	
	gen-giu 2000	Δ 00/99	gen-giu 2000	Δ 00/99	gen-giu 2000	Δ 00/99	gen-giu 2000	Δ 00/99	gen-giu 2000	Δ 00/99
V. AOSTA	316.708	8,2	463.419.685	12,8	17.267.488.960	16,0	1.613.557.900	8,9	15.190.511.375	16,9
PIEMONTE	12.419.679	8,8	27.864.938.348	19,9	706.395.401.300	17,3	63.511.850.163	8,3	615.018.612.789	18,2
LIGURIA	5.593.028	6,8	13.246.861.088	16,3	314.347.175.454	14,4	27.654.625.200	6,7	273.445.689.166	15,2
LOMBARDIA	23.776.362	7,8	58.733.490.557	18,5	1.394.737.531.640	16,1	128.543.323.122	7,6	1.207.460.717.961	17,0
VENETO	12.191.115	8,2	24.985.423.641	20,5	652.507.172.904	17,8	63.720.563.910	7,1	563.801.185.353	18,7
BOLZANO	966.691	6,0	2.059.261.028	16,7	56.781.113.071	15,6	5.098.843.900	6,3	49.623.008.143	16,6
TRENTO	1.040.246	5,8	1.926.409.741	15,2	56.121.050.347	13,1	5.359.378.500	9,9	48.835.262.106	13,4
FRIULI V.G.	3.243.667	6,4	6.452.052.065	14,6	171.575.137.951	14,2	16.229.788.720	6,0	148.893.297.166	15,2
E. ROMAGNA	12.602.307	7,0	22.332.932.975	14,2	610.876.250.315	14,3	62.980.221.200	6,4	525.563.096.140	15,3
MARCHE	4.867.078	6,5	9.086.768.252	15,1	247.313.928.009	13,0	22.812.578.702	6,1	215.414.581.055	13,7
TOSCANA	11.910.769	7,4	22.539.253.472	19,6	574.037.520.341	15,3	57.731.240.948	7,8	493.767.025.921	16,1
LAZIO	18.065.505	9,0	46.251.922.321	21,0	1.028.800.755.602	18,2	90.557.599.175	9,1	891.991.234.106	19,0
UMBRIA	2.999.210	6,2	5.198.992.435	13,9	152.346.244.269	13,1	13.212.476.000	5,7	133.934.775.834	13,8
ABRUZZO	4.346.928	6,9	8.262.455.937	20,9	232.047.395.436	16,1	19.544.791.345	6,6	204.240.148.154	16,9
MOLISE	914.156	1,6	1.765.573.335	12,6	53.039.089.132	14,4	4.537.333.300	6,9	46.736.182.497	15,2
CAMPANIA	20.664.902	6,8	48.367.356.946	17,4	1.125.129.269.782	13,5	91.599.901.097	4,9	985.162.011.739	14,2
PUGLIA *	13.045.808	8,0	32.421.051.159	18,4	715.508.221.897	15,7	53.632.071.000	7,0	629.445.099.700	16,5
BASILICATA	1.961.936	10,2	3.559.723.308	21,9	102.844.815.900	19,1	8.562.422.910	8,6	90.722.669.682	20,1
CALABRIA	7.375.235	15,3	12.472.273.871	13,4	353.383.258.443	11,2	28.396.476.428	3,3	312.514.508.144	11,9
SICILIA	18.317.552	8,8	42.886.192.426	19,5	974.897.829.767	16,5	83.099.542.407	7,1	848.912.094.934	17,4
SARDEGNA	4.831.668	6,8	10.844.968.648	20,2	265.605.810.077	17,3	23.422.133.309	5,7	231.338.708.120	18,5
ITALIA	181.443.029	8,0%	401.721.321.238	18,4%	9.804.161.866.728	15,7%	875.581.753.210	7,0%	8.525.925.198.492	16,5%

Note: * Dati stimati

Fonte: Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali

Tabella 4 — Dati complessivi di vendita e scostamento dai valori di spesa lorda SSN (gen-giu 2000)

Regioni	Vendite farmaci classi A+B Valori in prezzo al pubblico (milioni) (a)	Spesa lorda (milioni) (b)	(b)/(a)
PIEMONTE	835.905	706.395	84,5
VALLE D'AOSTA	20.698	17.267	83,4
LIGURIA	353.884	314.347	88,8
LOMBARDIA	1.778.290	1.394.737	78,4
TRENTINO ALTO ADIGE	144.511	112.209	77,6
VENETO	801.048	652.507	81,5
FRIULI VENEZIA GIULIA	204.813	171.575	83,8
EMILIA ROMAGNA	707.567	610.876	86,3
TOSCANA	678.968	574.037	84,5
UMBRIA	164.539	152.346	92,6
MARCHE	275.457	247.313	89,8
LAZIO	1.006.801	1.028.800	102,2
ABRUZZO	260.376	232.047	89,1
MOLISE	55.723	53.039	95,2
CAMPANIA	1.166.735	1.125.129	96,4
PUGLIA	754.893	715.508	94,8
BASILICATA	101.634	102.844	101,2
CALABRIA	367.871	353.383	96,1
SICILIA	1.078.686	974.897	90,4
SARDEGNA	299.081	265.605	88,8
ITALIA	11.057.484	9.804.161	88,7

Fonte: Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, 2000

**Tabella 5: Previsione spesa farmaceutica convenzionata
per l'anno 2000**

Regioni	Gen-dic-99 (milioni)	Previsione gen-dic-2000 (milioni)	Variazioni 2000-99 (%)	Indicazioni 2000-99 (%)	Variazioni 2000-99 (%)
V. Aosta	26.853	31.396	16,9	30.825	1,8
Piemonte	1.058.789	1.251.858	18,2	1.145.852	9,2
Liguria	478.899	551.655	15,2	473.532	16,4
Lombardia	2.093.681	2.448.772	16,7	2.263.255	8,1
Veneto	976.856	1.159.899	18,7	1.125.979	3,0
Bolzano	87.837	102.457	16,6	107.275	-4,5
Trento	89.923	101.944	13,4	117.812	-13,5
Friuli V.G.	266.595	307.076	15,2	322.812	-4,9
E. Romagna	926.394	1.068.030	15,3	1.089.531	-1,9
Marche	381.446	433.638	13,7	390.375	11,1
Toscana	858.399	996.498	12,6	968.901	2,8
Lazio	1.496.901	1.781.825	19,0	1.269.701	40,3
Umbria	236.906	269.715	13,8	228.397	18,1
Abruzzo	354.892	414.987	16,9	329.494	25,9
Molise	82.235	94.743	15,2	85.492	10,8
Campania	1.668.900	1.905.896	14,2	1.281.064	48,8
Puglia*	1.073.952	1.251.504	16,5	943.136	32,7
Basilicata	152.818	183.504	20,1	147.544	24,4
Calabria	545.616	610.468	11,9	485.599	25,7
Sicilia	1.437.086	1.687.009	17,4	1.201.061	40,4
Sardegna	397.995	471.790	18,5	386.361	22,1
ITALIA	14.692.983	17.122.116	16,5	14.421.000	18,7

Note: * Dati stimati

Fonte: Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, 2000

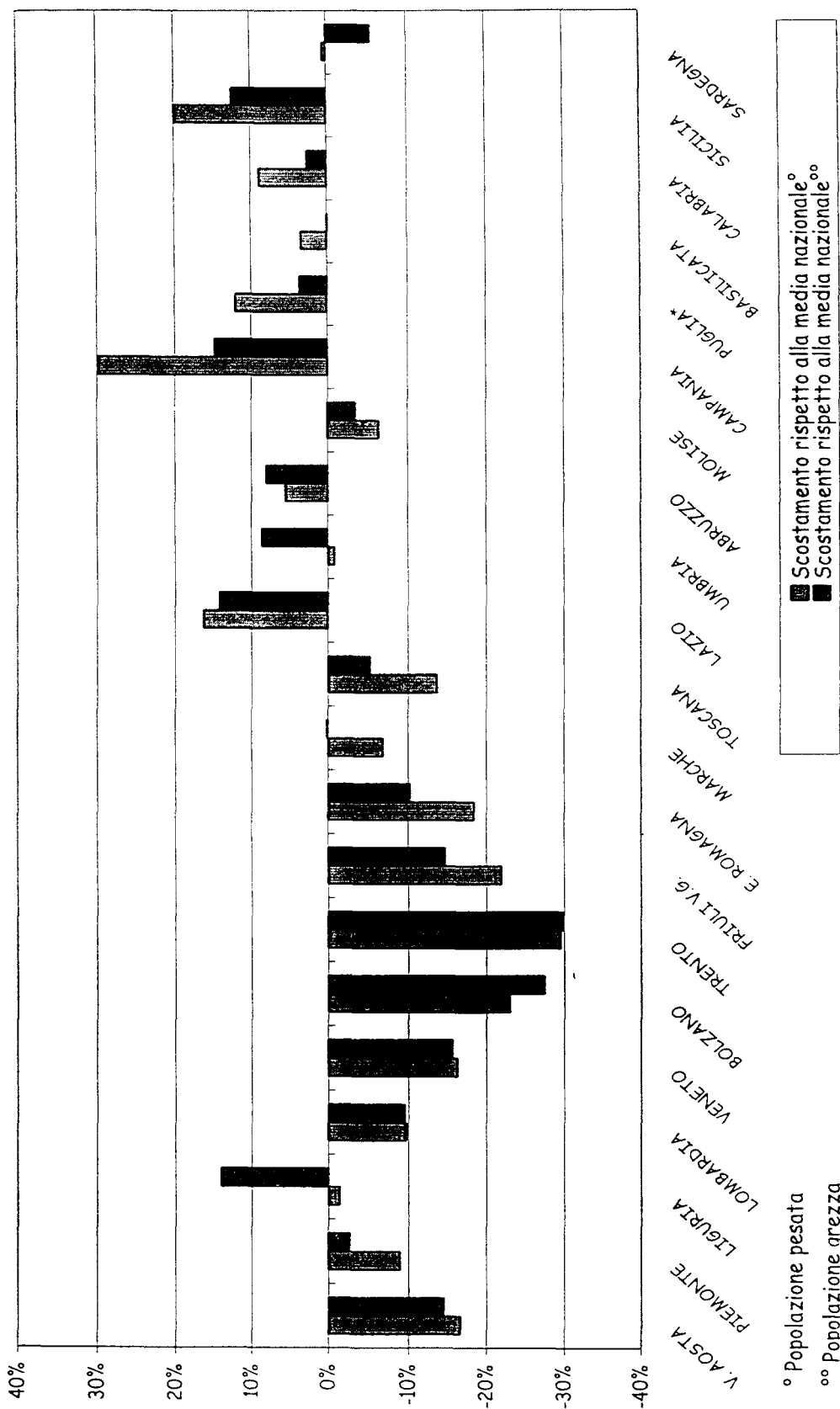
Tabella 6 - Spesa netta procapite (gennaio - giugno 2000)

Regione	Gen-giu 2000	Spesa netta procapite (pop. pesata)	Scostamento rispetto alla media nazionale	Spesa netta procapite (pop. grezza)	Scostamento rispetto alla media nazionale
V. Aosta	15.190.511.375	122.919	-17%	126.076	-14%
Piemonte	615.018.612.789	134.162	-9%	143.378	-3%
Liguria	273.445.689.166	145.385	-1%	168.094	14%
Lombardia	1.207.460.717.961	133.171	-10%	133.295	-10%
Veneto	560.879.430.384	123.487	-16%	124.404	-16%
Bolzano	49.623.008.143	113.512	-23%	106.942	-27%
Trento	48.835.262.106	103.818	-30%	103.316	-30%
Friuli V.G.	148.893.297.166	115.006	-22%	125.767	-15%
E. Romagna	525.563.096.140	120.332	-18%	132.336	-10%
Marche	215.414.581.055	137.214	-7%	147.607	0%
Toscana	493.767.025.921	127.291	-14%	139.563	-5%
Lazio	891.991.234.106	171.390	16%	168.263	14%
Umbria	133.934.775.834	146.146	-1%	160.066	9%
Abruzzo	204.240.148.154	155.544	6%	159.267	8%
Molise	46.736.182.497	137.906	-6%	142.207	-4%
Campania	985.162.011.739	191.377	30%	169.084	15%
Puglia*	626.281.633.077	165.067	12%	152.750	4%
Basilicata	90.722.669.682	152.433	3%	147.284	0%
Calabria	312.514.508.144	160.455	9%	151.183	3%
Sicilia	848.912.094.934	176.839	20%	165.553	12%
Sardegna	231.338.708.120	148.166	1%	139.252	-6%
TOTALE	8.525.920.191.695	147.716	0%	147.716	0%

Note: * Previsioni spesa netta sulla base dei dati del 1° semestre 2000, ** Dati stimati

Fonte: Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, 2000

Figura 1 - Spesa farmaceutica convenzionata gennaio-giugno 2000



Fonte: Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, 2000

