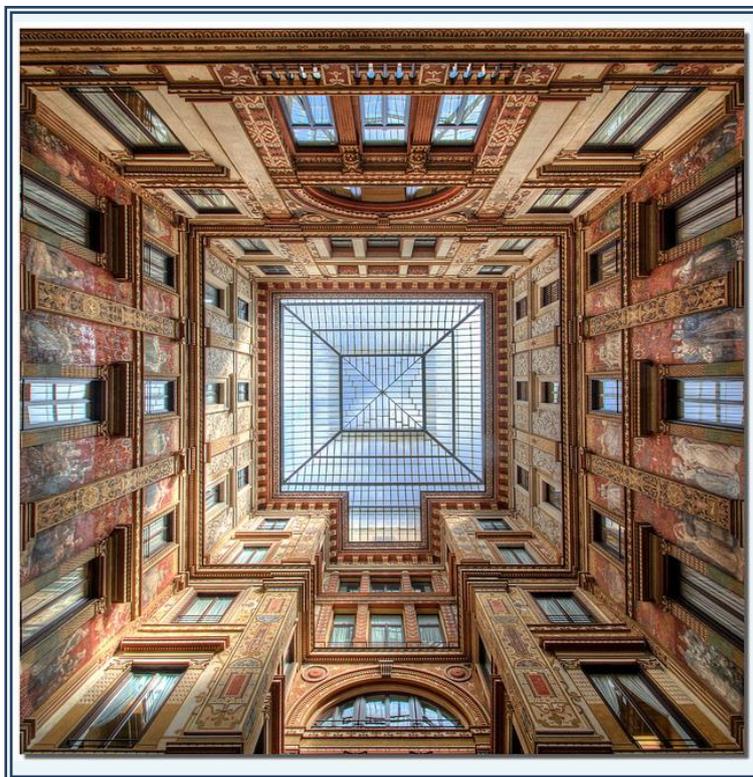




Autorità Nazionale Anticorruzione



**Indagine conoscitiva sul mercato dei dispositivi medici per l'autocontrollo e
l'autogestione del diabete**

1. Premessa	3
2. L'indagine presso gli assessorati regionali.....	4
3. Le principali risultanze dell'indagine.....	6
3.1 I piani terapeutici regionali.....	6
3.2 Le modalità di approvvigionamento e distribuzione	7
3.3 La spesa delle Regioni italiane	12
3.4 I quantitativi dispensati annualmente dalle Regioni.....	18
3.5 I prezzi unitari corrisposti dalle Regioni.....	22
4. I risparmi potenzialmente ottenibili riducendo l'inefficienza nel processo di acquisto	27

a cura di Gianluca Marino e Fabrizio Sbicca
Ufficio rilevazione e monitoraggio prezzi di riferimento contratti pubblici
Settembre 2018

1. Premessa

1. L'Autorità ha avviato nel corso del 2017 un'indagine conoscitiva sul mercato dei dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete mellito (strisce per il controllo della glicemia, aghi penna, lancette pungidito e siringhe da insulina).
2. L'indagine è stata avviata anche a seguito di alcune segnalazioni effettuate dalle principali associazioni dei pazienti affetti da diabete (FAND, AID, ARDI e FDG), che hanno evidenziato delle anomalie suscettibili di impattare sul livello di assistenza e spesa per l'autocontrollo e autogestione del diabete nelle diverse Regioni italiane, con particolare riguardo all'esistenza di significative differenze territoriali¹.
3. Il diabete è una malattia cronica ad elevata incidenza e rappresenta una delle principali cause di morte nel nostro Paese. Sono oltre 3,2 milioni in Italia le persone che dichiarano di essere affette da tale patologia, circa il 5,3% della popolazione nazionale (l'incidenza cresce al 16,5% fra le persone di 65 anni e oltre)².
4. La spesa annua complessiva a carico del SSN per la gestione dei soggetti diabetici risulta pertanto assai consistente. Per i soli dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete vengono spesi più di 500 milioni di euro ogni anno³.
5. Considerate le competenze istituzionali di ANAC, l'indagine si è concentrata su tale ultimo aspetto, quello relativo ai meccanismi di approvvigionamento di tali dispositivi medici, avvalendosi anche della qualificata competenza tecnica dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS).
6. Con il supporto di AGENAS è stata pertanto effettuata una ricognizione del fenomeno sulla base della documentazione disponibile (prodotta dai segnalanti, atti normativi, studi vari⁴). Si è reso inoltre necessario procedere ad un'indagine specifica presso gli assessorati alla sanità delle diverse Regioni.
7. Ne è emerso un quadro contraddistinto dalla predominante sottrazione dell'approvvigionamento dei dispositivi dal confronto concorrenziale assicurato dalle procedure ad evidenza pubblica di cui al Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici) e dalla marcata differenziazione tra Regioni in ordine alla spesa sostenuta per tali dispositivi, situazione che apre il campo a scenari suscettibili di produrre ampi risparmi di spesa.

¹ Al fine di “garantire e coniugare i bisogni differenziati dei pazienti, la qualità delle prestazioni sanitarie, la razionalizzazione delle risorse”, le associazioni segnalanti, oltre a suggerire l'utilizzo dell'accordo quadro multifornitore come strumento di approvvigionamento, hanno anche auspicato l'introduzione nel mercato di specifici prezzi di riferimento calcolati dall'ANAC, in modo tale da contemperare l'esigenza di diversificazione dei prodotti e quella di contenimento della spesa pubblica.

² Cfr. “Il diabete in Italia” – Anni 2000-2016, Report, Istat, Luglio 2017.

³ Secondo alcuni studi, si tratta peraltro di una spesa minoritaria, pari a circa il 4% del totale, che comprende principalmente i costi reali dei ricoveri e delle varie prestazioni specialistiche. Cfr. “Osservatorio ARNO Diabete. Il profilo assistenziale della popolazione con diabete”, Rapporto 2017 - Volume XXX, Collana Rapporti Arno. Novembre 2017.

⁴ Cfr. ad esempio “Indagine conoscitiva sulla patologia diabetica in rapporto al Sistema Sanitario Nazionale ed alle connessioni con le malattie non trasmissibili”, 12° Commissione permanente Igiene e Sanità, Senato della Repubblica, Ottobre 2012; “Analisi della normativa sull'accesso ai dispositivi per persone con diabete”, Assobiomedica – Centro Studi, Analisi, Numero 19, Novembre 2013; Provvedimento dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato n. 11946 del 30/04/2003, “I461-Test diagnostici per diabete”.

2. L'indagine presso gli assessorati regionali

8. Nel marzo 2017, a ciascun assessorato regionale è stato richiesto di trasmettere all'ANAC, con riferimento all'anno 2016, le seguenti informazioni:

1. l'esistenza di specifiche linee di indirizzo regionale per la prescrizione e la dispensazione dei suddetti dispositivi medici;
2. le specifiche procedure di acquisto adottate per i dispositivi medici e le modalità di erogazione;
3. la trasmissione di copia di tutti gli atti adottati e/o gli estremi rilevabili dai siti istituzionali;
4. la spesa annua complessiva sostenuta per l'erogazione delle varie tipologie di dispositivi medici per la terapia del diabete;
5. la compilazione di un articolato questionario finalizzato a rilevare nel dettaglio i diversi dispositivi erogati, i prezzi unitari pagati e le quantità dispensate degli stessi.

9. Com'è desumibile dal prospetto di seguito riportato, meno della metà delle amministrazioni regionali ha provveduto a trasmettere in modo completo la documentazione richiesta nei tempi previsti (30 giorni) o con un ritardo contenuto.

Regione	Data risposta	Prima integrazione	Seconda integrazione	Terza integrazione	Nota
Piemonte	19/04/2017	14/11/2017			
Valle d'Aosta	18/04/2017				
Lombardia	12/04/2017				
Prov. Aut. Trento	19/04/2017	27/11/2017			Ha fornito un riscontro parziale
Prov Aut. Bolzano					Non ha fornito alcun riscontro
Veneto	28/04/2017	25/05/2017			
Friuli-Venezia Giulia	13/04/2017	20/06/2017			
Liguria	07/06/2017				
Emilia-Romagna	05/05/2017				
Toscana	27/04/2017	25/05/2017			
Umbria	28/04/2017				
Marche	19/04/2017	01/06/2017	27/11/2017		
Lazio	26/05/2017	18/07/2017			Ha fornito un riscontro parziale
Abruzzo	19/04/2017	22/11/2017			
Molise	11/04/2017				
Campania	31/07/2017				Ha fornito un riscontro molto parziale
Puglia	17/05/2017				
Basilicata	05/04/2017	27/04/2017	06/12/2017	27/12/2017	Ha fornito un riscontro parziale
Calabria	05/06/2017				Ha fornito un riscontro parziale
Sicilia	20/04/2017				Ha fornito un riscontro molto parziale
Sardegna	26/04/2017	11/05/2017	12/01/2018		

10. Con altre amministrazioni, pur sollecitate più volte, sia per le vie brevi sia formalmente, si sono invece riscontrati significativi problemi di acquisizione dei dati. Alcune hanno infatti risposto (ovvero fornito integrazioni essenziali) solo tra la fine del 2017 e l'inizio del 2018. La provincia autonoma di Bolzano non ha fornito alcun riscontro alla richiesta dell'Autorità.

11. Con particolare riferimento al questionario, numerose Regioni, tra cui alcune molto rilevanti per popolazione, hanno fornito informazioni assai carenti:

- la Campania ha trasmesso una risposta dal contenuto informativo pressoché nullo, non essendo stata in grado di fornire alcun dato su quali fossero i dispositivi erogati, le relative quantità dispensate, i prezzi unitari pagati e la spesa complessiva sostenuta;

- la Sicilia si è limitata a fornire la sola informazione relativa al prezzo unitario corrisposto (unico per i diversi dispositivi, in base ad un accordo con Federfarma), dichiarando di non disporre degli altri dati utili alla compilazione del questionario richiesto (ad esempio, dettaglio dei diversi dispositivi erogati e quantità dispensate);
- il Lazio, la Calabria e la Provincia autonoma di Trento hanno compilato solo in parte il questionario (prezzo unitario e spesa complessiva sostenuta), ma non hanno elencato i diversi dispositivi erogati e le corrispondenti quantità dispensate;
- la Basilicata, dopo aver inizialmente compilato il questionario con dati incompleti ed in parte incoerenti, ha fornito solo una parte delle informazioni richieste.

12. Per tali Regioni, che rappresentano quasi un terzo della popolazione italiana, la difficoltà di produrre le informazioni richieste potrebbe essere sintomatica di una situazione di non pieno controllo della spesa relativa ai dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete mellito, che per tali realtà territoriali ammonta a circa 200 milioni di euro. L'assenza o insufficienza di informazioni riferite a tali Regioni ha pertanto reso necessario un'attività istruttoria supplementare, volta a garantire un accettabile grado di completezza dell'indagine e comparabilità dei dati. Si è pertanto provveduto a integrare le informazioni mancanti con dati reperiti da altre fonti, in particolare forniti dalle associazioni segnalanti e/o disponibili sulla rete internet (a partire dagli stessi siti istituzionali regionali).

3. Le principali risultanze dell'indagine

13. Si rappresenta preliminarmente che alcuni approfondimenti di dettaglio sono stati effettuati con riferimento alle sole strisce per il controllo della glicemia, che rappresentano di gran lunga i dispositivi medici per l'autocontrollo a maggior impatto di spesa e che, conseguentemente, possono essere considerate come rappresentative del mercato nel suo complesso.

14. Va inoltre ricordato che l'ambito sanitario è oggetto di decentramento ai sensi della riforma del Titolo V della Costituzione. E l'indagine ha evidenziato, infatti, una significativa variabilità territoriale quanto a piano terapeutico, modalità di acquisto ed erogazione dei dispositivi, prezzi unitari corrisposti.

3.1 I piani terapeutici regionali

15. Sulla base della documentazione acquisita, comparando i piani terapeutici adottati da ciascuna Regione e gli "standard" nazionali redatti dall'Associazione Medici Diabetologi (AMD) e dalla Società Italiana di Diabetologia (SID)⁵, emerge una significativa diversificazione regionale nell'individuazione delle classi di patologie e delle terapie. Ciascuna Regione, infatti, classifica le patologie e le terapie con criteri in parte differenti e non sempre totalmente sovrapponibili, rendendo pertanto non agevole l'operazione di confronto tra le Regioni.

16. Pur all'interno di un quadro complesso di questo tipo, sembrano tuttavia emergere disuguaglianze talvolta marcate tra le diverse Regioni, relativamente al numero di dispositivi previsti annualmente per ciascun assistito sulla base delle diverse tipologie di diabete. In altri termini, il livello di assistenza sembra variare in modo significativo in base ai diversi piani terapeutici regionali.

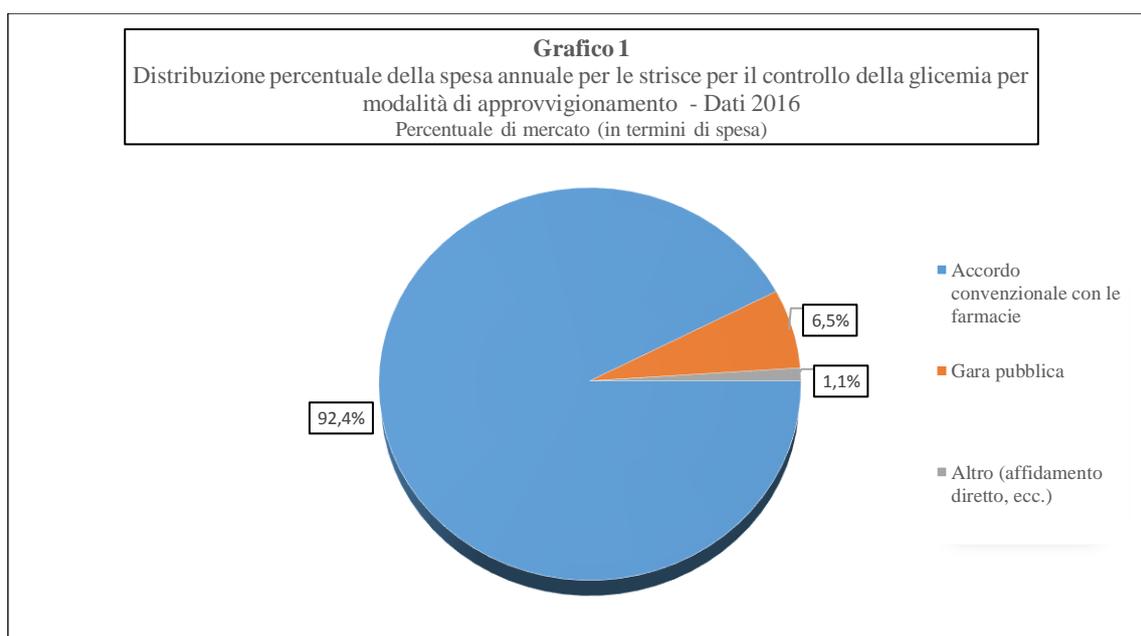
17. Tali disuguaglianze sono confermate anche dai dati relativi al numero di dispositivi dispensati annualmente per singolo malato nelle diverse Regioni, come si vedrà di seguito. Tale fenomeno risulta mediamente più accentuato nelle Regioni in cui vengono pagati prezzi unitari più elevati per i citati dispositivi, a fronte di quantitativi annui più ridotti in relazione agli standard AMD - SID.

18. Mantenendo invariata la spesa complessiva, in tali Regioni sarebbe pertanto astrattamente possibile incrementare il numero di dispositivi per l'autocontrollo forniti ai malati allineando il prezzo pagato a quello delle Regioni più "virtuose".

⁵ Cfr. "Standard italiani per la cura del diabete mellito", AMD - SID, aprile 2018.

3.2 Le modalità di approvvigionamento e distribuzione

19. Come si evidenzia dal *Grafico 1*⁶, nel 2016 la principale modalità di approvvigionamento e distribuzione dei dispositivi medici è stata quella della stipula da parte delle diverse Regioni di un accordo convenzionale con le associazioni di categoria delle farmacie (92,4% della spesa complessiva)⁷. In tal modo, alle farmacie convenzionate viene riconosciuta dalle Regioni una tariffa di rimborso per il servizio di approvvigionamento ed erogazione dei dispositivi ai pazienti aventi diritto. Solo una parte minoritaria dei dispositivi è stata acquistata attraverso lo strumento della gara pubblica⁸ (6,5% della spesa complessiva). Infine, una parte residuale dell'approvvigionamento (circa l'1% della spesa) è stata gestita con altre modalità (ad esempio, affidamento diretto).



20. A livello territoriale, come si evince dalla *Tabella 2a* (pagina 8), la maggior parte delle Regioni ha utilizzato un'unica modalità, mentre altre (Abruzzo, Emilia Romagna, Marche, Toscana, Piemonte, Friuli Venezia Giulia) ne hanno utilizzata più di una.

⁶ Le elaborazioni contenute in questo paragrafo si riferiscono alle sole strisce per il controllo della glicemia che, si ricorda, rappresentano di gran lunga i dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete a maggior impatto di spesa e, quindi, possono essere viste come rappresentative del mercato nel suo complesso.

⁷ Con riferimento alla conclusione di accordi con le associazioni di farmacisti (in particolare con le articolazioni territoriali di Federfarma), con cui si affida alle farmacie, in assenza di procedure ad evidenza pubblica, la scelta dei fornitori di ausili tecnici, erogati a carico dei servizi sanitari regionali a favore di persone disabili (cateteri, sacche, strisce reattive per il controllo della glicemia o ausili ad assorbimento per incontinenti), si veda il parere del 17 gennaio 2013, emanato ai sensi dell'art. 22 della L. 287/1990 dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, AS1010 - *Erogazione a carico dei sistemi sanitari regionali di ausili tecnici per persone disabili e prodotti senza glutine*. In particolare, l'AGCM ha censurato la pratica convenzionale con le farmacie, ritenendo necessaria l'individuazione di procedure di evidenza pubblica per l'acquisto dei prodotti e l'apertura a tutti i potenziali erogatori, comprese le parafarmacie e i centri commerciali, ai fini della distribuzione degli ausili tecnici, comprese le strisce reattive per il controllo della glicemia.

⁸ Gestita direttamente dalle strutture sanitarie o tramite centrali di committenza.

Tabella 2a		
Spesa annuale per le strisce per il controllo della glicemia per modalità di approvvigionamento nelle diverse regioni		
Dati 2016		
Regione	Modalità di approvvigionamento	Spesa annuale per le strisce per il controllo della glicemia
Abruzzo	Altro (affidamento diretto, ecc.)	2.396.518
	Gara Pubblica	2.149.476
Basilicata	Accordo convenzionale con le farmacie	4.042.903
Calabria	Accordo convenzionale con le farmacie	21.557.283
Campania	Accordo convenzionale con le farmacie	49.364.425
Emilia Romagna	Gara Pubblica	7.355.691
	Altro (affidamento diretto, ecc.)	1.230.109
	Accordo convenzionale con le farmacie	141.545
Friuli	Accordo convenzionale con le farmacie	9.048.886
	Gara Pubblica	124.029
	Altro (affidamento diretto, ecc.)	33.955
Lazio	Accordo convenzionale con le farmacie	60.415.204
Liguria	Gara Pubblica	3.933.156
Lombardia	Accordo convenzionale con le farmacie	56.288.387
Marche	Accordo convenzionale con le farmacie	5.150.314
	Gara Pubblica	371.135
	Altro (affidamento diretto, ecc.)	79.973
Molise	Gara Pubblica	1.571.162
Piemonte	Accordo convenzionale con le farmacie	11.913.098
	Gara Pubblica	5.034.239
Prov Aut. Bolzano	Accordo convenzionale con le farmacie	4.628.236
Prov. Aut Trento	Accordo convenzionale con le farmacie	3.929.503
Puglia	Accordo convenzionale con le farmacie	29.163.913
Sardegna	Accordo convenzionale con le farmacie	18.794.383
Sicilia	Accordo convenzionale con le farmacie	34.849.574
Toscana	Accordo convenzionale con le farmacie	15.807.663
	Gara Pubblica	4.931.428
	Altro (affidamento diretto, ecc.)	25.699
Umbria	Accordo convenzionale con le farmacie	7.823.435
Valle d'Aosta	Altro (affidamento diretto, ecc.)	337.193
Veneto	Accordo convenzionale con le farmacie	27.223.340
Italia	Accordo convenzionale con le farmacie	360.142.092
	Gara Pubblica	25.470.316
	Altro (affidamento diretto, ecc.)	4.103.447

21. Sotto il profilo delle competenze istituzionali dell'ANAC, si osserva che gli accordi convenzionali con le farmacie, pur essendo legittimi⁹, presentano delle criticità in termini di sottrazione al confronto competitivo garantito dalle procedure ad evidenza pubblica di cui al d.lgs. 50/2016¹⁰. Ciò viene ulteriormente avvalorato dall'evidenza acquisita nel corso dell'indagine: laddove si utilizza l'accordo convenzionale, si hanno mediamente prezzi unitari significativamente più elevati rispetto a quelli registrati in caso di utilizzo della procedura ad evidenza pubblica, anche con riferimento a dispositivi medici identici.

22. La distribuzione tramite farmacie convenzionate, d'altra parte, permette normalmente di fornire ai diabetici un'elevata copertura sia in termini territoriali, sia in termini di maggiore varietà di scelta di prodotti dispensati (di norma, gli accordi convenzionali includono, infatti, un gran numero di prodotti diversi, ai quali i malati possono accedere tramite qualsiasi farmacia).

23. La *Tabella 2b* (pagina 10) mostra, infatti, la relazione tra la modalità di approvvigionamento utilizzata nelle diverse Regioni e il numero di strisce diverse per l'autocontrollo del diabete offerte agli aventi diritto. La tabella evidenzia come il numero di strisce mediamente dispensato nelle Regioni che utilizzano la modalità dell'accordo con le farmacie convenzionate è superiore a quello che si riscontra nelle altre Regioni.

24. Tale difformità, tuttavia, si attenua di molto se l'analisi si limita ai principali prodotti utilizzati nel mercato. Nella stessa tabella viene mostrato, infatti, il grado di copertura dell'offerta regionale rispetto ai primi 16 prodotti presenti sul mercato nazionale. Ad esempio, le Regioni Abruzzo ed Emilia Romagna, che si approvvigionano principalmente tramite la gara pubblica, dispensano circa la metà dei dispositivi offerti dalle Regioni che utilizzano l'accordo con le farmacie convenzionate, ma riescono tuttavia ad offrire ai propri assistiti un'elevata percentuale dei 16 prodotti maggiormente utilizzati sul mercato nazionale (rispettivamente l'87,5% e l'81,3%).

⁹ Cfr. al riguardo, sentenza del Consiglio di Stato n. 5174 del 2013. Il CdS ha infatti ritenuto che il Sistema Sanitario Nazionale possa erogare i presidi medico chirurgici per diabetici sia mediante distribuzione diretta ad esito di pubblica gara, sia tramite distribuzione indiretta, avvalendosi in via prioritaria del servizio farmaceutico mediante accordi su scala regionale.

¹⁰ Ciò anche alla luce dei notevoli interessi economici coinvolti. Nel corso del 2016 in riferimento alle sole strisce per l'autocontrollo della glicemia, sono stati negoziati tramite accordi convenzionali con le farmacie circa 360 milioni di euro.

Tabella 2b

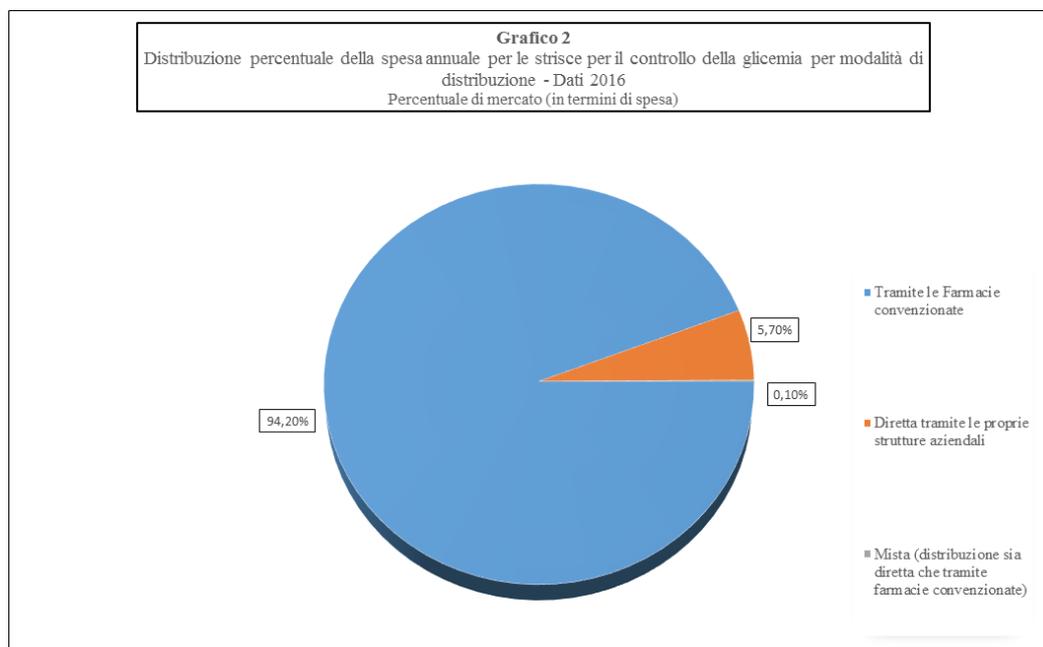
Numero dispositivi (strisce per l'autocontrollo del diabete) diversi dispensati nelle Regioni italiane nel 2016 e grado di copertura rispetto ai 16 principali dispositivi del mercato

Regioni	Modalità di approvvigionamento	Numero di strisce diverse dispensate nel corso del 2016	Percentuale di copertura rispetto alle 16 principali strisce del mercato (individuate in termini di spesa annua)
Abruzzo	Gara Pubblica / Altro (affidamento diretto, ecc.)	22	87,5%
Basilicata*	Accordo convenzionale con le farmacie	42*	100%*
Calabria*	Accordo convenzionale con le farmacie	42*	100%*
Campania*	Accordo convenzionale con le farmacie	42*	100%*
Emilia Romagna	Prevalentemente "Gara Pubblica", in misura minore "Altro (affidamento diretto, ecc.)" e in misura marginale "Accordo convenzionale con le farmacie"	22	81,3%
Friuli	Prevalentemente "Accordo convenzionale con le farmacie" e in misura marginale "Gara Pubblica" e "Altro (affidamento diretto, ecc.)"	37	100,0%
Lazio*	Accordo convenzionale con le farmacie	42*	100%*
Liguria	Gara Pubblica	3	12,5%
Lombardia	Accordo convenzionale con le farmacie	47	100,0%
Marche	Prevalentemente "Accordo convenzionale con le farmacie" e in misura marginale "Gara Pubblica" e "Altro (affidamento diretto, ecc.)"	37	100,0%
Molise	Gara Pubblica	13	50,0%
Piemonte	Prevalentemente "Accordo convenzionale con le farmacie" e in misura minore "Gara Pubblica"	42	100,0%
Prov Aut. Bolzano*	Accordo convenzionale con le farmacie	42*	100%*
Prov. Aut Trento*	Accordo convenzionale con le farmacie	42*	100%*
Puglia	Accordo convenzionale con le farmacie	46	93,8%
Sardegna	Accordo convenzionale con le farmacie	38	100,0%
Sicilia*	Accordo convenzionale con le farmacie	42*	100%*
Toscana	Prevalentemente "Accordo convenzionale con le farmacie", in misura minore "Gara Pubblica" e in misura marginale "Altro (affidamento diretto, ecc.)"	37	100,0%
Umbria	Accordo convenzionale con le farmacie	38	100,0%
Valle d'Aosta	Altro (affidamento diretto, ecc.)	1	6,3%
Veneto	Accordo convenzionale con le farmacie	43	100,0%

* Tali Regioni non hanno fornito l'elenco dettagliato delle diverse strisce dispensate ma solo l'informazione relativa al prezzo unitario concordato con le farmacie convenzionate. Si è pertanto ipotizzato che il numero di prodotti diversi dispensati nel corso del 2016 sia in linea con quello medio delle Regioni che adottano la medesima modalità di approvvigionamento (mediamente 42 prodotti diversi i e che tutti i 16 principali prodotti del mercato siano stati dispensati nel corso del 2016).

25. Relativamente alla sola distribuzione territoriale dei dispositivi, sono adottate tre diverse modalità:
- distribuzione tramite le farmacie convenzionate;
 - distribuzione diretta (tramite le strutture aziendali, i centri diabetologici etc.)
 - mista (distribuzione sia diretta, sia tramite farmacie convenzionate).

26. Il *Grafico 2* mostra che la modalità di gran lunga prevalente è quella tramite le farmacie convenzionate che è, d'altra parte, direttamente legata al sistema di approvvigionamento.



27. Riguardo alle modalità di approvvigionamento e distribuzione dei dispositivi medici, le associazioni dei pazienti segnalanti hanno sostenuto che le gare a prodotto unico¹¹, che si stanno diffondendo in varie realtà regionali, non garantirebbero quell'adeguata diversificazione di prodotto necessaria per venire incontro alle diverse esigenze terapeutiche di ciascun diabetico.

28. A fronte delle legittime e comprensibili esigenze delle associazioni di malati, sulla base delle competenze istituzionali dell'Autorità e delle risultanze del presente lavoro, non si può che ribadire l'auspicabilità dell'utilizzo di procedure ad evidenza pubblica volte ad assicurare il massimo confronto competitivo e il conseguente risparmio di spesa pubblica.

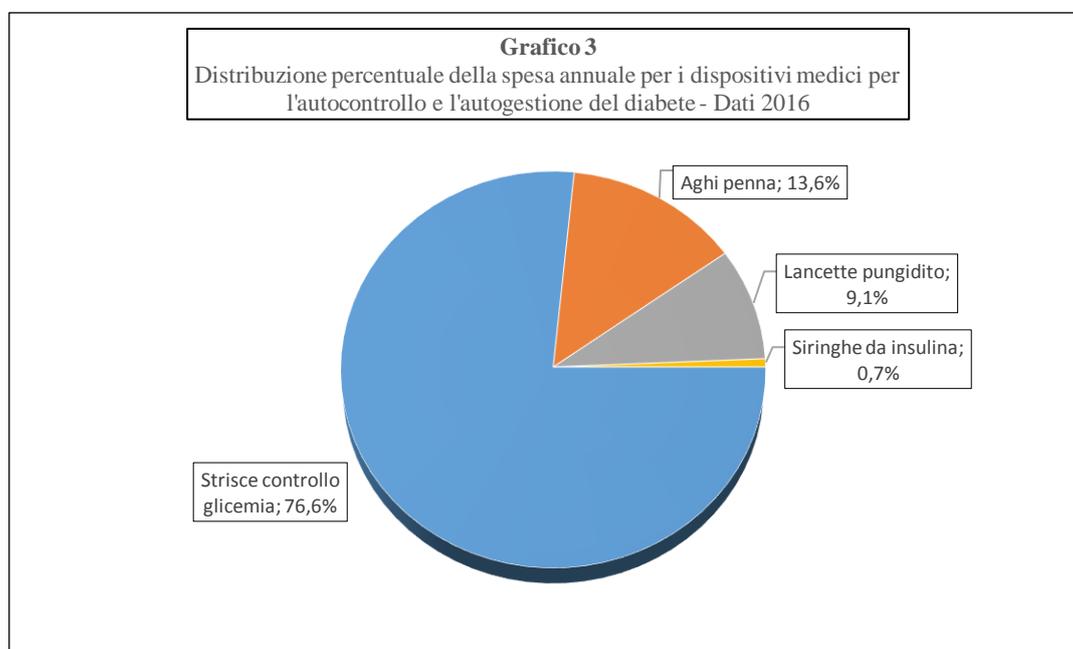
29. D'altra parte, come peraltro emerge anche dal contenuto del presente lavoro, le legittime esigenze dei pazienti alla libertà di scelta del prodotto e quelle dell'efficienza non sono necessariamente in contrasto e possono essere certamente contemperate, magari attraverso un opportuno utilizzo degli strumenti contrattuali a disposizione delle stazioni appaltanti, come peraltro sostenuto dalle medesime associazioni segnalanti, che hanno ad esempio suggerito un maggior utilizzo dell'accordo quadro multifornitore¹².

¹¹ Gare nelle quali viene selezionato un unico prodotto da dispensare a tutti gli aventi diritto.

¹² A titolo meramente esemplificativo, tale strumento potrebbe peraltro essere disegnato in modo tale da prevedere: a) un congruo numero di vincitori, al fine di assicurare un'ampia varietà di prodotti diversi, suscettibili di rispondere così alle esigenze terapeutiche degli aventi diritto; b) una percentuale ridotta della fornitura (ad esempio, una quota non superiore al 5% del totale) da assegnare alle imprese utilmente collocate in graduatoria (ma non vincitrici), per coprire esigenze specifiche dei pazienti (ciò potrebbe verosimilmente ridurre il ricorso ad acquisti "ad hoc", ad esempio tramite affidamenti diretti, che generalmente dovrebbero comportare una spesa più elevata); c) un prezzo unitario a base d'asta coerente con l'eventuale prezzo benchmark di "efficienza" (ad esempio, il 25° percentile o il prezzo di una Regione efficiente, come si vedrà in seguito), in modo da porre un vincolo al costo dell'appalto. D'altra parte, pur utilizzando delle procedure ad evidenza pubblica per l'acquisto, le esigenze di una distribuzione territoriale capillare dei dispositivi potrebbe essere assicurata limitando lo strumento dell'accordo convenzionale alla sola fase della distribuzione, pagando alle farmacie un costo efficiente di tale servizio (per un tentativo di stima di tale costo, si veda il seguito del lavoro).

3.3 La spesa delle Regioni italiane

30. Nel 2016, la spesa per i dispositivi medici è stata di oltre 500 milioni di euro (al netto dell'iva), di cui ben il 76,6% (389,7 milioni di euro), attribuibile alle strisce per il controllo della glicemia (cfr. *Grafico 3* e *Tabella 4a* (pagina 15)).



31. Per le altre tipologie di dispositivi sono stati invece spesi 69,2 milioni di euro per gli aghi per penna, 46,3 milioni per le lancette pungidito, 3,4 milioni per le siringhe da insulina.

32. La spesa maggiore è ovviamente imputabile alle Regioni più grandi (in particolare, la Lombardia con 77,9 milioni di euro e il Lazio con 71,1 milioni di euro). Al fine di rendere omogenei i confronti tra le diverse realtà regionali, la spesa annuale è stata pertanto rapportata sia al numero dei pazienti¹³, sia al numero degli abitanti residenti (rispettivamente *Tabella 4b* (pagina 16) e *Tabella 4c* (pagina 17)).

33. La scelta di calcolare due diversi indicatori pro capite (per paziente e per abitante) deriva dalla diversa incidenza percentuale dei diabetici, che non risulta costante a livello regionale e che, si ricorda, si basa su stime del numero di persone che dichiarano di essere affette da diabete.

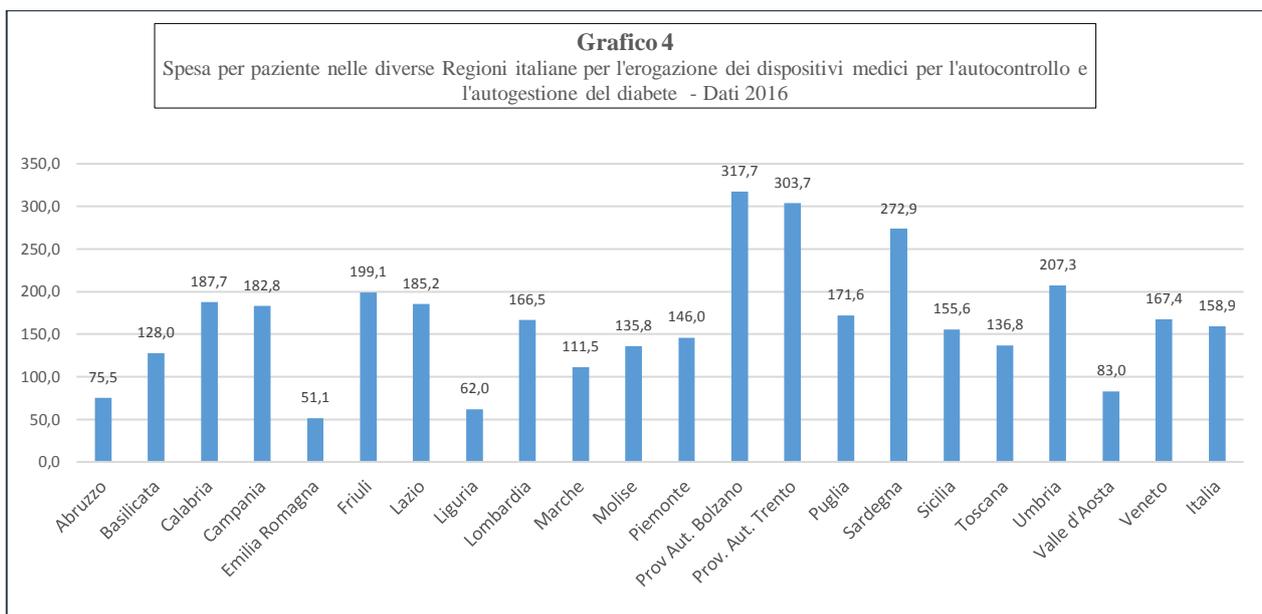
34. La *Tabella 4b* e il *Grafico 4* (pagina 13) evidenziano come il costo annuale medio per paziente sia pari a 158,9 euro annui a livello nazionale, ma con elevate differenze a livello regionale. Ad esempio, l'Emilia Romagna spende per ogni diabetico 51,1 euro, mentre la provincia autonoma di Trento spende 303,7 euro e, sulla base dei dati disponibili¹⁴, quella di Bolzano spende 317,7 euro (circa 6 volte di più).

35. Le differenze risultano ancora maggiori se si esaminano i singoli dispositivi, come si evince dalla *Tabella 4b*: per le strisce si va dai 38,79 euro dell'Emilia Romagna ai 257,12 euro della Provincia di Bolzano,

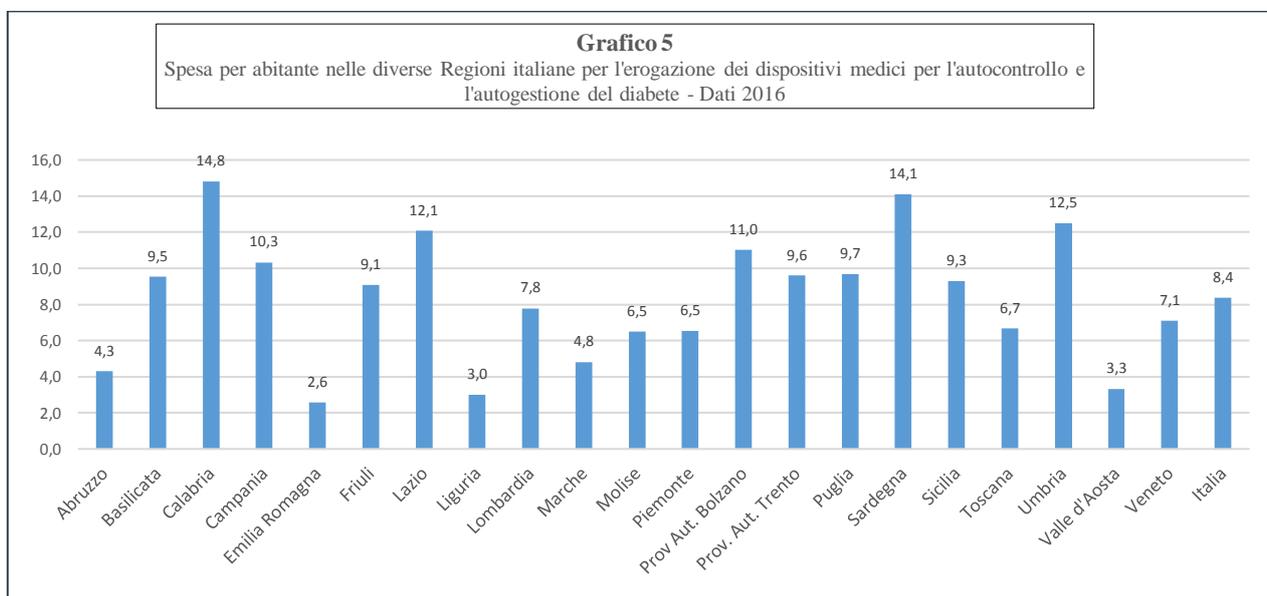
¹³ Fonte: Il diabete in Italia – Anni 2000-2016, Report, Istat, Luglio 2017.

¹⁴ Si ricorda infatti che i dati relativi alla Provincia di Bolzano si basano su stime, considerato che tale Provincia non ha fornito riscontro alla richiesta dell'Autorità.

per gli aghi penna dai 2,03 euro della Liguria ai 48,4 euro della Sardegna, per le lancette pungidito dai 2 euro dell'Emilia Romagna ai 28,86 euro della Provincia di Trento.



36. Anche dall'analisi dei dati contenuti nella *Tabella 4c* (pagina 17) e nel *Grafico 5* si rileva una notevole variabilità della spesa pro capite per abitante. Infatti, mentre a livello nazionale nel corso del 2016 si sono spesi mediamente 8,4 euro annui per abitante, a livello regionale si va dai 2,6 euro dell'Emilia Romagna ai 14,8 euro della Calabria¹⁵. Tali differenze si riscontrano anche per ogni singola tipologia di dispositivo.



37. Occorre tuttavia precisare che le differenti tipologie di diabete necessitano di una frequenza di autocontrollo diversa (come si evince anche dai piani terapeutici). Le differenze riscontrate a livello regionale, oltre che dalla maggiore o minore incidenza del diabete in generale, potrebbero in parte trovare

¹⁵ Come si evince dal citato report ISTAT, i differenti risultati desumibili dalle *Tabella 4b e 4c* derivano dal diverso tasso di incidenza del diabete a livello regionale che, si ricorda, si basa su stime del numero di persone che dichiarano di essere affette da diabete.

spiegazione anche da una diversa ripartizione delle tipologie di diabete nelle varie Regioni. L'entità delle differenze emerse, tuttavia, difficilmente può trovare una totale spiegazione nella eventuale differenziazione dell'incidenza del diabete e nella ripartizione delle tipologie dello stesso tra le diverse Regioni.

38. Inoltre, dall'indagine è emerso che ad elevati valori di spesa non è necessariamente associato un livello di assistenza maggiore (in termini di numero più elevato di dispositivi erogati per paziente), per cui è verosimile ipotizzare, piuttosto, un'inefficienza nel processo di approvvigionamento, in altri termini prezzi eccessivi di acquisto dei prodotti.

39. In generale, una spesa molto più elevata o molto più bassa rispetto al dato medio nazionale può derivare infatti sia da quantitativi dispensati più elevati/bassi, sia da prezzi unitari più alti/bassi rispetto ai corrispondenti prezzi medi corrisposti a livello nazionale (o da entrambi i fattori).

40. Ciò considerato, anche situazioni di spesa in linea con la media nazionale possono tuttavia celare un'anomalia in termini di quantità erogata o di prezzi unitari corrisposti. Laddove i due fattori siano di segno opposto, i loro effetti si possono bilanciare, portando il dato complessivo di spesa nella norma (ad esempio, una Regione che compra ad un prezzo unitario molto alto, ma dispensa quantità molto basse, potrebbe avere un dato complessivo di spesa in linea con la media). D'altra parte, l'inefficienza può essere legata non solo all'eccesso dei prezzi unitari pagati per uno specifico bene/servizio, ma anche a quantità acquistate superiori a quelle effettivamente necessarie.

41. In generale, la possibilità di disporre di informazioni distinte per le componenti prezzo e quantità offre opportunità di analisi ed approfondimenti difficili da condurre attraverso l'impiego di puri dati di "spesa" (tipici delle analisi che si fondano su dati di bilancio), nei quali risulta assai più complicato differenziare lo "spreco" attribuibile al fattore prezzo da quello relativo alla quantità acquistata.

42. In conclusione, l'esame di entrambe le componenti che determinano la spesa complessiva può fornire evidenze altrimenti non facili da individuare. Al fine di meglio interpretare le differenze regionali finora emerse ed evidenziare ulteriori eventuali anomalie, di seguito si analizzeranno le singole componenti della spesa: le quantità annuali dispensate e i prezzi unitari corrisposti nelle diverse realtà regionali.

Tabella 4a

Spesa nelle diverse Regioni italiane per l'erogazione dei dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete
Anno 2016

Regione	Strisce controllo glicemia	Aghi penna	Lancette pungidito	Siringhe da insulina	Totale spesa annuale
Abruzzo	4.545.994	830.286	303.992	54.214	5.734.487
Basilicata	4.042.903	1.007.505	406.578	47.947	5.504.933
Calabria	21.557.283	3.743.279	3.625.721	354.009	29.280.292
Campania	49.364.425	6.830.516	3.998.153	322.444	60.515.538
Emilia Romagna	8.727.345	2.168.807	450.592	151.181	11.497.925
Friuli	9.206.870	1.408.634	439.156	95.627	11.150.288
Lazio	60.415.204	5.201.043	5.334.876	179.058	71.130.181
Liguria	3.933.156	149.948	618.359	22.825	4.724.287
Lombardia	56.288.387	10.861.504	10.314.724	436.023	77.900.637
Marche	5.601.422	1.257.544	519.111	90.172	7.468.248
Molise	1.571.162	311.409	142.498	12.103	2.037.173
Piemonte	16.947.337	7.179.315	4.579.271	194.328	28.900.251
Prov Aut. Bolzano	4.628.236	714.495	332.933	42.830	5.718.494
Prov. Aut. Trento	3.929.503	709.539	490.631	33.358	5.163.031
Puglia	29.163.913	5.466.938	4.489.344	511.612	39.631.806
Sardegna	18.794.383	4.164.804	480.041	30.605	23.469.833
Sicilia	34.849.574	6.993.985	5.051.470	393.049	47.288.078
Toscana	20.764.789	2.637.285	1.453.150	171.173	25.026.397
Umbria	7.823.435	1.791.876	1.533.954	43.951	11.193.216
Valle d'Aosta	337.193	34.127	53.012	2.302	426.634
Veneto	27.223.340	5.714.366	1.817.457	234.413	34.989.576
Italia	389.715.855	69.177.204	46.435.022	3.423.223	508.751.304

Non tutte le amministrazioni hanno comunicato le informazioni richieste. Al fine di fornire un quadro complessivo della spesa nelle diverse Regioni italiane si è scelto di reperire le informazioni dalle seguenti fonti:

- CASELLE GIALLE: siti istituzionali regionali e/o associazioni dei pazienti affetti da diabete (FAND, AID, ARDI, FDG)

- CASELLE CELESTI: stime Anac basate sul rapporto medio esistente tra la quantità di strisce per il controllo della glicemia e la quantità relativa alle altre tipologie di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete.

Tabella 4b

Spesa per paziente nelle diverse Regioni italiane per l'erogazione dei dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete
Anno 2016

Regione	Strisce controllo glicemia	Aghi penna	Lancette pungidito	Siringhe da insulina	Totale spesa per paziente	
Abruzzo	59,82	10,92	4,00	0,71	75,45	
Basilicata	94,02	23,43	9,46	1,12	128,02	
Calabria	138,19	24,00	23,24	2,27	187,69	
Campania	149,14	20,64	12,08	0,97	182,83	
Emilia Romagna	38,79	9,64	2,00	0,67	51,10	
Friuli	164,41	25,15	7,84	1,71	199,11	
Lazio	157,33	13,54	13,89	0,47	185,23	
Liguria	53,15	2,03	8,36	0,31	63,84	
Lombardia	120,27	23,21	22,04	0,93	166,45	
Marche	83,60	18,77	7,75	1,35	111,47	
Molise	104,74	20,76	9,50	0,81	135,81	
Piemonte	85,59	36,26	23,13	0,98	145,96	
Prov Aut. Bolzano	257,12	39,69	18,50	2,38	317,69	
Prov. Aut. Trento	231,15	41,74	28,86	1,96	303,71	
Puglia	126,25	23,67	19,43	2,21	171,57	
Sardegna	218,54	48,43	5,58	0,36	272,91	
Sicilia	114,64	23,01	16,62	1,29	155,55	
Toscana	113,47	14,41	7,94	0,94	136,76	
Umbria	144,88	33,18	28,41	0,81	207,28	
Valle d'Aosta	67,44	6,83	10,60	0,46	85,33	
Veneto	130,26	27,34	8,70	1,12	167,41	
Italia	Spesa minima nazionale	38,79	2,03	2,00	0,31	51,10
	Spesa media nazionale	121,79	21,62	14,51	1,07	158,98
	Spesa massima nazionale	257,12	48,43	28,86	2,38	317,69

Non tutte le amministrazioni hanno comunicato le informazioni richieste. Al fine di fornire un quadro complessivo della spesa nelle diverse Regioni italiane si è scelto di reperire le informazioni dalle seguenti fonti:

- CASELLE GIALLE: siti istituzionali regionali e/o associazioni dei pazienti affetti da diabete (FAND, AID, ARDI, FDG)

- CASELLE CELESTI: stime Anac basate sul rapporto medio esistente tra la quantità di strisce per il controllo della glicemia e la quantità relativa alle altre tipologie di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete.

In rosso sono evidenziati i valori più alti e più bassi della distribuzione.

Tabella 4c

Spesa per abitante residente nelle diverse Regioni italiane per l'erogazione dei dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete

Anno 2016

Regione	Strisce controllo glicemia	Aghi penna	Lancette pungidito	Siringhe da insulina	Totale spesa per abitante	
Abruzzo	3,41	0,62	0,23	0,04	4,31	
Basilicata	7,01	1,75	0,71	0,08	9,55	
Calabria	10,91	1,89	1,83	0,18	14,81	
Campania	8,42	1,17	0,68	0,06	10,32	
Emilia Romagna	1,96	0,49	0,10	0,03	2,58	
Friuli	7,50	1,15	0,36	0,08	9,09	
Lazio	10,25	0,88	0,91	0,03	12,07	
Liguria	2,48	0,09	0,39	0,01	2,98	
Lombardia	5,63	1,09	1,03	0,04	7,79	
Marche	3,61	0,81	0,33	0,06	4,82	
Molise	5,01	0,99	0,45	0,04	6,50	
Piemonte	3,83	1,62	1,03	0,04	6,53	
Prov Aut. Bolzano	8,93	1,38	0,64	0,08	11,03	
Prov. Aut. Trento	7,31	1,32	0,91	0,06	9,61	
Puglia	7,13	1,34	1,10	0,13	9,69	
Sardegna	11,30	2,50	0,29	0,02	14,11	
Sicilia	6,84	1,37	0,99	0,08	9,29	
Toscana	5,53	0,70	0,39	0,05	6,67	
Umbria	8,74	2,00	1,71	0,05	12,51	
Valle d'Aosta	2,63	0,27	0,41	0,02	3,33	
Veneto	5,52	1,16	0,37	0,05	7,10	
Italia	Spesa minima nazionale	1,96	0,09	0,10	0,01	2,58
	Spesa media nazionale	6,41	1,14	0,76	0,06	8,37
	Spesa massima nazionale	11,30	2,50	1,83	0,18	14,81

Non tutte le amministrazioni hanno comunicato le informazioni richieste. Al fine di fornire un quadro complessivo della spesa nelle diverse Regioni italiane si è scelto di reperire le informazioni dalle seguenti fonti:

- CASELLE GIALLE: siti istituzionali regionali e/o associazioni dei pazienti affetti da diabete (FAND, AID, ARDI, FDG)

- CASELLE CELESTI: stime Anac basate sul rapporto medio esistente tra la quantità di strisce per il controllo della glicemia e la quantità relativa alle altre tipologie di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete.

In rosso sono evidenziati i valori più alti e più bassi della distribuzione.

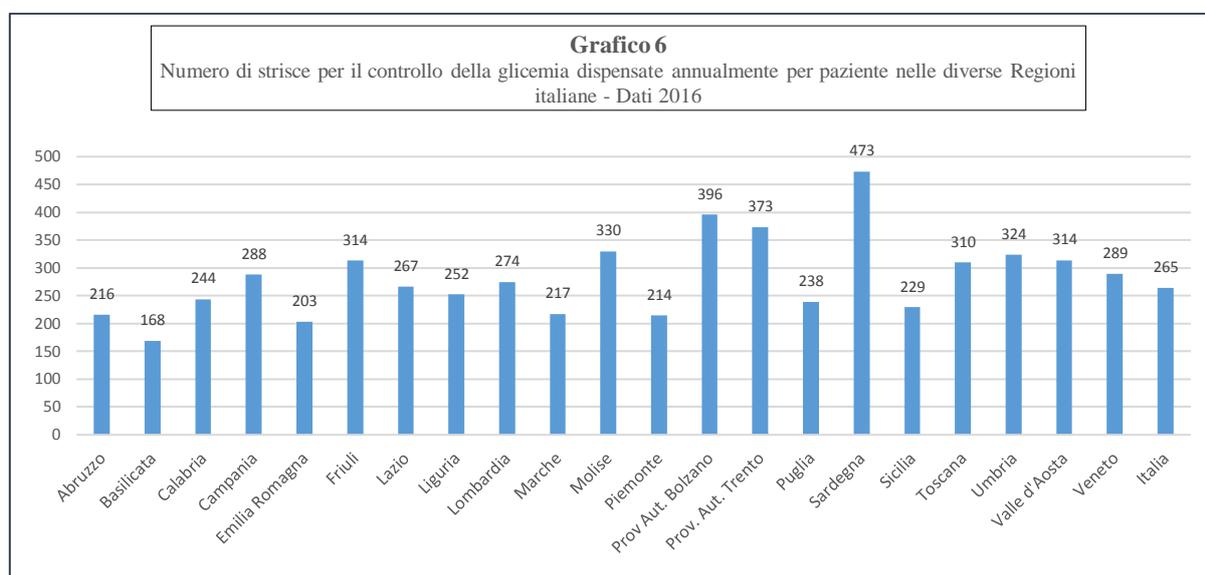
3.4 I quantitativi dispensati annualmente dalle Regioni

43. Le tabelle 5a (pagina 19), 5b (pagina 20) e 5c (pagina 21) mostrano i quantitativi dispensati annualmente nelle Regioni italiane per i diversi dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete mellito, rispettivamente in valore assoluto, pro capite per paziente e pro capite per abitante residente.

44. In particolare, la *Tabella 5b* evidenzia come per le strisce per il controllo della glicemia e per gli aghi per penna si registrino in Sardegna consumi di quasi l'80% più elevati rispetto alla media nazionale (dato solo in parte compensato dai consumi per le lancette pungidito e per le siringhe, inferiori rispettivamente del 49% e del 69% rispetto alla media nazionale). Dall'esame del piano terapeutico regionale della Sardegna, inoltre, non sembrano emergere prescrizioni di quantitativi maggiori rispetto a quelli previsti nelle altre Regioni. È, tuttavia, noto come nell'isola l'incidenza del diabete di tipo 1 sia elevata e ciò potrebbe in parte giustificare tale apparente eccesso nei consumi. All'estremo opposto, si registrano in Basilicata quantitativi significativamente inferiori rispetto a quelli erogati mediamente in Italia (del 33,2% inferiori rispetto ai dati medi nazionali)¹⁶. L'anomalia è in parte confermata anche dall'esame del piano terapeutico regionale.

45. Anche la *Tabella 5c* mostra, sia pure in misura lievemente difforme rispetto alla *Tabella 5b*¹⁷, la significativa differenziazione dei quantitativi dispensati nelle varie Regioni.

46. Il *Grafico 6* mostra infine il numero di strisce per il controllo della glicemia erogate dalle Regioni nel corso del 2016, confermando ulteriormente la marcata non uniformità del numero di dispositivi a disposizione di ciascun paziente a seconda della Regione di residenza.



¹⁶ Tale dato vale soprattutto con riferimento alle strisce per il controllo della glicemia, che rappresentano la principale tipologia di dispositivo in termini di spesa.

¹⁷ Ciò in ragione della già evidenziata diversa incidenza del diabete nelle varie Regioni.

Tabella 5a

Numero di dispositivi dispensati annualmente nelle diverse Regioni italiane per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete
Anno 2016

Regione	Strisce controllo glicemia	Aghi penna	Lancette pungidito	Siringhe da insulina
Abruzzo	16.395.889	10.984.683	9.240.739	918.841
Basilicata	7.243.486	6.716.700	4.065.781	479.470
Calabria	38.039.132	30.693.901	33.098.751	2.518.434
Campania	95.298.118	68.305.161	79.963.056	3.582.713
Emilia Romagna	45.723.648	42.668.710	27.944.981	3.063.986
Friuli	17.559.991	9.481.200	4.572.050	704.040
Lazio	102.398.651	31.512.882	47.211.293	1.226.422
Liguria	18.681.000	9.996.500	11.120.878	702.308
Lombardia	128.343.725	102.431.601	114.370.183	4.151.460
Marche	14.568.796	12.402.214	8.538.946	1.051.410
Molise	4.951.229	4.152.470	2.622.000	125.090
Piemonte	42.403.740	47.862.100	34.307.151	1.619.402
Prov Aut. Bolzano	7.120.362	5.103.537	2.561.023	267.689
Prov. Aut. Trento	6.337.908	5.044.141	3.774.086	238.272
Puglia	55.077.129	43.744.701	35.897.794	4.433.970
Sardegna	40.712.525	28.812.900	7.482.899	281.970
Sicilia	69.699.149	49.957.037	56.127.441	2.620.325
Toscana	56.659.510	39.824.910	34.072.856	2.963.805
Umbria	17.493.557	14.015.300	13.702.037	362.460
Valle d'Aosta	1.569.800	899.760	1.150.386	59.016
Veneto	60.468.449	40.940.310	18.372.564	2.209.590
Italia	846.745.794	605.550.718	550.196.895	33.580.674

Per le regioni Sicilia e Campania e per la Provincia autonoma di Bolzano (caselle gialle) i dati relativi alle strisce per il controllo della glicemia e alle lancette pungidito presenti in tabella sono quelli comunicati dalle associazioni dei pazienti affetti da diabete (FAND, AID, ARDI, FDG).

Tutte le quantità presenti nelle caselle celesti sono frutto di una stima dell'Autorità basata sul rapporto medio esistente tra la quantità di strisce dispensata e la quantità delle altre tipologie di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete. Tali stime si sono rese necessarie in quanto l'informazione non era stata fornita dalle regioni o era stata comunicata ma risultava verosimilmente errata. Al fine di dare un quadro complessivo delle quantità erogate dalle diverse regioni si è scelto di formulare le suddette stime.

Tabella 5b

Numero di dispositivi dispensati annualmente per paziente nelle diverse Regioni italiane per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete
Anno 2016

Regione	Strisce controllo glicemia	Aghi penna	Lancette pungidito	Siringhe da insulina	
Abruzzo	215,7	144,5	121,6	12,1	
Basilicata	168,5	156,2	94,6	11,2	
Calabria	243,8	196,8	212,2	16,1	
Campania	287,9	206,4	241,6	10,8	
Emilia Romagna	203,2	189,6	124,2	13,6	
Friuli	313,6	169,3	81,6	12,6	
Lazio	266,7	82,1	122,9	3,2	
Liguria	252,4	135,1	150,3	9,5	
Lombardia	274,2	218,9	244,4	8,9	
Marche	217,4	185,1	127,4	15,7	
Molise	330,1	276,8	174,8	8,3	
Piemonte	214,2	241,7	173,3	8,2	
Prov Aut. Bolzano	395,6	283,5	142,3	14,9	
Prov. Aut. Trento	372,8	296,7	222,0	14,0	
Puglia	238,4	189,4	155,4	19,2	
Sardegna	473,4	335,0	87,0	3,3	
Sicilia	229,3	164,3	184,6	8,6	
Toscana	309,6	217,6	186,2	16,2	
Umbria	324,0	259,5	253,7	6,7	
Valle d'Aosta	314,0	180,0	230,1	11,8	
Veneto	289,3	195,9	87,9	10,6	
Italia	Numero minimo nazionale	168,5	82,1	81,6	3,2
	Numero medio nazionale	264,6	189,2	171,9	10,5
	Numero massimo nazionale	473,4	335,0	253,7	19,2

Per le regioni Sicilia e Campania e per la Provincia autonoma di Bolzano (caselle gialle) i dati relativi alle strisce per il controllo della glicemia e alle lancette pungidito presenti in tabella sono quelli comunicati dalle associazioni dei pazienti affetti da diabete (FAND, AID, ARDI, FDG).

Tutte le quantità presenti nelle caselle celesti sono frutto di una stima dell'Autorità basata sul rapporto medio esistente tra la quantità di strisce dispensata e la quantità delle altre tipologie di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete. Tali stime si sono rese necessarie in quanto l'informazione non era stata fornita dalle regioni o era stata comunicata ma risultava verosimilmente errata. Al fine di dare un quadro complessivo delle quantità erogate dalle diverse regioni si è scelto di formulare le suddette stime. In rosso sono evidenziati i valori più alti e più bassi della distribuzione.

Tabella 5c

Numero di dispositivi dispensati annualmente per abitante nelle diverse Regioni italiane per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete
Anno 2016

Regione	Strisce controllo glicemia	Aghi penna	Lancette pungidito	Siringhe da insulina	
Abruzzo	12,31	8,25	6,94	0,69	
Basilicata	12,56	11,65	7,05	0,83	
Calabria	19,24	15,53	16,75	1,27	
Campania	16,26	11,65	13,64	0,61	
Emilia Romagna	10,27	9,59	6,28	0,69	
Friuli	14,31	7,73	3,73	0,57	
Lazio	17,38	5,35	8,01	0,21	
Liguria	11,80	6,31	7,02	0,44	
Lombardia	12,83	10,24	11,43	0,42	
Marche	9,39	8,00	5,51	0,68	
Molise	15,80	13,25	8,37	0,40	
Piemonte	9,58	10,82	7,75	0,37	
Prov Aut. Bolzano	13,73	9,84	4,94	0,52	
Prov. Aut. Trento	11,79	9,39	7,02	0,44	
Puglia	13,47	10,70	8,78	1,08	
Sardegna	24,48	17,32	4,50	0,17	
Sicilia	13,69	9,81	11,02	0,51	
Toscana	15,10	10,61	9,08	0,79	
Umbria	19,55	15,66	15,31	0,41	
Valle d'Aosta	12,24	7,01	8,97	0,46	
Veneto	12,27	8,31	3,73	0,45	
Italia	Numero minimo nazionale	9,39	5,35	3,73	0,17
	Numero medio nazionale	13,93	9,96	9,29	0,56
	Numero massimo nazionale	24,48	17,32	16,75	1,27

Per le regioni Sicilia e Campania e per la Provincia autonoma di Bolzano (caselle gialle) i dati relativi alle strisce per il controllo della glicemia e alle lancette pungidito presenti in tabella sono quelli comunicati dalle associazioni dei pazienti affetti da diabete (FAND, AID, ARDI, FDG).

Tutte le quantità presenti nelle caselle celesti sono frutto di una stima dell'Autorità basata sul rapporto medio esistente tra la quantità di strisce dispensata e la quantità delle altre tipologie di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete. Tali stime si sono rese necessarie in quanto l'informazione non era stata fornita dalle regioni o era stata comunicata ma risultava verosimilmente errata. Al fine di dare un quadro complessivo delle quantità erogate dalle diverse regioni si è scelto di formulare le suddette stime. In rosso sono evidenziati i valori più alti e più bassi della distribuzione.

3.5 I prezzi unitari corrisposti dalle Regioni

47. L'analisi dei prezzi unitari pagati per i dispositivi medici sembrerebbe evidenziare un certo grado di inefficienza nel processo di approvvigionamento di alcune Regioni. Si riscontrano infatti delle marcate differenze di prezzo anche con riferimento a dispositivi identici¹⁸.

48. In particolare, la *Tabella 6a*, riportata alla fine del presente paragrafo (pagina 24), mostra i prezzi medi unitari corrisposti nelle Regioni italiane con riferimento alle 4 tipologie di dispositivi medici oggetto del presente studio (evidenziati con una diversa graduazione di colore, con il rosso che sottolinea i prezzi medi più alti e il verde quelli più bassi). Ad alcune Regioni “virtuose” (l’Abruzzo, l’Emilia Romagna, la Liguria e la Valle d’Aosta) si affiancano altre che hanno acquistato a prezzi assai più onerosi (la Basilicata, la Calabria, il Lazio, la Provincia autonoma di Bolzano e la Provincia autonoma di Trento).

49. Le possibili motivazioni di tali differenze potrebbero astrattamente derivare, almeno in parte, dalle peculiari politiche assistenziali regionali, suscettibili di comportare prezzi unitari più alti, volte ad esempio ad assicurare:

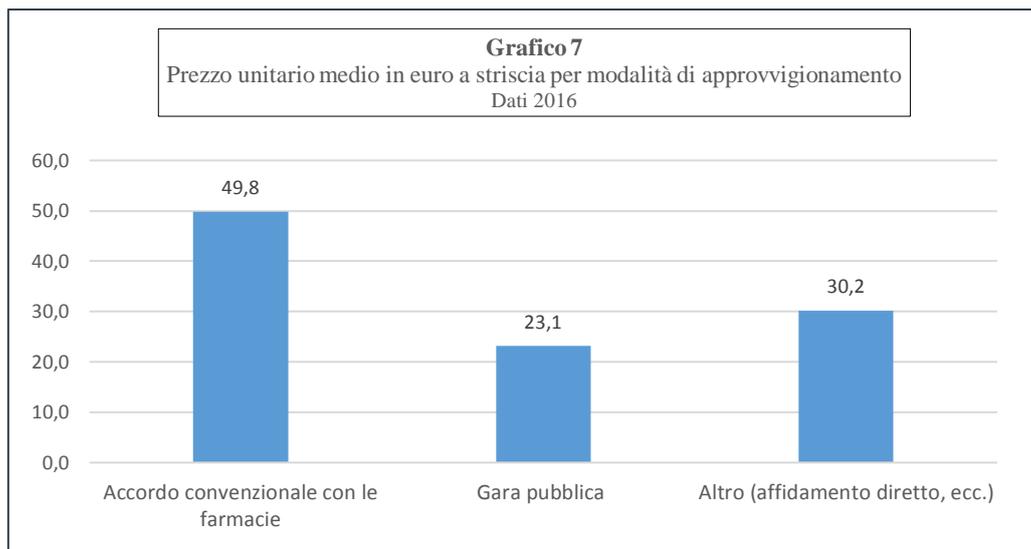
1. una più ampia possibilità di scelta del dispositivo (tra un numero elevato di prodotti commerciali diversi disponibili);
2. una distribuzione capillare dei dispositivi (utilizzando, in aggiunta alla distribuzione tramite i centri diabetologici, il servizio di distribuzione territoriale tramite le farmacie convenzionate);
3. un prodotto di qualità maggiore rispetto a quelli mediamente presenti sul mercato.

50. Al fine di verificare l’effettiva incidenza sui prezzi di tali eventuali fattori, è stata effettuata una specifica analisi sulle strisce per la determinazione rapida della glicemia (come già detto, ampiamente rappresentative del mercato).

51. Con riferimento alla presunta maggiore possibilità di scelta (punto 1), questa è generalmente associata all’approvvigionamento tramite farmacie convenzionate (cfr. *Tabella 2b* - pagina 10), che mediamente fa però registrare prezzi significativamente più elevati (cfr. *Tabella 6b* - pagina 25 e *Grafico 7* - pagina 23), pari in media a 49,8 centesimi di euro, rispetto all’acquisto tramite la gara pubblica, con un prezzo medio pari a 23,1 centesimi di euro, ossia più del doppio¹⁹. D’altra parte, tale differenza non è sorprendente, atteso che l’accordo con le farmacie convenzionate sottrae sostanzialmente il mercato dal confronto competitivo reso possibile dalle procedure ad evidenza pubblica.

¹⁸ Si ricorda, in ogni caso, che i dati si riferiscono ai consumi dell’anno 2016 e, pertanto, alcune situazioni anomale che emergeranno dall’analisi potrebbero non essere più tali in seguito a nuove gare o alla stipula di nuove convenzioni.

¹⁹ Va tuttavia rilevato come i prezzi unitari pagati alle farmacie convenzionate sono comprensivi del servizio di distribuzione, che tuttavia non sembra incidere in maniera significativa sul costo complessivo, come si vedrà in seguito.



52. In relazione all'obiettivo di offrire ai propri assistiti un'ampia varietà di prodotti, si è già osservato che alcune Regioni (ad esempio l'Abruzzo e l'Emilia Romagna - cfr. *Tabella 2b* (pagina 10) e *Tabella 6b* (pagina 25) riescono ad offrire un'apprezzabile varietà di dispositivi, pur approvvigionandosi prevalentemente tramite la gara pubblica e pagando prezzi mediamente di molto inferiori rispetto a quelli corrisposti dalle Regioni che utilizzano lo strumento dell'accordo con le farmacie convenzionate. Sembrerebbe pertanto possibile conciliare l'economicità nelle procedure di approvvigionamento con la varietà di offerta per gli aventi diritto.

53. Anche limitando l'analisi alle sole Regioni che utilizzano esclusivamente lo strumento dell'accordo con le farmacie convenzionate, si osservano in ogni caso apprezzabili differenze territoriali, ad esempio per una singola striscia si va dai 65 centesimi di euro della provincia autonoma di Bolzano a 41,6 centesimi di euro delle Marche o ai 39,6 centesimi della Toscana.

54. Con riguardo all'esigenza di assicurare una distribuzione capillare dei dispositivi sul territorio (punto 2), affiancando alla distribuzione tramite le strutture aziendali (ad esempio, centri diabetologici), quella tramite le farmacie convenzionate, dai dati raccolti emerge che tale servizio non sembra avere un peso rilevante sul prezzo. Per le strisce per il controllo della glicemia, il costo del servizio può essere infatti stimato nell'ordine di qualche centesimo di euro (mediamente 3/4 centesimi di euro a striscia). La scelta di avvalersi dell'accordo con le farmacie convenzionate, può pertanto spiegare un prezzo unitario di acquisto leggermente più alto rispetto all'opzione della gara pubblica, ma in ogni caso non tale da giustificare totalmente le marcate differenze riscontrate tra Regioni.

55. Relativamente alla presunta esigenza di assicurare prodotti di qualità maggiore (punto 3), la *Tabella 6c* (pagina 26) mostra il prezzo corrisposto nelle diverse Regioni italiane per acquistare i principali marchi di strisce presenti sul mercato (in termini di spesa, dati 2016). Dai dati emerge in modo chiaro come lo stesso identico prodotto possa essere acquistato a prezzi molto diversi a seconda della Regione. L'analisi dimostra in altri termini che le marcate differenze di prezzo riscontrate sostanzialmente non dipendono dalla presunta qualità del prodotto (ossia dalle specifiche marche dispensate), ma dal grado di efficienza del processo di approvvigionamento delle diverse Regioni.

Tabella 6a

Prezzi unitari medi pagati nelle diverse Regioni per i dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete - Anno 2016
Prezzi in euro (iva esclusa)

Regione	Strisce controllo glicemia	Aghi penna	Lancette pungidito	Siringhe da insulina	
Abruzzo	0,277	0,076	0,033	0,059	
Basilicata	0,558	0,150	0,100	0,100	
Calabria	0,567	0,122	0,110	0,141	
Campania	0,518	0,100	0,050	0,090	
Emilia Romagna	0,191	0,051	0,016	0,049	
Friuli	0,524	0,149	0,096	0,136	
Lazio	0,590	0,165	0,113	0,146	
Liguria	0,211	0,015	Dato non disponibile	0,033	
Lombardia	0,439	0,106	0,090	0,105	
Marche	0,384	0,101	0,061	0,086	
Molise	0,317	0,075	0,054	0,097	
Piemonte	0,400	0,150	0,133	0,120	
Prov. Aut. Bolzano	0,650	0,140	0,130	0,160	
Prov. Aut. Trento	0,620	0,141	0,130	0,140	
Puglia	0,530	0,125	0,125	0,115	
Sardegna	0,462	0,145	0,064	0,109	
Sicilia	0,500	0,140	0,090	0,150	
Toscana	0,366	0,066	0,043	0,058	
Umbria	0,447	0,128	0,112	0,121	
Valle d'Aosta	0,215	0,038	Dato non disponibile	0,039	
Veneto	0,450	0,140	0,099	0,106	
Italia	Prezzo minimo	0,191	0,015	0,016	0,033
	Prezzo medio	0,460	0,114	0,084	0,102
	Prezzo massimo	0,650	0,165	0,133	0,160

*La regione Campania e la Provincia autonoma di Bolzano non hanno comunicato i prezzi unitari pagati per i dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete. Al fine di fornire un quadro complessivo dei prezzi corrisposti dalle diverse regioni italiane sono stati utilizzati per le due citate amministrazioni le informazioni disponibili sui siti regionali o comunicate dalle associazioni dei pazienti affetti da diabete (FAND, AID, ARDI, FDG). La Liguria e la Valle d'Aosta nel questionario inviato all'Autorità non hanno comunicato il prezzo unitario pagato per le lancette pungidito (il relativo dato in tabella risulta non disponibile in quanto non è stato possibile reperire l'informazione da altre fonti affidabili)

** I prezzi unitari evidenziati in grassetto sono comprensivi del servizio di distribuzione tramite le farmacie convenzionate. Al fine di effettuare un confronto corretto dei prezzi unitari regionali è utile ricordare che, ad esempio, tale servizio in base ai dati di dettaglio trasmessi da alcune regioni per le strisce per il controllo della glicemia può essere stimato nell'ordine di qualche centesimo di euro (mediamente 3/4 centesimi di euro a striscia)

Tabella 6b

Prezzi unitari medi pagati per le diverse modalità di approvvigionamento nelle Regioni italiane per le strisce per l'autocontrollo della glicemia

Anno 2016 - Prezzi in euro (Iva esclusa)

Regione	Modalità di approvvigionamento	Spesa annuale	Prezzo unitario medio
Abruzzo	Altro (affidamento diretto, ecc.)	2.396.518	0,301
	Gara Pubblica	2.149.476	0,255
Basilicata	Accordo convenzionale con le farmacie	4.042.903	0,558
Calabria	Accordo convenzionale con le farmacie	21.557.283	0,567
Campania	Accordo convenzionale con le farmacie	49.364.425	0,518
Emilia Romagna	Gara Pubblica	7.355.691	0,175
	Altro (affidamento diretto, ecc.)	1.230.109	0,340
	Accordo convenzionale con le farmacie	141.545	0,902
Friuli	Accordo convenzionale con le farmacie	9.048.886	0,552
	Gara Pubblica	124.029	0,121
	Altro (affidamento diretto, ecc.)	33.955	0,259
Lazio	Accordo convenzionale con le farmacie	60.415.204	0,590
Liguria	Gara Pubblica	3.933.156	0,211
Lombardia	Accordo convenzionale con le farmacie	56.288.387	0,439
Marche	Accordo convenzionale con le farmacie	5.150.314	0,414
	Gara Pubblica	371.135	0,196
	Altro (affidamento diretto, ecc.)	79.973	0,367
Molise	Gara Pubblica	1.571.162	0,317
Piemonte	Accordo convenzionale con le farmacie	11.913.098	0,460
	Gara Pubblica	5.034.239	0,305
Prov Aut. Bolzano	Accordo convenzionale con le farmacie	4.628.236	0,650
Prov. Aut Trento	Accordo convenzionale con le farmacie	3.929.503	0,620
Puglia	Accordo convenzionale con le farmacie	29.163.913	0,530
Sardegna	Accordo convenzionale con le farmacie	18.794.383	0,462
Sicilia	Accordo convenzionale con le farmacie	34.849.574	0,500
Toscana	Accordo convenzionale con le farmacie	15.807.663	0,396
	Gara Pubblica	4.931.428	0,296
	Altro (affidamento diretto, ecc.)	25.699	0,350
Umbria	Accordo convenzionale con le farmacie	7.823.435	0,447
Valle d'Aosta	Altro (affidamento diretto, ecc.)	337.193	0,215
Veneto	Accordo convenzionale con le farmacie	27.223.340	0,450
Italia	Accordo convenzionale con le farmacie	360.142.092	0,498
	Gara Pubblica	25.470.316	0,231
	Altro (affidamento diretto, ecc.)	4.103.447	0,302

I prezzi unitari corrisposti in relazione agli accordi convenzionali con le farmacie sono comprensivi del servizio di distribuzione tramite le farmacie convenzionate. Al fine di effettuare un confronto corretto dei prezzi unitari regionali è utile ricordare che, ad esempio, tale servizio in base ai dati di dettaglio trasmessi da alcune regioni per le strisce per il controllo della glicemia può essere stimato nell'ordine di qualche centesimo di euro (mediamente 3/4 centesimi di euro a striscia)

Tabella 6c

Prezzi medi unitari pagati nelle diverse Regioni italiane nel 2016 per l'acquisto delle principali strisce per il controllo della glicemia

Prodotti Regione	ACCU-CHEK ACTIVE	ACCU-CHEK AVIVA	ACCU-CHEK COMPACT	ACCU-CHEK MOBILE	BGSTAR MYSTAR	CONTOUR NEXT	FORA DIAMOND GD50	FREESTYLE LITE	FREESTYLE OPTIUM	GLUCOCAR D G SENSOR	GLUCOCAR D MX SENSOR	GLUCOCAR D SM SENSOR	GLUCOMEN LX	ONE TOUCH ULTRA	ONE TOUCH VERIO	ONE TOUCH VITA
Abruzzo	0,327	0,317	0,176	0,340		0,296		0,307	0,277	0,329	0,290	0,308	0,304	0,341	0,345	0,368
Basilicata*	0,558	0,558	0,558	0,558	0,558	0,558	0,558	0,558	0,558	0,558	0,558	0,558	0,558	0,558	0,558	0,558
Calabria*	0,567	0,567	0,567	0,567	0,567	0,567	0,567	0,567	0,567	0,567	0,567	0,567	0,567	0,567	0,567	0,567
Campania*	0,518	0,518	0,518	0,518	0,518	0,518	0,518	0,518	0,518	0,518	0,518	0,518	0,518	0,518	0,518	0,518
Emilia Romagna	0,346	0,341	0,340	0,398		0,341	0,120	0,282	0,313	0,315	0,206		0,248	0,337	0,334	
Friuli	0,553	0,552	0,553	0,551	0,557	0,552	0,541	0,551	0,488	0,551	0,548	0,553	0,554	0,548	0,550	0,551
Lazio*	0,590	0,590	0,590	0,590	0,590	0,590	0,590	0,590	0,590	0,590	0,590	0,590	0,590	0,590	0,590	0,590
Liguria							0,249								0,216	
Lombardia	0,438	0,440	0,439	0,440	0,438	0,438	0,444	0,438	0,439	0,438	0,438	0,438	0,438	0,438	0,439	0,438
Marche	0,414	0,413	0,226	0,413	0,414	0,413	0,413	0,413	0,413	0,412	0,412	0,413	0,413	0,413	0,412	0,414
Molise		0,340	0,153	0,340		0,310			0,310		0,310	0,310	0,310			
Piemonte	0,460	0,460	0,460	0,460	0,310	0,460	0,460	0,460	0,460	0,460	0,460	0,460	0,460	0,460	0,460	0,460
Prov. Aut. Bolzano*	0,650	0,650	0,650	0,650	0,650	0,650	0,650	0,650	0,650	0,650	0,650	0,650	0,650	0,650	0,650	0,650
Prov. Aut. Trento*	0,620	0,620	0,620	0,620	0,620	0,620	0,620	0,620	0,620	0,620	0,620	0,620	0,620	0,620	0,620	0,620
Puglia	0,530	0,530	0,530	0,530		0,530	0,530	0,530	0,530	0,530	0,530	0,530	0,530	0,530	0,530	0,530
Sardegna	0,462	0,462	0,462	0,461	0,462	0,461	0,463	0,461	0,461	0,462	0,462	0,462	0,462	0,462	0,462	0,462
Sicilia*	0,500	0,500	0,500	0,500	0,500	0,500	0,500	0,500	0,500	0,500	0,500	0,500	0,500	0,500	0,500	0,500
Toscana	0,365	0,374	0,340	0,383	0,352	0,358	0,393	0,386	0,364	0,364	0,360	0,352	0,354	0,379	0,383	0,376
Umbria	0,460	0,448	0,467	0,466	0,440	0,441	0,430	0,441	0,429	0,457	0,455	0,444	0,447	0,455	0,439	0,454
VdA														0,215		
Veneto	0,452	0,450	0,451	0,450	0,450	0,450	0,443	0,450	0,450	0,451	0,450	0,446	0,450	0,452	0,449	0,452
Italia	0,489	0,480	0,453	0,486	0,495	0,476	0,472	0,485	0,470	0,487	0,470	0,484	0,472	0,475	0,475	0,500

* Tali Regioni non hanno fornito l'elenco dettagliato delle diverse strisce dispensate ma solo l'informazione relativa al prezzo unitario concordato con le farmacie convenzionate. Si è pertanto ipotizzato che tale prezzo unico si possa riferire a tutti i prodotti indicati in tabella.

** I prezzi unitari evidenziati in grassetto sono comprensivi del servizio di distribuzione tramite le farmacie convenzionate. Al fine di effettuare un confronto corretto dei prezzi unitari regionali è utile ricordare che, ad esempio, tale servizio in base ai dati di dettaglio trasmessi da alcune regioni per le strisce per il controllo della glicemia può essere stimato nell'ordine di qualche centesimo di euro (mediamente 3/4 centesimi di euro a striscia)

4. I risparmi potenzialmente ottenibili riducendo l'inefficienza nel processo di acquisto

56. Relativamente al processo di approvvigionamento dei dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete, l'analisi svolta sui prezzi unitari ha evidenziato una significativa differenziazione del livello di efficienza delle diverse Regioni.

57. Si riscontrano, in particolare, elevate differenze nei prezzi pagati nelle diverse realtà regionali, anche con riferimento a dispositivi identici. Sembrerebbero esserci, pertanto, potenziali ampi margini di risparmio per il loro approvvigionamento, anche limitandosi ad agire sulla sola componente prezzo.

58. Di seguito si rappresentano, senza pretesa di esaustività, alcune possibili stime dei consistenti risparmi ottenibili applicando prezzi ragionevolmente "efficienti", concretamente praticabili senza incidere sostanzialmente sulla qualità del servizio reso ai diabetici. I risparmi così ottenuti potrebbero pertanto essere utilizzati in vario modo, anche all'interno dello stesso settore oggetto di studio, ad esempio, laddove ritenuto auspicabile, per incrementare i quantitativi dispensati ai diabetici.

59. Una prima stima può essere ottenuta applicando al mercato oggetto del presente lavoro la "logica dei prezzi di riferimento" pubblicati negli ultimi anni dall'Autorità ad alcuni beni e servizi in ambito sanitario e non²⁰. In particolare, per ognuna delle quattro tipologie di dispositivi medici oggetto dello studio, il prezzo benchmark "efficiente" potrebbe essere ipoteticamente calcolato come 25° percentile dei prezzi medi pagati nelle diverse Regioni, in analogia con quanto già fatto per i prezzi di riferimento di alcuni dispositivi medici (siringhe, ovatta di cotone e cerotti) e di alcuni servizi eterogenei (pulizia, ristorazione, lavanolo), elaborati e pubblicati dall'Autorità ai sensi del d.l. 98/2011. In tal caso, laddove le Regioni che presentano prezzi medi superiori a quello "efficiente" così calcolato²¹, si allineassero a quest'ultimo, è possibile attendersi un risparmio a livello nazionale di oltre il 27%, pari a quasi 140 milioni di euro sui circa 508 complessivi spesi annualmente, come si evince dalla *Tabella 7a* (pagina 28). Da sottolineare, in particolare, le consistenti economie potenzialmente ottenibili da alcune Regioni (la Basilicata, la Calabria, il Lazio, la provincia autonoma di Bolzano e la provincia autonoma di Trento), intorno al 40% della loro spesa annua.

60. Una seconda stima può essere calcolata utilizzando come prezzo benchmark "efficiente" quello di una delle Regioni caratterizzate da prezzi mediamente più bassi, ad esempio l'Abruzzo, che peraltro riesce ad assicurare ai propri assistiti un'ampia gamma di prodotti tra i quali scegliere. In questo specifico caso, laddove le Regioni con prezzi più alti dell'Abruzzo li allineassero a quelli sostenuti da questa Regione, i risparmi ottenibili a livello nazionale sarebbero di oltre il 42%, pari a circa 216 milioni di euro annui, come si evince dalla *Tabella 7b* (pagina 29). In particolare, numerose Regioni dimezzerebbero sostanzialmente la loro spesa (la Basilicata, la Calabria, il Friuli, il Lazio, la provincia autonoma di Bolzano, la provincia autonoma di Trento, la Puglia e la Sicilia).

²⁰ Cfr. <http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/Pubblicazioni/PrezziAmbitoSanitario> e <http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/Pubblicazioni/PrezziRifAmbitoNonSanitario>.

²¹ In altri termini, le amministrazioni regionali che pagano prezzi medi superiore al prezzo di riferimento calcolato come 25° percentile dei prezzi medi pagati nelle diverse Regioni.

Tabella 7a

Possibili risparmi ottenibili allineando i prezzi delle amministrazioni regionali inefficienti* ai prezzi di riferimento (25° percentile dei prezzi medi pagati nelle diverse Regioni).

Regione	Risparmi strisce controllo glicemia	Risparmi aghi penna	Risparmi lancette pungidito	Risparmi siringhe da insulina	Risparmi totali ottenibili	
					In termini assoluti	In termini percentuali (rispetto alla spesa complessiva)
Abruzzo	0	0	0	0	0	0,0%
Basilicata	1.388.283	499.818	203.289	6.826	2.098.217	38,1%
Calabria	7.616.559	1.423.257	1.970.784	138.021	11.148.622	38,1%
Campania	14.439.214	1.667.619	0	15.181	16.122.014	26,6%
Emilia Romagna	0	0	0	0	0	0,0%
Friuli	2.771.419	691.991	210.554	35.246	3.709.210	33,3%
Lazio	22.887.763	2.819.118	2.974.311	73.876	28.755.069	40,4%
Liguria	0	0	0	0	0	0,0%
Lombardia	9.252.498	3.119.133	4.596.215	79.982	17.047.829	21,9%
Marche	262.195	320.113	92.163	0	674.472	9,0%
Molise	0	0	11.398	1.375	12.773	0,6%
Piemonte	1.407.056	3.561.622	2.863.913	55.444	7.888.034	27,3%
Prov Aut. Bolzano	2.018.739	328.740	204.882	19.872	2.572.233	45,0%
Prov. Aut. Trento	1.606.763	328.274	301.927	12.923	2.249.887	43,6%
Puglia	8.979.041	2.160.461	2.694.454	131.343	13.965.298	35,2%
Sardegna	3.873.904	1.986.959	105.896	6.423	5.973.182	25,5%
Sicilia	9.305.969	3.217.945	2.245.098	168.323	14.937.334	31,6%
Toscana	0	0	0	0	0	0,0%
Umbria	1.412.331	732.519	848.852	12.865	3.006.568	26,9%
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0,0%
Veneto	5.062.636	2.619.862	898.829	44.913	8.626.239	24,7%
Italia	92.284.370	25.477.432	20.222.564	802.614	138.786.981	27,3%
Prezzo di riferimento (25° percentile dei prezzi medi regionali)	0,366	0,076	0,050	0,086		

* Le Regioni che hanno prezzi medi superiore al prezzo di riferimento

Tabella 7b

Possibili risparmi ottenibili rispetto alla spesa sostenuta nel 2016, laddove i prezzi superiori a quelli sostenuti dalla Regione Abruzzo si allineassero a quelli pagati dalla stessa

Regione	Risparmi strisce controllo glicemia	Risparmi aghi penna	Risparmi lancette pungidito	Risparmi siringhe da insulina	Risparmi totali ottenibili	
					In termini assoluti	In termini percentuali (rispetto alla spesa complessiva)
Abruzzo	0	0	0	0	0	0,0%
Basilicata	2.034.543	499.818	272.826	19.657	2.826.844	51,4%
Calabria	11.010.390	1.423.257	2.536.873	205.414	15.175.934	51,8%
Campania	22.941.661	1.667.619	1.367.610	111.054	26.087.944	43,1%
Emilia Romagna	0	0	0	0	0	0,0%
Friuli	4.338.112	691.991	288.750	54.086	5.372.939	48,2%
Lazio	32.023.716	2.819.118	3.781.767	106.695	38.731.297	54,5%
Liguria	0	0	0	0	0	0,0%
Lombardia	20.703.257	3.119.133	6.552.291	191.075	30.565.756	39,2%
Marche	1.562.016	320.113	238.205	28.136	2.148.469	28,8%
Molise	198.363	0	56.242	4.722	259.328	12,7%
Piemonte	5.190.295	3.561.622	3.450.669	98.779	12.301.365	42,6%
Prov Aut. Bolzano	2.654.014	328.740	248.683	27.036	3.258.473	57,0%
Prov. Aut. Trento	2.172.227	328.274	366.475	19.299	2.886.276	55,9%
Puglia	13.892.993	2.160.461	3.308.415	249.995	19.611.864	49,5%
Sardegna	7.506.254	1.986.959	233.876	13.968	9.741.058	41,5%
Sicilia	15.524.490	3.217.945	3.205.047	238.442	22.185.923	46,9%
Toscana	5.055.131	0	332.256	0	5.387.387	21,5%
Umbria	2.973.097	732.519	1.083.198	22.565	4.811.379	43,0%
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0,0%
Veneto	10.457.599	2.619.862	1.213.055	104.041	14.394.557	41,1%
Italia	160.238.158	25.477.432	28.536.239	1.494.964	215.746.793	42,4%
Prezzo medio unitario di una regione mediamente "virtuosa" (Abruzzo)	0,277	0,076	0,033	0,059		