

**TAB 29/SA****Spesa farmaceutica 2011/13 e rispetto dei tetti di spesa***Importi in milioni di euro*

2013*								
A	B	C	D	E	F	G	H	I
<b>FSN 2013</b>	<b>Tetto 11,35% farmaceutica territoriale su FSN</b>	Spesa netta farmaceutica territoriale	<b>Tetto 3,5% farmaceutica ospedaliera su FSN</b>	Spesa netta farmaceutica ospedaliera	<b>Incidenza % spesa* territoriale su FSN (C/A)</b>	<b>Incidenza % spesa** ospedaliera su FSN (E/A)</b>	Tetto complessivo su FSN 14,85 (B+D)	Spesa effettiva complessiva (C+E)
<b>106.412</b>	<b>12.078</b>	<b>12.128</b>	<b>3.724</b>	<b>4.498</b>	<b>11,40%</b>	<b>4,23%</b>	<b>15.802</b>	<b>16.626</b>

**TAB 29.a/SA***Importi in milioni di euro*

2012*								
A	B	C	D	E	F	G	H	I
<b>FSN 2012</b>	<b>Tetto 13,1% farmaceutica territoriale su FSN</b>	Spesa effettiva farmaceutica territoriale	<b>Tetto 2,4% farmaceutica ospedaliera su FSN</b>	Spesa effettiva farmaceutica ospedaliera	<b>Incidenza % spesa* territoriale su FSN (C/A)</b>	<b>Incidenza % spesa** ospedaliera su FSN (E/A)</b>	Tetto complessivo su FSN 15,5% (B+D)	Spesa effettiva complessiva (C+E)
<b>107.164</b>	<b>14.038</b>	<b>13.069</b>	<b>2.571</b>	<b>4.179</b>	<b>12,2%</b>	<b>3,90%</b>	<b>16.610</b>	<b>17.248</b>

**TAB 29.b/SA***Importi in milioni di euro*

2011*								
A	B	C	D	E	F	G	H	I
<b>FSN 2011</b>	<b>Tetto 13,1% farmaceutica territoriale su FSN</b>	Spesa effettiva farmaceutica territoriale	<b>Tetto 2,4% farmaceutica ospedaliera su FSN</b>	Spesa effettiva farmaceutica ospedaliera	<b>Incidenza % spesa* territoriale su FSN (C/A)</b>	<b>Incidenza % spesa** ospedaliera su FSN (E/A)</b>	Tetto complessivo su FSN 15,5% (B+D)	Spesa effettiva complessiva (C+E)
<b>106.265</b>	<b>14.133</b>	<b>14.006</b>	<b>2.550</b>	<b>3.781</b>	<b>13,18</b>	<b>3,56</b>	<b>16.684</b>	<b>17.787</b>

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati Aifa (flusso tracciabilità). \*La spesa farmaceutica complessiva effettiva è ottenuta sommando la spesa ospedaliera e la spesa territoriale, al netto dei rispettivi pay back a carico delle aziende farmaceutiche. Per il 2013, i dati sono desunti dal Report "Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-dicembre 2013, Aggiornamento consuntivo", deliberato il 24 giugno 2014.

**3.8 Spesa territoriale: farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta****3.8.1 Farmaceutica convenzionata**

La spesa farmaceutica convenzionata (tab. 32/SA) si riduce malgrado l'aumento dei consumi sanitari, che incrementano del 2,6% rispetto all'anno precedente (+0,4 nel 2012): nel 2013, infatti, sono state prescritte dal SSN 607,798 milioni ricette, in crescita di circa 15 milioni rispetto all'anno precedente (592,567 milioni).

La spesa farmaceutica convenzionata netta, quindi, si ridimensiona per l'incremento degli oneri finanziari (sconti, ticket e compartecipazioni) a carico degli assistiti e delle farmacie (tab 30/SA), che, nel 2013, hanno versato complessivamente al SSN 2.363 milioni, di cui la quota maggiore, 1.436 milioni, a carico degli assistiti, mentre la filiera distributiva ha corrisposto, per tale componente di spesa, 927 milioni.

In particolare, esaminando la composizione degli oneri finanziari a carico del cittadino (1.436 milioni, in incremento di 30 milioni rispetto all'anno precedente, +2,1%), 878 milioni

sono stati versati per compartecipazioni al prezzo di riferimento dei farmaci non coperti da brevetto, e 558 milioni per ticket sulle ricette.

Sintomatico di una resistenza "culturale" ad accettare un farmaco generico in luogo di quello brevettato, è l'incremento (in termini sia percentuali che assoluti), nel biennio 2012/2013, della quota versata dagli assistiti a compartecipazione del maggior prezzo dei farmaci brevettati rispetto a quello di riferimento degli analoghi prodotti generici, che passa dal 59,8 al 61,2 % dell'onere finanziario complessivamente sostenuto dagli assistiti (1.436 milioni), mentre diminuisce, malgrado l'incremento del numero di ricette, l'importo complessivo dei ticket versati per prescrizioni farmaceutiche, che decrementa dal 40,8 al 38,8 % (in valore assoluto, da 573,232 a 557,675 milioni). Esaminando tale andamento a livello regionale (al netto degli enti che non applicano ticket sulle ricette<sup>323</sup>), l'incidenza della quota di compartecipazione è stata inferiore al 50 % del totale degli oneri versati dagli assistiti solo in Lombardia (44%), Veneto (47,1%) e Provincia autonoma di Bolzano (48,6%), mentre supera l'80% in Umbria (89%), Toscana (84%), Piemonte (81,1%).

Significativi, al riguardo, i dati Ocse<sup>324</sup> sulla quota di farmaci generici dispensati nel 2011 in Europa, che in Italia è stata appena il 16% del volume complessivo, mentre ascende al 76% in Germania, al 75% nel Regno Unito, al 25% in Francia. In termini di valore, invece, la quota dei generici, in Italia, è stata pari all'8% della spesa complessiva, al 36% in Germania, al 28% nel Regno Unito, e al 12% in Francia.

<sup>323</sup> Nel 2013, non hanno applicato ticket: Sardegna, Valle d'Aosta, Provincia autonoma di Trento e il Friuli Venezia Giulia.

<sup>324</sup> Fonte: "Health at a Glance 2013", OECD.

**TAB 30/SA****Spesa farmaceutica 2013: ticket, compartecipazioni, sconti e pay back dovuti al SSN dagli assistiti e dalla filiera privata***Importi in milioni di euro*

<b>Farmaceutica convenzionata*</b>	<b>1.436</b>
<b>Quota a carico assistiti (A)</b>	<b>878</b>
<b>Di cui:</b>	
• compartecipazione prezzo di riferimento	558
• Ticket per ricetta	
<b>Quota a carico farmacie (B)</b>	<b>927</b>
<b>Farmaceutica territoriale**: ripiano complessivo sfondamento tetto 11,35% a carico della filiera dei privati (aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti) (C)</b>	<b>29</b>
<b>Di cui:</b>	
• ripiano a carico dei titolari AIC	23,5
• ripiano a carico della filiera distributiva	5,6
<b>Farmaceutica ospedaliera***: ripiano sfondamento tetto 3,5%, a carico delle aziende farmaceutiche (D)</b>	<b>364</b>
<b>Totale (A+B+C+D)</b>	<b>2.756</b>
<b>Spesa sanitaria 2013</b>	<b>109.254</b>
<b>Incidenza % sulla spesa SSN del valore complessivo di ticket, compartecipazioni, sconti e pay back</b>	<b>2,52 %</b>
<b>Incidenza % sulla spesa SSN della quota a carico degli assistiti (1.436 mln)</b>	<b>1,31 %</b>
<b>Incidenza % sulla spesa SSN dei ticket per ricette mediche (558 mln)</b>	<b>0,51%</b>

\*Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati di Monitoraggio della spesa farmaceutica gennaio-dicembre 2013, desunti dal Report "Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-dicembre 2013, Aggiornamento consuntivo", deliberato il 24 giugno 2014. \*\*Fonte: Determina AIFA 30 ottobre 2014 per il ripiano dello sfondamento del tetto dell'11,35% della spesa farmaceutica territoriale 2013, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 31 ottobre 2014. \*\*\*Fonte: Determina AIFA 30 ottobre 2014 per il ripiano dello sfondamento del tetto del 3,5% della spesa farmaceutica ospedaliera 2013, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 31 ottobre 2014.

### **3.8.2 I consumi sanitari (ricette farmaceutiche)**

Nello scorso anno sono state emesse 15,231 milioni di ricette in più rispetto al 2012 (tab. 31/SA), con un incremento medio nazionale percentuale del 2,6%, di cui circa il 60 % attribuibile alle Regioni in Piano di rientro.

L'incremento dei consumi sanitari è stato di poco superiore al valore medio nazionale in Lombardia (2,9), Friuli (2,9) e Valle D'Aosta (3,0), e massimo nelle Marche (3,9), Campania (3,8) e Puglia (3,7); viceversa, tra gli incrementi inferiori alla media, valori minimi si sono registrati in e Liguria (0,5), Basilicata (0,8) ed Emilia Romagna (1,3).

Comparando, invece, i consumi medi pro capite del 2013 per aree territoriali, a fronte di una media nazionale di 10 ricette per residente, nel centro-sud tutte le Regioni, ad eccezione della Campania (9,97 ricette pro capite) hanno valori superiori, con i consumi più alti in Abruzzo (11,9), Calabria (11,8), Regione Siciliana e Sardegna (11,4), mentre nel settentrione le Regioni registrano valori sistematicamente inferiori alla media nazionale (ad eccezione della Liguria, con consumi di poco superiori, pari a 10,41): appena 6 ricette per residente nella Provincia autonoma di Bolzano, 8,1 nella Provincia autonoma di Trento, 8,12 in Lombardia, 8,30 in Veneto, 8,80 in Valle d'Aosta e 9,94 in Piemonte.

Questi dati fanno riflettere sulla possibilità che vi siano quote marginali di consumi dovuti anche ad "eccessi" prescrittivi, da monitorare attraverso il sistema tessera sanitaria, ancora non sufficientemente implementato, al fine di ridurre la spesa farmaceutica incrementandone l'appropriatezza prescrittiva.

Tab 31/SA

**Consumi (numero ricette) nel periodo 2012/2013 in ordine decrescente di variazione %, e consumi pro capite per Regione (anno 2013)**

Regione	2012	2013	Variazione assoluta	Variazione %	Ricette pro capite 2013
MARCHE	16.474.613	17.113.811	639.198	3,9	11,01
CAMPANIA	56.395.919	58.565.334	2.169.415	3,8	9,97
PUGLIA	43.699.976	45.334.352	1.634.376	3,7	11
LAZIO	63.049.426	65.130.097	2.080.671	3,3	11
TRENTO	4.258.126	4.396.132	138.006	3,2	8,1
UMBRIA	10.412.541	10.748.506	335.965	3,2	11,9
CALABRIA	22.737.962	23.439.467	701.505	3,1	11,8
PIEMONTE	42.796.373	44.103.025	1.306.652	3,1	9,94
V. AOSTA	1.098.794	1.131.813	33.019	3	9,8
FRIULI V.G.	11.618.644	11.959.489	340.845	2,9	9,72
LOMBARDIA	78.786.488	81.054.253	2.267.765	2,9	8,12
BOLZANO	3.038.871	3.109.178	70.307	2,3	6,02
ABRUZZO	15.603.398	15.929.189	325.791	2,1	11,9
VENETO	40.189.456	40.915.724	726.268	1,8	8,3
MOLISE	3.318.403	3.376.692	58.289	1,8	10,72
SICILIA	57.295.340	58.204.649	909.309	1,6	11,42
SARDEGNA	18.763.684	19.044.411	280.727	1,5	11,44
TOSCANA	38.103.954	38.648.389	544.435	1,4	10,3
E. ROMAGNA	41.992.105	42.532.620	540.515	1,3	9,56
BASILICATA	6.428.365	6.479.930	51.565	0,8	11,2
LIGURIA	16.504.904	16.581.178	76.274	0,5	10,41
<b>ITALIA</b>	<b>592.567.342</b>	<b>607.798.239</b>	<b>15.230.897</b>	<b>2,6</b>	<b>9,99</b>

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati di Monitoraggio AIFA, desunti dal Report "Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-dicembre 2013, Aggiornamento consuntivo", deliberato il 24 giugno 2014

### 3.8.3 Distribuzione diretta

Positivo l'aumento della spesa per la distribuzione diretta, che, implicando l'acquisto dei farmaci (da parte delle ASL) direttamente dalle aziende produttrici, permette alle Regioni di realizzare importanti economie sul prezzo unitario corrisposto. Nel 2013 l'incremento medio è stato pari al 5,9 % (+167 milioni la variazione assoluta rispetto al 2012). Tra gli enti territoriali che hanno conseguito gli incrementi più consistenti vi sono la Sardegna (29,9%), la Provincia autonoma di Trento (17,9%) e, tra le Regioni in piano di rientro, la Calabria (29,7), il Piemonte (11,8%), la Sicilia (11,1%) la Puglia (11,2%) e la Campania (8,6%), mentre decrementi di spesa si sono registrati in Molise (-1,3), Lazio (-3,8) e Abruzzo (-9,8); tra le regioni non in piano di rientro, invece, gli incrementi più bassi rispetto alla media nazionale si sono avuti in Toscana (2,4%), Lombardia (2,0%) ed Emilia-Romagna (1,9%).

### 3.9 Il rispetto dei tetti di spesa: la farmaceutica ospedaliera

Nel 2013 la spesa farmaceutica ospedaliera<sup>325</sup> (ossia la distribuzione di farmaci di fascia H<sup>326</sup> al netto della distribuzione diretta di medicinali di fascia A e della spesa per vaccini) cresce del 7,63% rispetto all'anno precedente (+319 milioni, per un valore complessivo pari a 4.498 milioni), con un incremento medio, su base triennale, del 2,64%, e uno scostamento assoluto, rispetto al tetto predeterminato del 3,5% del FSN per il 2013, pari a 773 milioni (tab. 37/SA). La spesa media complessiva, quindi, è stata pari al 4,23% del FSN (+0,73% rispetto al tetto predeterminato), e tutte le Regioni, ad eccezione di Sicilia (3,5), Trento (3,4%) e Valle D'Aosta (3,0%) hanno contribuito al superamento del tetto, con valori massimi in Toscana (5,2%), Friuli Venezia Giulia (5,1%) e Puglia (5,1%), e minimi in Campania (3,7%), Calabria (3,7%) e Lombardia (3,9%).

Si è rivelato, quindi, insufficiente a coprire il volume di spesa complessiva l'incremento del tetto di spesa dal 2,4 al 3,5% del FSN (disposto, a partire dal 2013, dal d.l. n. 95/2012): la difficoltà del governo della spesa farmaceutica ospedaliera è anche determinata dal sempre più diffuso utilizzo di classi innovative di farmaci basati su tecnologie di ingegneria genetica (farmaci biologici), che hanno un costo unitario nettamente superiore ai farmaci tradizionali.

Esemplare, al riguardo, il caso del nuovo farmaco per curare l'epatite virale, ad alta efficacia terapeutica ma il cui ciclo di cura ha costi, per persona, elevatissimi. L'AIFA, al riguardo, ha appena concluso un accordo con il produttore<sup>327</sup> (preliminare all'immissione nei prontuari terapeutici ospedalieri regionali) che riduce sensibilmente il prezzo unitario del farmaco e permette al SSN di dispensarlo ai malati ad un costo più sostenibile per il SSN.

A copertura del maggior livello di spesa, il d.l. n. 95/2012, a partire dal 2013, ha esteso anche alla farmaceutica ospedaliera il meccanismo del *pay back*, ponendo, quindi, a carico delle aziende farmaceutiche il ripiano del 50% della spesa che travalica il tetto predeterminato, mentre il restante 50% è a carico delle Regioni, in proporzione alle rispettive eccedenze. A tal fine l'AIFA, con determina del 30 ottobre 2014, ha quantificato in 364 milioni (tab 30/SA) l'eccedenza di spesa a carico delle aziende farmaceutiche.

Le aziende, inoltre, hanno restituito alle Regioni 106,5 milioni, di cui il 77,3% per procedure di *pay back* alternative alla sospensione della riduzione di prezzo del 5% determinata dalla Finanziaria 2007<sup>328</sup>, e la restante quota per ripiano dello sfondamento dei

<sup>325</sup> Monitoraggio condotto dall'Aifa sulla base dei dati trasmessi dalle aziende all'NSIS ai sensi del d.m. 15 luglio 2004.

<sup>326</sup> Farmaci di esclusivo uso ospedaliero o che possono essere distribuiti dalle strutture sanitarie.

<sup>327</sup> Accordo siglato con l'azienda produttrice (Gilead) il 30 settembre 2014, cui seguirà, nel mese di dicembre 2014, la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della determina AIFA di autorizzazione alla rimborsabilità da parte del SSN.

<sup>328</sup> Pay-back dovuto in alternativa alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia H erogati in regime non convenzionale (art. 1, comma 796, lett. g della legge 27 dicembre 2006, n. 296).

tetti assegnati alla farmaceutica ospedaliera<sup>329</sup> dalla L. 326/2003 e per extrasconti<sup>330</sup> riconosciuti alle Regioni a seguito dell'esito di metodologie di valutazione di efficacia clinica dei farmaci (*payment by result*, generalmente per farmaci oncologici), o di procedure condivise di costo o rischio clinico (*cost-sharing e risk-sharing*).

### 3.10 Il rispetto dei tetti di spesa: la farmaceutica territoriale

Il d.l. n. 95/2012 ha rideterminato in diminuzione il tetto per la spesa farmaceutica territoriale per l'anno 2013, portandolo dal 13,1% (in vigore nel 2012) all'11,35% del FSN.

Il 2013 registra una sensibile riduzione della spesa territoriale netta<sup>331</sup> (tab 37b/SA), che cala, in valore assoluto, da 13.070 a 12.128 milioni (circa -7,8%), mentre l'incidenza percentuale di tale aggregato di spesa sul FSN decresce dall'11,7 (nel 2012) all'11,4, ma tuttavia insufficiente a rispettare i nuovi e più stringenti vincoli di spesa adottati con il d.l. n. 95/2012.

Se, nel 2012, il valore medio nazionale è stato pari al 12,2%, inferiore quindi al tetto prestabilito, superato solo da Sardegna Lazio Sicilia e Campania<sup>332</sup>, con scostamenti massimi nelle Regioni insulari (14,6% in Sardegna e 14,2% in Sicilia) e nel Lazio (13,7), nel 2013 la spesa territoriale media nazionale risulta pari all' 11,40%, quindi superiore al valore obiettivo predeterminato, e tutte le Regioni meridionali e insulari, ad eccezione della Basilicata, superano il tetto dell'11,35.

Tutte le Regioni in piano di rientro, quindi, hanno livelli di spesa farmaceutica territoriale netta eccedenti il tetto dell'11,35%, con scostamenti minimi in Abruzzo (11,7%) e Molise (11,5%), medi in Calabria (12,7%), Lazio (12,7%) e Campania (12,6%), e massimi in Sicilia (13,0%) e Puglia (12,8%), mentre livelli di spesa inferiori al 10% del Fondo sanitario regionale si sono avuti solo in Emilia Romagna (9,8%), Trento e Bolzano (rispettivamente, 9,1% e 8,1%). Tutte le Regioni, tuttavia, hanno adottato efficaci politiche di contenimento della spesa: esaminando, infatti, i risultati in valore assoluto per ciascun ente territoriale, nel corso del 2013 tutte le Regioni hanno ridotto la spesa complessiva rispetto a quella dell'anno precedente, contribuendo, così, a determinare la minore incidenza media nazionale della spesa farmaceutica territoriale sul Fondo sanitario nazionale.

<sup>329</sup> *Pay back* in attuazione di quanto disposto dall'art. 48, comma 33, del decreto legge n. 269 del 30 settembre 2003, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 326 del 24 novembre 2003.

<sup>330</sup> *Pay back* in esito di accordi sottoscritti in sede di contrattazione del prezzo del medicinale (art. 48, comma 33, del d.l. n. 269/2003)

<sup>331</sup> Spesa territoriale al netto dei *pay-back* e al lordo del *ticket* fisso per ricetta.

<sup>332</sup> Si ricorda che la Sardegna, assieme a Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Provincia autonoma di Trento, negli anni 2012/2013 non ha applicato *ticket* sulle prescrizioni farmaceutiche; le Marche, invece, nel biennio considerato, lo hanno applicato solo nel 2013. Tuttavia, ciò non influisce sul rispetto del vincolo di spesa, poiché l'aggregato contabile considerato ai fini del monitoraggio del tetto di spesa è al lordo di eventuali *ticket* per ricetta medica, e al netto dei *pay-back*.

### 3.11 Andamento della spesa farmaceutica nel periodo gennaio-luglio 2014

Gli ultimi dati disponibili in base al monitoraggio effettuato dall'AIFA sulla spesa farmaceutica relativi al periodo gennaio-luglio dell'anno in corso, confrontati con l'analogo periodo dell'anno 2013, confermano le tendenze consolidate dal 2009: la spesa farmaceutica convenzionata nazionale continua a ridursi (tab 32/SA: -3,4 per cento rispetto ai primi sette mesi dello scorso anno), mentre cresce sia il numero di ricette emesse dai medici di base (+0,4%, l'incremento più basso degli ultimi 4 anni) sia la quota di spesa a carico degli assistiti (+3,9%, per *ticket* su ricette e compartecipazioni al prezzo di riferimento), in misura percentuale tripla rispetto all'analoga variazione dello scorso anno (+1,2%); ma, soprattutto, cresce di 667 milioni (+24,2%) la spesa farmaceutica ospedaliera, che passa da 2.752 (gennaio-luglio 2013) a 3.419 milioni.

**Tab. 32/SA**

#### Spesa farmaceutica – Confronto periodo gennaio-luglio 2014/gennaio – luglio 2013

*Importi in milioni di euro*

	Gennaio - luglio 2013	Gennaio - luglio 2014	Variazioni percentuali
<b>Spesa convenzionata netta*</b>	5.328,4	5.146,9	-3,4
<b>ricette</b>	363,3	364,6	+0,4
<b>Compartecipazione totale (ticket e prezzo riferimento)</b>	856,5	890,3	+3,9
<b>Spesa ospedaliera**</b>	2.752,1	3.418,8	+24,2

Fonte: Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-luglio 2014, deliberato dall'AIFA il 14 ottobre 2014.

Conseguentemente, la spesa farmaceutica complessiva (territoriale e ospedaliera), in questo prima parte dell'anno, non rispetta il tetto programmato del 14,85% del Fondo sanitario nazionale, passando dal 15,6% (valore di gennaio-luglio 2013, ma confermato anche dal dato consuntivo annuale) al 16% del finanziamento complessivo.

## Tab 33/SA

**Spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera nel periodo gennaio-luglio 2014 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 14,85%**

Importi in migliaia di euro

Regione	FSN Gen-Lug 2014	Tetto 14,85%	Spesa Territoriale	Spesa Ospedaliera	Spesa complessiva	Scostamento assoluto	Inc. %
SARDEGNA	1.803.960	267.888	247.282	99.311	346.592	78.704	19,2
PUGLIA	4.453.721	661.378	549.028	287.716	836.745	175.367	18,8
CAMPANIA	6.230.483	925.227	771.001	313.549	1.084.550	159.323	17,4
LAZIO	6.275.655	931.935	763.790	322.498	1.086.287	154.352	17,3
CALABRIA	2.177.120	323.302	273.601	99.353	372.955	49.652	17,1
ABRUZZO	1.492.366	221.616	175.499	78.604	254.103	32.487	17,0
SICILIA	5.452.404	809.682	608.933	290.229	899.162	89.480	16,5
MARCHE	1.763.199	261.835	195.187	90.615	285.802	23.967	16,2
TOSCANA	4.261.807	632.878	441.753	246.807	688.560	55.682	16,2
UMBRIA	1.021.687	151.720	107.038	57.397	164.436	12.715	16,1
LIGURIA	1.866.396	277.160	200.702	97.315	298.016	20.857	16,0
BASILICATA	646.633	96.025	71.101	31.444	102.545	6.520	15,9
MOLISE	358.091	53.177	38.501	18.080	56.581	3.404	15,8
PIEMONTE	5.030.460	747.023	508.275	257.521	765.796	18.773	15,2
FRIULI V.G.	1.381.483	205.150	139.813	66.668	206.481	1.331	14,9
E.ROMAGNA	5.034.312	747.595	469.067	261.493	730.559	-17.036	14,5
LOMBARDIA	11.002.305	1.633.842	1.099.291	478.942	1.578.233	-55.609	14,3
VENETO	5.464.862	811.532	504.360	271.878	776.238	-35.294	14,2
V. AOSTA	141.862	21.067	13.926	4.376	18.303	-2.764	12,9
BOLZANO	544.109	80.800	42.471	25.091	67.562	-13.239	12,4
TRENTO	576.780	85.652	50.249	19.962	70.211	-15.441	12,2
<b>ITALIA</b>	<b>66.979.695</b>	<b>9.946.485</b>	<b>7.270.868</b>	<b>3.418.848</b>	<b>10.689.715</b>	<b>743.231</b>	<b>16,0</b>

Fonte: Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-luglio 2014, deliberato dall'AIFA il 14 ottobre 2014.

Questi dati, anche se provvisori, considerato l'arco temporale limitato ai primi sette mesi dell'anno, confermano da un lato l'efficacia delle politiche di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata, ottenuta incrementando le compartecipazioni finanziarie a carico degli assistiti e della filiera privata, dall'altro la difficoltà a contenere la spesa farmaceutica ospedaliera entro i limiti di finanziamento assegnati.

**3.11.1 Farmaceutica convenzionata netta**

La spesa per la farmaceutica convenzionata netta (tab. 34.a/SA) diminuisce complessivamente di 183 milioni, di cui circa 85 milioni, ossia il 46,5% del totale, dovuti ai risparmi conseguiti dalle Regioni in piano di rientro. A fronte di una riduzione media nazionale del 3,4 per cento, conseguono decrementi superiori, tra le Regioni in piano di rientro, solo la Sicilia (-11,1%, la riduzione più alta, sia percentuale che assoluta) e il Molise (-4,6%), mentre, ad eccezione di Puglia e Abruzzo (che segnano modesti incrementi di spesa pari, rispettivamente, allo 0,5 e allo 0,1%), in tutti gli altri enti territoriali si registrano

decrementi inferiori al valore medio nazionale. Al netto di Sicilia, Molise ed Umbria (-6%), tutti i decrementi superiori alla media nazionale si concentrano nelle Regioni settentrionali, mentre le Province autonome di Trento e di Bolzano segnano incrementi positivi, pari, rispettivamente, allo 0,3% e al 2,1%.

### **3.11.2 Compartecipazioni alla spesa farmaceutica**

Rispetto ai primi sette mesi dello scorso anno, le compartecipazioni degli assistiti per la farmaceutica convenzionata incrementano del 3,9%; tra le Regioni in Piano di rientro, ad eccezione della Sicilia, che diminuisce dell'1,1% il contributo a carico degli assistiti (grazie ad un calo dell'1,8% del numero di ricette emesse dai medici di base, -622 mila, variazione negativa più alta in valore assoluto), e di Piemonte (+1%) e Molise (+3,3%), in tutte le altre si registrano incrementi superiori al dato nazionale, con valori massimi nel Lazio (+9,1%) e nella Calabria (+6,5%), mentre incrementi pari o superiori al 10% si osservano in Sardegna (+10% ma dovuti esclusivamente a compartecipazione al prezzo di riferimento, non applicando, la Regione, *ticket* sulle prescrizioni), nella Provincia autonoma di Trento (+11,8%, ma senza *ticket* sulle ricette) e in Basilicata, che segna l'incremento più alto, pari al 23,3% (tabella 35b/SA).

### **3.11.3 Consumi (ricette mediche)**

In sensibile calo la crescita dei consumi farmaceutici che, aumentati del 2,9% nel periodo gennaio-luglio 2013 (+10,3 milioni di ricette rispetto all'analogo periodo 2012, +2,6% dato definitivo annuale), incrementano, nel 2014, solo dello 0,4 % (+1,4 milioni di ricette). Al contenimento della dinamica di crescita danno un contributo importante due Regioni in piano di rientro, Lazio e Sicilia, che insieme realizzano una riduzione cumulata dei consumi di 827.173 ricette (pari al 44 per cento della riduzione totale, -1.896.015 ricette), ed altre sette Regioni che, ad eccezione di Basilicata e Toscana, sono concentrate nel settentrione (Valle d'Aosta, Emilia Romagna, Lombardia, Veneto, Liguria). Viceversa, le Province autonome di Trento e Bolzano, il Friuli Venezia Giulia ed altre otto Regioni, tutte concentrate nel centro-sud, hanno prodotto un incremento cumulato assoluto di 3.346.538 ricette, di cui il 71%, ossia 2,3 milioni, attribuibile a tre Regioni in piano di rientro: Puglia, Calabria e Campania (tabella 35c/SA).

### **3.11.4 Verifica del rispetto dei tetti programmati di spesa**

#### ***Farmaceutica territoriale***

Il monitoraggio per la verifica del rispetto dei tetti programmati di spesa (tabella 37b/SA), segnala che, nei primi sette mesi del 2014, la spesa farmaceutica territoriale nazionale è stata pari all'11,13%, inferiore, quindi, al tetto prestabilito dell'11,35 per cento del fondo sanitario nazionale. In valore assoluto, la spesa complessiva è stata pari a circa 7,3

miliardi, minore, pertanto, di 145 milioni alle risorse finanziarie destinate a tale funzione assistenziale dal fondo sanitario nazionale nel periodo gennaio-luglio 2014 (7,4 miliardi). Il risultato parziale del 2014, quindi, registra un miglioramento rispetto a quello dell'analogo periodo dello scorso anno: da gennaio a luglio 2013, la spesa è stata pari all'11,45% del Fondo sanitario nazionale (11,41% su base annuale), quindi superiore al tetto prestabilito dell'11,35%, e la spesa del corrente anno diminuisce di circa di circa 10 milioni di euro (-0,32%), anche se con andamenti nettamente differenziati tra aree geografiche. Nel nord tutte le Regioni hanno livelli di spesa inferiori al tetto predeterminato, con valori sotto il 10% in Emilia Romagna (9,6) Veneto (9,5) Trento ( 8,9) e Bolzano (8,0), mentre al centro sud tutte le Regioni, ad eccezione di Toscana, Umbria, Marche e Molise, lo superano.

Al netto di Piemonte e Molise, tutte le Regioni in Piano di rientro superano i tetti predeterminati (più la Sardegna, che registra l'incremento percentuale più elevato, pari al 14,1%), realizzando un livello complessivo di spesa (3.389 milioni) pari al 47% dell'intera spesa nazionale territoriale (7.271 milioni). Gli scostamenti assoluti (rispetto ai tetti predeterminati di spesa) sono stati superiori al 20% in Sardegna (23,8%), e al 10% in Calabria (13,50%), Campania (11,77%) e Puglia (11,33%).

#### ***Farmaceutica ospedaliera***

In netta crescita, invece, la spesa ospedaliera nei primi sette mesi del 2014 (tabella 37a/SA), che, rispetto al periodo gennaio-luglio 2013, incrementa del 2%, passando da 2.752 a 3.419 milioni (+667 milioni), con un aumento dello scostamento assoluto cumulato, rispetto al tetto predeterminato del 3,5%, di oltre il 100% (da 426 a 888 milioni). L'incidenza complessiva della farmaceutica ospedaliera, quindi, nel periodo considerato, ascende dal 4,14 al 4,73% del Fondo sanitario nazionale, mentre lo scostamento assoluto accumulato nei primi sette mesi del 2014 (888 milioni) è già superiore, di 123 milioni, all'intero scostamento prodotto nel corso del 2013 (765 milioni).

Tutte le Regioni, ad eccezione della Provincia autonoma di Trento e della Valle d'Aosta, contribuiscono al superamento del tetto programmato del 3,5% del fondo sanitario nazionale, ma con scostamenti più contenuti, entro l'1%, in Lombardia (4,0% del FSR), Calabria ( 4,2 del FSR) Bolzano (4,3% del FSR) Friuli (4,5% del FSR) e Basilicata (4,5% del FSR) e superiori all'1,5% in Puglia (6,0% del FSR, l'incidenza più alta), Toscana (5,4% del FSR), Umbria (5,2% del FSR) e Sardegna (5,1% del FSR). Le otto Regioni in piano di rientro producono il 54 per cento (478 milioni in valore assoluto) dell'intero scostamento (888 milioni). Tale incidenza cresce di 4 punti percentuali rispetto a quella cumulata dalle Regioni in piano di rientro nel periodo gennaio-luglio dello scorso anno, che è stata pari a circa il 50% (212 milioni) del valore complessivo (426 milioni).

### 3.12 Considerazioni conclusive

Il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata sta passando anche attraverso misure di compartecipazione finanziaria di consistente significatività, la cui eventuale espansione potrebbe comportare profili di problematicità: nel 2013 gli assistiti hanno versato al SSN, al "netto" degli altri *ticket* sulla diagnostica e le prestazioni specialistiche, 1.436 milioni, pari all'1,3% della spesa sanitaria corrente complessiva (tab. 30/SA), con una media pro capite di circa 24 euro (di cui 9 per *ticket* sulle ricette). Da notare che nel periodo 2009/2013, a fronte di un incremento del numero di ricette del 6,3%, gli importi versati dai cittadini per *ticket* e compartecipazione al prezzo di riferimento sono aumentati del 66,6% (tab. 35.a/SA).

Anche i dati parziali relativi all'anno in corso confermano il costante aumento della spesa farmaceutica ospedaliera (+2,64% nel triennio 2011/13, +24% nei primi sette mesi del corrente anno rispetto all'analogo periodo 2013), che potrebbe incidere negativamente sugli equilibri finanziari dei Servizi sanitari regionali.

I farmaci innovativi, che sono uno dei fattori determinanti l'incremento della spesa farmaceutica ospedaliera, generano un ulteriore fabbisogno assistenziale, rispetto al quale si pone, per il decisore politico, il problema di un attento e non facile bilanciamento tra esigenze di contenimento della spesa e soddisfacimento della richiesta di tutela della salute sulla base degli ultimi ritrovati. Questo potrebbe comportare la necessità di adottare provvedimenti che tengano conto di questo peculiare profilo, al fine di rimodulare adeguatamente la politica della spesa farmaceutica.

Un miglioramento dei risultati potrà senz'altro essere conseguito incrementando, attraverso il monitoraggio attivo delle prescrizioni, i controlli su consumi e inappropriately, per i quali è però necessario che Stato e Regioni completino le infrastrutture informatiche necessarie ad implementare il sistema tessera sanitaria. Al riguardo, è importante che sia data tempestiva attuazione al "Patto per la sanità digitale", previsto dall'articolo 15 del Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, e al "Piano di Evoluzione dei Flussi del NSIS", che è lo strumento di programmazione degli interventi sui sistemi informativi indispensabili al monitoraggio dei LEA e dei relativi costi.

Per l'assistenza farmaceutica in generale, e in particolare per i farmaci più innovativi usati in ambito ospedaliero, l'appropriatezza della spesa può essere incrementata applicando sistematicamente metodologie di valutazione costi/benefici dei farmaci, previste anch'esse dal nuovo Patto per la salute. In particolare, l'articolo 27 del Patto per la salute 2014/2016 affida all'AIFA, in attuazione della Direttiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo, la funzione di predisporre l'"*Health Technology Assessment*", ossia la "valutazione nazionale dei medicinali" che certifichi l'efficacia sperimentale/pratica e l'efficienza di ciascuna tecnologia

terapeutica, e i cui esiti (di cui dovranno tener conto i Servizi sanitari regionali) saranno determinanti per la revisione periodica del Prontuario terapeutico nazionale e per stabilire le politiche di prezzo e rimborsabilità dei medicinali dispensati dal SSN.

**TAB.34/SA****Spesa farmaceutica convenzionata netta <sup>(1)</sup> 2011 - 2013***Importi in migliaia di euro*

Regioni	Spesa netta 2011	Spesa netta 2012	Spesa netta 2013	Variazione 2013/2012 V.A.	Variazione 2013/2012 %	Variazione 2013/2011 V.A.	Variazione 2013/2011 %
PIEMONTE*	717.462	650.556	644.881	-5.676	-0,87	-72.582	-10,12
V. AOSTA	19.856	18.206	18.135	-71	-0,39	-1.721	-8,67
LOMBARDIA	1.491.249	1.370.824	1.353.457	-17.366	-1,27	-137.792	-9,24
TOSCANA	570.784	502.761	490.701	-12.060	-2,40	-80.083	-14,03
MOLISE*	55.786	48.466	47.938	-528	-1,09	-7.849	-14,07
CALABRIA*	366.971	334.762	329.258	-5.504	-1,64	-37.713	-10,28
BOLZANO	57.073	47.308	46.976	-333	-0,70	-10.097	-17,69
TRENTO	73.896	67.057	65.778	-1.280	-1,91	-8.118	-10,99
VENETO	682.932	615.237	598.117	-17.119	-2,78	-84.815	-12,42
FRIULI V.G.	211.772	189.202	184.775	-4.427	-2,34	-26.996	-12,75
LIGURIA	285.095	237.817	230.993	-6.824	-2,87	-54.102	-18,98
E. ROMAGNA	665.310	570.692	549.543	-21.149	-3,71	-115.767	-17,40
UMBRIA	146.424	134.118	134.315	197	0,15	-12.109	-8,27
MARCHE	262.933	236.870	242.664	5.794	2,45	-20.269	-7,71
LAZIO*	1.085.902	938.685	942.785	4.100	0,44	-143.117	-13,18
ABRUZZO*	248.849	222.570	223.504	934	0,42	-25.345	-10,18
CAMPANIA*	953.778	875.852	881.259	5.407	0,62	-72.519	-7,60
PUGLIA*	735.490	648.536	653.491	4.955	0,76	-81.999	-11,15
BASILICATA	97.823	82.393	81.618	-775	-0,94	-16.205	-16,57
SICILIA*	965.200	880.220	852.741	-27.479	-3,12	-112.459	-11,65
SARDEGNA	327.980	313.375	290.085	-23.290	-7,43	-37.896	-11,55
<b>ITALIA</b>	<b>10.022.566</b>	<b>8.985.507</b>	<b>8.863.014</b>	<b>-122.493</b>	<b>-1,36</b>	<b>-1.159.552</b>	<b>-11,57</b>

Fonte: Monitoraggio AIFA - OSMED: per il 2013, dati desunti dal Report "Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-dicembre 2013, Aggiornamento consuntivo", deliberato il 24 giugno 2014.

(1) La spesa netta è ottenuta sottraendo dalla spesa lorda gli importi derivanti dal ticket (per ricetta e come compartecipazione al prezzo di riferimento), gli sconti obbligatori a carico del farmacista (media pari al 3%), gli extra-sconti derivanti dalle misure di ripiano (0,6% a carico del produttore, dei farmacisti e dei grossisti) e gli sconti derivanti dai provvedimenti disposti dal D.L.78/2010 convertito con modificazioni dalla Legge n.122 del 30 luglio 2010, compreso le disposizioni contenute nell'art.15, comma 2, del D.L.95/2012, convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n.135.

\* Regioni sottoposte ai piani di rientro.

Tab 34.a/SA

**Spesa farmaceutica convenzionata netta\***  
**Confronto periodo gennaio-luglio 2014/gennaio - luglio 2013**

*Importi in migliaia di euro*

Regione	gen-lug 2013	gen-lug 2014	Variazione assoluta	Var %
BOLZANO	27.233	27.809	576	2,1
PUGLIA**	388.014	389.996	1.981	0,5
TRENTO	38.323	38.452	129	0,3
MARCHE	143.823	144.055	232	0,2
ABRUZZO**	132.317	132.485	168	0,1
CALABRIA**	194.677	193.468	-1.209	-0,6
CAMPANIA**	530.840	524.845	-5.994	-1,1
LAZIO**	567.891	556.617	-11.274	-2,0
SARDEGNA	173.917	170.002	-3.916	-2,3
V. AOSTA	10.719	10.475	-244	-2,3
PIEMONTE**	385.924	375.922	-10.001	-2,6
BASILICATA	48.823	47.517	-1.306	-2,7
FRIULI V.G.	110.184	107.055	-3.130	-2,8
TOSCANA	295.516	285.167	-10.348	-3,5
VENETO	358.319	343.394	-14.924	-4,2
LIGURIA	138.989	133.193	-5.796	-4,2
LOMBARDIA	822.942	786.143	-36.798	-4,5
MOLISE**	28.680	27.348	-1.332	-4,6
E. ROMAGNA	332.755	315.445	-17.310	-5,2
UMBRIA	81.414	76.524	-4.890	-6,0
SICILIA**	518.308	460.947	-57.361	-11,1
<b>ITALIA</b>	<b>5.329.606</b>	<b>5.146.859</b>	<b>-182.747</b>	<b>-3,4</b>

\*Spesa Netta: spesa farmaceutica a carico del SSN comprensiva di IVA, al netto degli sconti a carico della filiera distributiva, rilevata nell'ambito delle DCR acquisite dall'AGENAS. Spesa ridotta sulla base della previsione di pay-back a carico delle aziende farmaceutiche versato alle regioni ai sensi dell'art. 11, comma 6, del D.L.78/2010, convertito in legge n.122/2010.

\*\*Regioni in piano di rientro

TAB. 35/SA

**Riepilogo andamenti consumi (spesa per ticket e numero ricette) 2009-2013 per Regione**  
**Valori assoluti**

Regioni	Ticket (migliaia di euro)					Ricette (migliaia)				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Piemonte*	53.523	59.285	74.186	75.815	75.146	39.757	41.030	42.032	42.796	44.103
V. d'Aosta	695	896	1.356	1.549	1.533	1.030	1.064	1.078	1.099	1.132
Lombardia	181.844	198.705	236.813	246.645	253.530	72.202	74.946	77.357	78.786	81.054
P.A. Bolzano	6.029	6.917	8.564	8.883	8.991	2.834	2.960	3.066	3.039	3.109
P.A. Trento	2.256	2.957	3.926	4.385	4.312	3.865	4.004	4.146	4.258	4.396
Veneto	86.392	97.169	118.533	123.640	126.933	37.429	39.005	39.723	40.189	40.916
Friuli V.G.	7.468	9.771	14.801	16.288	16.239	10.676	11.142	11.436	11.619	11.959
Liguria	19.411	23.039	32.391	42.677	42.277	16.368	16.635	16.773	16.505	16.581
E. Romagna	27.943	36.053	58.720	70.005	69.438	40.491	42.088	42.599	41.992	42.533
Toscana	25.498	31.448	46.575	57.320	61.128	36.729	38.082	38.573	38.104	38.648
Umbria	6.339	8.217	13.349	15.839	16.090	9.825	10.156	10.341	10.413	10.749
Marche	11.389	14.545	21.913	24.248	24.982	15.891	16.121	16.465	16.475	17.114
Lazio*	105.778	113.218	132.680	142.016	146.516	58.853	61.230	62.875	63.049	65.130
Abruzzo*	20.796	24.723	29.696	29.702	30.692	14.334	14.766	15.145	15.603	15.929
Molise*	5.591	6.070	7.571	8.958	9.031	3.270	3.320	3.377	3.318	3.377
Campania*	71.705	101.966	171.863	173.421	179.209	60.874	59.581	56.298	56.396	58.565
Puglia*	44.229	50.861	112.834	118.756	122.139	45.101	46.997	43.769	43.700	45.334
Basilicata	4.020	4.950	8.798	12.599	14.139	6.537	6.749	6.895	6.428	6.480
Calabria*	34.134	44.303	46.448	46.870	47.921	23.269	22.500	22.284	22.738	23.439
Sicilia*	134.606	146.838	173.567	162.059	161.672	55.554	56.930	57.740	57.295	58.205
Sardegna	12.575	15.885	22.406	24.417	24.198	17.119	17.805	18.294	18.764	19.044
<b>Totale</b>	<b>862.221</b>	<b>997.815</b>	<b>1.336.988</b>	<b>1.406.091</b>	<b>1.436.118</b>	<b>572.009</b>	<b>587.111</b>	<b>590.265</b>	<b>592.567</b>	<b>607.798</b>

TAB. 35.a/SA

**Riepilogo andamenti consumi (spesa per ticket e numero ricette) 2009-2013 per Regione**  
**Variazioni percentuali**

Regioni	Ticket				Ricette			
	Variazione % 2013/12	Variazione % 2013/11	Variazione % 2013/2010	Variazione % 2013/2009	Variazione % 2013/2012	Variazione % 2013/2011	Variazione % 2013/2010	Variazione % 2013/2009
Piemonte*	-0,88	1,29	26,75	40,40	3,05	4,93	7,49	10,93
V. d'Aosta	-1,05	13,04	71,07	120,54	2,99	4,99	6,37	9,88
Lombardia	2,79	7,06	27,59	39,42	2,88	4,78	8,15	12,26
P.A. Bolzano	1,22	4,99	29,99	49,14	2,31	1,41	5,04	9,71
P.A. Trento	-1,67	9,83	45,82	91,13	3,24	6,03	9,79	13,74
Veneto	2,66	7,09	30,63	46,93	1,81	3,00	4,90	9,32
Friuli V.G.	-0,30	9,72	66,20	117,45	2,93	4,58	7,34	12,02
Liguria	-0,94	30,52	83,50	117,80	0,46	-1,14	-0,32	1,30
E. Romagna	-0,81	18,25	92,60	148,50	1,29	-0,16	1,06	5,04
Toscana	6,64	31,25	94,38	139,74	1,43	0,20	1,49	5,23
Umbria	1,58	20,53	95,81	153,82	3,22	3,94	5,83	9,40
Marche	3,03	14,01	71,76	119,35	3,88	3,94	6,16	7,69
Lazio*	3,17	10,43	29,41	38,51	3,30	3,59	6,37	10,67
Abruzzo*	3,33	3,35	24,14	47,59	2,09	5,18	7,88	11,13
Molise*	0,81	19,28	48,78	61,52	1,77	-0,01	1,71	3,26
Campania*	3,34	4,27	75,75	149,93	3,85	4,03	-1,70	-3,79
Puglia*	2,85	8,25	140,14	176,15	3,74	3,58	-3,54	0,52
Basilicata	12,22	60,71	185,64	251,72	0,81	-6,02	-3,99	-0,87
Calabria*	2,24	3,17	8,17	40,39	3,08	5,19	4,18	0,73
Sicilia*	-0,24	-6,85	10,10	20,11	1,59	0,80	2,24	4,77
Sardegna	-0,90	8,00	52,33	92,43	1,49	4,10	6,96	11,25
<b>Totale</b>	<b>2,14</b>	<b>7,41</b>	<b>43,93</b>	<b>66,56</b>	<b>2,57</b>	<b>2,97</b>	<b>3,52</b>	<b>6,26</b>

\* Regioni sottoposte ai Piani di Rientro - Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)- OSMED- Per il 2013, dati desunti dal Report "Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-dicembre 2013, Aggiornamento consuntivo", deliberato il 24 giugno 2014.

TAB. 35.b/SA

**Spesa per compartecipazioni a carico del cittadino**  
**Confronto periodo gennaio - luglio 2014/gennaio - luglio 2013**

*Importi in migliaia di euro*

Regione	gen-lug 2013	gen-lug 2014	Variazione assoluta	Var %	Inc.% Quota Prif.	Quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento	Ticket fisso per ricetta
BASILICATA	7.810	9.628	1.818	23,3	59,8	5.757	3.870
P.A. TRENTO	2.505	2.801	296	11,8	100,0	2.801	0
SARDEGNA	14.159	15.575	1.416	10,0	100,0	15.575	0
LAZIO	88.068	96.096	8.028	9,1	69,1	66.444	29.652
MARCHE	14.628	15.878	1.250	8,5	100,0	15.878	0
V. AOSTA	900	965	65	7,2	100,0	965	0
UMBRIA	9.508	10.169	661	6,9	87,4	8.888	1.281
FRIULI-V.G.	9.542	10.176	634	6,6	100,0	10.176	0
CALABRIA	28.284	30.116	1.832	6,5	73,3	22.090	8.026
ABRUZZO	18.109	19.186	1.077	5,9	71,6	13.738	5.449
TOSCANA	36.326	38.413	2.087	5,7	83,6	32.132	6.282
CAMPANIA	106.707	112.795	6.089	5,7	55,9	63.009	49.786
PUGLIA	72.205	76.287	4.083	5,7	59,6	45.495	30.792
E. ROMAGNA	41.355	43.549	2.194	5,3	80,1	34.900	8.649
P.A. BOLZANO	5.267	5.477	210	4,0	51,0	2.795	2.682
MOLISE	5.363	5.542	178	3,3	61,5	3.407	2.134
LOMBARDIA	153.072	155.091	2.019	1,3	45,7	70.913	84.178
PIEMONTE	44.866	45.296	430	1,0	84,9	38.462	6.834
VENETO	75.714	76.179	466	0,6	48,8	37.156	39.023
LIGURIA	25.483	25.393	-90	-0,4	56,9	14.450	10.943
SICILIA	96.821	95.725	-1.095	-1,1	57,3	54.869	40.856
<b>ITALIA</b>	<b>856.691</b>	<b>890.338</b>	<b>33.647</b>	<b>3,9</b>	<b>62,9</b>	<b>559.899</b>	<b>330.439</b>

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)- OSMED, Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-luglio 2014, deliberato il 14 ottobre 2014.

TAB. 35.c/SA

**Consumi (numero di ricette)**  
**Confronto periodo gennaio - luglio 2014/gennaio - luglio 2013**

*Importi in migliaia di euro*

Regione	gen-lug 13	gen-lug 14	Variazione assoluta	Var %
P.A. TRENTO	2.557	2.674	117	4,6
PUGLIA*	26.829	27.784	955	3,6
CALABRIA*	13.794	14.267	473	3,4
MOLISE*	2.008	2.066	58	2,9
SARDEGNA	11.274	11.580	306	2,7
CAMPANIA*	35.068	36.010	942	2,7
MARCHE	10.139	10.299	159	1,6
ABRUZZO*	9.440	9.581	141	1,5
UMBRIA	6.391	6.486	95	1,5
P.A. BOLZANO	1.820	1.840	21	1,1
FRIULI-VENEZIA GIULIA	7.085	7.131	47	0,7
PIEMONTE*	26.259	26.291	33	0,1
VALLE D'AOSTA	669	668	0	0,0
EMILIA-ROMAGNA	25.469	25.444	-25	-0,1
TOSCANA	23.136	23.056	-80	-0,3
LOMBARDIA	48.933	48.714	-219	-0,4
LAZIO*	39.128	38.922	-205	-0,5
BASILICATA	3.875	3.829	-46	-1,2
LIGURIA	9.945	9.779	-165	-1,7
SICILIA*	34.923	34.301	-622	-1,8
VENETO	24.434	23.901	-534	-2,2
<b>ITALIA</b>	<b>363.175</b>	<b>364.626</b>	<b>+1.451</b>	<b>+0,4</b>

\*Regioni in piano di rientro.

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)- OSMED, Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-luglio 2014, deliberato il 14 ottobre 2014.