

Assistenza farmaceutica territoriale

Lo scopo dell'assistenza farmaceutica è promuovere la salute pubblica attraverso l'utilizzo di farmaci sicuri ed efficaci e garantire l'accesso a questo tipo di assistenza a tutti i cittadini in maniera equa, assicurando l'unitarietà del sistema.

Il settore farmaceutico, proprio per la sua rilevanza sulla salute dei cittadini, è una delle aree dei servizi sanitari maggiormente regolate: ogni farmaco, prima di poter essere utilizzato, ha bisogno di ottenere un'autorizzazione che viene rilasciata dopo la realizzazione di studi tossicologici, farmacologici e clinici, a cui seguono le decisioni sulla rimborsabilità e la determinazione del prezzo, fino alla fase di effettiva commercializzazione con la vigilanza sulla qualità dei processi produttivi e sulla sicurezza clinica, il governo della spesa e la promozione dell'appropriatezza prescrittiva.

Il processo è altamente standardizzato, a livello globale, attraverso una serie di Linee Guida e raccomandazioni (*International Conference on Harmonisation*) riconosciute valide nell'Unione Europea, negli Stati Uniti e in Giappone.

Sono, tuttavia, presenti nella letteratura scientifica, in particolare a partire dal 1990 dopo la pubblicazione dell'*Harvard Study* (1), vari report su problemi collegati all'utilizzo dei farmaci (*medication-related problems*) tra i quali: sovraconsumo, sottoconsumo, farmaci prescritti a pazienti che non ne hanno effettiva necessità e polifarmacia nei pazienti anziani con patologie croniche (2-4).

Più recentemente, in Italia, uno studio che, utilizzando i dati della Tessera Sanitaria e sulla base di indicatori predefiniti, ha valutato l'appropriatezza prescrittiva sull'intera popolazione anziana (65 anni ed oltre), ha dimostrato una elevata frequenza di utilizzo non ottimale dei farmaci (5).

Per tali motivi, diventa estremamente importante monitorare, sia a livello nazionale che regionale ed anche sub-regionale, i consumi di farmaci. Inoltre, poiché non esistono dei valori standard di riferimento del consumo appropriato, è anche molto importante effettuare dei confronti geografici in maniera da poter valutare le eventuali differenze tra aree diverse, pur tenendo conto delle differenze demografiche, socio-economico-culturali e delle differenze possibili nella diffusione di patologie tra diverse aree geografiche.

In Italia, l'erogazione dei farmaci da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) avviene, principalmente, attraverso due canali: l'assistenza farmaceutica territoriale (nel 2014 sono state spedite 609 milioni di ricette a carico del SSN per un totale di oltre 1 miliardo e 136 mila confezioni) e l'assistenza farmaceutica ospedaliera.

A livello nazionale, regionale ed in molte Aziende Sanitarie Locali (ASL), il consumo dei farmaci erogati a carico del Servizio Sanitario Regionale è costantemente monitorato attraverso uno specifico sistema informativo. Questo sistema di monitoraggio, principalmente originato dai dati di dispensazione delle farmacie, è in grado di produrre informazioni aggiornate su utilizzo e spesa dei farmaci con possibilità di disaggregare i dati dalle varie classi terapeutiche alle singole confezioni e, geograficamente, dal livello nazionale a quello di singola ASL. Questo approccio, attivo dall'anno 2000, pone l'Italia tra i più avanzati Paesi europei capaci di monitorare, in maniera analitica ed in tempo reale, l'andamento dei consumi e della spesa farmaceutica.

In questo Capitolo sono descritti i consumi e la spesa farmaceutica per regione, suddivisi per classi di età e per classi terapeutiche al I livello del sistema di classificazione Anatomico Terapeutico e Chimico che è lo standard raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per la classificazione dei farmaci e la descrizione dei consumi.

Inoltre, viene presentata una descrizione della spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione.

Riferimenti bibliografici

- (1) Leape LL. et al. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med* 1991, 324: 377-84.
- (2) Kara O et al. Potentially inappropriate prescribing according to the STOPP/START criteria for older adults. *Aging Clin Exp Res* 2015.
- (3) Dalleur O et al. Inappropriate prescribing and related hospital admissions in frail older persons according to the STOPP and START criteria. *Drugs Aging* 2012, 29: 829-37.
- (4) Hill-Taylor B et al. Application of the STOPP/START criteria: a systematic review of the prevalence of potentially inappropriate prescribing in older adults, and evidence of clinical, humanistic and economic impact. *J Clin Pharm Ther* 2013, 38: 360-72.
- (5) Onder et al. High prevalence of poor quality drug prescribing in older individuals: a nationwide report from the Italian Medicines Agency (AIFA). *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2014 Apr; 69 (4): 430-7.

Consumo territoriale di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale e lettura integrata dei dati di consumo e di spesa

Significato. In accordo con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, i consumi di farmaci vengono misurati secondo valori di riferimento standard, indicati come *Defined Daily Dose* (DDD), che rappresentano “la dose media giornaliera, di mantenimento per un farmaco, nella sua indicazione terapeutica principale in pazienti adulti” (1).

Il consumo in DDD è, generalmente, espresso come “DDD/1.000 ab die”, cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti.

L'indicatore consente di:

- sommare e confrontare i consumi di tutti i farmaci, indipendentemente dalla classe e categoria farmaceutica, in quanto non considera le differenze legate al tipo di confezione ed alla posologia;
- valutare il consumo di farmaci in una specifica area geografica (Stato, Regione, Azienda Sanitaria Locale);
- realizzare confronti fra realtà territoriali;
- condurre confronti nel tempo.

Consumo farmaceutico territoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Numeratore	Consumo di farmaci in <i>Defined Daily Dose</i>
Denominatore	$\frac{\text{Consumo di farmaci in } \textit{Defined Daily Dose}}{\text{Popolazione residente pesata per età} \times 365} \times 1.000$

Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Numeratore	Spesa farmaceutica del Servizio Sanitario Nazionale
Denominatore	$\frac{\text{Spesa farmaceutica del Servizio Sanitario Nazionale}}{\text{Popolazione residente pesata per età}}$

Validità e limiti. Il consumo territoriale di farmaci si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri, della Distribuzione Diretta (DD), ovvero la distribuzione dei farmaci da parte di strutture sanitarie pubbliche in alternativa a quelle convenzionali, e della Distribuzione per Conto (DpC). Le definizioni di DD e DpC sono indicate nella sezione “Validità e limiti” dell'Indicatore “Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite a carico del Servizio Sanitario Nazionale”. La variabilità dei consumi è strettamente dipendente dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, genere ed epidemiologia degli stati morbosi). Al fine di minimizzare le differenze dipendenti da età e genere e rendere maggiormente confrontabili i dati regionali, i consumi vengono pesati utilizzando il sistema di pesi, predisposto dal Ministero della Salute e costituito da sette fasce di età, con una ulteriore suddivisione fra uomini e donne per la classe di età 15-44 anni. I dettagli sulla necessità di pesare i dati di consumo e sui metodi di pesatura sono disponibili nei riferimenti bibliografici (2, 3).

La validità ed i limiti dell'Indicatore “Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite a carico del Servizio Sanitario Nazionale” sono esplicitati nella relativa sezione.

Valore di riferimento/Benchmark. In considerazione della particolare natura aggregata dell'indicatore non è possibile suggerire un valore di riferimento

definito. Valori di riferimento più bassi potrebbero indicare una maggiore appropriatezza prescrittiva ed una razionalizzazione dei consumi, ma potrebbero anche essere indice di forme di razionamento.

Descrizione dei risultati

Nel 2014, il consumo farmaceutico territoriale nazionale (Tabella 1) è in lieve aumento rispetto all'anno precedente (+0,7%); sono state dispensate 1.039 dosi di farmaco al giorno per 1.000 abitanti (nel 2001 erano 674 e nel 2013 erano 1.032) e nelle farmacie pubbliche e private sono state erogate, complessivamente, circa 1,9 miliardi di confezioni (in media, 22 confezioni per ogni cittadino), di cui 1,1 miliardi a carico del SSN. Con riferimento ai farmaci erogati a carico del SSN, che è l'oggetto di questa sezione, l'andamento delle quantità dei farmaci consumati, rispetto all'anno precedente, non è omogeneo tra le regioni:

- in alcune regioni (Veneto, Liguria, Umbria, Lazio e Sicilia) si assiste ad una riduzione dei consumi che è massima in Sicilia (-2,5%) Liguria (-2,1%) e Veneto (-1,4%);
- in tutte le altre regioni si assiste, invece, ad un incremento, particolarmente elevato in Molise (5,7%), Calabria (4,0%) e Campania (3,9%).

Permane una notevole variabilità regionale nei consumi che oscilla tra il valore massimo di 1.192 e 1.188 DDD/1.000 ab die, rispettivamente, della Calabria e del Lazio a quello di 879 (DDD/1.000 ab die) della Liguria e di 948 (DDD/1.000 ab die) del Veneto (escludendo la PA di Bolzano che potrebbe rappresen-

tare una realtà non direttamente comparabile con quella di altre regioni).

Si osserva un evidente gradiente regionale: quasi tutte le regioni del Meridione (Abruzzo, Campania, Puglia, Sicilia, Sardegna e Calabria, con esclusione di Molise e Basilicata), l'Umbria ed il Lazio si attestano al di sopra del valore nazionale di 1.039 (DDD/1.000 ab die).

Nel periodo 2006-2014, 9 regioni hanno avuto, almeno per 1 anno, consumi superiori al dato nazionale, mentre 7 regioni (Umbria, Lazio, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna) hanno costantemente avuto consumi superiori al valore italiano.

Di particolare rilievo appare la situazione del Lazio e della Calabria che, a fronte dei consumi più elevati dell'Italia, hanno anche avuto, se si esclude la PA di Trento, i maggiori tassi di crescita, rispettivamente, +8,5% e +6,8% nel periodo 2012-2013.

Successivamente, nel periodo 2013-2014, il Lazio ha invertito la tendenza di crescita (-0,2%), mentre la Calabria ha continuato la crescita dei consumi (+4,0%). Il Grafico 1 rappresenta, per tutto il periodo considerato (2001-2014), la situazione delle singole regioni in termini di scostamento percentuale dai valori nazionali di consumo e di spesa.

Dall'analisi del grafico si evince come il gradiente Nord-Sud ed Isole di consumi e spesa sia un fenomeno di lunga durata e che, nel corso dell'ultimo decennio, sia rimasto sostanzialmente immutato:

- tutte le regioni del Nord hanno avuto nel corso del periodo esaminato consumi e spesa inferiori al valore nazionale;
- tutte le regioni del Meridione (con le rilevanti eccezioni di Basilicata, Molise e parzialmente Abruzzo) hanno avuto consumi e spesa superiori al dato nazionale;
- il Lazio, a differenza delle altre regioni del Centro, ha avuto e continua ad avere consumi e spesa superiori al valore Italia;
- l'Umbria è l'unica regione con la caratteristica di avere costantemente consumi superiori al valore nazionale e valori di spesa inferiori.

L'analisi delle differenze per classe di età (Tabella 2 e Grafico 2) mostra come un soggetto anziano (75 anni ed oltre) abbia consumato, in media, nel 2014 una quantità di farmaci quasi quattro volte superiore alla popolazione generale, tredici volte superiore ad un individuo di età compresa fra 35-44 anni e venti volte superiore ad un individuo di età compresa fra 25-34 anni.

La popolazione con più di 65 anni assorbe circa il 70% delle DDD; al contrario, la popolazione entro i 14 anni di età consuma circa l'1,4% delle dosi.

Inoltre, nel periodo 2010-2014, a fronte di un incremento dei consumi del 9,1% nella popolazione generale, si osserva una riduzione dei consumi nelle classi di età più giovani ed un incremento anche cospicuo nelle classi di età più anziane, che supera il 43% nella classe di età 75 anni ed oltre. Di fatto, quindi, le classi più anziane non solo hanno il maggior consumo, ma anche la maggiore crescita nei consumi.

Questo fenomeno deve riservare particolare attenzione poichè i pazienti anziani sono spesso pazienti con più patologie e, di conseguenza, polimedicati. Il dato riportato in Tabella 2 indica che, nel corso del 2014, in media, ogni soggetto anziano al di sopra dei 75 anni ha assunto, giornalmente, quattro dosi di farmaci.

L'analisi dei consumi suddivisi per I livello Anatomico, Terapeutico e Chimico (ATC) (Tabella 3) mostra che, anche nel 2014, sono i farmaci del sistema cardiovascolare a mantenere il primato (Classe ATC C - Apparato cardiovascolare) (467,6 DDD/1.000 ab die), assestandosi al 45% del consumo totale di farmaci, con un consumo sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente (-0,1%).

Seguono i farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (Classe ATC A - Apparato Gastrointestinale e metabolismo, che include anche i farmaci antidiabetici) che, nel 2014, risultano essere pari al 14,7% delle quantità consumate, espresse in DDD/1.000 ab die, con un aumento dello 0,3% rispetto al 2013.

Di particolare rilievo è l'andamento dei farmaci ematologici (appartenenti alla Classe ATC B - Sangue ed organi ematopoietici) che, anche a seguito dell'introduzione dei nuovi anticoagulanti orali, alternativi al warfarin, hanno avuto un'esplosione dei consumi, risultando la classe con l'aumento maggiore (+228% rispetto al 2001; +9% nel 2014 rispetto al 2013 e +37% nel 2013 rispetto al 2012).

Nell'insieme, le prime quattro classi terapeutiche (Cardiovascolare, Gastrointestinale e metabolismo, Ematologici e Sistema Nervoso Centrale) coprono il 79% dei consumi totali erogati, nel 2014, a carico del SSN.

Nell'insieme la situazione rimane, sostanzialmente, immutata nel corso degli anni.

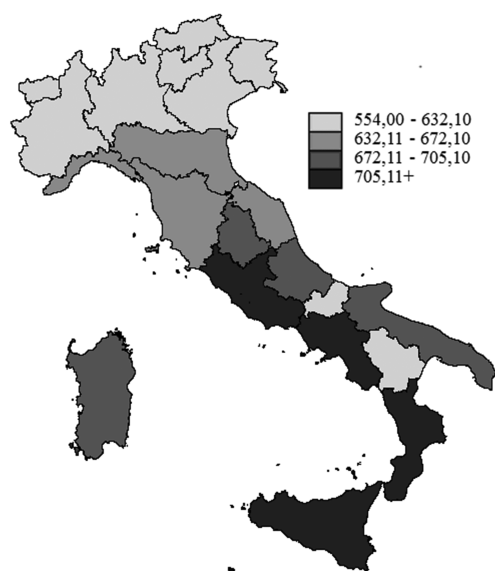
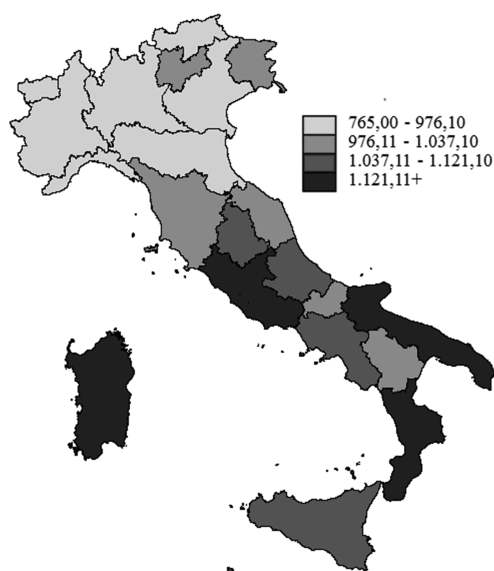
Tabella 1 - Consumo (DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale* pesato per età a carico del SSN e variazioni percentuali per regione - Anni 2001,2006-2014

Regioni	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ % (2001-2014)	Δ % (2013-2014)	Δ % (2012-2013)
Piemonte	611	747	786	839	857	883	899	915	967	973	59,2	0,6	5,7
Valle d'Aosta	615	786	816	843	859	885	894	896	947	966	57,1	2,0	5,7
Lombardia	619	748	777	816	816	844	870	903	953	959	54,9	0,6	5,5
Bolzano-Bozen°	554	648	669	691	678	711	729	743	757	765	n.a.	1,1	1,9
Trento°	554	709	748	784	791	817	837	865	955	978	n.a.	2,4	10,4
Veneto	632	787	823	863	864	893	907	933	961	948	50,0	-1,4	3,0
Friuli Venezia Giulia	622	801	837	873	872	908	930	938	989	995	60,0	0,6	5,4
Liguria	672	828	855	892	890	910	919	882	898	879	30,8	-2,1	1,8
Emilia-Romagna	633	828	866	903	907	934	948	940	972	976	54,2	0,4	3,4
Toscana	647	809	852	898	901	935	951	947	982	985	52,2	0,3	3,7
Umbria	684	864	902	946	960	1.000	1.031	1.051	1.107	1.095	60,1	-1,1	5,3
Marche	649	811	856	902	903	933	959	962	1.013	1.037	59,8	2,4	5,3
Lazio	761	1.068	1.019	1.032	1.010	1.034	1.056	1.097	1.190	1.188	56,1	-0,2	8,5
Abruzzo	673	860	879	933	933	964	968	978	1.034	1.063	57,9	2,8	5,7
Molise	596	807	838	898	917	929	949	945	958	1.013	70,0	5,7	1,4
Campania	737	937	945	1.003	1.021	1.023	988	1.037	1.079	1.121	52,1	3,9	4,1
Puglia	704	907	949	1.019	1.044	1.081	1.055	1.082	1.135	1.160	64,8	2,2	4,9
Basilicata	632	844	887	941	964	955	971	957	990	1.008	59,5	1,8	3,4
Calabria	749	951	977	1.054	1.017	1.021	1.032	1.073	1.146	1.192	59,1	4,0	6,8
Sicilia	767	992	999	1.034	1.034	1.067	1.086	1.110	1.141	1.112	45,0	-2,5	2,8
Sardegna	705	887	920	964	974	1.017	1.042	1.082	1.111	1.143	62,1	2,9	2,7
Italia	674	857	880	924	926	952	963	985	1.032	1.039	54,2	0,7	4,8

*Esclusa la DD e la DpC.

°I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili per l'anno 2001. Il dato riportato in tabella per tali anni va, quindi, inteso come dato aggregato del Trentino-Alto Adige.

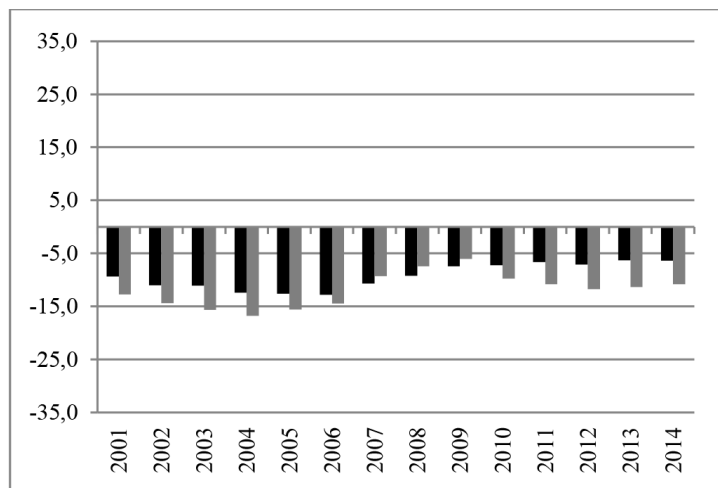
n.a. = non applicabile.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2014.**Consumo (DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale pesato per età a carico del SSN per regione. Anno 2001****Consumo (DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale pesato per età a carico del SSN per regione. Anno 2014**

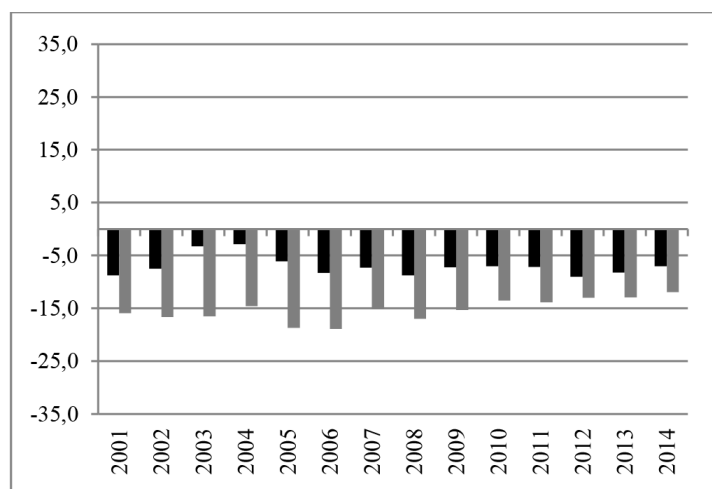
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Grafico 1 - Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (DDD/1000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2014 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi; in grigio lo scostamento percentuale della spesa lorda pro capite)

Piemonte



Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste



Lombardia

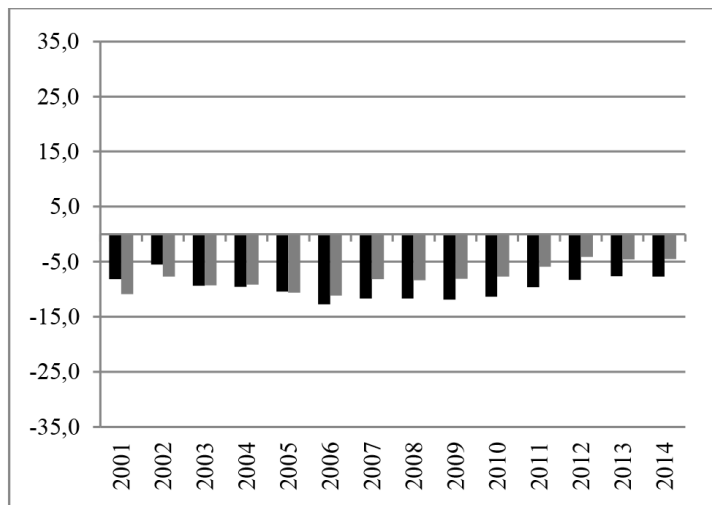
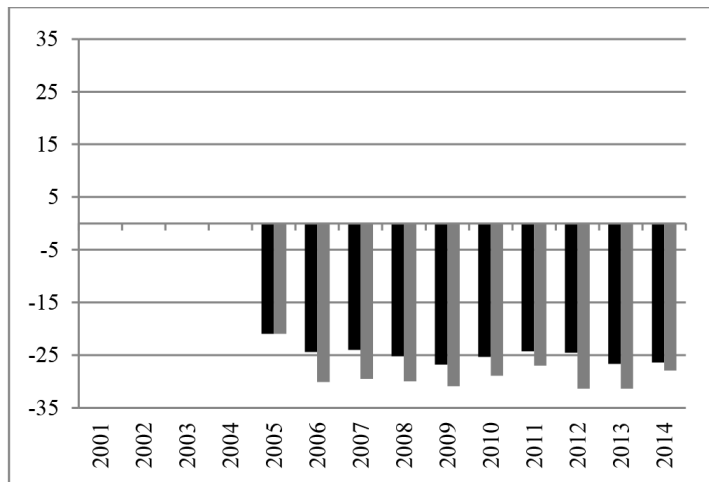
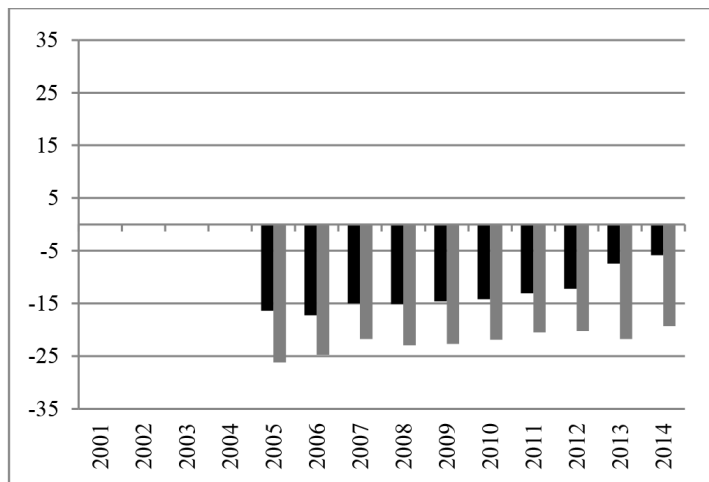


Grafico 1 - (segue) *Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (DDD/1000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2014 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi; in grigio lo scostamento percentuale della spesa lorda pro capite)*

Bolzano-Bozen



Trento



Veneto

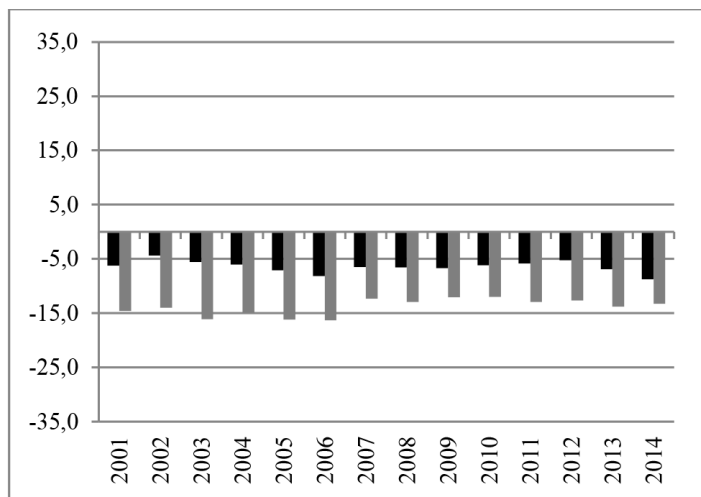
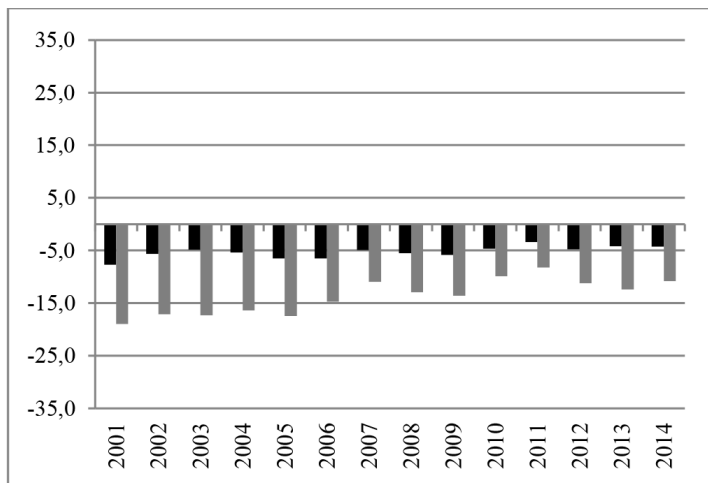
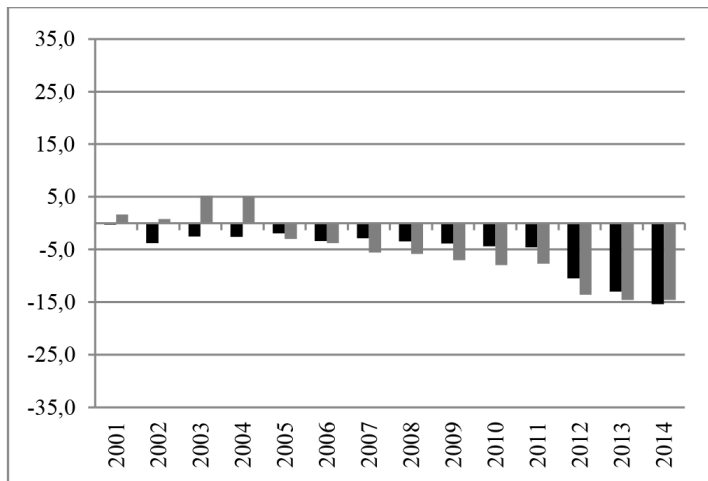


Grafico 1 - (segue) *Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (DDD/1000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2014 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi; in grigio lo scostamento percentuale della spesa lorda pro capite)*

Friuli Venezia Giulia



Liguria



Emilia-Romagna

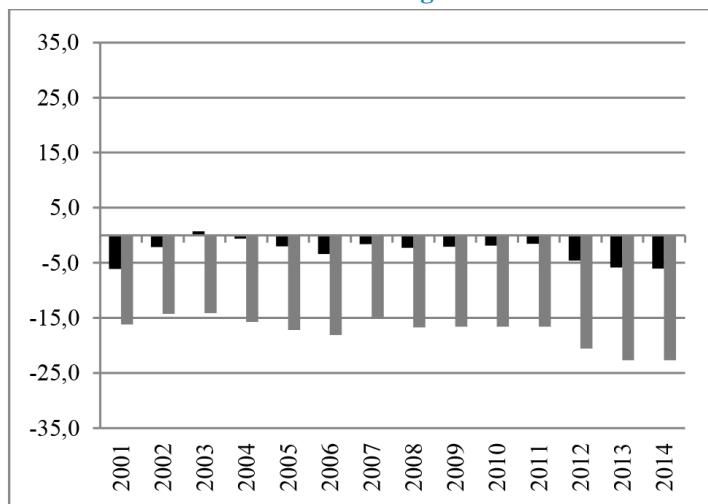
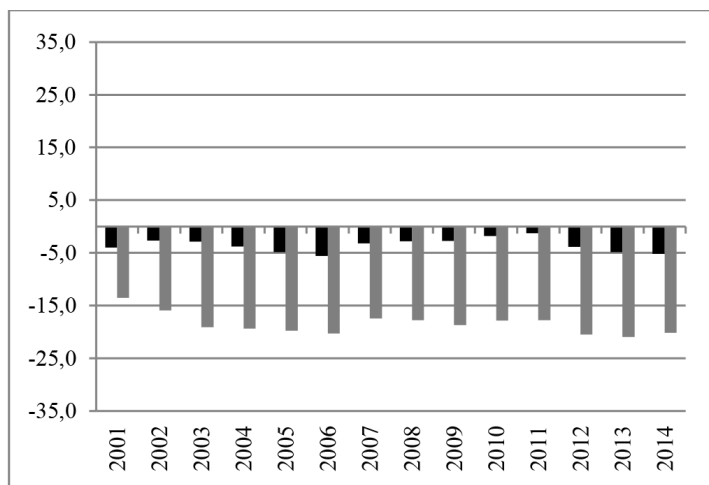
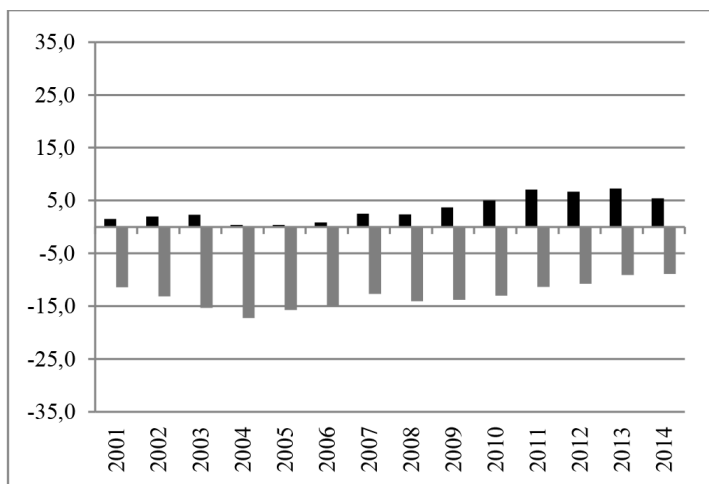


Grafico 1 - (segue) *Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (DDD/1000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2014 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi; in grigio lo scostamento percentuale della spesa lorda pro capite)*

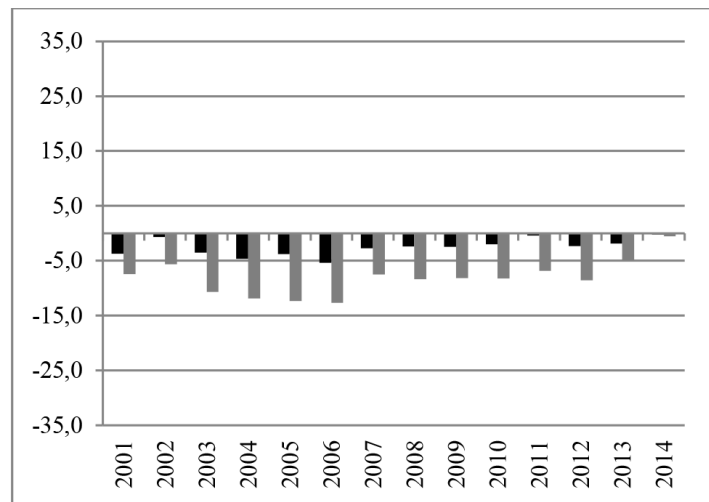
Toscana



Umbria



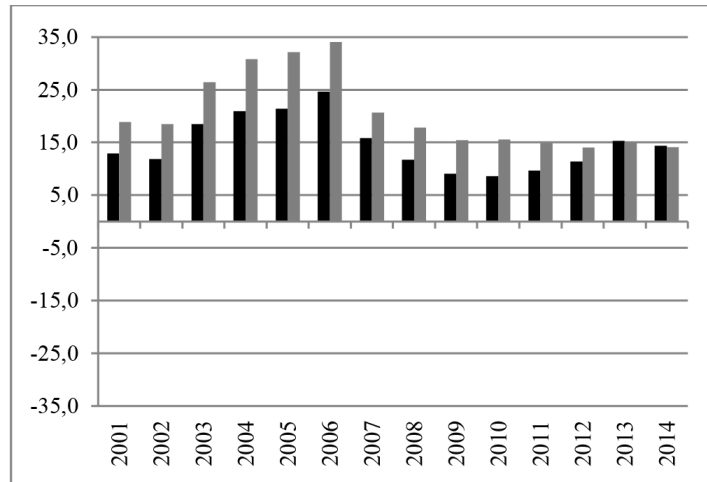
Marche



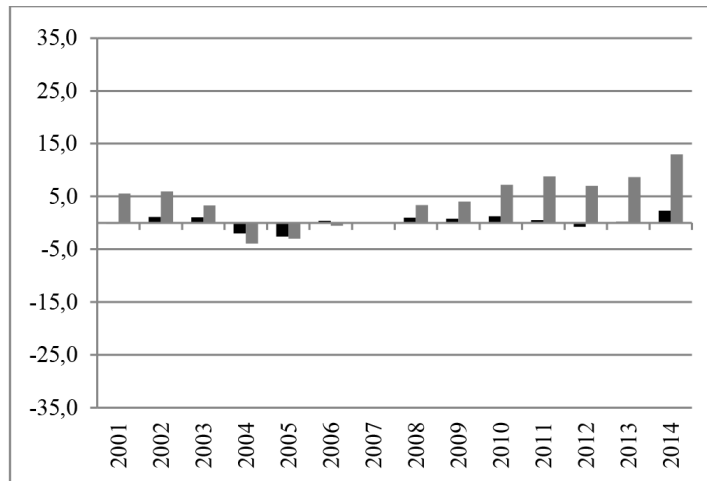
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Grafico 1 - (segue) *Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (DDD/1000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2014 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi; in grigio lo scostamento percentuale della spesa lorda pro capite)*

Lazio



Abruzzo



Molise

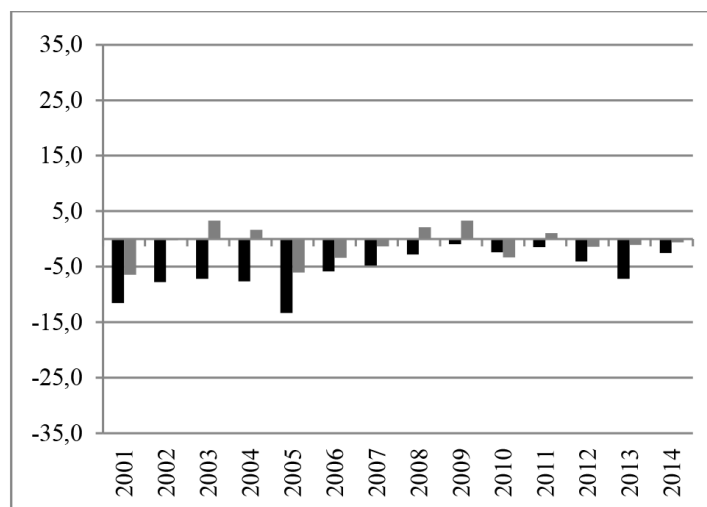
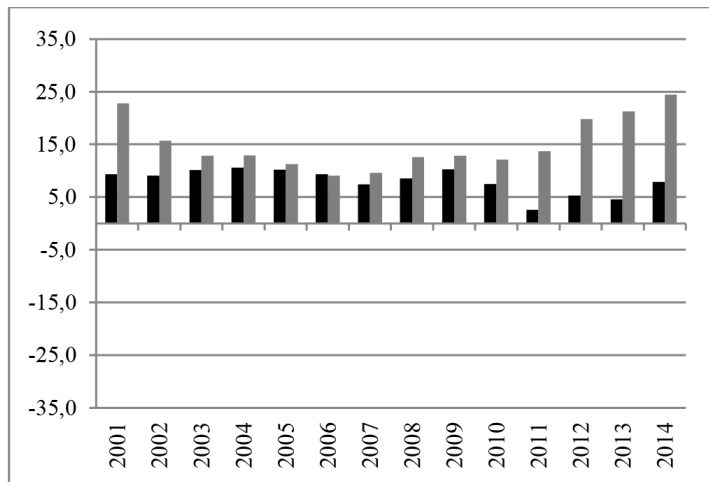
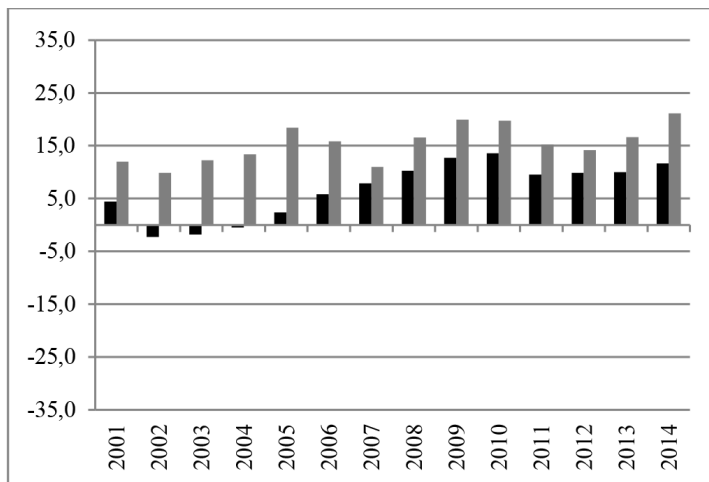


Grafico 1 - (segue) *Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (DDD/1000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2014 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi; in grigio lo scostamento percentuale della spesa lorda pro capite)*

Campania



Puglia



Basilicata

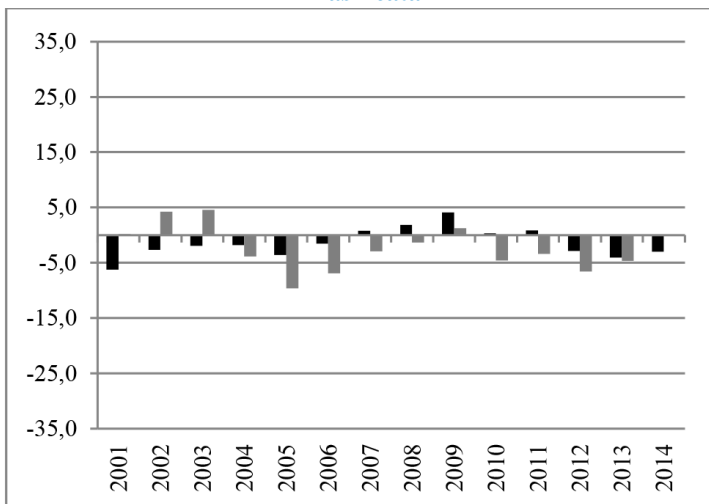
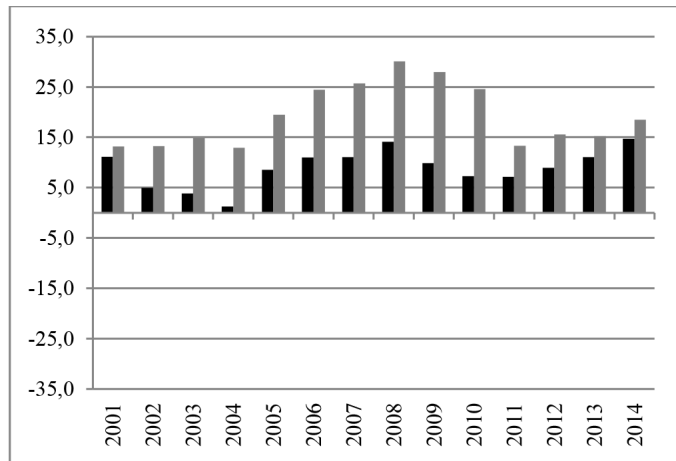
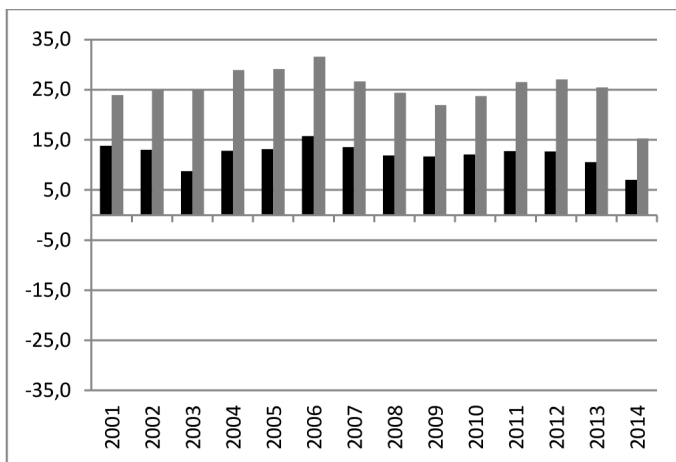


Grafico 1 - (segue) *Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (DDD/1000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2014 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi; in grigio lo scostamento percentuale della spesa lorda pro capite)*

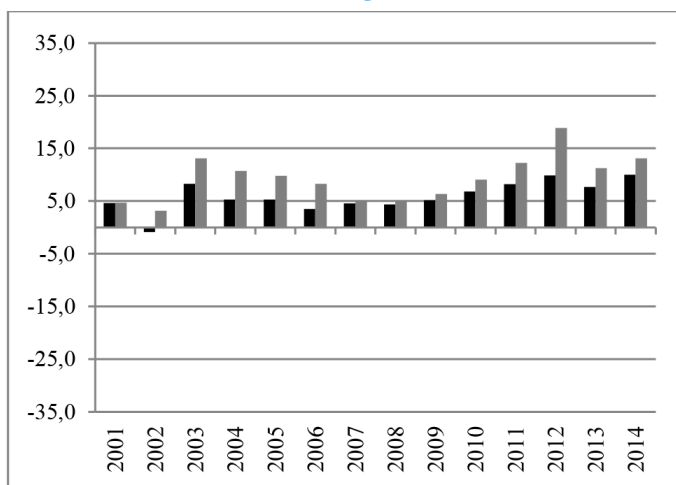
Calabria



Sicilia



Sardegna



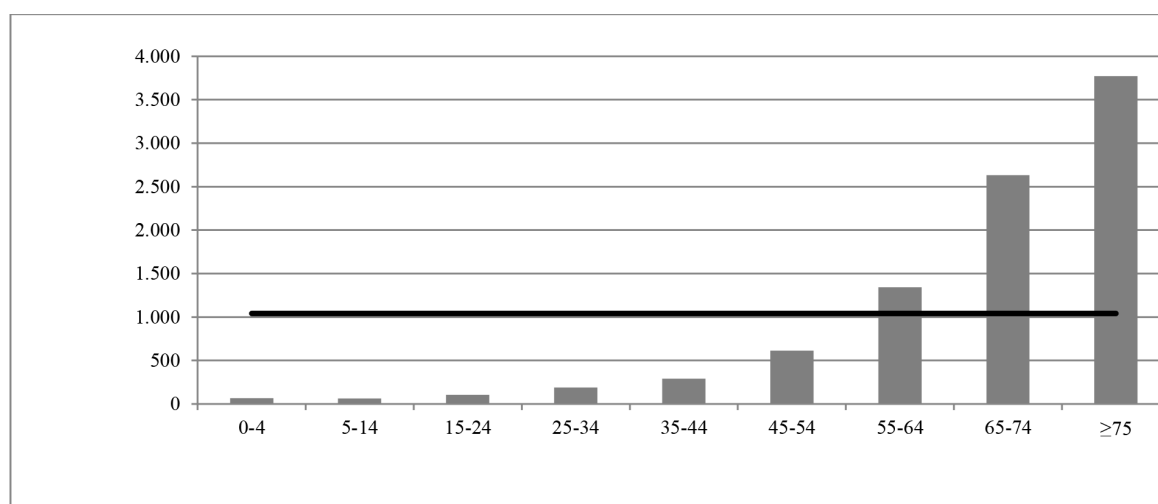
Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale. Anni 2001-2014.

Tabella 2 - Consumo (DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale* di farmaci erogati a carico del SSN e variazioni percentuali per classe di età - Anni 2010-2014

Classi di età	2010	2011	2012	2013	2014	Δ % (2010-2014)	Δ % (2011-2014)	Δ % (2012-2014)	Δ % (2013-2014)
0-4	81	81	64	73	65	-19,8	-19,8	1,6	-11,0
5-14	69	62	57	69	63	-8,7	1,6	10,5	-8,7
15-24	96	95	81	102	105	9,4	10,5	29,6	2,9
25-34	151	150	144	176	188	24,5	25,3	30,6	6,8
35-44	250	247	254	305	292	16,8	18,2	15,0	-4,3
45-54	532	529	583	657	614	15,4	16,1	5,3	-6,5
55-64	1.156	1.170	1.280	1.413	1.342	16,1	14,7	4,8	-5,0
65-74	1.971	2.098	2.405	2.677	2.630	33,4	25,4	9,4	-1,8
75+	2.634	2.845	3.211	3.744	3.772	43,2	32,6	17,5	0,7
Popolazione generale	952	963	985	1.032	1.039	9,1	7,9	5,5	0,7

*Esclusa la DD e la DpC.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2010-2014.

Grafico 2 - Consumo (DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale* di farmaci di classe A-SSN per classe di età - Anno 2014 (la linea nera rappresenta il consumo medio della popolazione generale)

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale. Anni 2001-2014.

Tabella 3 - Consumo (DDD/1.000 ab die e valori percentuali) farmaceutico territoriale* di farmaci di classe A-SSN e variazioni percentuali per I livello Anatomico Terapeutico Clinico - Anni 2001, 2010-2014

I Livello ATC	2001		2010		2012		2013		2014		Δ % (2001-2014)	Δ % (2013-2014)
	DDD/1.000 ab die	%	DDD/1.000 ab die	%	DDD/1.000 ab die	%	DDD/1.000 ab die	%	DDD/1.000 ab die	%		
C - Cardiovascolare	300,1	44,5	451,7	47,4	463,2	47,0	468,0	45,4	467,6	45,0	55,8	-0,1
A - Gastrointestinale e metabolismo	75,5	11,2	133,4	14,0	147,8	15,0	152,2	14,8	152,7	14,7	102,3	0,3
B - Ematologici	43,3	6,4	89,1	9,4	95,6	9,7	130,8	12,7	142,2	13,7	228,4	8,7
N - SNC	32,1	4,8	57,3	6,0	59,4	6,0	60,4	5,9	60,5	5,8	88,5	0,2
R - Respiratorio	57,8	8,6	50	5,3	48,3	4,9	48,5	4,7	48,3	4,6	-16,4	-0,4
M - Muscolo-scheletrico	39,5	5,9	44,6	4,7	42,6	4,3	42,4	4,1	41,2	4,0	4,3	-2,8
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	41,8	6,2	40,9	4,3	41,6	4,2	42,3	4,1	41,9	4,0	0,2	-0,9
H - Ormoni sistemici	21,8	3,2	33,1	3,5	33,9	3,4	34,4	3,3	33,7	3,2	54,6	-2,0
J - Antimicrobici	24,1	3,6	23,8	2,5	22,6	2,3	23,2	2,2	22,6	2,2	-6,2	-2,6
S - Organi di senso	18,9	2,8	19	2,0	20,2	2,1	19,5	1,9	19,5	1,9	3,2	0,0
L - Antineoplastici	5,6	0,8	4,3	0,5	4,4	0,4	4,6	0,4	4,4	0,4	-21,4	-4,3
D - Dermatologici	12,9	1,9	4,2	0,4	4,2	0,4	4,3	0,4	4,2	0,4	-67,4	-2,3
P - Antiparassitari	0,5	0,1	0,7	0,1	0,7	0,1	0,8	0,1	0,8	0,1	60,0	0,0
V - Vari°	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Totale	674	100,0	952,2	100,0	984,6	100,0	1.031,5	100,0	1.039,4	100,0	54,2	0,8

*Esclusa la DD e la DpC.

°Il dato non è comprensivo del valore dell'ossigeno.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2010-2014.**Raccomandazioni di Osservasalute**

In Italia, esiste una notevole variabilità geografica sia nei consumi che nel tasso di crescita dei consumi dei farmaci erogati a carico del SSN, anche dopo l'aggiustamento degli stessi per età e genere, sulla base dei pesi predisposti dal Ministero della Salute.

Questa situazione si protrae, sostanzialmente immutata, da numerosi anni e l'elevato tasso di crescita di alcune regioni fa supporre che continuerà ancora se non intervengono misure correttive.

Le regioni con consumi più elevati dovrebbero attentamente monitorare l'utilizzo di farmaci nel proprio territorio, sviluppando strumenti di valutazione e di indagine per analizzare i consumi in termini di appropriatezza e di impatto sulla salute pubblica, soprattutto

to nella popolazione anziana che è molto spesso polimedicata e, pertanto, particolarmente soggetta a rischi derivanti da un utilizzo non appropriato.

Parallelamente, tutte le regioni dovrebbero implementare misure volte a garantire l'uso corretto ed appropriato dei farmaci.

Riferimenti bibliografici

- (1) Guidelines for ATC classification and DDD assignment. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Oslo 2012.
- (2) Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2010 (parte A).
- (3) L'assistenza farmaceutica territoriale. Rapporto Osservasalute 2003. Casa editrice Vita e Pensiero. Milano 2003.

Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Significato. La spesa farmaceutica lorda pro capite territoriale rappresenta la spesa relativa ai farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e distribuiti dal-

le farmacie pubbliche e private, comprensiva degli sconti obbligatori di legge e della quota per compartecipazione, incluso il ticket (per le regioni dove è applicato).

Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Numeratore Spesa farmaceutica del Servizio Sanitario Nazionale

Denominatore Popolazione residente pesata per età

Validità e limiti. I dati presentati non includono la spesa farmaceutica derivante dalla Distribuzione Diretta (DD), cioè la distribuzione dei farmaci da parte delle strutture sanitarie pubbliche, in alternativa alle farmacie pubbliche e private, comprendente, ad esempio, il primo ciclo di terapia alla dimissione ospedaliera o dopo visita ambulatoriale tramite l'erogazione del farmaco direttamente da parte della farmacia dell'ospedale. I dati, inoltre, non includono la Distribuzione per Conto (DpC), ovvero l'erogazione di farmaci acquistati da parte delle strutture sanitarie e distribuiti, per loro conto, dalle farmacie pubbliche e private.

Pur con i limiti citati, l'indicatore permette di effettuare un confronto dei dati di spesa tra le diverse regioni tenendo conto delle differenze anagrafiche della popolazione sul territorio. Per i motivi illustrati nell'Indicatore "Consumo territoriale di farmaci a carico del SSN e lettura integrata dei dati di consumo e di spesa" la spesa viene pesata in rapporto alla distribuzione della popolazione per fasce di età (1, 2).

Valore di riferimento/Benchmark. In considerazione della particolare natura dell'indicatore non è possibile individuare un valore di riferimento definito. Infatti, la scelta dei valori di riferimento minori che potrebbero indicare una razionalizzazione dei consumi ed un efficientamento della spesa, al tempo stesso potrebbero essere indice di una qualche forma di razionamento.

Descrizione dei risultati

Nel 2014, la spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN (Tabella 1), è diminuita del 3,9% rispetto al 2013 e del 14,1% rispetto al 2001.

Come già osservato negli anni precedenti, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia sono le regioni con la spesa pubblica per farmaci più elevata, mentre le regioni con il valore più basso (escludendo la PA di Bolzano) sono l'Emilia-Romagna con 139,20€ pro capite e la Toscana con 143,70€ pro capite.

Nell'arco temporale 2001-2014, tutte le regioni hanno registrato una riduzione della spesa lorda pro capite con una riduzione, a livello nazionale, del 14,1% (da 209,90€ a 180,40€). In particolare, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana e Sicilia hanno avuto nel periodo

riduzioni di spesa media pro capite superiori al 20%. La regione con la minore riduzione di spesa, nel periodo considerato, è il Friuli Venezia Giulia con una riduzione del 5,7%. Il Friuli Venezia Giulia è, comunque, una delle regioni a spesa più bassa.

Campania, Puglia, Calabria, Sicilia, Lazio, Sardegna e Abruzzo sono le regioni con la spesa pro capite più alta. Queste regioni sono le stesse che nell'Indicatore "Consumo territoriale di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale e lettura integrata dei dati di consumo e di spesa" avevano i consumi più elevati. Tra queste, però, manca l'Umbria che, pur avendo un consumo superiore al valore nazionale ha, invece, una spesa inferiore.

L'analisi dei dati sulla spesa per classe di età (Tabella 2) evidenzia come un individuo di 75 anni ed oltre ha un livello di spesa pro capite di oltre 14 volte maggiore rispetto a quello di uno di età 25-34 anni.

Il notevole consumo di farmaci da parte degli anziani rimanda alle problematiche della polifarmacoterapia e dell'appropriatezza prescrittiva. L'età costituisce il principale fattore predittivo dell'uso dei farmaci e gli anziani hanno un'alta probabilità di assumere più farmaci contemporaneamente, incrementando la possibilità di interazioni dannose tra principi attivi distinti. Comportamenti prescrittivi inappropriati possono, pertanto, determinare elevati rischi iatrogeni nei pazienti anziani oltre a contribuire, in misura non trascurabile, all'aumento della spesa farmaceutica.

Nel 2014, i farmaci dell'apparato cardiovascolare (Tabella 3) mantengono il primato della spesa farmaceutica nazionale complessiva con 4 miliardi e 87 milioni di euro; tale spesa è per l'83,8% territoriale a carico del SSN (3 miliardi e 423 milioni di euro), per circa l'11% privata (456 milioni di euro) e per il 5,1% a carico delle strutture pubbliche (208 milioni di euro).

Tuttavia, analizzando nell'insieme la spesa pubblica (farmaci erogati dalle farmacie territoriali pubbliche e private + farmaci erogati dalle strutture pubbliche) si osserva che i farmaci cardiovascolari, con un totale di spesa di 3 miliardi e 631 milioni di euro, sono preceduti dai farmaci antineoplastici (3 miliardi e 899 milioni di euro, 19,8% della spesa). Le altre categorie a maggior spesa sono rappresentate dai farmaci della Classe ATC A (Gastro intestinale e metabolismo) e

ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

417

della Classe ATC J (Antimicrobici tra i quali sono inclusi anche i farmaci antivirali, compresi i farmaci anti *Human Immunodeficiency Virus*).

Per quanto riguarda, infine, le variazioni rispetto all'anno precedente, è possibile osservare come fenomeno comune a tutte le regioni un incremento dei con-

sumi (+4,8% a livello nazionale) associato ad una riduzione della spesa (-2,7% a livello nazionale). Unica significativa eccezione sono le Marche che, a fronte di un incremento dei consumi del 5,3%, presentano anche un contestuale aumento di spesa dell'1,3%.

Tabella 1 - Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale* lorda pro capite pesata per età a carico del SSN e variazioni percentuali per regione - Anni 2001, 2006-2014

Regioni	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ % (2001-2014)	Δ % (2013-2014)	Δ % (2012-2013)
Piemonte	183,2	195,9	195,0	197,2	202,0	194,0	182,0	170,3	166,7	160,5	-12,4	-3,7	-2,1
Valle d'Aosta	176,5	185,7	182,4	176,8	182,0	185,9	175,7	167,9	163,7	158,5	-10,2	-3,2	-2,5
Lombardia	187,1	203,4	197,5	195,2	197,6	198,4	191,9	185,1	179,4	171,9	-8,1	-4,2	-3,1
Bolzano-Bozen°	160,4	160,1	151,6	149,1	148,5	152,8	149,0	132,5	129,1	129,8	n.a.	0,5	-2,6
Trento°	160,4	172,3	168,3	164,1	166,2	167,9	162,2	153,9	147,1	145,2	n.a.	-1,3	-4,4
Veneto	179,3	191,6	188,4	185,4	189,1	189,2	177,6	168,6	162,1	156,1	-12,9	-3,7	-3,9
Friuli Venezia Giulia	170,2	195,2	191,4	185,5	185,8	193,7	187,2	171,4	164,7	160,5	-5,7	-2,6	-3,9
Liguria	213,4	220,3	203,0	200,6	199,9	197,8	188,3	166,8	160,6	153,7	-28,0	-4,3	-3,7
Emilia-Romagna	176,0	187,6	182,8	177,4	179,3	179,4	170,2	153,3	145,4	139,2	-20,9	-4,3	-5,2
Toscana	181,6	182,5	177,5	175,2	174,8	176,6	167,7	153,4	148,6	143,7	-20,9	-3,3	-3,1
Umbria	186,0	194,6	187,8	183,0	185,3	187,1	180,9	172,3	170,9	164,0	-11,8	-4,0	-0,8
Marche	194,4	200,0	198,9	195,2	197,4	197,3	190,0	176,5	178,8	179,0	-7,9	0,1	1,3
Lazio	249,7	306,9	259,4	250,9	248,2	248,5	234,4	220,1	216,2	205,4	-17,7	-5,0	-1,8
Abruzzo	221,6	227,7	215,3	220,2	223,7	230,5	221,9	206,5	204,3	203,3	-8,3	-0,5	-1,1
Molise	196,5	221,2	212,1	217,5	222,1	207,9	206,1	190,3	186,0	178,9	-9,0	-3,8	-2,3
Campania	257,8	249,8	235,7	239,8	242,6	241,0	232,0	231,2	228,0	224,0	-13,1	-1,8	-1,4
Puglia	235,1	265,3	238,6	248,2	257,8	257,4	235,0	220,3	219,2	218,0	-7,3	-0,5	-0,5
Basilicata	210,4	213,2	208,7	210,2	217,7	205,2	197,1	180,3	179,2	179,7	-14,6	0,3	-0,6
Calabria	237,7	284,9	270,3	277,0	275,1	267,8	231,2	223,0	216,6	213,3	-10,3	-1,5	-2,9
Sicilia	260,3	301,3	272,3	265,0	262,1	266,0	258,1	245,2	235,9	207,5	-20,3	-12,0	-3,8
Sardegna	219,9	248,0	225,9	223,6	228,6	234,5	229,0	229,4	209,1	203,6	-7,4	-2,6	-8,8
Italia	209,9	228,8	215,0	213,4	215,3	215,1	204,3	193,0	187,7	180,4	-14,1	-3,9	-2,7

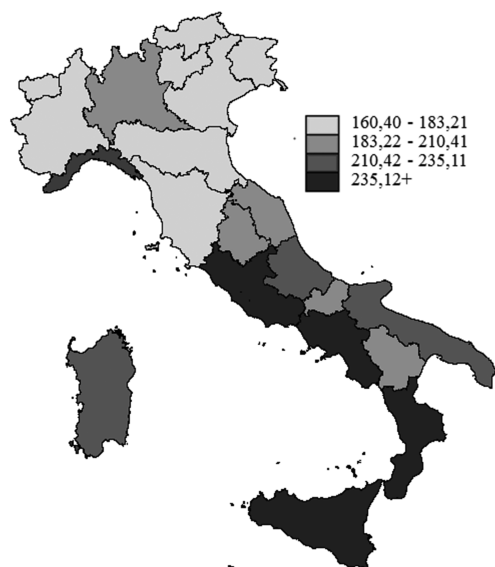
*Esclusa la DD e la DpC.

°I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili per l'anno 2001. Il dato riportato in tabella per tali anni va, quindi, inteso come dato aggregato del Trentino-Alto Adige.

n.a. = non applicabile.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2014.

Spesa (valori in €) farmaceutico territoriale pesata per età a carico del SSN per regione. Anno 2001



Spesa (valori in €) farmaceutico territoriale pesata per età a carico del SSN per regione. Anno 2014

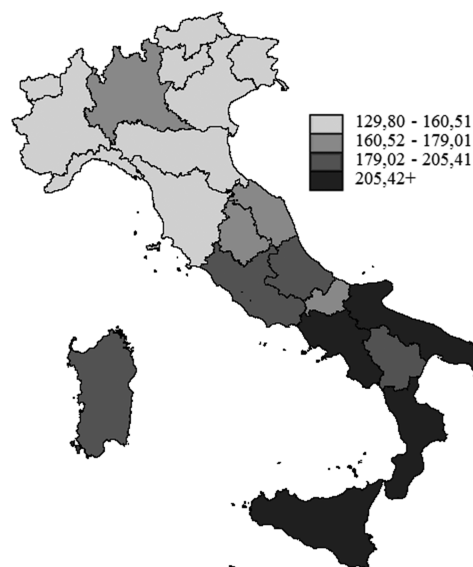


Tabella 2 - Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale* pro capite di farmaci distribuiti dalle farmacie territoriali pubbliche e private erogati a carico del SSN e variazioni percentuali per classe di età - Anni 2010-2014

Classi di età	2010	2011	2012	2013	2014	Δ % (2010-2014)	Δ % (2011-2014)	Δ % (2012-2014)	Δ % (2013-2014)
0-4	34,4	31,6	30,7	27,5	22,1	-35,8	-30,1	-28,0	-19,6
5-14	34,2	28,2	44,7	34,6	26,3	-23,1	-6,7	-41,2	-24,0
15-24	35,7	33,1	45,9	34,5	29,8	-16,5	-10,0	-35,1	-13,6
25-34	49,0	46,0	80,3	50,7	41,6	-15,1	-9,6	-48,2	-17,9
35-44	79,0	72,5	98,1	79,8	66,4	-15,9	-8,4	-32,3	-16,8
45-54	146,5	134,8	175,8	144,6	119,0	-18,8	-11,7	-32,3	-17,7
55-64	296,4	277,5	314,8	279,5	235,6	-20,5	-15,1	-25,2	-15,7
65-74	483,6	475,1	531,9	500,4	431,1	-10,9	-9,3	-19,0	-13,8
75+	594,8	598,5	667,8	679,3	598,9	0,7	0,1	-10,3	-11,8
Tutte le classi	-	-	219,3	209,0	180,4	-	-	-17,7	-13,7

*Esclusa la DD e la DpC.

- = non disponibile.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2010-2014.**Tabella 3** - Spesa (valori in € e valori percentuali) farmaceutica territoriale di farmaci distribuiti dalle farmacie territoriali pubbliche e private erogati a carico del SSN e di farmaci erogati dalle strutture pubbliche* per categoria ATC - Anno 2014

I livello ATC	Classe A-SSN	Strutture pubbliche	Totale	%	% cumulata
L - Antineoplastici	252	3.647	3.899	19,8	19,8
C - Cardiovascolare	3.423	208	3.631	18,5	38,5
A - Gastrointestinale e metabolismo	1.988	602	2.590	13,2	51,5
J - Antimicrobici	887	1.573	2.460	12,5	64,0
B - Ematologici	548	1.322	1.870	9,5	73,5
N - SNC	1.396	473	1.869	9,5	83,0
R - Respiratorio	1.044	60	1.104	5,6	88,6
V - Vari ^o	66	514	580	2,9	91,6
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	421	112	533	2,7	94,3
M - Muscolo-scheletrico	452	54	506	2,6	96,8
S - Organi di senso	223	110	333	1,7	98,5
H - Ormoni sistemici	191	1	192	1,0	99,5
D - Dermatologici	60	22	82	0,4	99,9
P - Antiparassitari	13	1	14	0,1	100,0
Totale	10.964	8.994	19.663	100,0	

*Esclusa la DD e la DpC.

^oIl dato non è comprensivo del valore dell'ossigeno.**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2010-2014.**Raccomandazioni di Osservasalute**

Le regioni hanno l'obbligo di contenere la spesa farmaceutica entro il limite del tetto sulla spesa sanitaria complessiva, fissato dall'art. 5 della Legge n. 222/2007 e successive integrazioni e modifiche. Questo obiettivo va perseguito attraverso meccanismi di razionalizzazione ed aumenti di efficienza dei Sistemi Sanitari Regionali.

Le ampie differenze tra le regioni nei valori attuali e nei trend di spesa fanno presupporre che, in alcune

realità, siano ancora perseguibili larghi margini di efficienza.

Riferimenti bibliografici

(1) I consumi dei farmaci: dati grezzi e pesati. In Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anno 2012.

(2) L'assistenza farmaceutica territoriale. Rapporto Osservasalute 2003. Casa editrice Vita e Pensiero, Milano 2003.

Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione per i farmaci a brevetto scaduto

Significato. Il ticket farmaceutico è costituito dall'importo che i cittadini debbono pagare per ogni ricetta o per ogni confezione (a volte per entrambi) per poter ricevere farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Il ticket viene deciso su base regionale ed, attualmente, 16 regioni-PA/21 utilizzano questo strumento.

La compartecipazione per i farmaci a brevetto scaduto, applicata su base nazionale, è, invece, la quota, pagata dal cittadino, corrispondente alla eventuale differenza tra il prezzo della confezione ricevuta ed il prezzo rimborsato dal SSN (che è pari al prezzo più basso tra le confezioni a brevetto scaduto con medesimo principio attivo). In pratica, per i farmaci a brevetto scaduto (farmaci equivalenti o generici) il SSN rimborsa, a parità di principio attivo, il prezzo della confezione più economica e della cui esistenza il farma-

cista è obbligato ad informare il paziente. Se il paziente decide, però, di utilizzare, sempre a parità di principio attivo, una confezione con un prezzo più elevato la differenza di prezzo rimane a carico del paziente (compartecipazione per i farmaci a brevetto scaduto). Il ticket sui farmaci è stato abolito nel 2001 dal Governo centrale, ma reintrodotta a partire dal 2002. L'indicatore esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico. Sebbene varie Regioni abbiano introdotto delle esenzioni per reddito o patologia (invalidità civile, malattie croniche, invalidanti o rare, ultra 65enni con pensione al minimo o assegno sociale e nuclei familiari a basso reddito), il sistema del ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

Spesa pro capite per ticket e compartecipazione per i farmaci a brevetto scaduto

Numeratore Spesa pro capite per ticket e compartecipazione per i farmaci a brevetto scaduto

Denominatore Popolazione residente pesata per età

Validità e limiti. L'indicatore può presentare dei limiti dovuto al fatto che alcune Regioni possono avere variato, in corso d'anno, l'applicazione del ticket sia in termini di introduzione che di modalità di applicazione.

Valore di riferimento/Benchmark. I valori più bassi delle regioni che non applicano ticket (PA di Trento 9,30€ e 6,4%) e delle regioni che applicano il ticket (Emilia-Romagna 15,80€ e 11,4%) possono essere considerati un utile termine di riferimento.

Descrizione dei risultati

Nel 2014, il totale della compartecipazione richiesta ai cittadini è stato pari a 1 miliardo e 500 milioni di euro (con un aumento della spesa pro capite del 2,5% rispetto al 2013 e del 49,7% rispetto al 2010).

La spesa pro capite (Tabella 1) è stata pari a 24,70€ con un'incidenza sulla spesa farmaceutica lorda pari al 13,7%, il valore più elevato di tutto il periodo esaminato.

Tra le regioni in cui, nel 2014, era in vigore il ticket imposto dalla Regione (escludendo, quindi, Valle d'Aosta, PA di Trento, Friuli Venezia Giulia, Marche e Sardegna) le quote più basse richieste ai cittadini si osservano in Emilia-Romagna (15,80€ pro capite, 11,4% della spesa lorda), in Piemonte (16,00€ pro capite, 10,0%) ed in Toscana (16,10€ pro capite, 11,1%).

La spesa pro capite per ticket e compartecipazione di Piemonte, Emilia-Romagna e Toscana è nettamente superiore ad altre regioni che non hanno applicato il

ticket, come la PA di Trento oppure è molto simile a Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Marche e Sardegna. Le regioni, invece, i cui cittadini contribuiscono maggiormente alla spesa farmaceutica sono la Puglia con 33,10€ pro capite, la Sicilia con 33,20€ pro capite e la Campania con 36,50€ pro capite, che rientrano anche tra le regioni dove la compartecipazione sulla spesa lorda è maggiore, sebbene la regione con il valore più elevato di partecipazione dei cittadini alla spesa lorda è il Veneto con il 16,9%.

La scomposizione (Grafico 1) della spesa del cittadino in ticket (importo che i cittadini debbono pagare per ogni ricetta o confezione per accedere ai farmaci erogati dal SSN) e compartecipazione per i farmaci a brevetto scaduto (differenza di prezzo tra il farmaco ricevuto ed il prezzo del farmaco generico nel caso in cui il cittadino abbia optato per un farmaco con il medesimo principio attivo, ma di prezzo più elevato) indica un comportamento molto diverso tra le varie regioni.

A livello nazionale la percentuale della spesa per ticket fisso incide sul 36% della spesa del cittadino per compartecipazione. La percentuale è pari a 0 per quelle regioni che non hanno fatto uso dello strumento del ticket (Valle d'Aosta, PA di Trento, Friuli Venezia Giulia, Marche e Sardegna), mentre raggiunge punte del 54% in Lombardia, del 51% in Veneto, del 48% nella PA di Bolzano e del 43% in Liguria e Campania. Le regioni in cui la spesa per ticket del cittadino è più bassa sono l'Umbria (13%), il Piemonte (14%), la Toscana (17%) e l'Emilia-Romagna (20%).

Tabella 1 - Spesa (valori in € e valori percentuali sulla spesa lorda) farmaceutica pro capite pesata per ticket e compartecipazione per regione - Anni 2005, 2007-2014

Regioni	2005		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%
Piemonte*	15,50	7,9	13,30	6,8	10,00	5,1	11,40	5,7	12,60	6,5	15,80	8,7	16,20	9,5	16,00	9,6	16,00	10,0
Valle d'Aosta	1,40	0,7	2,00	1,1	3,50	2,0	5,40	3,0	6,90	3,7	10,40	5,9	12,00	7,1	11,80	7,2	12,60	8,0
Lombardia*	14,80	7,1	14,90	7,6	16,60	8,5	18,70	9,5	20,20	10,2	23,90	12,5	25,50	13,7	26,00	14,4	26,10	15,1
Bolzano-Bozen*	9,80	5,3	10,30	6,8	11,50	7,7	12,90	8,7	14,60	9,5	17,90	12,0	19,10	14,4	19,20	14,9	19,80	15,3
Trento	1,30	0,8	1,60	1,0	2,80	1,7	4,40	2,7	5,70	3,4	7,50	4,7	8,60	5,6	8,40	5,7	9,30	6,4
Veneto*	12,50	6,4	13,40	7,1	15,40	8,3	17,80	9,4	19,90	10,5	24,10	13,6	25,60	15,2	26,10	16,1	26,40	16,9
Friuli Venezia Giulia	1,50	0,8	2,00	1,0	3,70	2,0	5,70	3,1	7,40	3,8	11,20	6,0	12,30	7,2	12,30	7,4	13,00	8,1
Liguria*	4,70	2,1	7,40	3,6	8,60	4,3	10,50	5,3	12,50	6,3	17,70	9,4	23,10	13,8	22,90	14,3	22,90	14,9
Emilia Romagna*	1,70	0,9	2,30	1,3	3,90	2,2	6,10	3,4	7,90	4,4	12,70	7,5	15,30	10,0	15,10	10,4	15,80	11,4
Toscana*	1,70	0,9	2,40	1,4	4,10	2,4	6,40	3,7	7,90	4,5	11,70	7,0	14,40	9,3	15,30	10,2	16,10	11,1
Umbria*	1,80	0,9	2,30	1,2	4,20	2,3	6,70	3,6	8,60	4,6	14,00	7,7	16,70	9,7	17,00	9,9	18,10	11,0
Marche	1,90	0,9	2,60	1,3	4,30	2,2	7,00	3,5	9,00	4,5	13,50	7,1	14,90	8,4	15,40	8,6	16,60	9,3
Lazio*	9,40	3,1	3,90	1,5	9,00	3,6	18,90	7,6	20,10	8,1	23,30	10,0	26,20	11,9	26,60	13,3	27,90	13,6
Abruzzo*	2,00	0,9	6,60	3,1	8,60	3,9	15,30	6,8	18,10	7,9	21,70	9,8	22,00	10,7	22,70	11,1	23,90	11,7
Molise*	10,40	4,8	12,00	5,6	14,00	6,4	16,90	7,6	18,30	8,8	22,90	11,1	27,30	14,3	27,50	14,8	28,00	15,6
Campania*	2,90	1,1	9,10	3,9	10,20	4,3	13,60	5,6	19,30	8,0	32,40	14,0	34,30	14,8	35,30	15,5	36,50	16,3
Puglia*	15,20	5,5	8,60	3,6	9,50	3,8	11,40	4,4	13,00	5,1	28,70	12,2	31,00	14,0	31,80	14,5	33,10	15,2
Basilicata*	2,20	1,0	2,60	1,2	4,40	2,1	6,80	3,1	8,40	4,1	15,00	7,6	21,80	12,1	24,50	13,7	28,20	15,7
Calabria*	10,10	3,6	4,00	1,5	6,40	2,3	17,60	6,4	22,90	8,5	23,90	10,3	25,00	11,2	25,50	11,8	26,90	12,6
Sicilia*	13,80	4,6	19,50	7,1	23,50	8,9	27,90	10,7	30,40	11,4	35,90	13,9	34,40	14,0	34,20	14,5	33,20	16,0
Sardegna	1,90	0,7	4,00	1,8	5,30	2,4	7,70	3,3	9,60	4,1	13,40	5,9	15,00	6,5	14,80	7,1	16,10	7,9
Italia	8,90	3,8	9,10	4,2	10,80	5,1	14,40	6,7	16,50	7,7	22,10	10,8	23,70	12,2	24,10	12,8	24,70	13,7

*Regioni/PA che nel 2013 e nel 2014 hanno utilizzato il ticket.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2005, 2007-2014.

Spesa (valori percentuali sulla spesa lorda) farmaceutica pro capite pesata per ticket e compartecipazione per regione. Anno 2014

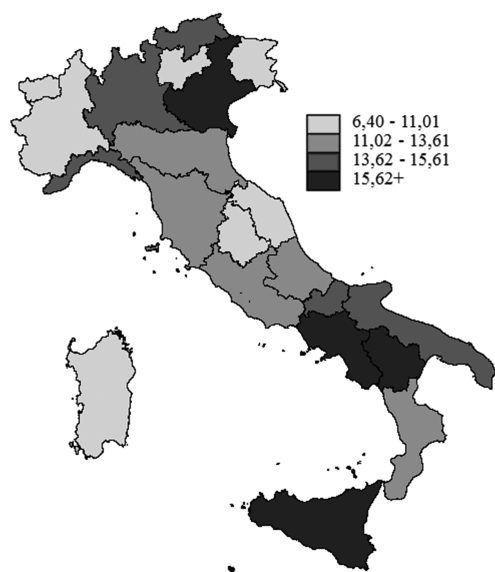
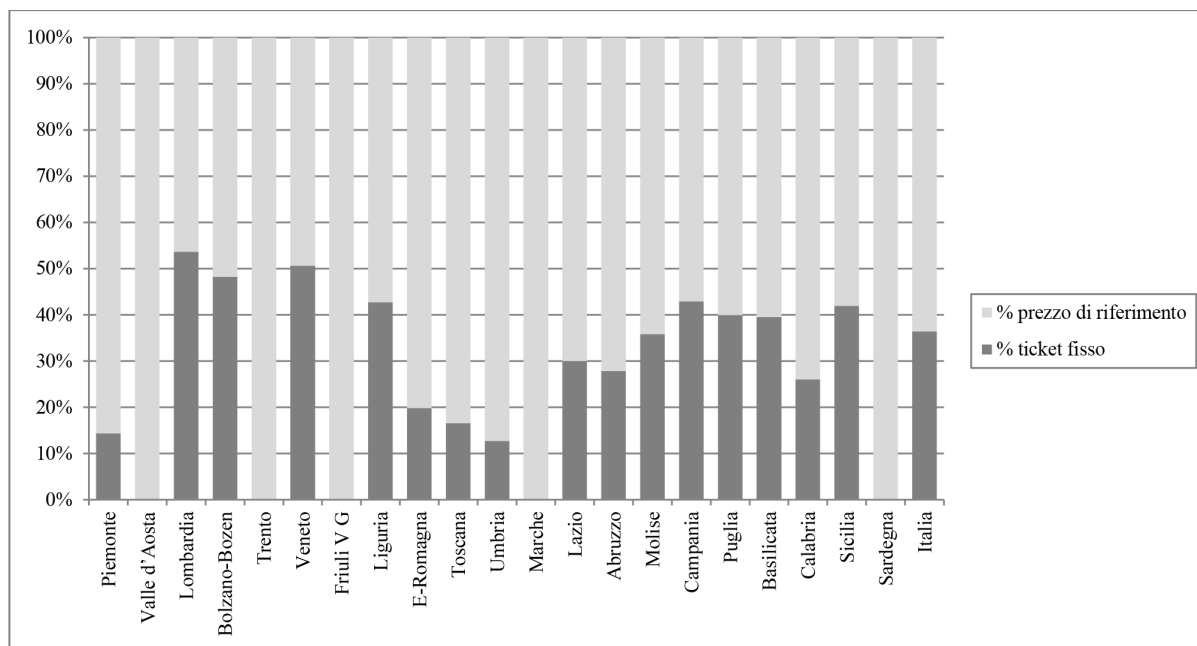


Grafico 1 - Spesa (valori percentuali) diretta dei cittadini per accedere all'assistenza farmaceutica suddivisa per prezzo di riferimento e ticket fisso per regione - Anno 2014



Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anno 2013.

Raccomandazioni di Osservasalute

Il ticket farmaceutico dovrebbe contribuire alla riduzione della spesa farmaceutica, ma non è il solo ed il più efficace strumento per raggiungere questo obiettivo di controllo della spesa poiché, nonostante la sua introduzione nel sistema di pagamento, alcune regioni continuano ad avere una spesa farmaceutica superiore al dato nazionale, a differenza di quanto accade in altre regioni senza ticket che hanno una spesa far-

maceutica più bassa del valore nazionale.

A partire dal 2011, un numero elevato di regioni (16/21) ha applicato il ticket ed è, pertanto, opportuno che l'impatto di questa misura (e delle varie misure di esenzione) sull'accesso all'assistenza farmaceutica venga attentamente monitorato, per valutarne l'efficacia nel raggiungimento dell'obiettivo di riduzione della spesa farmaceutica.