

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

Doc. CLXXXVII
n. 2-bis

NOTA INTEGRATIVA ALLA RELAZIONE

ELABORATA DALLA COMMISSIONE SPESA FARMA-
CEUTICA SULL'IDENTIFICAZIONE DEI MOTIVI DEL
SUPERAMENTO DEL LIMITE DELLA SPESA FARMA-
CEUTICA DELLE REGIONI ED I DATI DI VENDITA
DELLE DITTE FARMACEUTICHE

(Gennaio-maggio 2003 e proiezioni 2003)

(Articolo 29, comma 14, della legge 23 dicembre 1999, n. 488)

Presentata dal Ministro della salute

(SIRCHIA)

—————
Comunicata alla Presidenza il 1° marzo 2004
—————

INDICE

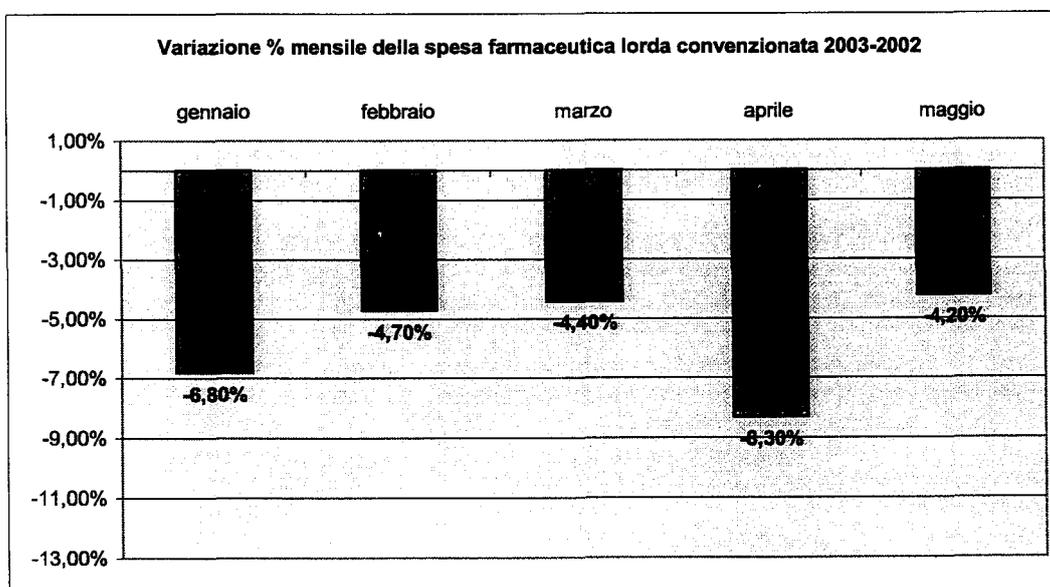
Premessa	Pag.	5
L'andamento della spesa	»	5
Il numero delle ricette	»	6
L'andamento nel mese di maggio 2003	»	7
Il possibile andamento nei mesi successivi	»	7
La proiezione 2003	»	7
Le misure di contenimento della spesa	»	8
Distribuzione diretta dei farmaci da parte delle aziende sanitarie	»	8
a) dimensione del fenomeno	»	8
b) osservazioni	»	9
Fonte dei dati	»	11
Allegati	»	13
Tab. 1: incidenza percentuale della spesa per farmaci <i>ex nota</i> 37 sulla spesa farmaceutica lorda convenzionata ..	»	15
Tab. 2: incidenza percentuale della spesa per farmaci di prezzo superiore a 154,94 euro sulla spesa farmaceutica lorda convenzionata	»	16
Tab. 3: farmaceutica convenzionata gennaio-maggio 2003	»	17
Tab. 4: farmaceutica convenzionata maggio 2003	»	18
GRAF. 1: composizione della spesa farmaceutica lorda convenzionata <i>pro-capite</i> con evidenza della spesa per farmaci <i>ex nota</i> 37 (gennaio-maggio 2003)	»	19
GRAF. 2: composizione della spesa farmaceutica lorda convenzionata <i>pro-capite</i> con evidenza della spesa per farmaci di prezzo superiore a 154,94 euro (gennaio-maggio 2003)	»	20

Premessa

Ad integrazione della relazione sul consuntivo 2002 della spesa farmaceutica convenzionata, presentata nel marzo 2003, e quale anticipazione della successiva relazione annuale, si ritiene utile proporre alcune prime valutazioni sull'andamento della spesa nel periodo gennaio - maggio 2003 ed una proiezione per l'intero esercizio 2003.

L'andamento della spesa

La spesa farmaceutica lorda convenzionata a carico del SSN nel periodo gennaio - maggio 2003 si è attestata intorno a 5 miliardi 290 milioni di euro, con una variazione del -5,7% rispetto allo stesso periodo del 2002.

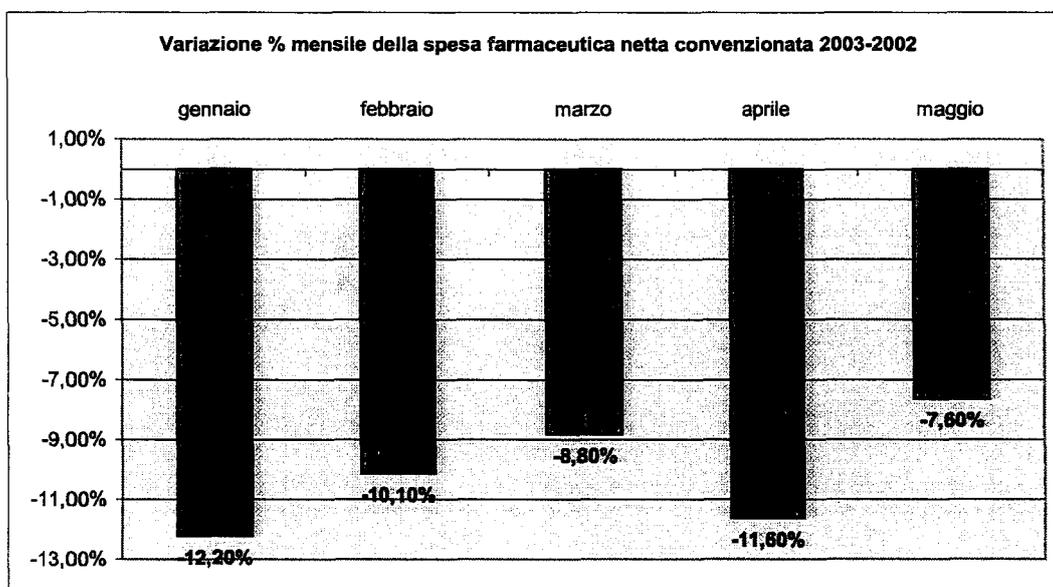


La spesa farmaceutica netta convenzionata a carico del SSN nello stesso periodo è stata di 4 miliardi 742 milioni di euro, con una variazione del -10,1% rispetto allo stesso periodo del 2002.

Il calo risulta più evidente rispetto a quello della spesa lorda per effetto dello sconto imposto alle farmacie e dell'incidenza del ticket posto a carico dei cittadini in diverse Regioni.

La riduzione della spesa netta risulta mediamente più elevata (-10,6%) nelle Regioni che hanno introdotto forme di ticket rispetto alle Regioni che non hanno introdotto tale misura (-8,7%).

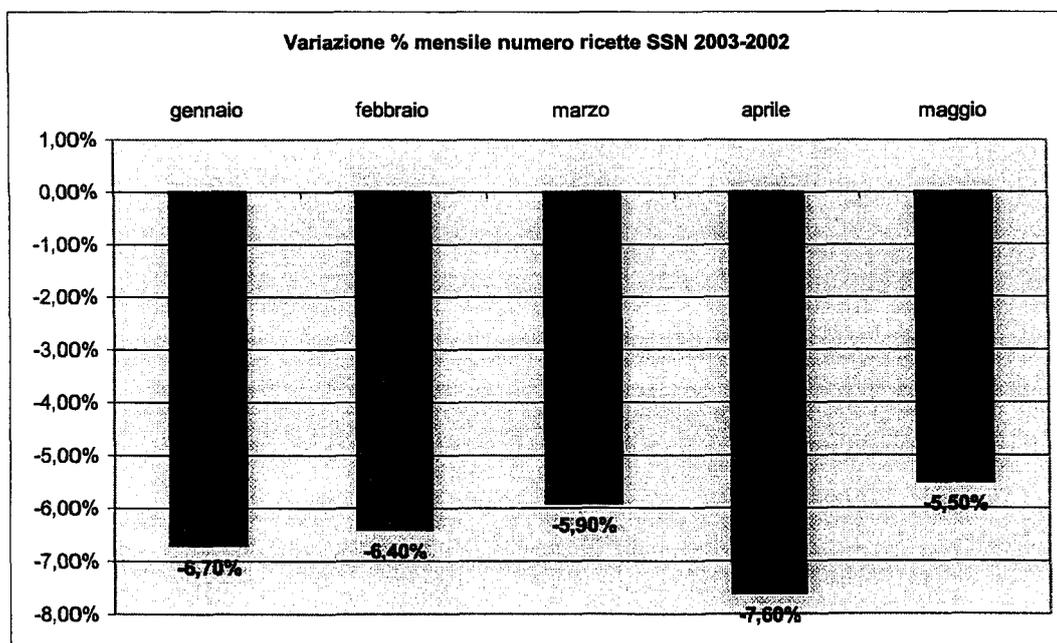
L'andamento mensile è evidenziato nel grafico che segue:



Il numero delle ricette

Il calo della spesa è correlato, oltre che alla riduzione dei prezzi e all'introduzione di varie misure da parte delle Regioni, alla diminuzione del numero delle ricette che, nel periodo gennaio - maggio 2003, sono state 189 milioni 92 mila, con una variazione del -6,3% rispetto ai primi cinque mesi del 2002.

L'andamento mensile è evidenziato nel grafico che segue:



L'andamento nel mese di maggio 2003

Il trend calante della spesa, nel mese di maggio 2003, è inferiore rispetto ai mesi precedenti, in quanto, a partire da maggio, il confronto viene effettuato con mesi del 2002 nei quali era già in vigore la riduzione dei prezzi del 5 per cento. Conseguentemente, da maggio 2003 il differenziale di prezzo è rappresentato dal 2 % applicato da gennaio 2003 più l'ulteriore riduzione determinata dall'introduzione del cut-off.

Inoltre, a partire da aprile 2003, il confronto viene effettuato con mesi del 2002 nei quali alcune Regioni avevano già iniziato ad applicare i ticket (ad aprile 2002 il ticket era già applicato in Piemonte, Liguria, Veneto, Lazio, Calabria), ottenendo significativi effetti di contenimento della spesa, altre hanno iniziato ad applicare forme di delisting (Lombardia, Emilia-Romagna, Puglia).

Il possibile andamento nei mesi successivi

L'andamento della spesa, nei prossimi mesi, sarà influenzato dai seguenti fattori:

- da agosto/settembre 2003 il confronto sarà effettuato a parità di regime per quanto riguarda il sistema del prezzo di rimborso di riferimento (rimborso ancorato al prezzo più basso tra i prodotti non coperti da brevetto sul principio attivo);
- alcune Regioni hanno introdotto, nel secondo semestre 2003, misure per attenuare l'impatto dei ticket (da luglio in Liguria, Veneto, Sardegna; da settembre in Puglia) e altre potrebbero seguire il loro esempio;
- alcuni fattori potrebbero determinare un aumento dei consumi (es. costituzione di scorte di farmaci a fronte di notizie su possibili interventi restrittivi nel settore);
- effetti di contenimento della spesa derivanti dalle misure applicate sia a livello nazionale, sia a livello regionale (vedi paragrafo successivo);
- effetti di contenimento derivanti da maggiori controlli sull'appropriatezza delle prescrizioni e dall'effetto deterrente delle indagini in corso su fenomeni di prescrizioni anomale in varie parti del paese.

La proiezione 2003

Alla luce dell'andamento negativo, ma lievemente decrescente, dei primi cinque mesi dell'anno e dai primi dati disponibili del mese di giugno, tenendo altresì conto dei fattori sopraindicati, si ritiene plausibile applicare ai mesi che vanno da giugno a dicembre 2003 un differenziale prudenziale che va dal -5% al -6% rispetto agli stessi mesi del 2002. In tal modo si ottiene una spesa farmaceutica netta convenzionata annua che va da 10.964 a 10.908 milioni di euro, con una variazione compresa tra -6,5% ed il -7% rispetto al 2002.

Sulla base della proiezione formulata, l'incidenza della spesa farmaceutica netta convenzionata sul finanziamento del SSN, nel 2003, è compresa tra il 14,3% ed il 14,2%. La predetta incidenza risulterebbe più elevata se si sommasse alla convenzionata la spesa per l'eventuale assistenza erogata direttamente dalle aziende sanitarie (valore per il quale sono disponibili i dati solo di alcune Regioni).

Si ritiene altresì utile, ai fini di quanto previsto dall'articolo 5 del decreto-legge n. 347/2001 convertito nella legge n. 405/2001, segnalare che, secondo quanto indicato nel Documento di programmazione economico-finanziaria 2004-2007 del Ministero dell'Economia e Finanze (tav. II.10 pag. 59), la spesa sanitaria stimata 2003 dovrebbe ammontare a 81.969 milioni di euro.

L'incidenza della spesa farmaceutica convenzionata sulla spesa sanitaria complessiva, per l'anno 2003, risulterebbe compresa tra il 13,4-13,3%.

Le misure di contenimento della spesa

Per quanto riguarda le misure applicate a **livello nazionale**, che continuano a produrre effetti di contenimento nel corso del 2003, vanno ricordate: la riduzione dei prezzi di ulteriori due punti percentuali rispetto ai cinque già previsti a decorrere dal 18 aprile 2002 e la revisione del prontuario terapeutico (compreso il cut-off) sulla base del rapporto costo efficacia, in vigore dal 16 gennaio 2003.

Non vanno trascurati, inoltre, gli effetti di contenimento della spesa prodotti dal sistema del rimborso di riferimento che, da agosto/settembre 2002, è stato modificato al *farmaco* di prezzo più basso anziché al *generico* di prezzo più basso ed è applicato a tutti i farmaci non coperti da brevetto sul principio attivo (DL 138/2002, convertito nella L. 178/2002).

A **livello regionale**, gli effetti di contenimento sulla spesa farmaceutica convenzionata netta sono determinati dall'applicazione di ticket, di controlli sulle prescrizioni e dall'attivazione di forme di distribuzione diretta che, tuttavia, trasferisce una parte della spesa su altre voci di costo.

Per quanto riguarda gli effetti del **ticket**, va considerato che alcune Regioni, che hanno un impatto significativo sulla spesa nazionale (quale ad esempio la Lombardia che da sola genera circa il 14% della spesa), hanno applicato il ticket tardivamente nel corso del 2002 (la Lombardia, appunto, nel mese di dicembre), con effetti di contenimento che continueranno ad esplicarsi in misura rilevante per il restante periodo del 2003.

Per quel che concerne i **controlli sulle prescrizioni**, va segnalato il protocollo di intesa in corso di stipula tra Regioni e Guardia di Finanza per l'attivazione di un'attività conoscitiva mirata nel settore della spesa sanitaria, con riferimento, tra l'altro, alle modalità prescrittive dei farmaci. E' prevedibile che tale attività di controllo abbia un effetto calmieratore sull'attività prescrittiva dei medici, sulla falsariga di quanto avvenuto in occasione dell'indagine "Giove", condotta sempre dalla Guardia di finanza.

Distribuzione diretta dei farmaci da parte delle aziende sanitarie

a) dimensioni del fenomeno

In assenza di dati certi, ai fini di una prima valutazione del ricorso alla distribuzione diretta nelle singole Regioni, è possibile analizzare l'andamento regionale dell'incidenza sulla spesa farmaceutica lorda convenzionata della spesa per farmaci di cui all'allegato 2 del DM 22/12/2000 (ex nota 37; tab.1) e per farmaci di prezzo superiore ai 154,94 euro (tab. 2).

Poiché sui farmaci acquistati da ospedali e ASL e distribuiti direttamente ai cittadini non esiste alcun dato di tipo contabile (quanto spendono le strutture per acquistare e distribuire i farmaci), né tanto meno quali-quantitativo (quali e quanti farmaci vengono acquistati e distribuiti), l'unico strumento indiretto per valutare l'entità del fenomeno è l'analisi dei dati forniti dalle farmacie convenzionate pubbliche e private.

Nella maggior parte dei casi, la distribuzione diretta riguarda farmaci inseriti nell'allegato 2 del DM 22/12/2000, che ha sostituito la nota CUF 37 (farmaci che possono essere distribuiti anche dalle strutture pubbliche), ovvero farmaci ad alto costo (che non necessariamente coincidono con quelli dell'ex nota 37). Conseguentemente, se si analizza la variazione dell'incidenza sulla spesa farmaceutica lorda convenzionata della spesa per queste categorie di farmaci è possibile verificare quali Regioni abbiano progressivamente fatto ricorso, in maniera più o meno accentuata, alla distribuzione diretta.

Supponendo che il consumo per i farmaci ex nota 37 e ad alto costo sia sostanzialmente omogeneo sul territorio nazionale e scarsamente suscettibile di elementi distorsivi, è evidente che nelle Regioni dove l'incidenza della spesa per tali farmaci sulla spesa convenzionata è più bassa, i farmaci in questione vengono, in misura rilevante, distribuiti direttamente. Viceversa, nelle Regioni dove l'incidenza è più alta, tali farmaci vengono dispensati prevalentemente tramite le farmacie convenzionate.

Prendendo in esame i dati relativi all'incidenza della spesa per farmaci dell'ex nota 37 nel 2002 (tab.1), è possibile rilevare come tale incidenza, in Regioni che probabilmente non praticano la distribuzione diretta, o la praticano in misura estremamente ridotta, oscilla tra l'11% e il 13,5% della spesa lorda.

Non va dimenticato, peraltro, che alcune Regioni non si limitano a distribuire unicamente farmaci dell'ex nota 37 o ad alto costo. In Toscana, ad esempio, le ASL distribuiscono direttamente gli antistaminici che la CUF ha collocato in fascia C.

b) osservazioni

La distribuzione diretta dei farmaci da parte delle Aziende sanitarie a pazienti esterni per terapie ambulatoriali, già da tempo realizzata in applicazione della ex-nota 37 (ovvero Allegato 2 Note CUF), è andata incontro a un'ulteriore estensione in virtù della legge n. 405/2001, che ha messo in grado le Regioni di ricorrere a questo strumento su farmaci, soprattutto d'alto costo, che vanno oltre l'elenco CUF. A ciò si aggiunge la distribuzione diretta in dimissione ospedaliera di farmaci destinati al completamento della terapia.

Queste misure concepite per garantire un aumento dell'appropriatezza d'uso dei farmaci ad alta complessità terapeutica (malattie croniche con frequenti controlli dell'andamento del paziente) e per evitare soluzioni di continuità nella terapia tra il momento della dimissione ospedaliera e l'accesso ai servizi territoriali, sono state adottate in misura differenziata da regione a regione, come dimostrano i grafici n. 1 e 2 che evidenziano l'incidenza dei farmaci ex nota 37 e ad alto costo sulla spesa farmaceutica lorda convenzionata procapite di ciascuna regione. La spiegazione delle differenze osservate non è da ascrivere a variazioni regionali nella prevalenza delle malattie cui questi farmaci sono destinati quanto al ricorso diversificato alla distribuzione diretta da parte di alcune regioni (per esempio, l'Umbria) rispetto ad altre (es. regioni meridionali, Provincia Autonoma di Bolzano).

Il ricorso a questo meccanismo comporta: un vantaggio economico reale dovuto all'applicazione estensiva dello sconto minimo del 50¹ per cento² (del prezzo al pubblico al netto dell'iva) ed un

¹ Per i farmaci autorizzati secondo procedura comunitaria lo sconto minimo è pari al 33,35%.

² L'obbligo per le industrie farmaceutiche di praticare uno sconto minimo del 50 per cento sugli acquisti di medicinali da parte degli ospedali è stato introdotto dall'articolo 9 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito nella legge 17 agosto 1974, n. 386, ed è stato ribadito dall'articolo 3, comma 128, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, che ha chiarito le modalità di applicazione dell'IVA su tali acquisti.

La consegna di medicinali direttamente agli assistiti da parte delle strutture pubbliche, prima dell'entrata in vigore della legge n. 405/2001, era strettamente correlata al concetto di assistenza ospedaliera (assistenza medico-specialistica, assistenza ospedaliera domiciliare). L'estensione su larga scala dell'applicazione di tale sconto, destinato ai farmaci utilizzati in ambito ospedaliero anche a farmaci distribuiti direttamente agli assistiti da parte delle aziende sanitarie, pone comunque problemi di "razionalità" nel sistema di formazione dei prezzi. Ad esempio, nel caso limite in cui la totalità delle vendite di un prodotto fosse oggetto di distribuzione diretta, il prezzo stabilito a livello centrale non potrebbe più essere applicato sul mercato. Inoltre, poiché il prezzo del farmaco è definito attualmente secondo due diverse procedure: P.M.E. per i farmaci nazionali, prezzo contrattato per farmaci autorizzati secondo procedura comunitaria, l'applicazione dello sconto ospedaliero incide in maniera differente sul prezzo ex-factory a seconda della procedura seguita per la fissazione del prezzo stesso.

vantaggio meramente contabile derivante dal trasferimento ad altre voci di spesa, come viene ipotizzato nella Relazione generale sulla situazione economica del paese 2002 laddove si afferma che: *“la distribuzione diretta potrebbe aver implicato un trasferimento di parte della spesa farmaceutica ad altre voci del bilancio sanitario, in particolare ‘beni e servizi’, come conseguenza dell’attivazione di nuovi servizi ad hoc, necessari per gestirla. I dati del Ministero della salute mostrano, infatti, che l’aggregato ‘acquisto di beni e servizi’ presenta, nelle Regioni che hanno fatto ricorso alla distribuzione diretta dei farmaci, tassi di crescita mediamente superiori di oltre quattro punti percentuali rispetto a quelli di altre Regioni”*.

Tuttavia occorre considerare anche alcuni aspetti problematici del fenomeno.

In primo luogo, il ricorso alla distribuzione diretta sottrae artificialmente una quota di spesa farmaceutica dal territorio, trasferendola ad altre poste di spesa. A tal proposito non va dimenticato che l'accordo dell'agosto 2001 prevedeva un “tetto programmato” del 13% della spesa farmaceutica territoriale (quindi non soltanto di quella convenzionata). E non v'è dubbio che la spesa per i farmaci distribuiti direttamente dalle Aziende sanitarie a pazienti esterni rientri comunque nella “spesa territoriale”, indipendentemente dalla sua collocazione contabile. Tuttavia, gli unici dati disponibili, anche ai fini della compatibilità con il citato tetto, sono quelli relativi all'assistenza farmaceutica convenzionata.

In secondo luogo, ai fini del calcolo degli eventuali risparmi derivanti dal passaggio di quote di spesa farmaceutica dal regime convenzionato alla distribuzione diretta, il costo di acquisizione dei farmaci andrebbe incrementato del costo-orario del personale (ospedaliero o di ASL) addetto a tale distribuzione, dei costi relativi alla gestione di un magazzino-punto di distribuzione presso la struttura pubblica (ivi compresi i costi legati alle particolari modalità di conservazione) e dei costi dei farmaci in scadenza (che, nella distribuzione tramite farmacie, non gravano sulla struttura pubblica).

Problemi ancora più importanti insorgono dal punto di vista della completezza del monitoraggio dei consumi dei farmaci. Infatti, se i farmaci della distribuzione diretta non sono ricondotti, in termini di tipologia, quantità e costo, al sistema di monitoraggio delle prescrizioni in regime di convenzione, ogni analisi farmacoepidemiologica e farmaco-economica è destinata ad essere incompleta e distorta.

A tale proposito, si ricorda che l'articolo 68, comma 7, lettera c), della legge 23 dicembre 1998, n. 448, prevede che l'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali (OsMed) provveda a “redigere annualmente un rapporto al Ministro della sanità, finalizzato, in particolare, a rilevare e confrontare, anche con analisi su base regionale, l'andamento della spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale relativa ai medicinali erogati attraverso le farmacie con quello della spesa dei medicinali erogati con sistemi alternativi o direttamente impiegati in ambito ospedaliero e, conseguentemente, a formulare proposte per un impiego più razionale ed appropriato delle risorse del settore.”

Risulta che, ad oggi, tale norma non abbia potuto trovare attuazione, perché diverse Regioni non sono state in grado di fornire i dati relativi ai farmaci in erogazione diretta e si auspica che per il futuro, anche per ovviare agli inconvenienti sopraindicati, venga dato seguito alla norma stessa.

Fonte dei dati:

ASSR ed Assessorati alla sanità: dati mensili di spesa farmaceutica convenzionata

Federfarma: dati sui farmaci ex nota 37 e ad alto costo

Allegati:

Tab.1: incidenza % della spesa per farmaci ex nota 37 sulla spesa farmaceutica lorda convenzionata

Tab.2: incidenza % della spesa per farmaci di prezzo superiore a 154,94 euro sulla spesa farmaceutica lorda convenzionata

Tab.3: farmaceutica convenzionata gennaio-maggio 2003

Tab.4: farmaceutica convenzionata maggio 2003

Graf.1: composizione della spesa farmaceutica lorda convenzionata pro-capite con evidenza della spesa per farmaci ex nota 37 (gennaio-maggio 2003)

Graf.2: composizione della spesa farmaceutica lorda convenzionata pro-capite con evidenza della spesa per farmaci di prezzo superiore a 154,94 euro (gennaio-maggio 2003)

Allegati

**Tab. 1: incidenza % della spesa per farmaci ex nota 37
sulla spesa farmaceutica lorda convenzionata**

Regione	anno 2001	anno 2002	gen-03	feb-03	mar-03	apr-03	mag-03
<i>Trento</i>	9,19	7,10	0,07	0,08	0,14	0,06	0,10
<i>Valle D'Aosta</i>	7,56	3,48	0,47	0,45	0,26	0,22	0,17
<i>Umbria</i>	2,40	1,20	1,01	1,03	0,89	0,94	1,04
<i>Toscana</i>	4,23	2,17	1,43	1,44	1,17	1,22	1,11
<i>Emilia Romagna</i>	3,69	2,32	1,45	1,48	1,36	1,37	1,33
<i>Veneto</i>	7,58	5,85	4,00	3,89	4,04	4,15	3,92
<i>Marche</i>	8,25	7,06	5,03	4,75	4,56	4,70	4,48
<i>Friuli-Venezia Giulia</i>	7,79	6,57	5,13	5,20	5,16	5,15	4,78
<i>Campania</i>	13,08	9,19	5,55	4,91	4,88	4,91	4,93
<i>Abruzzo</i>	11,05	9,00	7,17	7,00	7,10	6,89	6,53
<i>Piemonte</i>	9,15	8,28	7,45	7,12	7,44	7,05	7,20
<i>Italia</i>	9,87	9,10	7,67	7,61	7,65	7,89	7,70
<i>Sardegna</i>	10,98	11,81	8,50	9,32	9,29	9,54	9,17
<i>Liguria</i>	10,29	10,18	9,30	9,69	9,74	10,02	9,69
<i>Lombardia</i>	10,23	10,63	9,82	9,97	9,98	10,23	9,85
<i>Sicilia</i>	11,14	11,03	10,04	10,01	9,17	9,81	10,12
<i>Basilicata</i>	12,00	12,53	10,15	10,17	10,19	10,33	10,58
<i>Lazio</i>	12,86	12,31	10,14	10,28	10,87	11,14	10,75
<i>Calabria</i>	10,76	11,55	11,04	10,90	10,02	11,04	10,86
<i>Bolzano</i>	11,86	12,15	12,04	11,16	12,81	11,82	12,65
<i>Puglia</i>	12,34	13,20	12,05	11,41	12,31	13,10	12,80
<i>Molise</i>	11,77	13,54	11,96	11,90	10,81	13,11	13,09

ordine crescente rispetto al dato di maggio 2003

**Tab. 2: incidenza % della spesa per farmaci di prezzo superiore a 154,94 euro
sulla spesa farmaceutica lorda convenzionata**

Regione	anno 2001	anno 2002	gen-03	feb-03	mar-03	apr-03	mag-03
<i>Toscana</i>	3,73	2,31	1,70	1,67	1,48	1,53	1,40
<i>Umbria</i>	2,63	2,00	1,74	1,70	1,61	1,69	1,69
<i>Valle D'Aosta</i>	6,51	3,92	2,72	1,93	1,95	2,33	2,00
<i>Trento</i>	6,93	6,63	2,34	1,84	2,13	2,31	2,20
<i>Emilia Romagna</i>	3,66	3,12	2,61	2,56	2,47	2,45	2,46
<i>Veneto</i>	6,53	6,03	5,37	5,12	5,25	5,76	5,38
<i>Friuli-Venezia Giulia</i>	6,62	6,26	6,04	5,56	5,73	5,77	5,46
<i>Marche</i>	6,91	6,76	5,88	5,69	5,59	5,74	5,66
<i>Campania</i>	8,66	7,57	6,16	5,59	5,54	5,73	5,88
<i>Abruzzo</i>	8,58	7,71	6,56	6,55	6,99	6,80	6,64
<i>Piemonte</i>	7,50	7,55	7,78	7,51	7,89	7,74	7,94
<i>Italia</i>	7,40	7,68	7,56	7,50	7,61	7,96	7,94
<i>Sardegna</i>	7,21	8,60	7,14	8,07	8,44	8,66	8,70
<i>Basilicata</i>	9,06	10,38	8,67	8,67	8,68	8,95	9,23
<i>Sicilia</i>	6,83	8,11	8,94	8,98	8,30	8,92	9,38
<i>Calabria</i>	7,43	8,78	9,50	9,60	8,70	9,75	9,61
<i>Lombardia</i>	8,02	9,16	9,78	9,78	9,96	10,50	10,37
<i>Liguria</i>	8,31	9,27	9,67	10,16	10,23	10,73	10,55
<i>Lazio</i>	10,23	10,31	9,69	9,81	10,47	10,75	10,79
<i>Puglia</i>	8,63	10,08	10,46	10,03	10,74	11,50	11,44
<i>Bolzano</i>	7,97	9,36	11,53	10,80	13,07	11,37	12,32
<i>Molise</i>	8,70	11,26	11,12	10,94	10,23	12,23	12,93

ordine crescente rispetto al dato di maggio 2003

Tab. 3: farmaceutica convenzionata gennaio-maggio 2003

Regione	Numero ricette		Spesa farmaceutica convenzionata lorda		Ticket		Sconto		Spesa farmaceutica convenzionata netta	
	valore assoluto	Δ	valore assoluto	Δ	valore assoluto	Δ	valore assoluto	Δ	valore assoluto	Δ
PIEMONTE	12.742.432	-2,7%	354.762.718	-5,7%	33.531.918	9,5%	16.209.183	4,6%	305.021.616	-11,8%
V. AOSTA	340.861	-1,2%	9.279.182	-7,6%	64.754	0,7%	325.080	3,5%	8.889.348	-7,5%
LOMBARDIA	24.429.617	-8,4%	752.352.378	-5,5%	74.651.661	9,9%	41.108.762	5,5%	636.591.954	-15,6%
BOLZANO	1.039.991	-5,4%	33.390.094	-2,0%	1.941.967	5,8%	1.813.889	5,4%	29.634.237	-8,3%
TRENTO	1.199.469	-0,2%	30.779.605	-8,8%	258.767	0,8%	1.197.236	3,9%	29.323.603	-9,3%
VENETO	12.642.744	-6,6%	348.015.390	-6,9%	25.040.469	7,2%	15.953.971	4,6%	307.020.950	-11,5%
FRIULI V.G.	3.538.594	-2,0%	95.926.418	-5,0%	783.097	0,8%	4.357.027	4,5%	90.786.294	-5,5%
LIGURIA	5.575.018	-6,8%	176.010.804	-2,5%	18.211.781	10,3%	9.350.656	5,3%	148.448.367	-8,4%
E. ROMAGNA	13.688.553	-0,5%	344.335.307	-3,4%	3.150.216	0,9%	14.409.070	4,2%	326.776.021	-3,9%
TOSCANA	12.311.550	-4,7%	287.020.066	-9,9%	2.051.612	0,7%	11.463.621	4,0%	273.504.833	-10,1%
UMBRIA	3.392.375	6,6%	71.544.833	-8,3%	626.185	0,9%	2.729.522	3,8%	68.189.126	-8,7%
MARCHE	5.121.281	-2,8%	131.522.457	-7,1%	1.169.755	0,9%	5.791.669	4,4%	124.561.033	-7,7%
LAZIO	19.193.448	-16,1%	591.519.577	1,0%	21.070.940	3,6%	33.198.056	5,6%	537.250.581	-0,5%
ABRUZZO	4.653.301	-2,2%	128.184.908	-6,2%	980.173	0,8%	5.911.546	4,6%	121.293.189	-6,4%
MOLISE	1.124.488	3,9%	31.593.120	-1,1%	1.429.449	4,5%	1.421.850	4,5%	28.741.821	-5,5%
CAMPANIA	20.862.612	-5,2%	535.081.093	-12,5%	6.912.467	1,3%	25.150.684	4,7%	503.017.045	-12,7%
PUGLIA	13.309.611	-6,8%	393.483.030	-4,3%	32.781.219	8,3%	21.987.655	5,6%	338.714.156	-13,0%
BASILICATA	2.264.976	1,8%	58.571.548	-1,7%	574.718	1,0%	2.777.963	4,7%	55.218.859	-3,1%
CALABRIA	7.272.343	-3,0%	202.447.164	-4,6%	12.815.400	6,3%	9.512.179	4,7%	180.118.308	-9,3%
SICILIA	18.295.841	-12,9%	545.390.972	-8,6%	41.262.164	7,6%	28.909.606	5,3%	475.219.202	-15,9%
SARDEGNA	6.093.201	11,2%	168.315.720	3,8%	5.820.643	3,5%	8.363.576	5,0%	154.146.379	0,5%
TOTALE	189.092.306	-6,3%	5.289.526.383	-5,7%	285.129.354	5,4%	261.942.802	5,0%	4.742.466.923	-10,1%

Note:

I confronti sono relativi al periodo: gennaio-maggio 2002

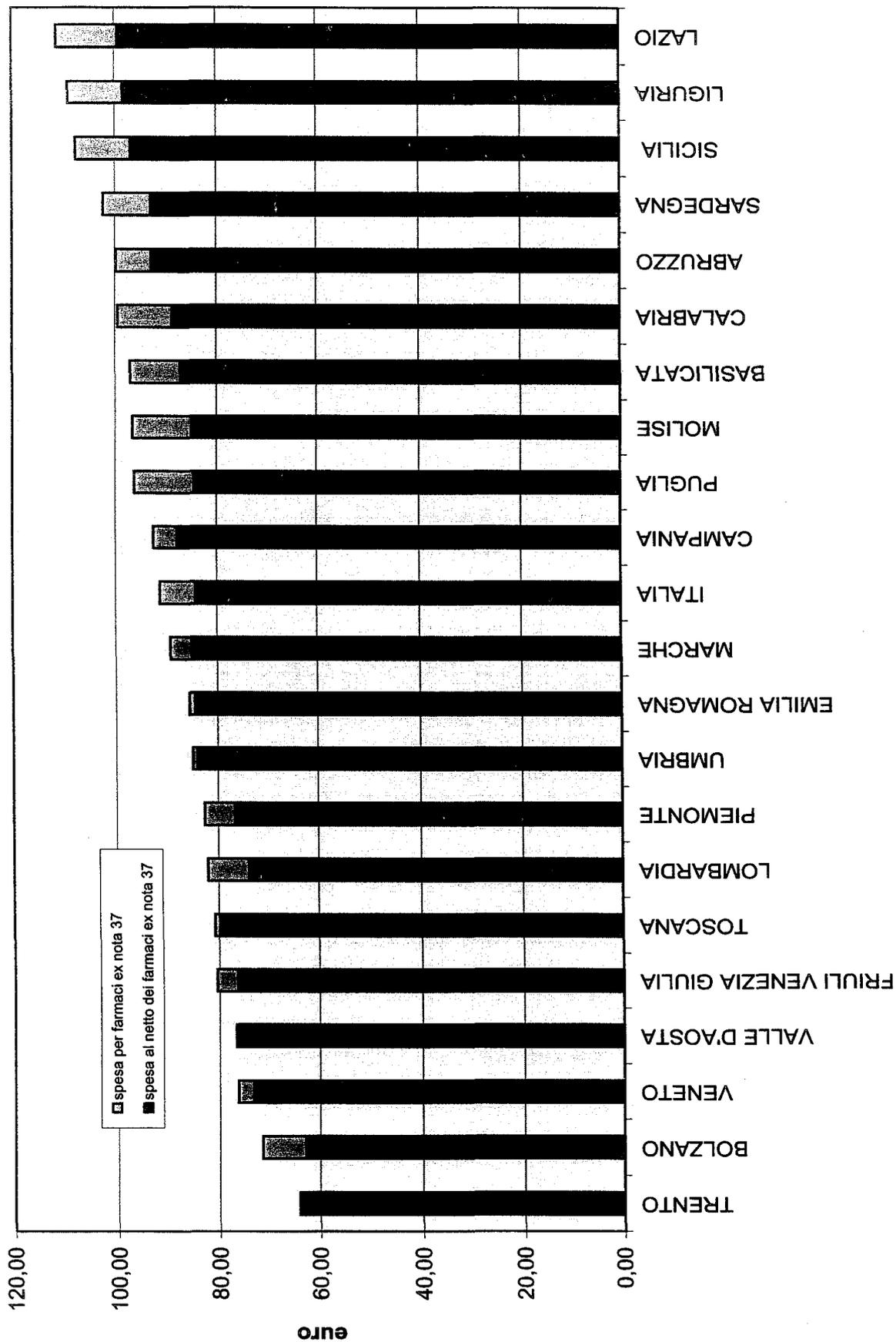
Tab.4: farmaceutica convenzionata maggio 2003

Regione	Numero ricette		Spesa farmaceutica convenzionata lorda		Ticket		Sconto		Spesa farmaceutica convenzionata netta	
	valore assoluto	Δ	valore assoluto	Δ	valore assoluto	Δ	valore assoluto	Δ	valore assoluto	Δ
PIEMONTE	2.615.606	4,6%	73.032.511	0,9%	6.842.670	9,4%	3.370.174	4,6%	62.819.667	2,0%
V. AOSTA	70.574	-4,1%	1.936.716	-3,8%	12.832	0,7%	68.292	3,5%	1.855.592	-4,0%
LOMBARDIA	5.099.836	-7,5%	158.160.436	-2,9%	14.936.089	9,4%	8.755.490	5,5%	134.468.856	-12,8%
BOLZANO	214.546	-11,7%	6.950.516	-5,0%	396.470	5,7%	380.097	5,5%	6.173.949	-11,0%
TRENTO	248.622	-1,7%	6.386.441	-8,5%	48.185	0,8%	245.325	3,8%	6.092.931	-8,2%
VENETO	2.583.755	-5,8%	71.307.539	-4,7%	4.533.360	6,4%	3.272.298	4,6%	63.501.881	-6,2%
FRIULI V.G.	738.843	-3,5%	19.947.039	-4,1%	159.860	0,8%	910.927	4,6%	18.876.251	-4,5%
LIGURIA	1.149.127	-0,8%	36.471.289	4,5%	3.756.792	10,3%	1.916.554	5,3%	30.797.943	5,6%
E. ROMAGNA	2.834.032	3,3%	71.269.612	0,7%	584.416	0,8%	2.990.921	4,2%	67.694.275	0,2%
TOSCANA	2.533.625	-4,6%	58.720.078	-6,0%	521.171	0,9%	2.280.072	3,9%	55.918.835	-6,4%
UMBRIA	683.618	2,9%	14.237.226	-9,6%	132.709	0,9%	550.583	3,9%	13.553.935	-10,0%
MARCHE	1.045.776	-3,0%	26.841.784	-4,4%	232.999	0,9%	1.139.699	4,2%	25.469.086	-4,6%
LAZIO	3.880.753	-6,9%	120.642.939	-2,7%	4.059.049	3,4%	6.887.855	5,7%	109.696.036	-2,9%
ABRUZZO	929.273	-2,7%	25.359.226	-3,1%	193.441	0,8%	1.151.772	4,5%	24.014.012	-2,3%
MOLISE	228.116	1,1%	6.437.452	0,2%	285.531	4,4%	293.702	4,6%	5.858.218	-4,0%
CAMPANIA	4.072.994	-8,5%	104.778.578	-11,7%	1.286.269	1,2%	4.938.109	4,7%	98.554.199	-11,9%
PUGLIA	2.607.431	-6,7%	77.652.096	-2,7%	6.366.558	8,2%	4.453.805	5,7%	66.831.733	-11,5%
BASILICATA	444.649	-0,3%	11.655.137	4,6%	115.434	1,0%	550.394	4,7%	10.989.308	3,3%
CALABRIA	1.448.629	-4,7%	40.523.886	-4,0%	2.518.635	6,2%	1.915.904	4,7%	36.089.347	-8,3%
SICILIA	3.655.823	-15,3%	109.756.752	-8,3%	8.194.907	7,5%	5.818.666	5,3%	95.743.179	-15,3%
SARDEGNA	1.104.539	-0,5%	31.090.718	-3,0%	1.041.332	3,3%	1.565.277	5,0%	28.484.110	-3,9%
TOTALE	38.190.167	-5,4%	1.073.157.969	-4,1%	56.218.710	5,2%	53.455.916	5,0%	963.483.342	-7,4%

Note:

- I confronti sono relativi al periodo: maggio 2002

Graf. 1: composizione della spesa farmaceutica lorda convenzionata pro-capite con evidenza della spesa per farmaci ex nota 37 (gennaio-maggio 2003)



Graf. 2: composizione della spesa farmaceutica lorda convenzionata pro-capite con evidenza della spesa per farmaci di prezzo superiore a 154,94 euro (gennaio-maggio 2003)

