



# Cenni di economia Ed Economia sanitaria

Marketing e Tecniche di Accesso al mercato Farmaceutico  
A.A. 2017-2018

Roberto Adrower  
Professore a Contratto canale M-Z



## Concetto di salute



- ✓ Salute come diritto
- ✓ Salute come bene economico
- ✓ Salute e sviluppo economico



# Evoluzione del concetto di salute

1800

"sanità come problema di ordine pubblico"

*Legge Crispi Pagliarini 1888*

1900

"salute come mera assenza di patologia o morbidità"

1940

"la salute di una persona deve permettergli di vivere e agire attivamente, felicemente e quanto più a lungo possibile in un determinato ambiente"

*Costituzione Italiana, 1948*

1958

"La salute è uno stato di completo benessere fisico mentale e sociale e non la mera assenza di patologie od infermità"

*Organizzazione Mondiale della Sanita*

Agosto 2001

Ministero della SANITA'



Ministero della SALUTE





## Definizione di salute di WHO

Dalla definizione del 1948:

“Stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia“

Alla definizione della OMS del 2006:

“Uno stato dinamico di benessere, caratterizzato da un potenziale fisico e mentale che risponde alle aspettative di vita in misura all’età, alla società di riferimento, e alla responsabilità personale”

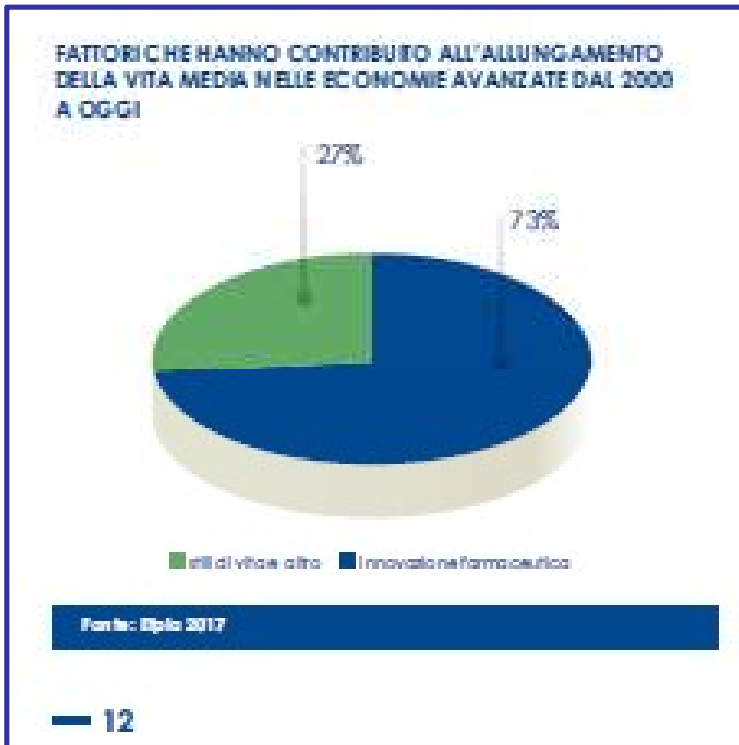


### Art.32 (Titolo II) della Costituzione Italiana (1948):

- *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti [...]”*



# Allungamento della vita : problema / Opportunità?



Source Farindustria 2017

Aumento dei costi

HEALTHDESK

CERCA

IL MODELLO DA EVITARE

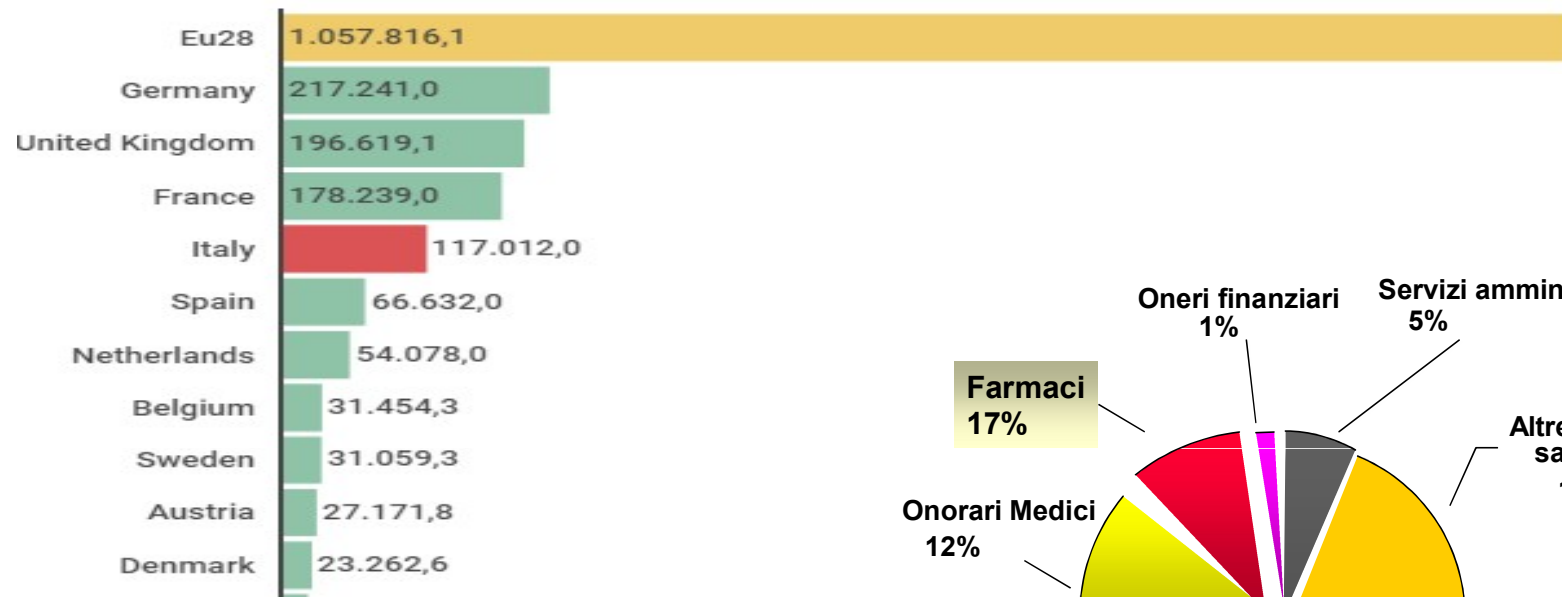
## La sanità malata degli USA. Costa il doppio ma i cittadini stanno peggio

I costi dell'assistenza sanitaria sono i più alti, ma l'aspettativa di vita è la più bassa

redazione 15 Marzo 2018 13:38



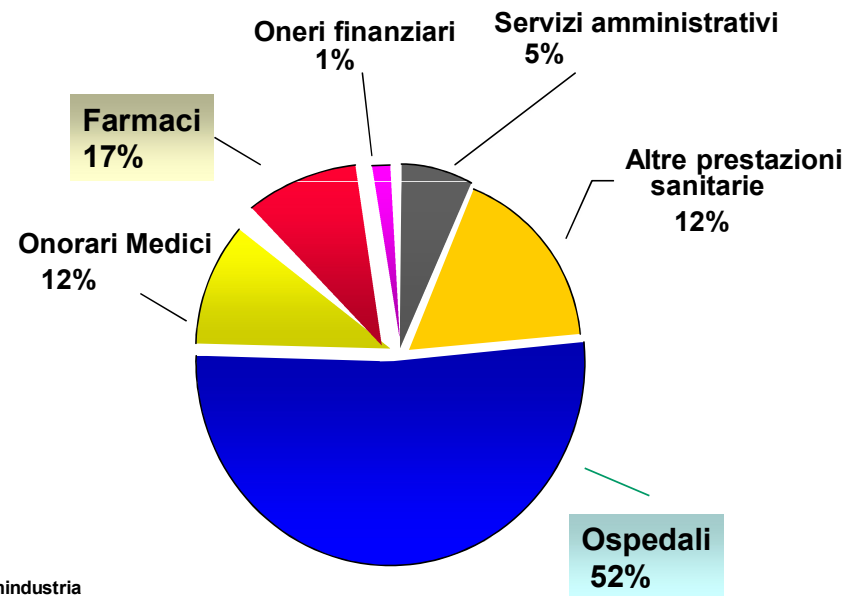
# La salute è un bene economico



**Spesa Sociale = 20% del PIL**

Composta da:

- ✓ 10% pensioni
- ✓ 7% sanità
- ✓ 3% scuola

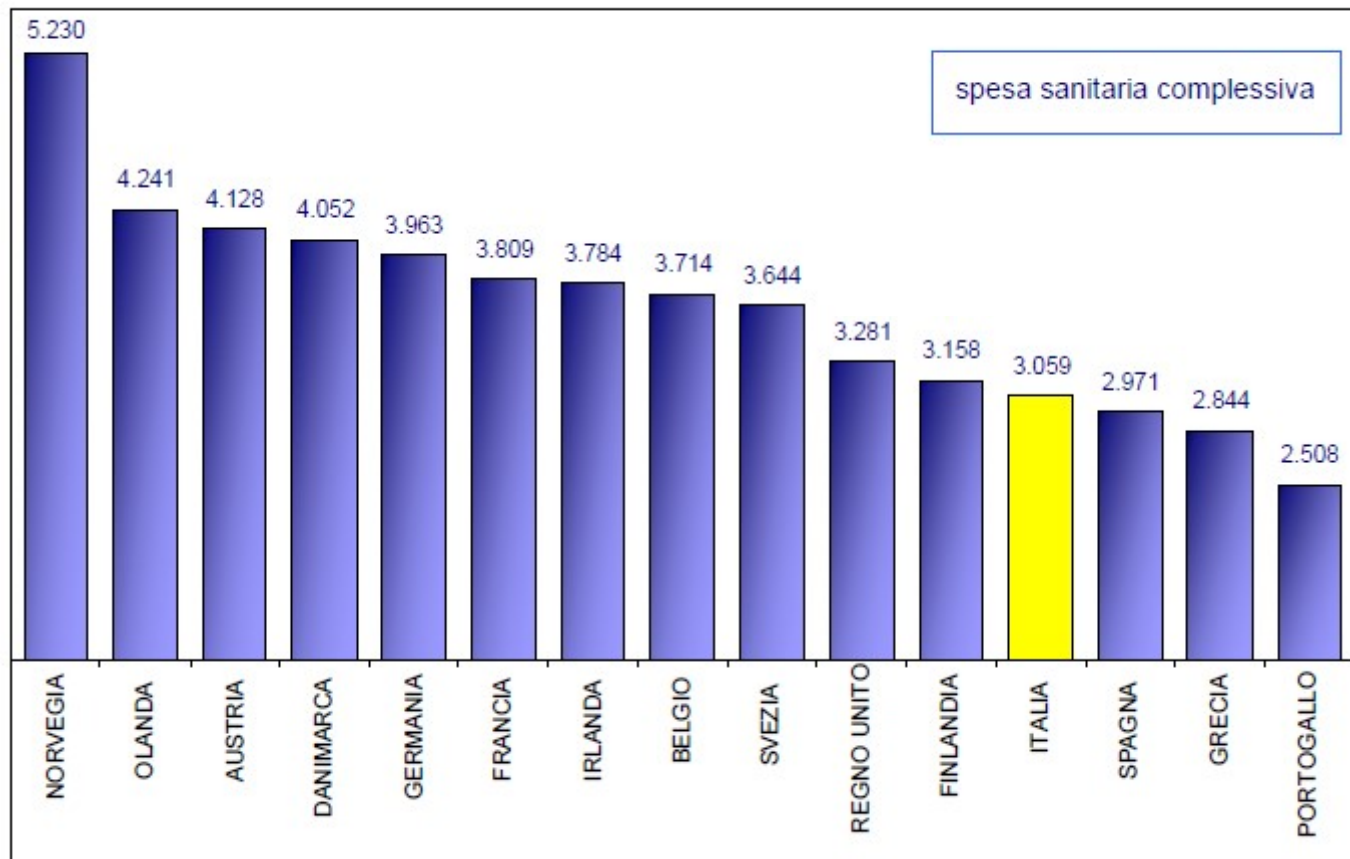


Dati: Farindustria



# La salute come bene economico

## Spesa SSN procapite in UE15 – PPP\$ (rif. 2009)



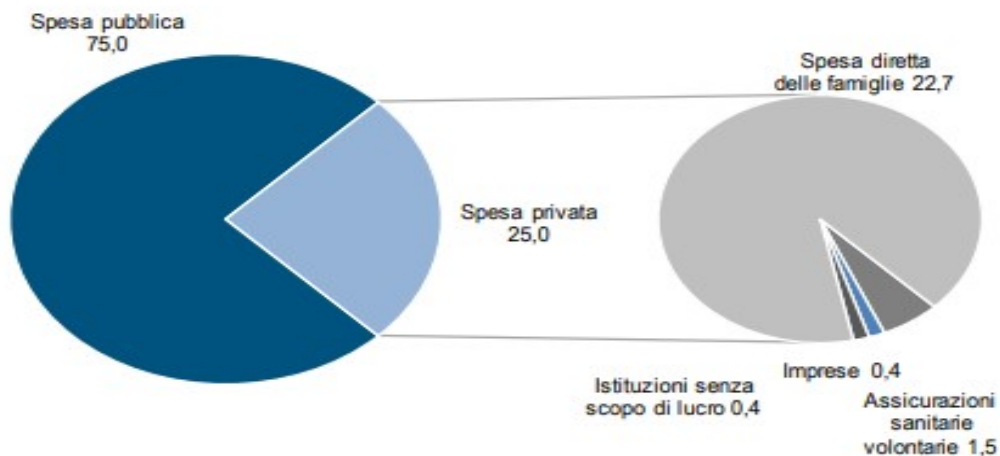
Nota: andamento identico per la sola spesa pubblica





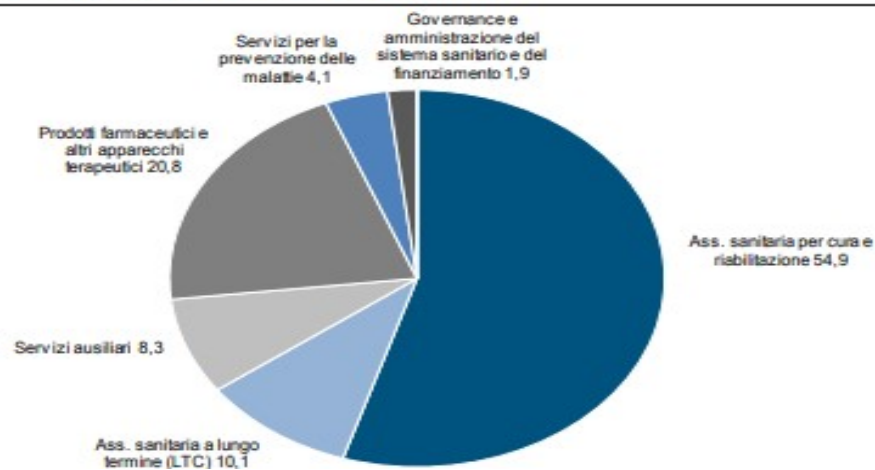
## SPESA SANITARIA PER REGIME DI FINANZIAMENTO.

Anno 2016, composizione percentuale



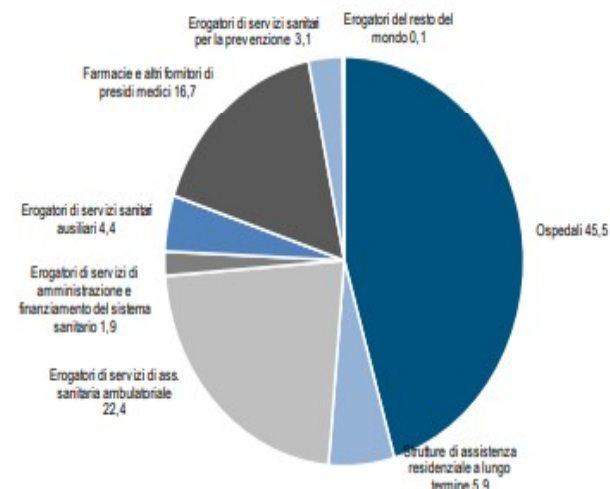
## SPESA SANITARIA PER FUNZIONE DI ASSISTENZA.

Anno 2016, composizione percentuale



## SPESA SANITARIA PER EROGATORE.

Anno 2016, composizione percentuale

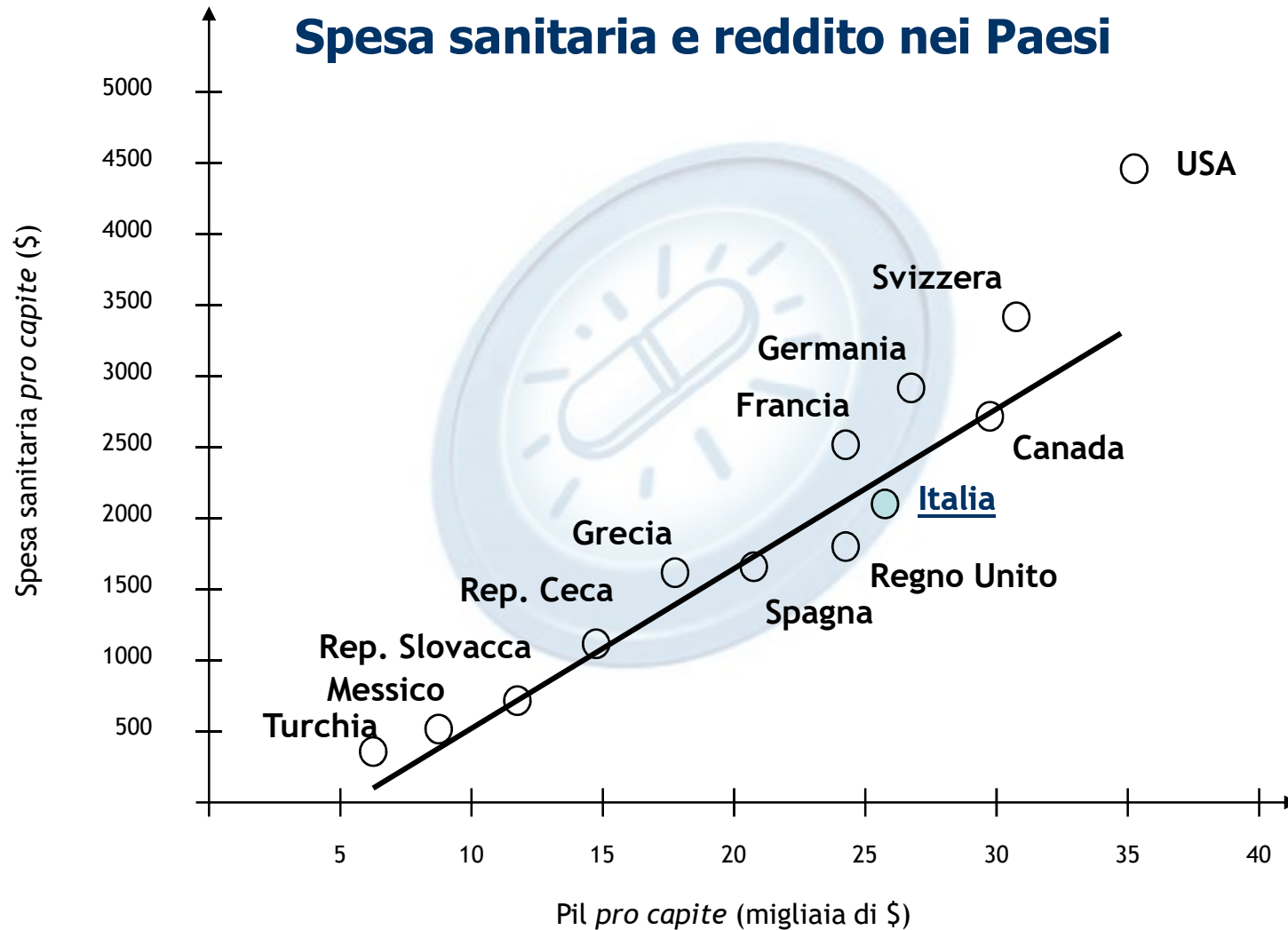


Source Farmindustriai 2017



# Salute e sviluppo economico

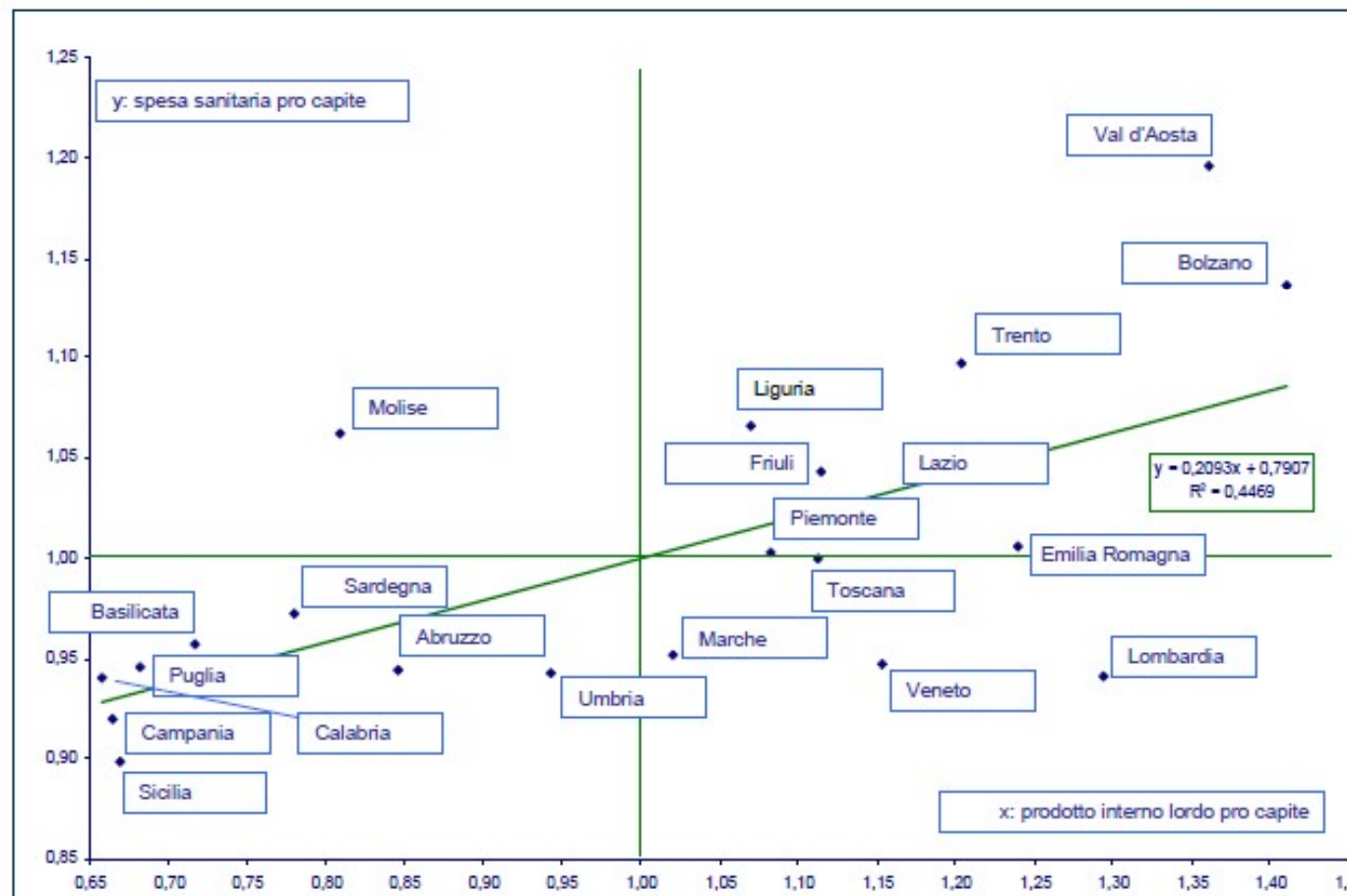
## Spesa sanitaria e reddito nei Paesi



# Salute e sviluppo economico

## Spesa sanitaria e reddito nelle Regioni

Prodotto lordo procapite e spesa sanitaria pubblica procapite



# Evoluzione in Sanità

1950

## Era dell'espansione

Incremento dell'offerta di servizi e della spesa sanitaria

Costituzione Italiana, 1948: art.119, art 32

Legge 833/1978 *Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*

1992

## Era del contenimento

Riduzione drastica dei servizi offerti

*Riforme "De Lorenzo" del SSN -D.Lgs.502/1992,D.Lgs.517/1993*

*Revisione Prontuario Farmaceutico Nazionale 1994*

2000

## Era della valutazione

- *Valutazione delle risorse in funzione dei risultati*
- *Programmazione e controllo degli interventi*



# Fattori di incremento della spesa sanitaria

## *Dinamiche demografiche ed epidemiologiche*

- Invecchiamento della popolazione
- Cronicizzazione delle patologie

## *Progresso scientifico e tecnologico*

- Nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche
- Farmaci di nuova generazione

## *Struttura dei costi di produzione*

- Costo del personale (fattore lavoro)

## *Ampliamento della nozione di salute*

- Incremento delle aspettative dei cittadini
- Allargamento delle indicazioni terapeutiche





## Salute come bene economico



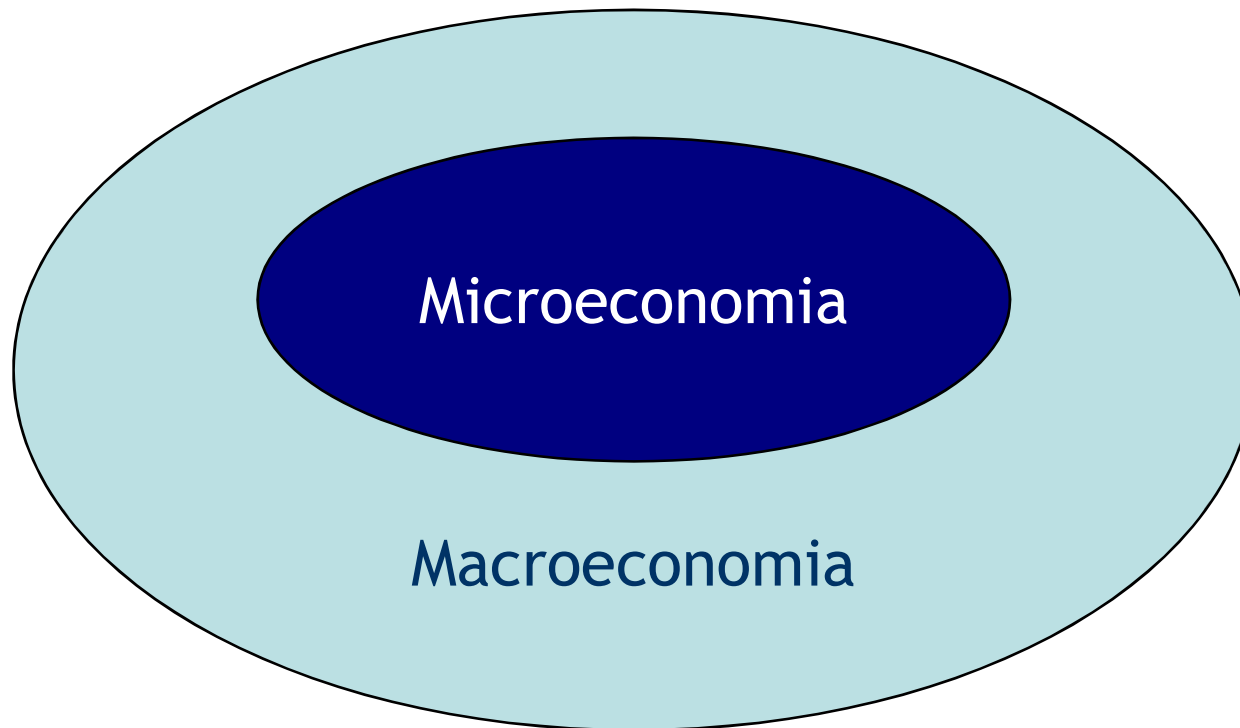
# Economia

*“la scienza che studia le modalità di allocazione delle risorse scarse, tra usi alternativi, ai fini di massimizzare la propria soddisfazione”*



studia cosa si produce, come si distribuisce e perché si consuma







# Macroeconomia

La **macroeconomia** nasce nel 1930 con John Maynard Keynes

La **macroeconomia** studia un sistema economico nel suo complesso, cioè essa si occupa delle variabili economiche aggregate e delle loro interdipendenze.

La macroeconomia studia quindi variabili come

- la domanda complessiva di un paese (domanda aggregata),
- l'offerta complessiva (offerta aggregata),
- il prodotto interno lordo (PIL), debito pubblico,
- il consumo interno, le esportazioni e importazioni.

La macroeconomia considera le interazioni tra macrovariabili, ciascuna delle quali è il risultato della somma di singoli comportamenti individuali.



# Obiettivi e strumenti della Macroeconomia

| OBIETTIVI                                 | STRUMENTI  |
|---|--|
| Produzione adeguata e crescita economica  | <b>Politica di bilancio</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Spesa pubblica</li><li>• Imposizione fiscale</li></ul>   |
| Alta occupazione                          | <b>Politica monetaria</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Controllo dell'offerta di moneta che influenza i tassi di interesse e quindi l'imprenditorialità</li></ul> |
| Stabilità dei prezzi in un mercato libero | <b>Politica dei prezzi</b><br>Direttive e controlli  |



# Microeconomia

La **microeconomia** studia il comportamento dei singoli agenti economici, quali i consumatori, i lavoratori, gli investitori, i proprietari terrieri, le imprese, cioè tutti gli individui o le entità che giocano un qualche ruolo nel funzionamento delle nostre economie.

La microeconomia spiega:

- Come e perché questi soggetti prendono delle decisioni di tipo economico.
- Il modo in cui gli agenti economici interagiscono tra di loro per formare unità più ampie, come i mercati e le industrie.

**L'Economia Sanitaria è una declinazione della Microeconomia**



# Microeconomia

## Approccio positivo e approccio normativo

La microeconomia dà risposta a diversi interrogativi siano essi di natura *positiva* o di natura *normativa*.

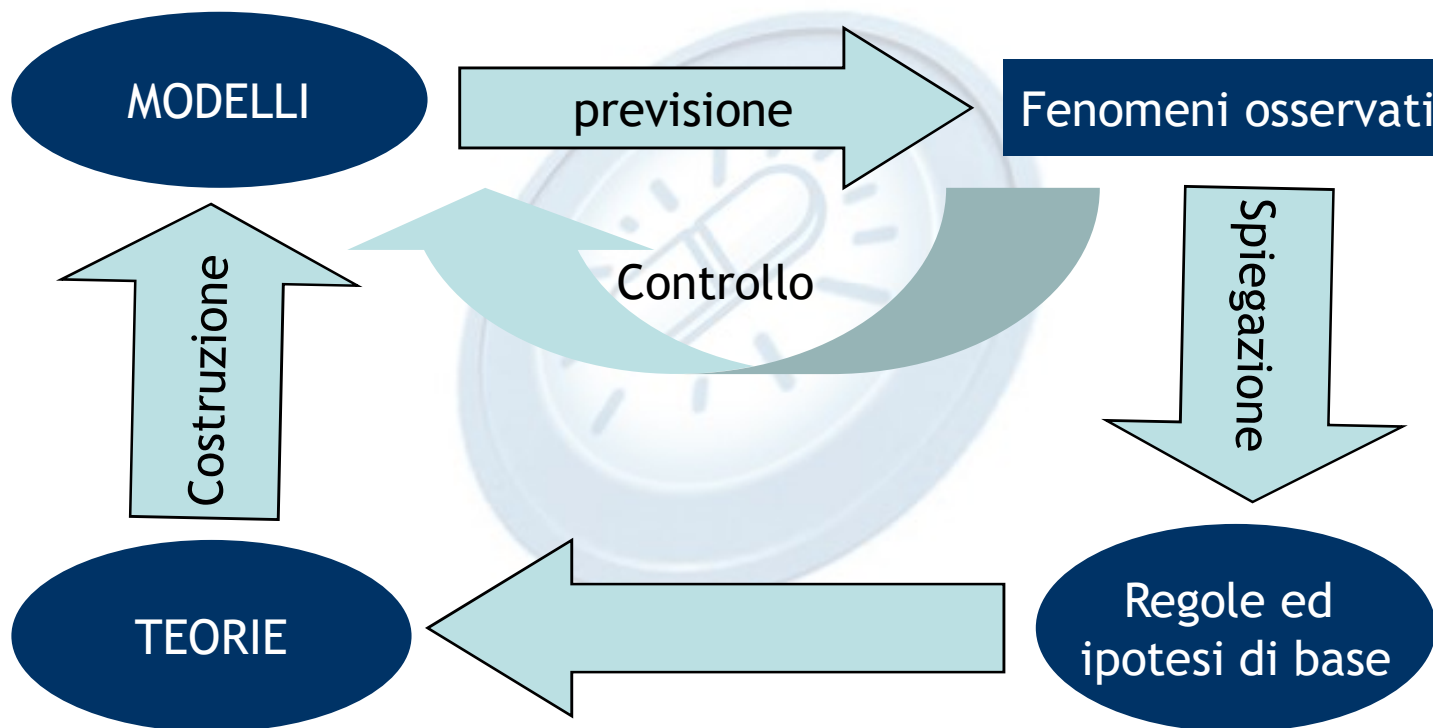
Gli interrogativi di natura **positiva** hanno a che fare con la spiegazione e la previsione, mentre le questioni di natura **normativa** riguardano ciò che dovrebbe essere.

L'analisi **normativa** risponde a domande del tipo: “Che cosa sarebbe meglio fare?”. Questa analisi è spesso accompagnata da giudizi di valore. Ogni volta che sono necessari giudizi di valore, la microeconomia non è in grado di dirci quale sia la soluzione migliore, ma può chiarire i vari trade-off (scelte alternative) e aiutare quindi a individuare i problemi e a mettere a fuoco i termini della questione.



# Uso e limiti del microeconomia

Le **teorie** nascono per spiegare i **fenomeni**, vengono confrontate con l'**osservazione** e sono utilizzate per costruire **modelli** su cui basare le **previsioni** la cui verifica è di tipo **statistico**.



Nessuna teoria è perfettamente corretta. L'utilità e la validità di una teoria dipendono dalla capacità che essa ha di spiegare e prevedere l'insieme dei fenomeni che si vogliono spiegare e prevedere.



# Principi economici

## Ipotesi alla base del comportamento del consumatore

La microeconomia pone alla base della sua analisi 5 ipotesi fondamentali:

1. **Razionalità**: il consumatore sceglie il bene che massimizza la sua utilità o soddisfazione al minor costo
2. **Completezza**: il consumatore, se posto di fronte ad una scelta tra due beni, sa dire quale dei due preferisce (può mettere in ordine tutte le alternative);
3. **Transitività**: avendo tre beni X, Y e Z, se  $X > Y$  e  $Y > Z$  allora  $X > Z$ .
4. **Non sazietà**
5. **Diminuzione** progressiva della **Utilità Marginale**



# Costo , beneficio e utilità marginale

## Costo

- poiché in economia si sceglie in scarsità di risorse
- si parla di **Costo Opportunità**
  - Il massimo valore dell'opportunità migliore che prendo nel fare una determinata scelta

## Beneficio

- “massima somma che si è disposti a pagare per l'alternativa che scegliamo”

## Analisi marginale

Si parla sempre di **Costo e Beneficio Marginale** per avere una unità in più di qualcosa



# Analisi domanda-offerta

## DOMANDA

“Il desiderio di acquistare un oggetto sorretto dalla possibilità economica di farlo”

È un flusso nel tempo (es. unità/mese)

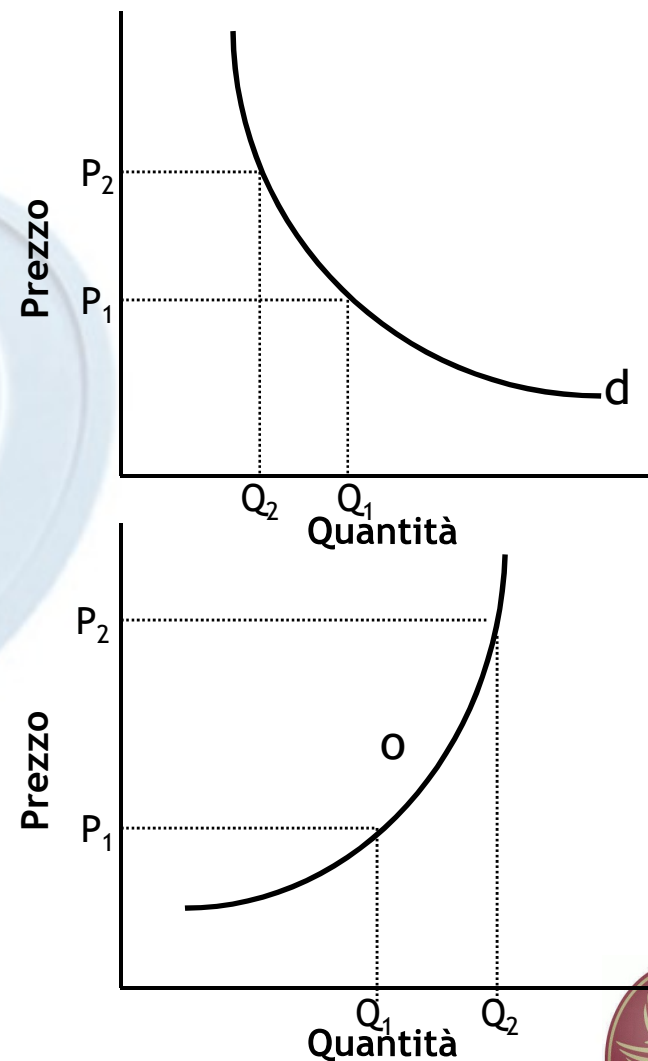
Relazione inversa tra D e P

## OFFERTA

“l’ammontare totale di un bene offerto dal produttore per la vendita”

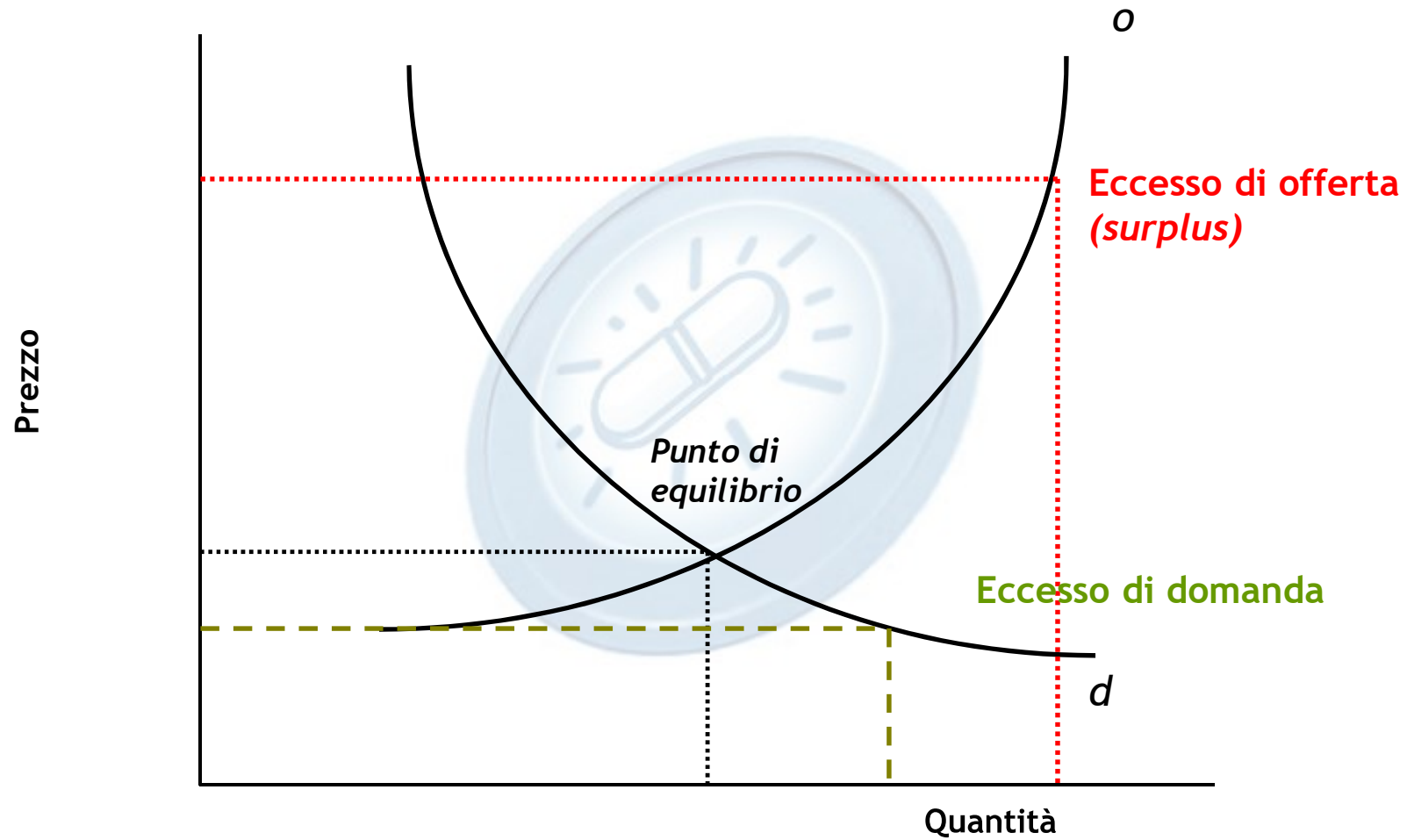
È un flusso nel tempo (es. unità/mese)

Relazione diretta tra D e P





# Determinazione del prezzo



# Elasticità del prezzo

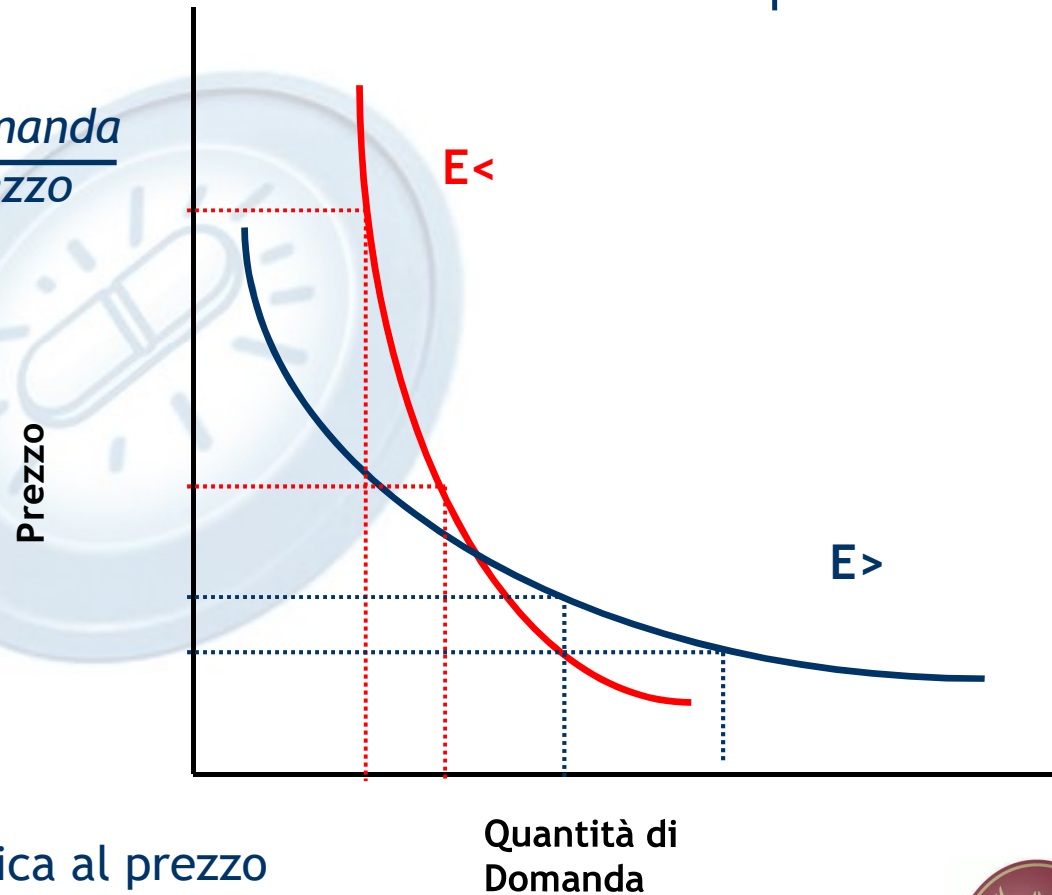
Elasticità= responsività della domanda alle variazioni di prezzo

$$E = \frac{\Delta\%Q}{\Delta\%P} = \frac{\text{variazione della domanda}}{\text{variazione del prezzo}}$$

E è di regola < di 0

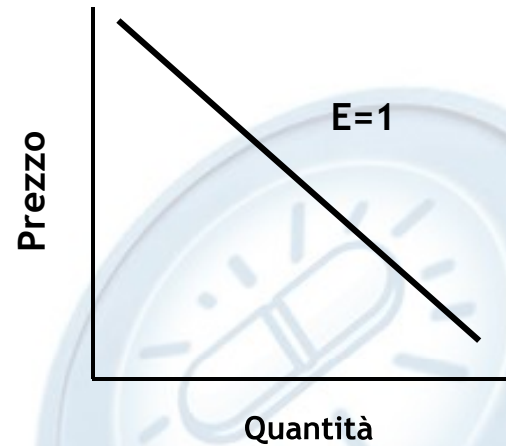
Se  $|E| > 1$  la domanda è elastica al prezzo

Se  $|E| < 1$  la domanda è inelastica al prezzo

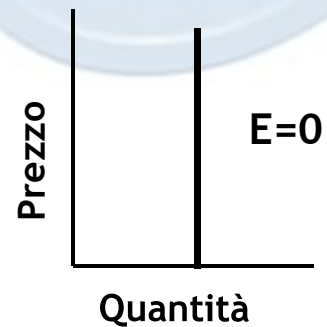


# Elasticità del prezzo

Se  $|E| = 1$  la domanda è perfettamente elastica



Se  $|E| = 0$  la domanda è totalmente inelastica



# Elasticità del prezzo

## Fattori che influenzano l'elasticità del prezzo

- Numero di sostituti
- Se il prodotto è di necessità o di lusso
- La proporzione dello stipendio spesa per quel prodotto
- Periodo di tempo coinvolto

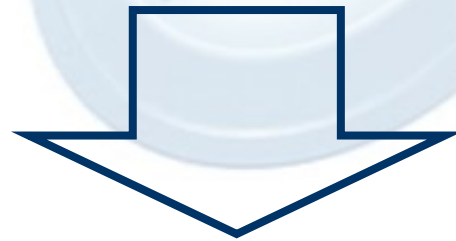
## Beni

- Sostituti
- Complementari



# Elasticità della domanda in sanità

- La domanda è poco elastica quando:
  - Bene di necessità
  - Spesso non ci sono sostituti
  - Separazione tra fruitore e pagante



in SANITA'





# *Il mercato*



# Concetto di Mercato

Il **mercato** è il luogo (anche in senso non fisico) deputato all'effettuazione degli scambi economici del sistema economico di riferimento; secondo un'altra definizione più finalistica, il mercato è l'insieme della domanda e dell'offerta, cioè dei venditori e degli acquirenti (o compratori).

## I soggetti del mercato

Gli agenti economici sono distinti in due categorie principali, *compratori* e *venditori*.

I *compratori* includono i consumatori (che acquistano beni e servizi per uso personale), e le imprese, che strumentalmente acquistano lavoro, capitale e materie prime per produrre beni e servizi.

I *venditori* includono le imprese, che vendono i beni ed i servizi da loro prodotti, i lavoratori che vendono i propri servizi ed i proprietari di risorse produttive (ad esempio beni immobili) che possono essere cedute a titolo definitivo (vendita, o meglio alienazione) al fine di ricavarne il prezzo, oppure a titolo temporaneo (per locazione o altri tipi di diritto di godimento) al fine di ricavarne la rendita.





## La “mano invisibile” di Smith

La metafora della **mano invisibile**, cardine del liberismo economico  
Adam Smith *La ricchezza delle nazioni* pubblicata nel 1789.

Con questa metafora si intende che l'individuo, nella ricerca egoistica del proprio guadagno, persegue comunque un fine (il benessere della sua società) che non rientra direttamente nelle sue intenzioni.





# Equilibrio Paretiano

Primo teorema del benessere: un equilibrio raggiunto in un contesto in cui i vari mercati operano in regime di concorrenza perfetta è Pareto efficiente.

Un equilibrio dei mercati si definisce Pareto efficiente o Pareto ottimo se non è possibile spostarsi da tale equilibrio aumentando l'utilità di uno o più individui senza ridurre l'utilità di altri individui.



## Le «critiche» al determinismo paretiano

Questo modo di vedere le cose, strettamente deterministico, ricalca da vicino la visione del mondo del XVIII secolo, in cui la scienza, ispirandosi a Cartesio e Newton, credeva di poter arrivare a calcolare tutto.

Possiamo farci un'idea di quanto la fede nel determinismo fosse radicata nella scienza dell'epoca, se all'inizio del XX secolo Einstein per primo non credette nelle implicazioni non deterministiche della teoria dei quanti, e ancora nel 2005 si cerca di riportare la meccanica quantistica nell'alveo del determinismo.

Il Premio Nobel per l'economia Kenneth Arrow, già nel 1958, mise in dubbio la stabilità dell'equilibrio competitivo. Nel 1962, riprendendo il suo lavoro, l'economista Herbert Scarf ha mostrato come, nel caso di mercati con più di due beni che abbiano prezzi tra loro interdipendenti, la mano invisibile non può esistere.

Più recentemente il premio Nobel Amartya Sen riguardo il liberismo paretiano, è sempre più evidente che gli Stati debbano intervenire anche in un'economia di libero mercato, sia per preservarne la stabilità, sia per il rispetto dell'ordine sociale.



## La “rivoluzione keynesiana”

John Maynard Keynes (Cambridge, 5 giugno 1883 - Tilton, 21 aprile 1946), è stato un economista britannico e considerato il padre della moderna macroeconomia.

I suoi contributi alla teoria economica hanno dato origine a quella che è stata definita "rivoluzione keynesiana". In contrasto con la teoria economica neoclassica, ha sostenuto la necessità dell'intervento pubblico nell'economia con misure di politica fiscale e monetaria, qualora una insufficiente domanda aggregata non riesca a garantire la piena occupazione. Teoria generale dell'occupazione, dell'interesse e della moneta, 1936 (dopo la Grande Depressione del '29)

In questo testo, Keynes afferma che sono giustificabili le politiche destinate a stimolare la domanda in periodi di disoccupazione, ad esempio tramite un incremento della spesa pubblica. Poiché Keynes non ha piena fiducia nella capacità del mercato lasciato a se stesso di esprimere una domanda di piena occupazione, ritiene necessario che in talune circostanze sia lo Stato a stimolare la domanda.



# Modelli di Mercato

Laissez-faire



Pianificazione statale



# Mercato sanitario e concorrenziale

| MERCATO CONCORRENZIALE                 | MERCATO SANITARIO                           |
|--|---|
| Molti produttori                       | Pochi produttori<br>(barriere all'ingresso) |
| Prodotti omogenei                      | Prestazioni eterogenee                      |
| Consumatori<br>perfettamente informati | Informazione imperfetta                     |
| Assenza di economia di scala           | Regime di costi decrescenti                 |
| Assenza di esternalità                 | Esternalità rilevanti                       |
| Offerta completa                       | Beni offerti in misura adeguata             |



# Fallimenti del mercato in sanità

- ✓ Separazione tra decisore, utilizzatore e pagante.
- ✓ Il fallimento del mercato dovuto a:
  - ✓ informazione asimmetrica,
  - ✓ esternalità,
  - ✓ situazioni di monopolio.
- ✓ La Sanità come bene pubblico.
- ✓ Questioni etiche di equità.





## La metafora del ristorante

Il mercato farmaceutico è come un ristorante in cui il cliente (paziente) mangia ma non ordina, il cameriere (medico) decide cosa debba mangiare il cliente, indipendentemente dai suoi gusti e dal costo delle portate, infine lo stato paga il conto.





## La metafora del ristorante

*Il mercato farmaceutico è come un ristorante in cui il cliente (paziente) mangia ma non ordina le portate...*

- **Separazione tra consumatore e decisore**
  - Rapporti di agenzia
  - Domanda farmaceutica derivata
- **Domanda parzialmente inelastica**

*...il cameriere (medico) decide cosa debba mangiare il cliente, indipendentemente dai suoi gusti e dal costo delle portate...*

- **Ruolo dell'informazione**
- **Medici, in qualità di decisori, come obiettivo della politica commerciale**
- **Etica**





# La metafora del ristorante

*...infine lo stato paga il conto*

- **Necessità di una regolamentazione a priori**
- La registrazione: CTS(AIFA)
  - definisce la Lista Positiva
  - procede a riclassificare i farmaci sottoposti a regime contrattuale
- Fissazione del prezzo: CPR(AIFA)
  - gestisce la negoziazione dei prezzi dei farmaci sottoposti a regime contrattuale



**Formulazione prezzo  
Equivalenti  
Ticket  
Contenimento spesa  
farmaci**





**adnkronos**  
**salute**

○ 9 marzo 2018  
○ NUMERO 45 | ○ ANNO 12

# Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

## Atteso entro estate ok Ema a Car-T

Terapia Car-T, ultima frontiera dell'immunoterapia contro i tumori. Ma quali sono a oggi le prospettive per questo approccio, cresciuto anche grazie a nuove forme di collaborazione tra accademia e industria? Era il 2012 quando Novartis decise di investire sul filone di ricerca sottoscrivendo un accordo di collaborazione con la statunitense Penn University, il 2017 l'anno in cui è arrivata l'approvazione della Fda per tisagenlecleucel nei bimbi e adolescenti con leucemia linfoblastica acuta di tipo B recidiva/refrattaria. In Europa l'Ema sta valutando con procedura accelerata la terapia Car-T sia per questa indicazione che per i pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (indicazione per la quale a gennaio negli Usa è stata an-

## Generici puri 21,5% confezioni vendute in farmacia Ancora un anno di crescita per il mercato dei farmaci equivalenti

Ancora un anno di crescita per il mercato dei farmaci equivalenti che nel 2017 ha assorbito il 21,5% a confezioni e il 12,4% a valori del canale farmacia. E se risulta in calo del 9,5% la spesa relativa ai prodotti ancora coperti da brevetto, è in crescita invece la spesa per gli equivalenti con un +5% rispetto al precedente anno. Quasi il 90% delle confezioni di farmaci equivalenti sono di classe A, rimborsate completamente dal Servizio sanitario nazionale. Lo rivela il Report annuale del Centro Studi AssoGenerici, che da conto dei dati a consuntivo gennaio-dicembre 2017. L'analisi degli andamenti nel canale farmacia evidenzia una performance positiva dei prodotti equivalenti (classi A e C) con una crescita del 5,7% a unità e del 9,5%

a valori, a fronte di un arretramento del mercato farmaceutico complessivo (-1% a unità e -1,6% a valori) e di una ancor più ampia frenata del mercato dei branded a brevetto scaduto (-2,8% a unità e -3,1% a valori). La segmentazione del mercato complessivo a volumi (tutte le classi) registra così una incidenza del 54,1% dei farmaci brand a brevetto scaduto e la spartizione della restante quota per il 24,4% ai farmaci coperti da brevetto e per il 21,4% agli equivalenti. I brand a brevetto scaduto dominano anche la segmentazione del mercato a valori (tutte le classi) assorbendo il 49%, seguiti dai farmaci coperti da brevetto (38,5%) e a notevole distanza gli equivalenti (12,3%).

**Barbara Di Chiara**

### » ALL'INTERNO

*Il siero contro l'influenza stagionale*

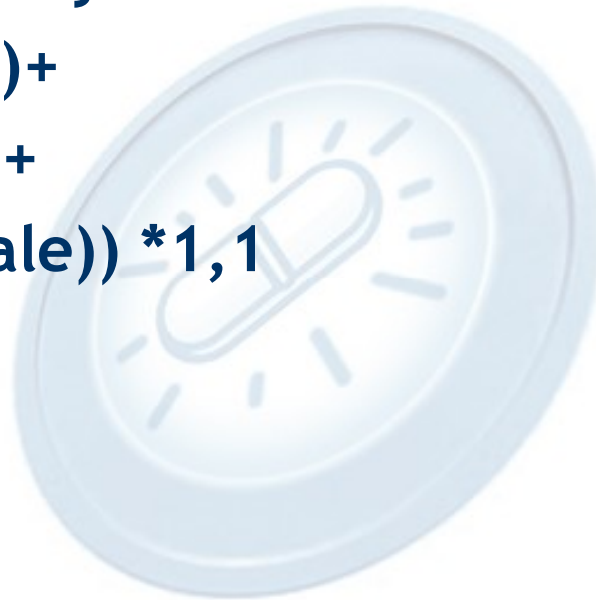
## Nuovi dati efficacia quadrivalente Gsk in bimbi 6-35 mesi

18 i centri attivi e 19 individuati come prescrittori



## Formula prezzo di un farmaco etico

- $PP + IVA =$   
(P 54,16% ex-factory +  
27,95% (farmacia)+  
2,94% (grossista) +  
4,95%(sconto totale)) \*1,1



# Esempio ricetta medica

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE RICETTA ELETTRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

REGIONE LAZIO \*1200A\* \*4145836239\*

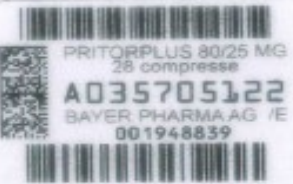
COGNOME E NOME/ INIZIALI DELL'ASSISTITO: ~~XXXXXXXXXXXX~~

INDIRIZZO: via Camillo Montalcini, 8 CAP: 00149 CITA': ROMA PROV: RM

ESENZIONE: 031401 SIGLA PROVINCIA: RM CODICE ASL: 104 DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): ALTRO: PRIORITY' PRESCRIZIONE(U,B,D,P):

| PRESCRIZIONE   | QTA | NOTA |
|--|-----|------|
| 035705122 PRITORPLUS*28CPR 80MG+25MG: TELMISARTAN/IDROCLOROZIAZIDE | 2   | ---  |



PRITORPLUS 80/25 MG  
28 compresse  
A035705122  
BAYER PHARMA AG /E  
001948839

QUESITO DIAGNOSTICO: TIPO RICETTA: Assist. SSN DATA: 02/03/2018 CODICE FISCALE DEL MEDICO: ~~XXXXXXXXXX~~

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 2 CODICE AUTENTICAZIONE: 020320181020223470001862002103 COGNOME E NOME DEL MEDICO: ~~XXXXXXXXXX~~

*Rilasciato ai sensi dell'art. 11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n. 78 e dell'art. 1, comma 4 del DM 2 nov 2011*



# Ticket regionale

## Ticket regionali



L'intensità del colore è proporzionale all'incidenza del ticket sulla spesa farmaceutica (le regioni in bianco non applicano forme di ticket).  
Seleziona la regione di tuo interesse.

**Data ultimo aggiornamento: 24/01/18**

**Valle d'Aosta:** dal 01/01/18 modifica ticket ed esenzioni

**Trento:** dal 1/06/15 nuovi ticket

**Basilicata:** dal 1/07/13 modifica esenzioni per reddito

**Lombardia:** dal 1/11/12 nuove esenzioni

**Toscana:** dal 3/09/12 nuovi ticket

**Abruzzo:** dal 1/08/12 nuovi ticket

**Molise:** dal 7/05/12 modifica esenzioni

**Sicilia:** dal 21/01/12 nuove esenzioni

[Valle d'Aosta](#) [Provincia Autonoma di Bolzano](#) [Provincia Autonoma di Trento](#) [Piemonte](#) [Lombardia](#) [Veneto](#)  
[Liguria](#) [Toscana](#) [Emilia Romagna](#) [Umbria](#) [Molise](#) [Abruzzo](#) [Lazio](#) [Campania](#) [Puglia](#) [Basilicata](#) [Calabria](#)  
[Sicilia](#)

Stampa

## TICKET REGIONALI

- Legge 16 novembre 2001, n. 405
- Legge 23 dicembre 2000, n. 388
- Dlgs 30 dicembre 1992, n. 502



**Tabella n. 1: trattenute a carico delle farmacie**

| Fascia di prezzo € | Sconti di legge (compresa trattenuta del 2,25%) | Sconti agevolati                                       |  |
|--------------------|---|--|--|
|                    |   | farmacie con fatturato SSN inferiore a 258.228,45 euro | farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN inferiore a 387.342,67 euro |
| da 0 a 25,82       | 6%  | 1,5%   | 1,5%   |
| da 25,83 a 51,65   | 8,25%   | 2,4%   |  |
| da 51,66 a 103,28  | 11,25%  | 3,6%   |  |
| da 103,29 a 154,94 | 14,75%  | 5%   |  |
| oltre 154,94       | 21,25%  | 7,6%   |  |

#### **QUOTE DI PARTECIPAZIONE A CARICO DEI CITTADINI**

L'incidenza sulla spesa lorda delle quote di partecipazione a carico dei cittadini è diminuita dopo mesi di costante aumento, passando dal 14,3% del primo semestre 2016 al 14,1% dello stesso periodo del 2017.

Nelle Regioni con ticket più incisivo le quote di partecipazione hanno un'incidenza sulla spesa lorda tra il 12% e il 20,5% (in Valle d'Aosta). Complessivamente i cittadini hanno pagato oltre 766 milioni di euro di ticket sui farmaci, di cui circa due terzi (dato AIFA) dovuto alla differenza di prezzo rispetto al farmaco equivalente meno costoso.

Per una panoramica sui ticket applicati dalle singole Regioni vedi il sito [www.federfarma.it](http://www.federfarma.it) alla voce "[ticket regionali](#)".

#### **L'ANDAMENTO DELLA SPESA A LIVELLO REGIONALE**

Il grafico n. 2, che segue, pone in correlazione, Regione per Regione, l'andamento della spesa netta e del numero delle ricette nel primo semestre 2017 rispetto allo stesso periodo del 2016.

L'aumento di spesa riguarda la maggior parte delle Regioni, con l'eccezione di Sardegna, Sicilia, Emilia-Romagna, Campania, Veneto, Puglia, Liguria, che fanno segnare un calo. L'aumento della spesa è particolarmente evidente nella Regione Marche (+5,5%) in parallelo all'aumento del numero delle ricette (+3,7%) a seguito delle disposizioni varate dalla Regione dopo il terremoto che ha colpito l'Italia centrale a partire dall'agosto 2016. Nelle zone