

### Consumo di farmaci nella popolazione anziana

**Significato.** Il processo di invecchiamento che caratterizza le popolazioni italiana ha un notevole impatto sulla struttura dei consumi. Il confronto per classi di età mostra che nelle fasce di età più anziane aumenta il consumo di farmaci. Tale condizione viene segnalata come potenzialmente dannosa per la tendenza della popolazione anziana ad una assunzione non appropriata dei farmaci prescritti e nel caso che il consumo elevato di farmaci celi un bisogno di interventi di tipo riabilitativo.

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{Popolazione che usa farmaci età 65-74 o >75anni}}{\text{Popolazione 65-74 o >75anni}} \times 100$$

**Validità e limiti.** I dati sono riferiti alla persone delle fasce di età considerate che hanno consumato farmaci nei due giorni precedenti l'intervista per 100 persone delle stesse età. Risente delle limitazioni insite in tale tipologia di indagine. Un altro problema riguardante l'interpretazione del dato è la non individuabilità delle molecole oggetto del consumo.

**Benchmark.** Viene proposto come riferimento il valore regionale più basso.

**Fonte dei dati e anni di riferimento:** ISTAT – Health for all Italia, Indagine Multiscopo «Aspetti della vita quotidiana». Anni 1999-2000.

#### Consumo di farmaci nella popolazione 65-74 anni e >75 anni

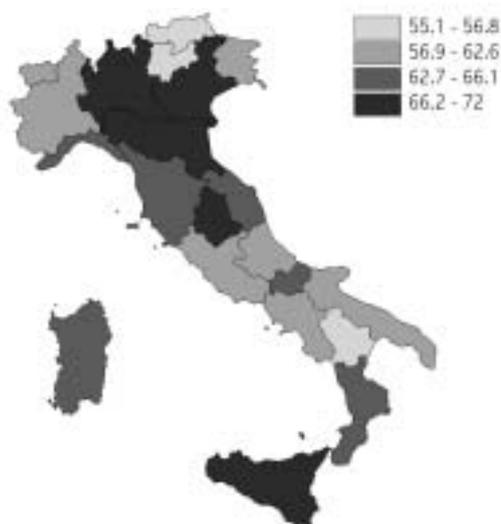
REGIONI	65-74 aa 1999	65-74 aa 2000	>75 aa 1999	>75 aa 2000
Piemonte	63,1	62,0	75,6	73,3
Valle d'Aosta	63,1	58,7	74,3	53,6
Lombardia	67,0	68,3	75,3	79,1
Trentino-A.A.	61,0	55,1	73,0	73,5
Veneto	69,7	67,6	85,8	85,6
Friuli VG	63,0	58,9	75,3	69,3
Liguria	59,7	65,0	72,4	76,9
Emilia-Romagna	67,1	72,0	81,4	78,7
Toscana	65,9	66,1	72,7	76,3
Umbria	67,5	67,7	68,7	84,1
Marche	67,8	65,2	74,3	80,1
Lazio	57,5	56,9	75,7	72,2
Abruzzo	64,8	60,5	80,0	73,5
Molise	52,1	66,0	70,4	68,8
Campania	61,9	61,9	72,4	74,6
Puglia	64,4	61,0	69,4	74,1
Basilicata	56,6	55,4	70,3	69,6
Calabria	61,1	65,2	70,5	77,5
Sicilia	59,8	68,4	82,8	80,6
Sardegna	64,3	62,7	66,9	79,9
<b>ITALIA</b>	<b>63,9</b>	<b>64,7</b>	<b>76,0</b>	<b>77,0</b>

**Descrizione dei Risultati**  
**Popolazione 65-74 anni**

Il dato medio nazionale risulta pari a 64,7% per l'anno 2000 e non si discosta dal valore registrato nel precedente anno 1999 (63,9%). Il valore minimo si riscontra in Trentino Alto Adige (55,1%), il valore più elevato in Emilia-Romagna (72%).

Con l'eccezione della Sicilia, le Regioni nelle quali si osservano i valori più elevati sono concentrate nell'Italia centro settentrionale.

**Consumo di farmaci nella popolazione 65-74**  
**Anno 2000**

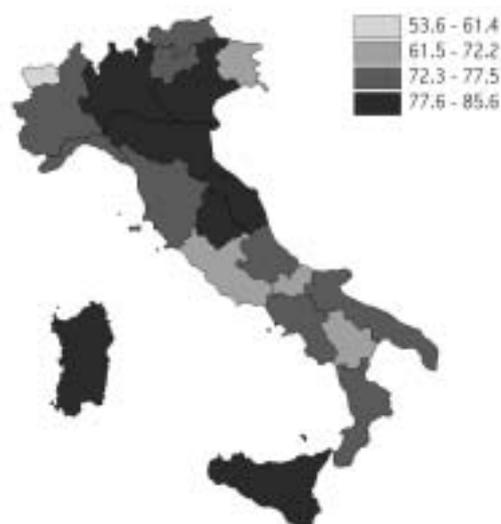


**Descrizione dei Risultati**  
**Popolazione >75 anni**

Anche per questa fascia il dato medio nazionale che risulta pari a 77% per l'anno 2000 non si discosta dal valore registrato nel precedente anno 1999 (76%). Il valore minimo si riscontra in Valle d'Aosta (53,6%), il valore più elevato in Veneto (85,6%).

Non si evidenziano particolari caratteristiche degne di nota nella distribuzione geografica dell'indicatore

**Consumo di farmaci nella popolazione > 75**  
**Anno 2000**



### Numero di segnalazioni di reazioni avverse da farmaci per milione di abitanti

**Significato.** I farmaci possono determinare delle reazioni avverse, anche fatali. Quando il farmaco viene immesso in commercio non tutte le reazioni avverse, alcune molto rare, sono conosciute. Tutte le nazioni industrializzate hanno pertanto organizzato dei sistemi di farmacovigilanza basati sulla raccolta delle segnalazioni di reazioni avverse da farmaci (ADR, da *Adverse Drug Reaction*). Un più elevato livello annuo di segnalazione indica un migliore grado di adesione degli operatori sanitari al sistema di farmacovigilanza ed una migliore efficacia del sistema.

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{Numero schede di segnalazione di ADRs}}{\text{Numero di abitanti della regione}} \times 1.000.000$$

**Validità e limiti.** Il livello di segnalazione è un importante parametro per valutare l'efficacia di un sistema di farmacovigilanza in quanto le differenze nei livelli di segnalazione di ADR sono principalmente da attribuire alla maggiore o minore adesione del personale sanitario al sistema di farmacovigilanza.

**Benchmark.** Un livello annuo di circa 300 segnalazioni/milione di abitanti è probabilmente in grado di individuare, in un ragionevole periodo di tempo, reazioni avverse sconosciute.

**Fonte dei dati e anni di riferimento:** Gruppo Interregionale di Farmacovigilanza (GIF) e Rete computerizzata di farmacovigilanza del Ministero della Salute. Anno 2002.

Numero di schede di segnalazione di reazione avversa per milione di abitanti. Anno 2002.

Veneto	296
Emilia-Romagna	272
Friuli Venezia Giulia	263
Sardegna	234
Trentino Alto Adige	197
Liguria	161
Lombardia	138
Umbria	129
<b>ITALIA</b>	<b>121</b>
Toscana	119
Piemonte	113
Basilicata	112
Marche	105
Valle d'Aosta	91
Puglia	85
Abruzzo	61
Calabria	50
Sicilia	49
Lazio	42
Campania	27
Molise	18



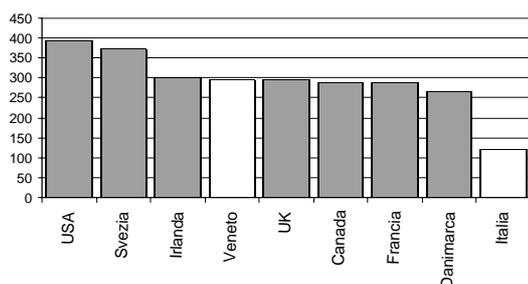
### Descrizione dei Risultati

Il dato nazionale del 2002 corrisponde a 121 schede/milione di abitanti. Questo valore, nonostante sia raddoppiato rispetto al passato, è ancora uno dei più bassi a livello europeo e lontano dal benchmark.

Esiste una variabilità regionale estremamente elevata, infatti il Veneto ha un livello di segnalazione 16 volte più elevato rispetto a quello del Molise. Soltanto 4 regioni italiane (Veneto, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia e Sardegna) hanno un livello di segnalazione non particolarmente distante dal benchmark di 300 segnalazioni / milione di abitanti.

Non esiste correlazione tra numero di segnalazioni e spesa farmaceutica regionale [Ministero della Salute. *L'uso dei farmaci in Italia, rapporto nazionale anno 2002. Roma*] a conferma che la variabilità regionale risiede principalmente nella presenza di realtà organizzate che si fanno promotrici di iniziative di stimolo e di informazione nei confronti degli operatori sanitari.

### Valutazione dei dati da parte dell'Unità di Farmacovigilanza del Centro di Riferimento Regionale sul Farmaco della Regione Veneto



La Regione Veneto ha raggiunto livelli di segnalazione molto vicini, quando non superiori, a quelli dei paesi che maggiormente contribuiscono alle attività di sorveglianza dei farmaci nel mondo.

Questo risultato di eccellenza è stato raggiunto in maniera progressiva attraverso vari interventi ed, in particolare, attraverso un Centro Regionale di

Farmacovigilanza che favorisce l'adesione dei medici al sistema. L'adesione è principalmente ottenuta mediante un'attività di informazione/ formazione. Di particolare rilievo è l'informazione di ritorno (informazione ai medici sui risultati ottenuti in base alle loro segnalazioni). L'informazione di ritorno è unanimemente riconosciuta come una delle principali attività che permette di garantire una buona adesione degli operatori sanitari al sistema di farmacovigilanza. Dal maggio del 1994 è pubblicato, inoltre, un bollettino trimestrale di farmacovigilanza, FOCUS, disponibile gratuitamente su Internet (<http://www.sfm.univr.it/it/focus.htm>), e inviato a tutti i medici del Veneto e ai medici di altre regioni che ne hanno fatto richiesta.

Un rilevante impulso all'attività di farmacovigilanza deriva anche dalla collaborazione con altri gruppi regionali, la creazione di una banca dati unificata e i rapporti internazionali.

### Raccomandazioni di Osservasalute

Un obiettivo ragionevole può essere, per le regioni al di sotto di tale soglia, raggiungere e superare livelli di segnalazione annui superiori alle 200 schede di ADR / milione di abitanti. Questo obiettivo può essere raggiunto supportando Centri Regionali di Farmacovigilanza per ciascuna regione o per gruppi di regioni adiacenti.

### Consumo totale di farmaci antibiotici

**Significato.** Un numero crescente di batteri sta diventando resistente alle terapie antibiotiche e sono già stati descritti ceppi (tra cui il Micobatterio della tubercolosi) completamente resistenti a tutti gli oltre cento antibiotici disponibili. Esiste la concreta possibilità (definita dall'OMS come «*il pericolo microbico*») che questi ceppi resistenti si sviluppino ulteriormente con il rischio di un ritorno alle condizioni dell'era pre-antibiotica.

Uno dei principali fattori, anche se non l'unico, implicato nello sviluppo delle resistenze batteriche è costituito dall'utilizzo eccessivo ed improprio di antibiotici. È inoltre dimostrato che la riduzione dei consumi riduce anche le resistenze. Per tale motivo l'utilizzo dei farmaci antibiotici deve essere attentamente valutato nelle realtà regionali.

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{Consumo regionale di antibiotici in DDD}}{\text{Popolazione regionale} \times 365} \times 1.000$$

**Benchmark.** Olanda e Danimarca sono i paesi dell'Unione Europea con i più bassi consumi di antibiotici. In Italia la Regione Friuli VG ha un consumo di 13,77 DDD/1.000ab/die e questo può essere considerato un ragionevole valore di riferimento.

**Fonte dei dati e anni di riferimento:** Ministero della Salute – OsMed; Rapporto Nazionale. Anni 2002 e 2001.

Consumo di farmaci antibiotici in Italia nell'anno 2002 (valori in DDD/1.000/ab/die) pesati per età e variazione percentuale rispetto all'anno 2001. Ranghi in ordine crescente per consumo 2002.

	2002	delta %
Friuli VG	13,77	0,7
Trentino AA	14,64	1,3
Liguria	15,60	-4,7
Piemonte	16,72	-1,9
Valle d'Aosta	17,12	-0,5
Veneto	17,44	0,1
Emilia-Romagna	17,47	1,6
Sardegna	18,57	-2,6
Toscana	18,91	-0,4
Lombardia	19,27	2,1
Marche	21,23	3,8
<b>ITALIA</b>	<b>22,34</b>	<b>-1,5</b>
Umbria	22,67	0,2
Molise	23,74	2,6
Lazio	24,71	-4,2
Abruzzo	25,36	1,4
Basilicata	26,45	-0,8
Puglia	28,96	-3,1
Calabria	29,30	-1,2
Sicilia	30,10	-4,2
Campania	36,30	1,3



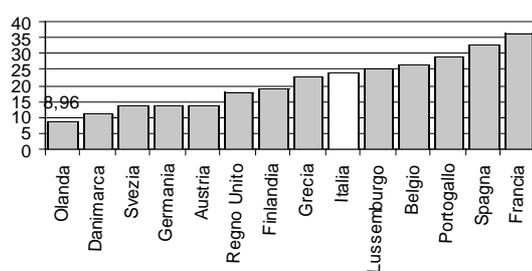
### Descrizione dei Risultati

Tra i vari paesi europei l'Italia ha un consumo totale di antibiotici medio-alto, anche se esso non raggiunge gli eccessi di Francia e Spagna. Esiste inoltre in Italia una larghissima variabilità regionale per cui, di fatto, alcune regioni hanno dei consumi paragonabili ai migliori standard dei paesi nord-europei mentre altre regioni, prevalentemente quelle meridionali, hanno consumi uguali o superiori a quelli molto elevati di Francia, Spagna e Portogallo. In molte regioni italiane esiste un trend verso la riduzione dei consumi che deve essere giudicato positivamente.

### Valutazione dei dati da parte dell'Agenzia Regionale di Sanità - Regione Friuli Venezia Giulia

L'Agenzia Regionale della Sanità della regione Friuli Venezia Giulia ha attivato dal 1996 un Programma di Sorveglianza e Controllo delle Infezioni Ospedaliere finalizzato a ridurre l'incidenza di infezioni e migliorare la qualità delle cure (a livello ospedaliero e, di riflesso, a livello territoriale). Il Programma prevede anche l'attività di formazione-informazione e l'elaborazione di linee-guida, incluse quelle sul corretto utilizzo degli antibiotici, promuovendo la continuità nei percorsi decisionali (terapeutici) tra l'ospedale ed il territorio. Inoltre a livello delle aziende sanitarie, in virtù delle attività delle commissioni terapeutiche ed attraverso iniziative mirate di promozione dell'appropriatezza prescrittiva nell'ambito dell'antibioticoterapia, vengono promosse iniziative rivolte al miglioramento complessivo delle cure. L'insieme di queste iniziative, possono influire sul consumo degli antibiotici promuovendone un uso appropriato sia direttamente, ad esempio riducendo la necessità di terapia antibiotica nel post-ricovero e/o tramite i suggerimenti al medico di medicina generale sulla terapia per i pazienti che vengono dimessi, sia indirettamente tramite una crescita culturale sull'argomento.

### Confronti internazionali



L'Olanda con 8,96 DDD/1.000ab/die è il paese europeo con il più basso consumo di antibiotici. La media dei paesi EU-15 è di 20,91 DDD/1.000ab/die e l'Italia ha un consumo più elevato della media europea. Friuli Venezia Giulia e Trentino A.A. hanno un consumo comparabile ai migliori standard europei (Olanda, Danimarca, Svezia, Germania ed Austria). Fonte: The Lancet 2001: Variation in antibiotic use in the European Union

### Raccomandazioni di Osservasalute

Il consumo di antibiotici in Italia è più alto della media europea e necessita una riduzione. Esiste a livello nazionale un positivo trend, non omogeneo a livello regionale, verso una riduzione dei consumi che dovrebbe essere incoraggiato, sopra tutto nelle regioni con un consumo superiore alla media nazionale.

### Consumo di cefalosporine, aminoglicosidi, chinoloni

**Significato.** Le cefalosporine, gli aminoglicosidi e i chinoloni sono principalmente indicati nel trattamento di infezioni severe o provocate da germi resistenti ad altre classi di antibiotici. Molti di questi farmaci, alcuni dei quali sono a prevalente o esclusivo uso iniettivo, dovrebbero avere un uso limitato in medicina generale. Il loro consumo può pertanto essere considerato un indice della qualità di trattamento in medicina generale.

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Consumo di cefalosporine, aminoglicosidi e chinoloni in DDD}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione regionale} \times 365} \times 1.000$$

**Benchmark.** In Olanda e Danimarca il consumo di questa categoria di farmaci in medicina generale è assente o ridottissimo (vedi box confronti internazionali). La Regione Friuli VG ha un consumo di 3,68 DDD/1.000ab/die e questo può essere considerato un ragionevole valore di riferimento, anche se eccede la media dei paesi europei.

**Fonte dei dati e anni di riferimento:** Ministero della Salute – OsMed; Rapporto Nazionale. Anno 2002.

Consumo di cefalosporine, aminoglicosidi e chinoloni in Italia nell'anno 2002 (valori in DDD/1.000/ab/die) pesati per età. Ranghi in ordine crescente per consumi totali

	Cefalosporine	Aminoglicosidi	Chinoloni	Totale
Friuli VG	1,40	0,02	2,26	3,68
Trentino AA	1,76	0,01	2,23	4,00
Valle d'Aosta	1,84	0,03	2,44	4,31
Veneto	2,07	0,02	2,79	4,88
Liguria	1,98	0,04	3,00	5,02
Piemonte	2,03	0,03	3,05	5,11
Lombardia	2,11	0,02	2,99	5,12
Emilia-Romagna	2,06	0,02	3,05	5,13
Toscana	2,56	0,04	3,29	5,89
Sardegna	3,36	0,03	2,77	6,16
<b>ITALIA</b>	<b>3,21</b>	<b>0,06</b>	<b>3,66</b>	<b>6,93</b>
Umbria	3,04	0,04	3,96	7,04
Marche	3,40	0,07	3,97	7,44
Molise	3,98	0,08	3,84	7,90
Abruzzo	4,14	0,07	4,00	8,21
Lazio	3,87	0,12	4,27	8,26
Basilicata	4,18	0,08	4,17	8,43
Calabria	4,37	0,12	4,40	8,89
Puglia	5,02	0,10	4,58	9,70
Sicilia	5,09	0,12	5,34	10,55
Campania	5,95	0,16	4,92	11,03

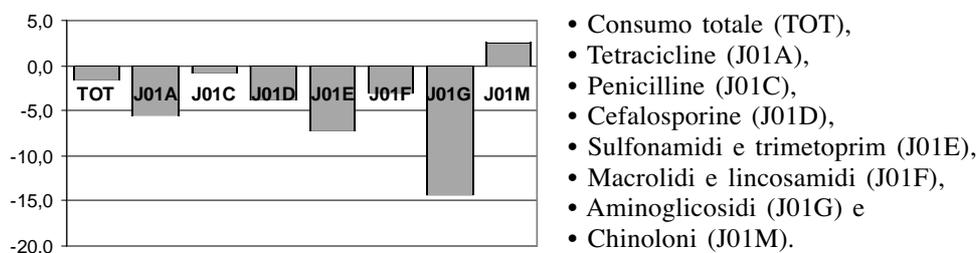
### Descrizione dei Risultati

Il consumo di cefalosporine in Italia è il più elevato (14% del totale) dell'Unione Europea. Il consumo italiano di cefalosporine iniettabili, in particolare, è superiore di 1.740 volte il consumo del Regno Unito.

Le differenze regionali nei consumi di questa classe di antibiotici sono particolarmente ampie: il consumo della Regione Friuli è inferiore di circa tre volte quello della Regione Campania.

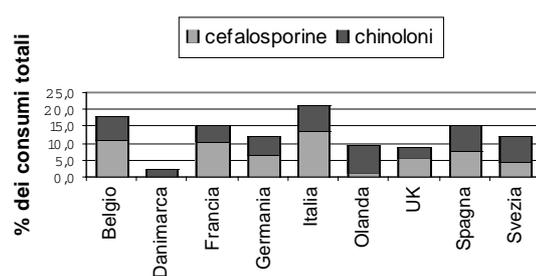
Esiste in Italia, ancora, un piccolo utilizzo di aminoglicosidi. Il loro consumo è comunque stabile o in riduzione in tutte le regioni italiane con l'eccezione del Lazio (+20%). L'uso di chinoloni in Italia è eccessivo se confrontato con i consumi degli altri paesi europei. Inoltre il consumo di chinoloni è in crescita a livello nazionale, in controtendenza rispetto alla riduzione nel consumo totale e alla riduzione in tutte le altre classi.

Variazione percentuale tra l'anno 2001 e l'anno 2002 nel consumo di antibiotici in Italia.



### Confronti internazionali

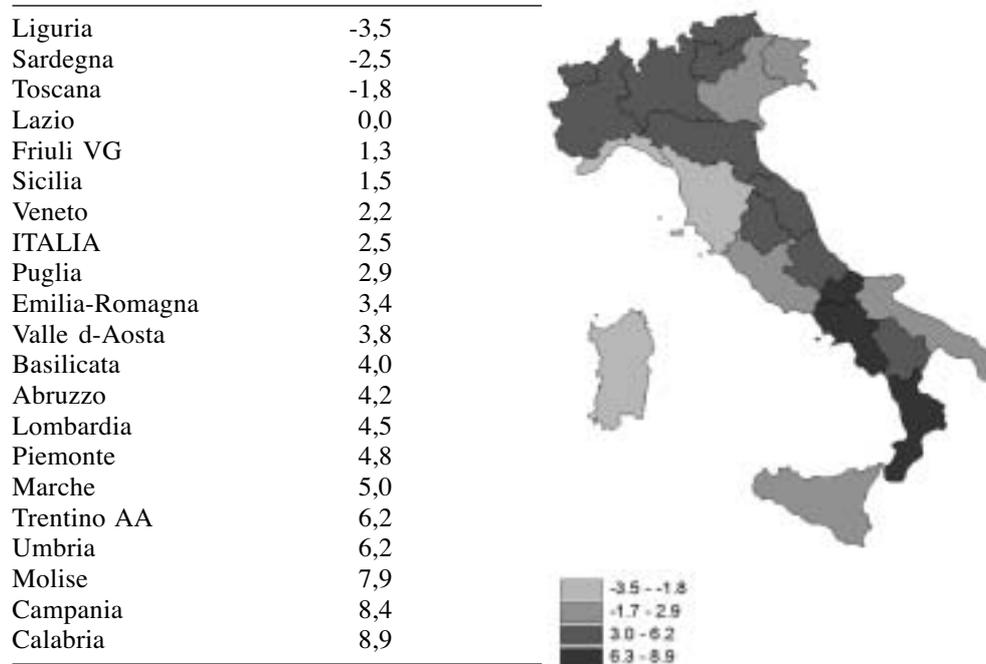
Consumo di cefalosporine e chinoloni in percentuale sul consumo totale di antibiotici in Italia ed in alcuni paesi europei di riferimento.



L'Italia è il paese europeo con il maggior utilizzo percentuale di cefalosporine (14% del totale) e di chinoloni (8% del totale).

L'ulteriore crescita nel consumo di chinoloni in Italia deve pertanto suscitare estrema attenzione.

Variazione percentuale nel consumo di chinoloni tra l'anno 2002 e l'anno 2001



Il consumo di chinoloni ha subito in Italia un aumento del 2,5% tra il 2002 ed il 2001. Tre sole regioni (Liguria, Toscana e Sardegna) hanno avuto una riduzione. Il consumo del Lazio è stabile (+0%). In tutte le altre regioni il consumo è in aumento con picchi particolarmente importanti in Calabria (+8,9%) e Campania (+8,4%) che hanno un consumo superiore alla media nazionale sia nel consumo totale di antibiotici che nel consumo di chinoloni.

#### **Raccomandazioni di Osservasalute**

Il consumo di farmaci antibiotici in Italia pone due ordini di problemi:

- il primo riguarda un utilizzo eccessivo di antibiotici nel loro insieme (v. indicatore precedente);
- il secondo riguarda un utilizzo eccessivo in medicina generale di alcune classi di antibiotici (cefalosporine, aminoglicosidi e chinoloni) e la necessità di un loro ridimensionamento.

Esiste una positiva riduzione percentuale nel consumo di cefalosporine (con l'eccezione di Trentino AA, Marche e Sardegna) ed aminoglicosidi (con l'eccezione del Lazio) che è superiore alla riduzione percentuale del consumo totale di antibiotici. Tale riduzione va incoraggiata.

L'utilizzo di chinoloni è in aumento in tutte le regioni (con l'esclusione di Liguria, Toscana e Sardegna), in controtendenza rispetto alla riduzione in tutte le altre classi.

Questo dato deve suscitare grande attenzione e va attentamente monitorato in quanto ci differenzia dagli altri paesi europei, anche quelli con consumi più elevati.

### Spesa farmaceutica territoriale

**Significato.** A decorrere dall'anno 2002 la spesa a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale non può superare, a livello nazionale ed in ogni singola regione, il 13% della spesa sanitaria complessiva (legge n. 405 del 16 novembre 2001). A tal fine le regioni possono adottare provvedimenti specifici per assicurare il rispetto del tetto indicato.

Per un corretto confronto dei dati di spesa delle diverse regioni è opportuno utilizzare anche un indice che tenga conto del peso della popolazione sul territorio. Il valore pro capite, determinato quale rapporto tra spesa farmaceutica netta e popolazione residente, ha quindi lo scopo di «normalizzare» il dato di spesa. Per i motivi illustrati nella sezione «Consumo totale di farmaci e spesa farmaceutica» la spesa è «pesata» in rapporto alla popolazione.

$$\begin{array}{l} \text{Percentuale della spesa farmaceutica territoriale sulla spesa complessiva del SSN} \\ \text{Numeratore} \quad \frac{\text{Spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN}}{\text{Spesa complessiva del Servizio Sanitario Nazionale}} \quad \times 100 \\ \text{Denominatore} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{Spesa farmaceutica territoriale procapite in €} \\ \text{Numeratore} \quad \frac{\text{Spesa farmaceutica a carico del SSN in €}}{\text{Popolazione regionale pesata}} \\ \text{Denominatore} \end{array}$$

**Validità e limiti.** L'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali raccoglie i dati di spesa farmaceutica territoriale che servono per il rimborso alle farmacie. Questo flusso informativo sembra ormai sufficientemente consolidato ed affidabile.

Il primo indicatore comprende la spesa farmaceutica per prodotti distribuiti, a carico del Servizio Sanitario Nazionale, dalle farmacie pubbliche o private (anche ospedaliere), con esclusione però della spesa ospedaliera.

Il secondo indicatore (spesa procapite) migliora la comprensione del fenomeno regionale. Distorsioni sulla corretta lettura del dato procapite potrebbero derivare da una metodologia di sotto/sopra valutazione dei valori utilizzati per pesare le classi di età in assenza di una aggiornata e accurata indagine sui reali consumi per età sul territorio nazionale. Prendere a riferimento la sola spesa farmaceutica, può tuttavia essere fuorviante circa la reale spesa sostenuta per la salute sul territorio. Per una migliore comprensione dell'incidenza della spesa regionale è opportuno riferirsi anche alle altre voci di spesa che sono discusse nella sezione «Aspetti economici e strutturali».

**Benchmark.** Il 13% della spesa sanitaria come da legge n. 405 del 16.11.2001 per quanto riguarda la percentuale di spesa farmaceutica.

Per la spesa procapite non esiste un valore di riferimento preciso in quanto una bassa spesa può essere sia indice di una elevata efficienza che di una qualche forma di «razionamento». Dai confronti dei dati dei due indicatori sembra plausibile indicare un valore di riferimento tra i 170,00€ ed i 180,00€ procapite.

**Fonte dei dati e anni di riferimento:** Ministero della Salute – OsMed; Rapporto Nazionale. Anno 2002.

Percentuale della spesa farmaceutica territoriale sulla spesa complessiva SSN. Anno 2002.

Trentino A.A.	12,7
Veneto	13,4
Piemonte	13,5
Friuli V.G.	13,6
Emilia-Romagna	14,0
Toscana	14,1
Lombardia	14,6
Umbria	14,7
Valle d'Aosta	14,7
Liguria	15,5
<b>ITALIA</b>	<b>15,9</b>
Marche	16,2
Sardegna	16,3
Molise	16,8
Puglia	16,8
Abruzzo	17,4
Campania	17,8
Basilicata	18,0
Calabria	18,5
Lazio	18,9
Sicilia	19,6



### **Descrizione dei Risultati**

I cartogrammi dei due indicatori (incidenza della spesa farmaceutica sulla spesa sanitaria e spesa procapite) sono quasi perfettamente sovrapponibili, con un netto gradiente Nord-Sud.

Per l'anno 2002 rispetto al tetto prefissato del 13% si è ottenuto un valore medio nazionale del 15,9% (+2,9 punti percentuali) con una differenza in valori assoluti stimata in circa 2,1 miliardi €.

Il risultato nel 2002 è stato comunque positivo se confrontato con il trend di spesa del periodo precedente. In particolare la Relazione Commissione Spesa farmaceutica 2002 (Roma marzo 2003) ha stimato:

- una contrazione del 2,2% sulla spesa lorda per effetto della riduzione dei prezzi;
- una variazione delle quantità consumate (numero di confezioni) che ha comportato un aumento della spesa lorda del 3,4%;
- una modifica del mix dei consumi (sostituzione farmaci a prezzo contenuto con farmaci a prezzo più elevato) del 3,1% (su spesa lorda).

Va peraltro considerato che la maggior parte dello sfondamento della spesa rispetto al programmato 13% è determinato in larga misura da alcune regioni che sebbene siano riuscite a rallentare il trend di crescita della spesa (Sicilia + 0,9, Lazio + 0,3, Sardegna + 0,0 sulla netta 2001) o in alcuni casi ridurre la spesa netta (Campania – 2,6, Puglia – 1,5, Calabria – 0,4) sono ancora molti distanti dall'obiettivo prefissato.

Vanno segnalate le performance positive di alcune regioni quali la Liguria (-5,9%) e il Piemonte (-5,2%) rispetto al 2001. Queste due ultime regioni hanno applicato un ticket

di 2 € per ricetta, mentre altre regioni hanno preferito applicare la distribuzione diretta (Umbria - Toscana - Emilia-Romagna). La distribuzione diretta comporta che sui prodotti distribuiti direttamente dalle farmacie ospedaliere il valore di acquisto sia pari al 50% del prezzo al pubblico, in considerazione della norma vigente fin dal 1974 che obbliga le aziende produttrici ad applicare uno sconto del 50% sul prezzo al pubblico (al netto di IVA) sui prodotti acquistati dagli enti ospedalieri.

Spesa farmaceutica procapite in €. Anno 2002.

Trentino A.A.	160,74
Piemonte	166,46
Veneto	171,70
Friuli V. Giulia	172,48
Valle d'Aosta	175,06
Toscana	175,72
Emilia-Romagna	178,88
Umbria	181,92
Lombardia	190,33
Liguria	191,75
Marche	196,50
<b>ITALIA</b>	<b>202,64</b>
Molise	204,49
Sardegna	210,81
Basilicata	217,22
Abruzzo	217,75
Puglia	220,06
Calabria	227,66
Lazio	238,13
Campania	238,82
Sicilia	250,08



Per la spesa farmaceutica procapite il campo di variazione dei dati è abbastanza elevato; rispetto alla media nazionale il valore minore è inferiore del 20,7%, mentre quello maggiore è distante del 23,4%.

Il valore mediano non è, al contrario, molto differente dal valore medio nazionale, a conferma che vi è un numero quasi equivalente di regioni sopra e sotto la media nazionale. Valori superiori alla media sono presenti quasi esclusivamente nelle regioni centro-meridionali, mentre in tutte le regioni settentrionali si osservano valori inferiori alla media. Al di là di comprensibili differenziazioni per il ricorso alle strutture ospedaliere nelle diverse regioni, appare comunque molto forte il divario esistente nella spesa procapite. È sempre opportuna una analisi della spesa per classe terapeutica per valutare bisogni e comportamenti prescrittivi realmente diversi tra le regioni, eventualmente corretti dai consumi ospedalieri.

#### **Raccomandazioni di Osservasalute**

Tutte le Regioni debbono porsi l'obiettivo di limitare la spesa farmaceutica al tetto fissato del 13%.

Questo obiettivo dovrebbe essere raggiunto prevalentemente attraverso meccanismi di razionalizzazione e miglioramento della qualità dell'assistenza (riducendo per esempio il consumo di antibiotici). È dunque indispensabile un miglioramento del sistema informativo, regionale e nazionale, per monitorare le attività prescrittive in medicina generale.

## Consumo territoriale di farmaci a carico del SSN

**Significato.** In accordo con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, i consumi di farmaci vengono misurati secondo valori di riferimento standard, indicati come Dosi Definite Giornaliere (DDD), che rappresentano "la dose media giornaliera, di mantenimento per un farmaco, nella sua indicazione principale in pazienti adulti"<sup>1</sup>.

Il consumo in DDD è generalmente espresso come "DDD/1000 abitanti die" e cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1000 abitanti.

### *Consumo farmaceutico territoriale a carico del SSN*

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{Consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere}}{\text{Popolazione (pesata per età) x 365}} \times 1.000$$

**Validità e limiti.** Il consumo territoriale di farmaci si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata (con esclusione quindi dei consumi ospedalieri e della distribuzione diretta, cioè la distribuzione di farmaci da parte di strutture sanitarie pubbliche alternative a quelle convenzionali).

La variabilità dei consumi è strettamente dipendente dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, sesso, epidemiologia degli stati morbosi). Al fine di minimizzare le differenze dipendenti da tali fattori e rendere maggiormente confrontabili i dati regionali, i consumi vengono pesati utilizzando il sistema di pesi predisposto dal Ministero della Salute costituito da 7 fasce di età con un'ulteriore suddivisione fra uomini e donne per la classe di età 15-44 anni. Dettagli sulla necessità di pesare i dati di consumo e sui metodi di pesatura sono disponibili nei riferimenti bibliografici 2-3.

**Valore di riferimento/Benchmark.** In considerazione della particolare natura dell'indicatore non è possibile suggerire un valore di riferimento definito. Valori di riferimento più bassi potrebbero indicare una razionalizzazione dei consumi, ma potrebbero anche essere indice di forme di razionamento.

L'indicatore consente di:

- sommare e confrontare i consumi di tutti i farmaci, indipendentemente dalla classe e categoria farmaceutica, in quanto depura le differenze legate alle confezioni ed alla posologia;
- valutare il consumo di farmaci in una specifica area geografica (nazione, regione, ASL);
- realizzare confronti fra realtà territoriali diverse, nazionali ed internazionali;
- condurre confronti nel tempo.

### **Descrizione dei risultati**

Il consumo totale di farmaci a carico del SSN nel 2005 è stato in Italia di 807 DDD ogni 1.000 abitanti al giorno, con un aumento del 3,1% rispetto al 2004 e del 19,7% rispetto al 2001.

Il Lazio e le regioni meridionali, in particolare Sicilia, Campania e Calabria tendono ad avere consumi superiori alla media nazionale. Il Lazio negli ultimi tre anni è sempre stata la regione con i consumi farmaceutici più elevati. Piemonte e Lombardia, assieme a Trento e Bolzano, sono le regioni con i consumi più bassi.

Le differenze tra regioni nel consumo di farmaci tendono ad accentuarsi nel tempo; la differenza tra i consumi di Piemonte e Lazio è passata da 213 DDD/1000 abitanti die del 2003 a 274 nel 2005.

Le regioni con il maggior incremento di consumi nel quinquennio 2001-2005 sono il Lazio (+28,6%) e l'Emilia-Romagna (+25,0%), mentre Piemonte (+15,4%) Lombardia (+16,8%) e Abruzzo (+16,8%) hanno presentato l'incremento di minori dimensioni. Tra il 2004 ed il 2005 la Calabria ha avuto un incremento nei consumi del 10,5%, tre volte più grande del valore medio nazionale e nettamente superiore a quello di tutte le altre regioni.

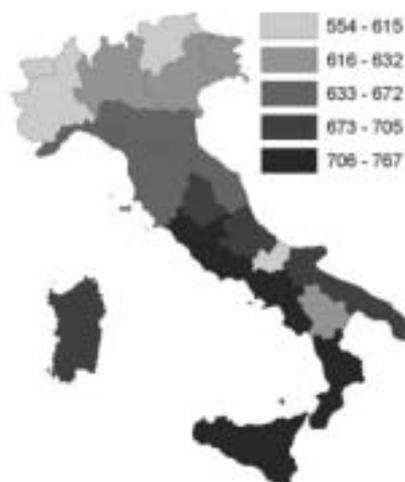
I consumi in DDD pro capite per ASL confermano in parte la variabilità regionale: le prime cinque ASL a maggior valore di consumo sono infatti quelle della regione Lazio, mentre quelle a minor consumo sono localizzate in Veneto, Piemonte e Puglia.

**Tabella 1 - Consumo farmaceutico territoriale a carico del SSN in DDD/1.000 abitanti die (pesato per età) e variazioni percentuali per regione - Anni 2001-2005**

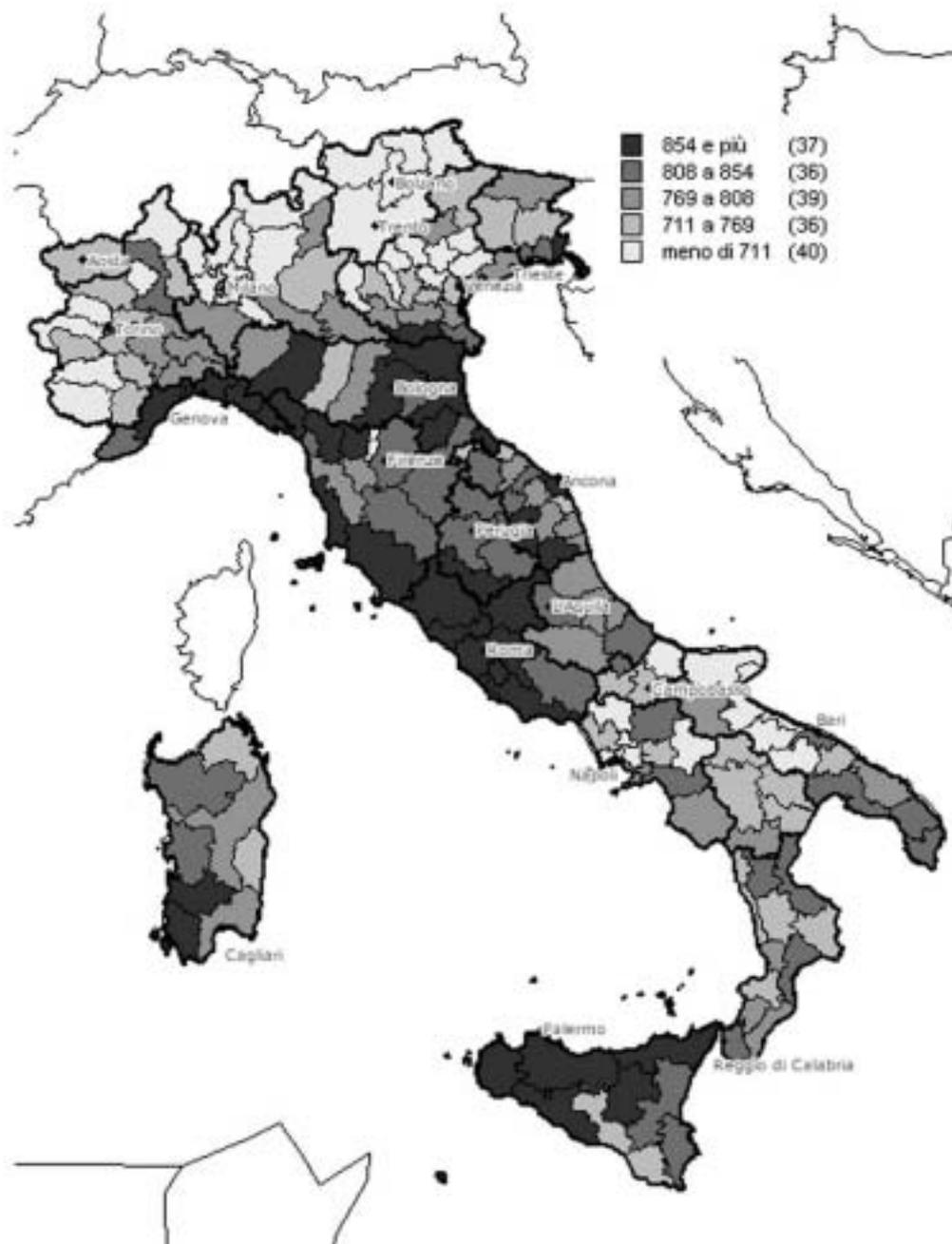
Regioni	2001	2002	2003	2004	2005	Δ%2001-2005	Δ%2004-2005
Piemonte	611	629	639	686	705	15,4	2,8
Valle d'Aosta	615	654	695	761	758	23,3	-0,4
Lombardia	619	668	652	708	723	16,8	2,1
Bolzano-Bozen*	554	590	614	659	675	N.A.	N.A.
Trento*	554	590	614	659	638	N.A.	N.A.
Veneto	632	676	679	736	750	18,7	1,9
Friuli-Venezia Giulia	622	667	684	741	755	21,4	1,9
Liguria	672	680	701	763	791	17,7	3,7
Emilia-Romagna	633	692	724	778	791	25,0	1,7
Toscana	647	688	698	753	768	18,7	2,0
Umbria	684	721	736	786	810	18,4	3,1
Marche	649	702	694	746	776	19,6	4,0
Lazio	761	791	852	947	979	28,6	3,4
Abruzzo	673	715	726	767	786	16,8	2,5
Molise	596	652	667	723	699	17,3	-3,3
Campania	737	771	792	866	889	20,6	2,7
Puglia	704	691	706	779	826	17,3	6,0
Basilicata	632	688	705	769	778	23,1	1,2
Calabria	749	742	746	793	876	17,0	10,5
Sicilia	767	799	782	883	913	19,0	3,4
Sardegna	705	701	778	824	850	20,6	3,2
Italia	674	707	720	783	807	19,7	3,1

Nota: \* i dati relativi alle due province autonome non sono disponibili per il periodo 2001-2004, il dato riportato in tabella per tali anni va quindi inteso come dato aggregato della regione Trentino-Alto Adige.  
N.A = non applicabile.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Osservatorio sui Medicinali (OsMed) – Ministero della Salute: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto Nazionale. Anni 2001-2005.

**Consumo farmaceutico territoriale a carico del SSN in DDD /1.000 abitanti die pesato per età. Anno 2001****Consumo farmaceutico territoriale a carico del SSN in DDD /1.000 abitanti die pesato per età. Anno 2005**

## Consumo territoriale di farmaci SSN disaggregato per ASL. Anno 2005



Fonte dei dati: AIFA. Progetto Sfera.

### Raccomandazioni di Osservasalute

In Italia esiste ancora una notevole variabilità geografica nel consumo di farmaci, anche dopo l'aggiustamento dei consumi per età.

Le regioni con consumi più elevati dovrebbero attentamente monitorare l'utilizzo di farmaci nel proprio territorio.

È inoltre necessario, sviluppare strumenti di valutazione e d'indagine per valutare i consumi in termini di appropriatezza e di impatto sulla salute pubblica.

### Riferimenti bibliografici

1. Guidelines for ATC classification and DDD assignment. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Oslo 2004.
2. I consumi dei farmaci: dati grezzi e pesati. In Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2005.
3. L'assistenza farmaceutica territoriale. Rapporto Osservasalute 2003. Casa editrice Vita e Pensiero. Milano 2003.

## Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite a carico del SSN

**Significato.** La spesa farmaceutica lorda pro capite comprende la spesa per i farmaci distribuiti dalle far-

macie pubbliche o private a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

### Spesa farmaceutica lorda pro capite

Numeratore	Spesa farmaceutica SSN in milioni di €
Denominatore	Popolazione regionale pesata per età

**Validità e limiti.** I dati presentati non includono la spesa farmaceutica derivante dalla così detta “distribuzione diretta” cioè la distribuzione di farmaci da parte di strutture sanitarie pubbliche alternative a quelle convenzionali (erogazione del primo ciclo di terapia in occasione della dimissione ospedaliera o di visita ambulatoriale oppure direttamente da parte delle farmacie ospedaliere).

L'indicatore permette di effettuare un confronto corretto dei dati di spesa delle diverse regioni in quanto tiene conto del peso della popolazione sul territorio. Per i motivi illustrati nella sezione “Consumo totale di farmaci a carico del SSN” 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 indicare un valore di riferimento definito. Valori di riferimento più bassi potrebbero indicare una razionalizzazione dei consumi, ma potrebbero anche essere indice di una qualche forma di razionamento.

### Descrizione dei risultati

La spesa farmaceutica territoriale pro capite SSN nel 2005 è stata di 231,60 € con un aumento del 10,3% nel quinquennio 2001-2005.

Sicilia e Lazio sono state le regioni con la spesa più elevata. Il Lazio e le regioni meridionali, in particolare Campania, Puglia, Calabria e Sicilia, tendono ad avere una spesa pro capite nettamente superiore al

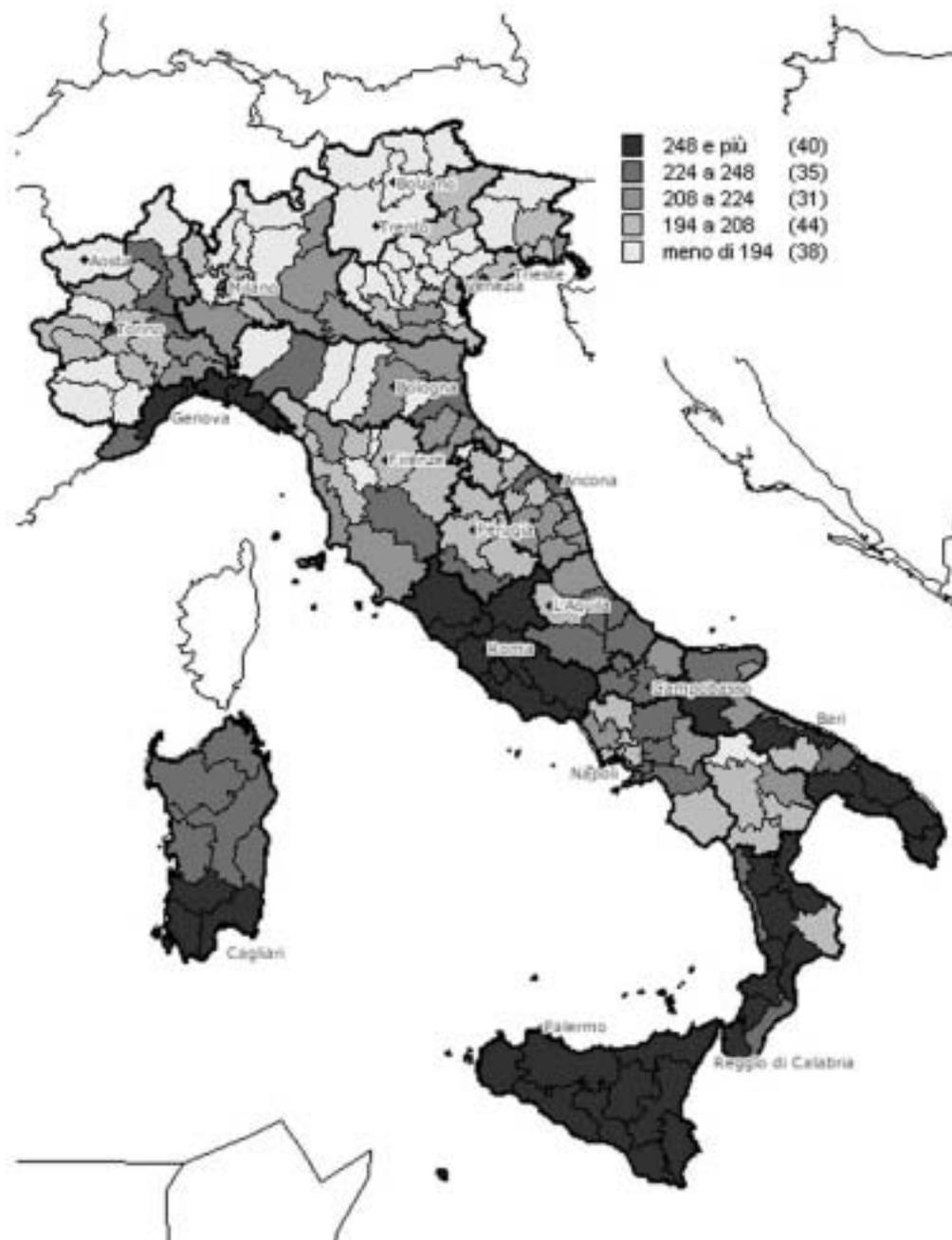
**Tabella 1 - Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite a carico del SSN (pesata per età) in euro e variazioni percentuali per regione - Anni 2001-2005**

Regioni	2001	2002	2003	2004	2005	Δ%2001-2005	Δ%2004-2005
Piemonte	183,20	187,50	183,00	195,60	195,90	6,9	0,2
Valle d'Aosta	176,50	186,20	181,20	200,70	188,60	6,9	-6,0
Lombardia	187,10	202,20	196,80	213,50	207,30	10,8	-2,9
Bolzano-Bozen*	160,40	172,30	171,80	185,80	183,30	N.A.	N.A.
Trento*	160,40	172,30	171,80	185,80	168,80	N.A.	N.A.
Veneto	179,30	188,40	182,00	200,00	194,50	8,5	-2,8
Friuli-Venezia Giulia	170,20	181,50	179,50	196,50	191,60	12,6	-2,5
Liguria	213,40	220,70	228,40	246,90	225,00	5,4	-8,9
Emilia-Romagna	176,00	187,70	186,30	198,10	192,20	9,2	-3,0
Toscana	181,60	184,10	175,60	189,50	186,20	2,5	-1,7
Umbria	186,00	190,30	183,70	194,50	195,50	5,1	0,5
Marche	194,40	206,70	193,80	207,10	203,40	4,6	-1,8
Lazio	249,70	259,50	274,30	307,40	306,60	22,8	-0,3
Abruzzo	221,60	232,10	224,10	225,80	225,00	1,5	-0,4
Molise	196,50	218,50	224,10	238,80	217,90	10,9	-8,8
Campania	257,80	253,30	244,90	265,30	258,10	0,1	-2,7
Puglia	235,10	240,60	243,60	266,50	274,70	16,8	3,1
Basilicata	210,40	228,20	226,90	226,00	209,70	-0,3	-7,2
Calabria	237,70	248,00	249,20	265,40	277,10	16,6	4,4
Sicilia	260,30	273,80	271,20	303,00	299,50	15,1	-1,2
Sardegna	219,90	226,00	245,40	260,20	254,70	15,8	-2,1
<b>Italia</b>	<b>209,90</b>	<b>218,60</b>	<b>216,80</b>	<b>235,40</b>	<b>231,60</b>	<b>10,3</b>	<b>-1,6</b>

Nota: \* i dati relativi alle due province autonome non sono disponibili per il periodo 2001-2004, il dato riportato in tabella per tali anni va quindi inteso come dato aggregato della regione Trentino-Alto Adige.  
N.A. = non applicabile.

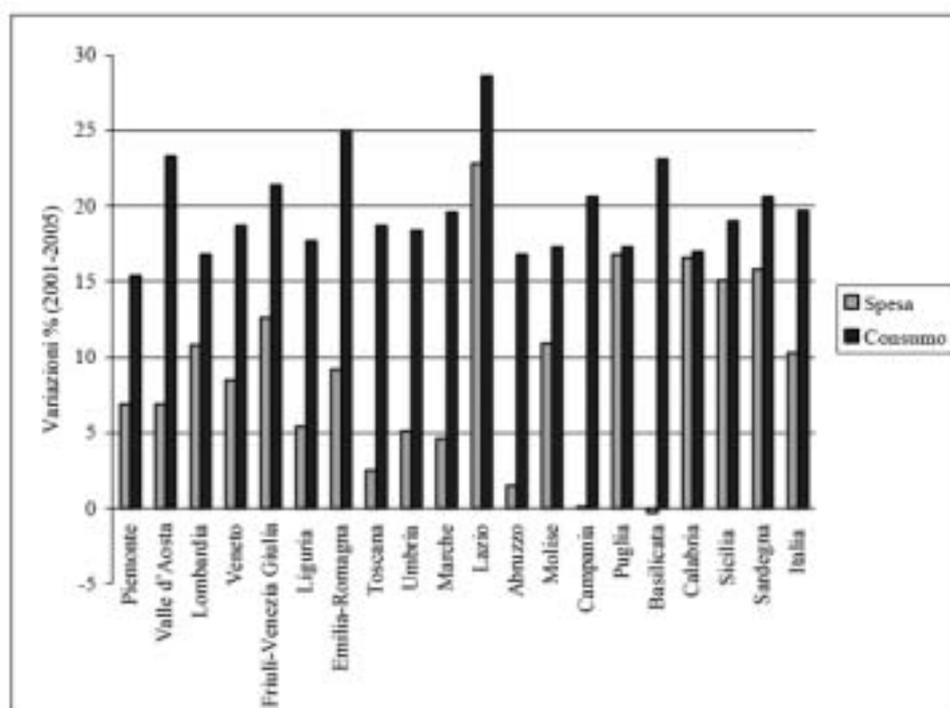
Fonte dei dati e anno di riferimento: Osservatorio sui Medicinali (OsMed) – Ministero della Salute. Rapporto Nazionale. Anni 2001-2005.

Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite a carico del SSN disaggregata per ASL. Anno 2005



Fonte dei dati: AIFA. Progetto Sfera.

**Grafico 1 - Variazioni percentuali dei consumi e della spesa farmaceutica territoriale per regione – Anni 2001-2005**



Nota: I dati delle Province Autonome di Trento e Bolzano non sono disponibili per l'anno 2001.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Osservatorio sui Medicinali (OsMed) – Ministero della Salute. Rapporto Nazionale. Anni 2001-2005.

valore medio nazionale.

Le due PP. AA. di Bolzano e di Trento, e le regioni Toscana, Valle d'Aosta ed Emilia-Romagna hanno presentato la spesa più bassa.

Nel periodo 2001-2005 i maggiori incrementi di spesa si sono verificati nel Lazio (+23%) ed in Puglia e Calabria (+17%). Gli incrementi più bassi in Campania (+0,1%) ed in Basilicata dove si osserva, unica regione, addirittura una riduzione (-0,3%).

Il confronto degli incrementi percentuali dei consumi e della spesa (grafico 1) dimostra un comportamento estremamente variegato tra regioni. In tutte le regioni l'aumento percentuale dei consumi è superiore a quello della spesa.

Lazio ed Emilia-Romagna hanno aumenti simili nei consumi (rispettivamente +29% e +25%) ma l'aumento di spesa nel Lazio (+23%) è maggiore di più di due volte quello dell'Emilia-Romagna (+9%).

Di particolare rilievo i dati della Basilicata e della Campania che, a fronte di un aumento dei consumi

superiore al 20%, hanno avuto variazioni molto modeste nella spesa (rispettivamente -0,3% e +0,1%), espressione di un evidente aumento di efficienza dei sistemi sanitari regionali.

#### **Raccomandazioni di Osservasalute**

Le regioni devono porsi l'obiettivo di limitare la spesa farmaceutica entro il limite del tetto programmato del 13% della spesa sanitaria complessiva, fissato dall'art. 5 della Legge 405/2001. Questo obiettivo va perseguito attraverso meccanismi di razionalizzazione ed aumenti d'efficienza dei sistemi sanitari regionali.

#### **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 2005.
2. L'assistenza farmaceutica territoriale. Rapporto Osservasalute 2003. Casa editrice Vita e Pensiero. Milano 2003.

## Consumo e spesa percentuali dei farmaci a brevetto scaduto

**Significato.** I farmaci godono di un sistema di copertura brevettuale che ha attualmente una durata di 20 anni negli altri paesi UE e di circa 38 in Italia. Dopo la scadenza del brevetto possono essere autorizzati dei farmaci copia (detti generici o equivalenti), che hanno prezzi

più bassi di almeno il 20%. Il prezzo più basso dei farmaci equivalenti determina riduzioni, anche notevoli, nel prezzo degli "originator". Il consumo e la spesa dei farmaci a brevetto scaduto rappresentano, pertanto, un indicatore d'efficienza della spesa farmaceutica pubblica.

### Consumo percentuale di farmaci a brevetto scaduto

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$$

Numeratore      Consumo di farmaci a brevetto scaduto in Dosi Definite Giornaliere

Denominatore      Consumo totale di farmaci SSN in Dosi Definite Giornaliere

### Spesa percentuale di farmaci a brevetto scaduto

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$$

Numeratore      Spesa netta dei farmaci a brevetto scaduto

Denominatore      Spesa netta totale dei farmaci SSN

**Validità e limiti.** I dati raccolti e le analisi condotte sui farmaci a brevetto scaduto sono effettuate sulla base delle Liste di Trasparenza adottate dalle singole regioni. A tale proposito va precisato che queste liste annoverano al loro interno sia i farmaci generici in senso stretto sia le specialità medicinali originatrici a brevetto scaduto. I risultati si riferiscono quindi al consumo e alla spesa percentuali del mercato dei farmaci a brevetto scaduto, non scorporando in particolare la quota di mercato e di spesa assorbita dal farmaco generico puro.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Come valori di riferimento si indicano i valori più elevati (regione Lombardia pari al 26,6% di utilizzo e regione Toscana pari al 17,1% della spesa farmaceutica).

### Descrizione dei risultati

In Italia il consumo percentuale di farmaci a brevetto scaduto è quasi raddoppiato dal 2002 al 2005, passando dal 14 al 24,1%. Un trend simile è dimostrato dalla spesa percentuale di farmaci a brevetto scaduto che è pas-

**Tabella 1 - Consumo percentuale di farmaci a brevetto scaduto e differenze percentuali per regione - Anni 2002-2005**

Regioni	2002	2003	2004	2005	Differenza in Puntii Percentuali 2002-2005	Differenza in Puntii Percentuali 2004-2005
Piemonte	13,5	21,7	22,1	25,9	12,4	3,8
Valle d'Aosta	10,3	20,1	20,7	24,0	13,7	3,3
Lombardia	12,7	22,5	23,1	26,6	13,9	3,5
Trentino-Alto Adige	10,9	18,8	20,9	24,1	13,2	3,2
Veneto	15,3	21,5	22,0	25,1	9,8	3,1
Friuli-Venezia Giulia	16,9	21,8	22,6	25,8	8,9	3,2
Liguria	17,1	19,9	19,9	23,3	6,2	3,4
Emilia-Romagna	18,4	22,3	22,9	25,5	7,1	2,6
Toscana	9,0	17,1	25,2	26,4	17,4	1,2
Umbria	17,9	22,8	23,1	25,1	7,2	2,0
Marche	16,6	22,3	22,7	23,9	7,3	1,2
Lazio	10,5	20,2	19,8	22,1	11,6	2,3
Abruzzo	7,9	18,8	20,0	22,6	14,7	2,6
Molise	16,5	20,1	20,4	23,5	7,0	3,1
Campania	17,1	21,7	21,4	22,7	5,6	1,3
Puglia	15,6	21,0	21,2	22,8	7,2	1,6
Basilicata	14,9	20,1	22,7	24,4	9,5	1,7
Calabria	12,3	19,4	20,1	21,7	9,4	1,6
Sicilia	14,5	18,4	19,5	21,7	7,2	2,2
Sardegna	11,9	19,4	19,8	22,0	10,1	2,2
<b>Italia</b>	<b>14,0</b>	<b>20,8</b>	<b>21,7</b>	<b>24,1</b>	<b>10,1</b>	<b>2,4</b>

Fonte dei dati e anno di riferimento: Osservatorio sui Medicinali (OsMed) – Ministero della Salute. Rapporto Nazionale. Anni 2002-2005.

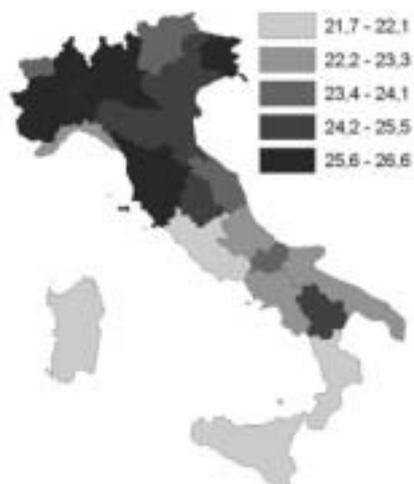
P. FOLINO-GALLO, S. MONTILLA, F. TOSOLINI, F. CRUCIANI, M. BRUZZONE

**Tabella 2 - Spesa percentuale di farmaci a brevetto scaduto e differenze percentuali per regione - Anni 2002-2005**

Regioni	2002	2003	2004	2005	Differenza in Punti Percentuali 2002-2005	Differenza in Punti Percentuali 2004-2005
Piemonte	5,9	9,5	9,5	13,4	7,5	3,9
Valle d'Aosta	5,3	10,2	10,1	13,2	7,9	3,1
Lombardia	6,3	9,3	9,3	12,5	6,2	3,2
Trentino-Alto Adige	5,0	9,0	9,3	12,5	7,5	3,2
Veneto	7,4	10,1	9,7	12,7	5,3	3,0
Friuli-Venezia Giulia	8,3	10,9	10,9	13,7	5,4	2,8
Liguria	7,5	8,5	8,3	13,1	5,6	4,8
Emilia-Romagna	10,1	12,3	12,0	14,9	4,8	2,9
Toscana	5,7	10,2	15,0	17,1	11,4	2,1
Umbria	9,7	12,6	12,4	14,8	5,1	2,4
Marche	8,4	11,4	11,3	14,3	5,9	3,0
Lazio	5,3	9,6	9,3	11,6	6,3	2,3
Abruzzo	4,2	9,5	10,2	13,4	9,2	3,2
Molise	7,7	8,8	9,1	12,7	5,0	3,6
Campania	9,0	11,4	11,2	14,1	5,1	2,9
Puglia	7,1	8,6	8,7	11,5	4,4	2,8
Basilicata	7,6	10,1	12,1	16,0	8,4	3,9
Calabria	6,1	9,0	9,3	12,5	6,4	3,2
Sicilia	7,4	8,5	9,4	12,2	4,8	2,8
Sardegna	5,4	8,7	9,0	11,7	6,3	2,7
Italia	7,0	9,8	10,1	13,1	6,1	3,0

Fonte dei dati e anno di riferimento: Osservatorio sui Medicinali (OsMed) – Ministero della Salute. Rapporto Nazionale. Anni 2002-2005.

Consumo percentuale di farmaci a brevetto scaduto per regione. Anno 2005



Spesa percentuale di farmaci a brevetto scaduto per regione. Anno 2005



sata dal 7% al 13,1% della spesa farmaceutica. Toscana ed Abruzzo sono le regioni che, nel periodo 2002-2005, hanno avuto i maggiori incrementi sia nell'uso che nella spesa percentuale di farmaci a brevetto scaduto. Le regioni Lombardia, Toscana e Piemonte presentano nel 2005 i valori più elevati in termini di percentuale di utilizzo sul totale delle DDD prescritte, pari al 26,6%, 26,4% e 25,9%. Le regioni a minore

percentuale di utilizzo sono la Calabria e la Sicilia entrambe con un valore pari al 21,7% del totale delle DDD prescritte e la Sardegna ed il Lazio rispettivamente con valori di 22,0% e 22,1%.

Le regioni con minore percentuale di spesa di farmaci a brevetto scaduto sono invece la Puglia, il Lazio e la Sardegna con valori pari, rispettivamente, a 11,5%, 11,6% e 11,7%.

***Raccomandazioni di Osservasalute***

Nell'ambito del limite di spesa posto dall'art. 5 della Legge 405/2001 (tetto programmato al 13%) le regioni dovrebbero considerare le politiche di incentivo all'uso dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti quale valida opportunità per impiegare

con efficienza le risorse disponibili. I farmaci equivalenti offrono infatti il vantaggio di erogare terapie consolidate a prezzi competitivi, generando al contempo la liberazione di quote di risorse utilizzabili per l'accesso dei cittadini a terapie innovative.

## Spesa pro capite per ticket e compartecipazione

**Significato.** Il ticket farmaceutico è costituito dall'importo (in genere di 1 o 2 €) che i cittadini devono pagare per ogni ricetta o per ogni confezione per avere accesso ai farmaci a carico del SSN. Il ticket sui farmaci è stato abolito nel 2001 dal governo centrale ma reintrodotta, a partire dal 2002, in tredici regioni. Nel 2005 il ticket era in vigore, con varie forme di esenzione per reddito e/o patologia, in nove regioni.

La quota di compartecipazione è invece rappresentata dalla quota pagata dal cittadino e corrispondente alla differenza tra prezzo del farmaco e prezzo rimborsato dal SSN (il prezzo rimborsato dal SSN corrisponde al prezzo più basso del farmaco a brevetto scaduto all'interno di categorie

di farmaci equiparabili).

L'indicatore esprime, dunque, la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico. Questa spesa da parte del cittadino dovrebbe servire a renderlo consapevole di quanto il SSN spende per l'assistenza farmaceutica e a limitare gli sprechi. Tuttavia, sebbene alcune regioni abbiano introdotto delle esenzioni per reddito o patologia (invalidi civili, persone con malattie croniche, invalidanti o rare, ultrasessantacinquenni con pensione al minimo o assegno sociale e nuclei familiari a basso reddito), il sistema potrebbe influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica penalizzando i soggetti a più basso reddito.

### Spesa pro capite per ticket e compartecipazione

Numeratore                      Spesa per ticket e compartecipazione in €

Denominatore                    Popolazione regionale pesata per età

**Validità e limiti.** L'indicatore può presentare dei limiti dovuti al fatto che alcune regioni hanno variato in corso d'anno l'applicazione del ticket sia in termini di introduzione sia di modalità di applicazione.

**Valore di riferimento/Benchmark.** I valori più bassi (1,3 €; 0,7%) possono essere considerati un utile termine di riferimento.

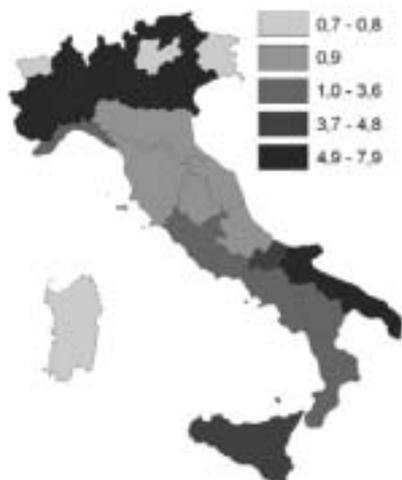
**Tabella 1 - Spesa pro capite (pesata) per ticket e compartecipazione in € ed in percentuale della spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite (pesata) SSN - Anni 2002-2005**

Regioni	2002 <sup>§</sup>		2003		2004		2005	
	€	% lorda	€	% lorda	€	% lorda	€	% lorda
Piemonte <sup>§#</sup>	13,1	7,0	17,0	9,3	17,4	8,9	15,5	7,9
Valle d'Aosta	0,8	0,4	1,2	0,7	1,3	0,7	1,4	0,7
Lombardia <sup>§#</sup>	2,1	1,0	18,6	9,4	18,3	8,6	14,8	7,1
Bolzano-Bozen <sup>§#</sup>	3,9	2,2	5,7	3,3	5,6	3,0	9,8	5,3
Trento <sup>§</sup>	3,9	2,2	5,7	3,3	5,6	3,0	1,3	0,8
Veneto <sup>§#</sup>	8,0	4,3	13,2	7,2	13,4	6,7	12,5	6,4
Friuli-Venezia Giulia	1,2	0,6	1,4	0,8	1,4	0,7	1,5	0,8
Liguria <sup>§#</sup>	18,5	8,4	22,5	9,8	22,2	9,0	4,7	2,1
Emilia-Romagna	1,0	0,5	1,6	0,9	1,6	0,8	1,7	0,9
Toscana	0,9	0,5	1,4	0,8	1,5	0,8	1,7	0,9
Umbria	1,0	0,5	1,6	0,9	1,6	0,8	1,8	0,9
Marche	1,5	0,7	1,6	0,8	1,7	0,8	1,9	0,9
Lazio <sup>§#</sup>	8,2	3,1	9,3	3,4	9,6	3,1	9,4	3,1
Abruzzo <sup>§</sup>	4,1	1,8	1,7	0,8	1,7	0,8	2,0	0,9
Molise <sup>§#</sup>	5,2	2,4	10,2	4,6	10,7	4,5	10,4	4,8
Campania	2,7	1,1	3,0	1,2	2,8	1,0	2,9	1,1
Puglia <sup>§#</sup>	7,9	3,3	18,9	7,7	17,8	6,7	15,2	5,5
Basilicata	1,6	0,7	2,2	1,0	2,1	0,9	2,2	1,0
Calabria <sup>§#</sup>	9,7	3,9	15,5	6,2	15,0	5,6	10,1	3,6
Sicilia <sup>§#</sup>	10,4	3,8	20,1	7,4	12,6	4,2	13,8	4,6
Sardegna <sup>§</sup>	4,7	2,1	6,7	2,7	2,6	1,0	1,9	0,7
<b>Italia</b>	<b>5,8</b>	<b>2,7</b>	<b>11,3</b>	<b>5,2</b>	<b>10,5</b>	<b>4,4</b>	<b>8,9</b>	<b>3,8</b>

Nota: I dati relativi alle due province autonome non sono disponibili per il periodo 2002-2004, il dato riportato in tabella per tali anni va quindi inteso come dato aggregato della regione Trentino-Alto Adige. § Regioni che hanno introdotto il ticket nel corso del 2002. # Regioni che nel 2005 hanno utilizzato il ticket (in Calabria è stato abolito il 1° settembre 2005).

Fonte dei dati e anno di riferimento: Elaborazione Osservatorio sui Medicinali (OsMed) su dati ASSR/Assessorati regionali - OsMed - Ministero della Salute. L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto Nazionale. Anni 2002-2005.

Spesa pro capite per ticket e compartecipazione in percentuale della spesa farmaceutica lorda SSN per regione. Anno 2005



### Descrizione dei risultati

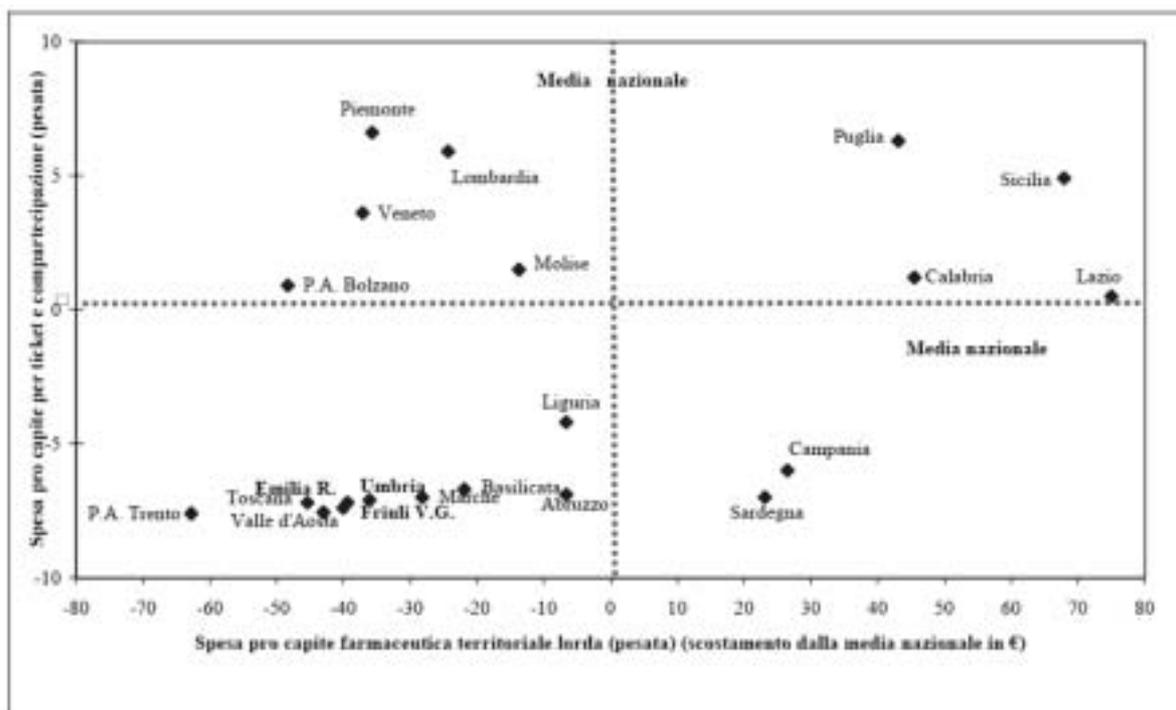
Nel 2005 il totale della compartecipazione richiesta ai cittadini è stato pari a 515 milioni di euro, corrispondente al 3,8% della spesa lorda complessiva, in riduzione rispetto al 2004 ed al 2003, ma in aumento rispetto al 2002. L'incidenza del ticket sulla spesa lorda è maggiore in Piemonte (15,5 € pro capite corrispondenti al 7,9% della spesa farmaceutica pro capite), Lombardia (14,8 €; 7,1%) e Veneto (12,5 €; 6,4%).

Tra le regioni in cui nel 2005 era in vigore il ticket le quote più basse richieste ai cittadini sono osservabili in Liguria (4,7 €; 2,1%) e nel Lazio (9,4 €; 3,1%).

Nelle regioni in cui invece non era in vigore il ticket le quote a carico dei cittadini sono molto più basse, con un valore minimo dello 0,7%-0,8% in alcune delle regioni a statuto speciale ed un valore dello 0,9% in Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche ed Abruzzo.

Dal confronto della spesa pro capite (pesata) per ticket e compartecipazione e la spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite (pesata) emerge un'ampia variabilità regionale (grafico 1). Le regioni Puglia, Calabria, Sicilia, e Lazio presentano una spesa farmaceutica superiore ai valori della media nazionale, nonostante abbiano attivato un sistema di ticket. Altre regioni invece (Valle d'Aosta, Trento, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche ed Abruzzo), pur in assenza di ticket, presentano una spesa farmaceutica inferiore alla media nazionale.

Grafico 1 - Variabilità regionale della spesa pro capite (pesata) per ticket e compartecipazione in rapporto alla spesa pro capite farmaceutica territoriale lorda (pesata). Scostamenti in euro dalla media nazionale - Anno 2005



Fonte dei dati e anno di riferimento: Elaborazione Osservatorio sui Medicinali (OsMed) su dati ASSR/Assessorati regionali - OsMed - Ministero della Salute. L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto Nazionale. Anni 2002-2005.

***Raccomandazioni di Osservasalute***

Il ticket farmaceutico può contribuire alla riduzione della spesa farmaceutica ma non è il solo e più efficace strumento di controllo della spesa poiché alcune delle regioni che hanno adottato il ticket hanno una spesa farmaceutica superiore alla media nazionale e

alcune regioni senza ticket hanno una spesa farmaceutica più bassa del valore medio nazionale.

Accurati sistemi di monitoraggio della spesa e della qualità della prescrizione sono probabilmente più efficaci e presentano minori problematiche di equità.

## Spesa farmaceutica privata pro capite pesata

**Significato.** La spesa farmaceutica privata comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci rimborsati dal SSN (farmaci di fascia A) ma acquistati privatamente e per i farmaci non rimborsati dal SSN (farmaci di fascia C). I farmaci non rimborsati dal SSN comprendono alcuni farmaci soggetti a prescrizione medica (ad esempio ipnotici) e i farmaci

senza obbligo di ricetta medica [farmaci di automedicazione (Otc) e farmaci senza obbligo di prescrizione (SOP)].

L'indicatore esprime la percentuale di spesa farmaceutica privata (sostenuta direttamente dal cittadino) ed è influenzato da due fattori principali: il reddito medio e la copertura di farmaci da parte del SSN.

### Percentuale della spesa farmaceutica privata

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$$

Spesa farmaceutica privata pro capite pesata in €

Spesa farmaceutica totale pro capite (pubblica e privata) pesata per età in €

**Validità e limiti.** Le analisi sulla spesa farmaceutica privata sono eseguite dall'OsMed utilizzando i dati di *sell-in* forniti da IMS Health al Ministero della Salute. I dati di *sell-in* coprono il flusso di farmaci dai grossisti alle farmacie e possono, pertanto, presentare, soprattutto nel breve periodo, dei disallineamenti rispetto all'effettivo consumo e spesa da parte dei cittadini.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Il valore nazionale (31,09% nel 2005) può costituire un utile valore di riferimento.

### Descrizione dei risultati

L'Italia è uno dei paesi europei che garantisce la più elevata copertura di farmaci (circa il 70% della spesa farmaceutica è a carico del SSN), uguale o superiore ad altri paesi con consolidati sistemi di welfare quali i paesi scandinavi.

Nel periodo 2002-2005 la spesa privata si è mantenuta sostanzialmente stabile, oscillando intorno al 30% della spesa farmaceutica totale. Il trend temporale mostra alcune differenze regionali con un aumento di

**Tabella 1 - Spesa farmaceutica totale (pubblica e privata) lorda pro capite (pesata per età) in € e spesa farmaceutica privata pro capite (in % della spesa farmaceutica totale) per regione - Anni 2002-2005**

Regioni	2002		2003		2004		2005	
	Spesa lorda pro capite totale in €	Spesa privata (% della spesa totale)	Spesa lorda pro capite totale in €	Spesa privata (% della spesa totale)	Spesa lorda pro capite totale in €	Spesa privata (% della spesa totale)	Spesa lorda pro capite totale in €	Spesa privata (% della spesa totale)
Piemonte	277,80	32,51	288,80	36,63	299,80	34,76	307,10	36,21
Valle d'Aosta	285,20	34,71	297,50	39,09	309,00	35,05	304,80	38,12
Lombardia	305,10	33,73	310,50	36,62	323,30	33,96	320,80	35,38
Bolzano-Bozen*	262,80	34,44	275,50	37,64	284,60	34,43	277,60	33,97
Trento*	262,80	34,44	275,50	37,64	284,60	34,43	279,10	39,52
Veneto	278,30	32,30	285,60	36,27	299,70	33,27	299,20	34,99
Friuli-Venezia Giulia	266,10	31,79	274,80	34,68	289,00	32,01	289,20	33,75
Liguria	328,10	32,73	354,90	35,64	370,20	33,31	354,50	36,53
Emilia-Romagna	298,50	37,12	305,50	39,02	314,10	36,93	313,50	38,69
Toscana	286,80	35,81	293,40	40,15	304,70	37,81	306,60	39,27
Umbria	269,50	29,39	278,50	34,04	289,10	32,72	295,30	33,80
Marche	291,80	29,16	292,40	33,72	304,50	31,99	307,00	33,75
Lazio	350,30	25,92	380,60	27,93	411,50	25,30	417,40	26,55
Abruzzo	315,10	26,34	319,50	29,86	317,60	28,90	320,70	29,84
Molise	271,70	19,58	288,70	22,38	303,90	21,42	293,40	25,73
Campania	325,20	22,11	331,70	26,17	346,90	23,52	347,80	25,79
Puglia	314,10	23,40	329,40	26,05	348,70	23,57	361,50	24,01
Basilicata	280,20	18,56	292,30	22,37	287,90	21,50	272,60	23,07
Calabria	313,40	20,87	330,10	24,51	346,50	23,41	358,90	22,79
Sicilia	348,50	21,43	363,00	25,29	388,90	22,09	390,10	23,22
Sardegna	311,30	27,40	336,70	27,12	354,00	26,50	350,20	27,27
<b>Italia</b>	<b>307,60</b>	<b>28,93</b>	<b>319,30</b>	<b>32,10</b>	<b>334,70</b>	<b>29,67</b>	<b>336,10</b>	<b>31,09</b>

Nota: \* I dati relativi alle due province autonome non sono disponibili per il periodo 2002-2004, il dato riportato in tabella per tali anni va quindi inteso come dato aggregato della regione Trentino-Alto Adige.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Osservatorio sui Medicinali (OsMed) – Ministero della Salute: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto Nazionale. Anni 2002-2005.

Spesa farmaceutica privata in percentuale della spesa farmaceutica totale per regione. Anno 2005



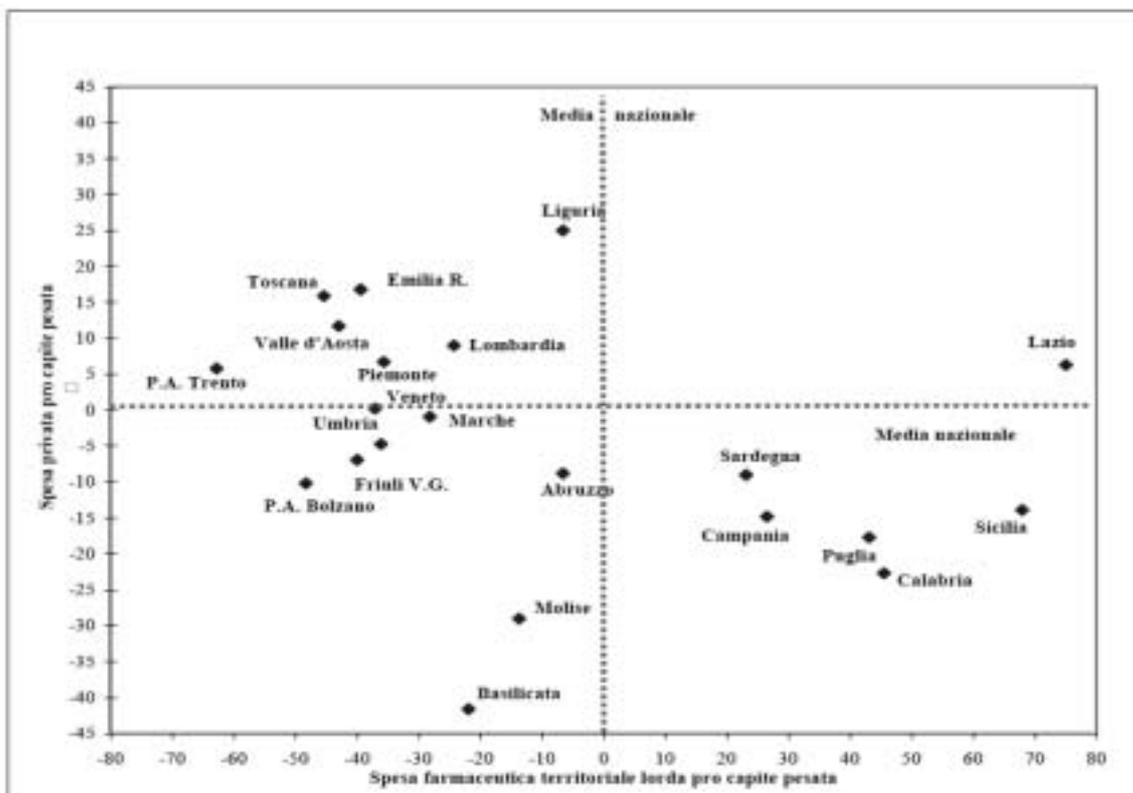
quattro punti percentuali in Liguria, in Umbria e nelle Marche fino ad incrementi più modesti in altre regioni e ad una stabilità (unica regione) in Sardegna.

Nel 2005 i valori più elevati di spesa privata sono osservabili nella P.A. di Trento (39,52%) ed in Toscana (39,72%) ed Emilia-Romagna (38,69%). Tutte le regioni settentrionali hanno valori superiori alla media nazionale del 31% e tutte le regioni meridionali valori inferiori con un minimo di circa il 23% in Basilicata, Calabria e Sicilia.

Il confronto tra spesa farmaceutica pubblica e privata (grafico 1) dimostra che il Lazio è l'unica regione ad avere spesa farmaceutica pubblica e privata superiori alla media nazionale.

La Basilicata ha la più bassa spesa farmaceutica privata ma è anche una delle regioni con la spesa pubblica al di sotto della media nazionale. Le altre regioni con spesa pubblica e privata inferiori alla media nazionale sono: Marche, Umbria, Friuli-Venezia Giulia, Abruzzo, Bolzano e Molise.

**Grafico 1** - Variabilità regionale della spesa farmaceutica privata pro capite (pesata) in rapporto alla spesa farmaceutica territoriale pubblica lorda pro capite. Scostamenti in euro dalla media nazionale - Anno 2005



Fonte dei dati e anno di riferimento: Osservatorio sui Medicinali (OsMed) – Ministero della Salute: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto Nazionale. Anni 2002-2005.

#### Raccomandazioni di Osservasalute

La spesa farmaceutica privata oscilla in Italia intorno al 30% della spesa farmaceutica totale, valore che può essere considerato fisiologico. In alcune regioni esiste

una crescita più veloce della spesa farmaceutica privata che necessita un attento monitoraggio sia in termini di equità che di appropriatezza.

## Consumo territoriale di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale

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

Il consumo in DDD è generalmente espresso come "DDD/1000 abitanti die" e cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti.

### Consumo farmaceutico territoriale a carico del SSN

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione (pesata per età) x 365}} \times 1.000$$

**Validità e limiti.** Il consumo territoriale di farmaci si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e della distribuzione diretta, cioè la distribuzione di farmaci da parte di strutture sanitarie pubbliche alternative a quelle convenzionali.

La variabilità dei consumi è strettamente dipendente dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, sesso, epidemiologia degli stati morbosi). Al fine di minimizzare le differenze dipendenti da tali fattori e rendere maggiormente confrontabili i dati regionali, i consumi vengono pesati utilizzando il sistema di pesi predisposto dal Ministero della Salute costituito da 7 fasce di età con una ulteriore suddivisione fra uomini e donne per la classe di età 15-44 anni. Dettagli sulla necessità di pesare i dati di consumo e sui metodi di pesatura sono disponibili nei riferimenti bibliografici 2, 3.

**Valore di riferimento/Benchmark.** In considerazione della particolare natura dell'indicatore non è possibile suggerire un valore di riferimento definito. Valori di riferimento più bassi potrebbero indicare una razionalizzazione dei consumi, ma potrebbero anche essere indice di forme di razionamento.

### Descrizione dei risultati

In Italia nel 2006 il consumo totale di farmaci rimborsati dal SSN è stato di 857 DDD ogni 1.000 abitanti al

L'indicatore consente di:

- sommare e confrontare i consumi di tutti i farmaci, indipendentemente dalla classe e categoria farmaceutica, in quanto depura le differenze legate alle confezioni ed alla posologia;
- valutare il consumo di farmaci in una specifica area geografica (nazione, regione, ASL);
- realizzare confronti fra realtà territoriali diverse, nazionali ed internazionali;
- condurre confronti nel tempo.

giorno, con un aumento del 6,2% rispetto al 2005 e del 27,2% rispetto al 2001.

Similmente agli anni precedenti, il Lazio e le regioni meridionali, in particolare Sicilia, Calabria e Campania, confermano consumi maggiori rispetto alla media nazionale. Anche nel 2006 i consumi farmaceutici più elevati si registrano nel Lazio. Le Province Autonome di Trento e Bolzano mostrano i consumi più bassi, seguite da Piemonte e Lombardia. Le regioni con il maggior incremento di consumi nel periodo 2001-2006 sono il Lazio (40,3%), il Molise (35,4%) e la Basilicata (33,5%), mentre Lombardia (20,8%), Piemonte (22,3%) e Liguria (23,2%) hanno presentato l'incremento di minore entità.

Tra il 2005 ed il 2006 il Molise ha avuto un incremento nei consumi del 15,5%, quasi tre volte più grande dell'incremento medio nazionale (6,2%) e nettamente superiore a quello di tutte le altre regioni, ad eccezione della Provincia Autonoma di Trento che, pur mostrando consumi inferiori rispetto alla media nazionale, presenta un aumento dei consumi dell'11%, quasi doppio rispetto all'incremento nazionale.

I consumi in DDD pro capite per ASL confermano in parte la variabilità regionale: le prime sei ASL a maggior valore di consumo sono infatti quelle del Lazio, mentre quelle a minor consumo sono localizzate nelle Province Autonome di Bolzano e Trento, in Toscana e in Piemonte.

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

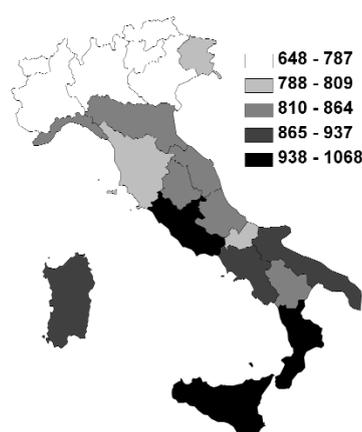
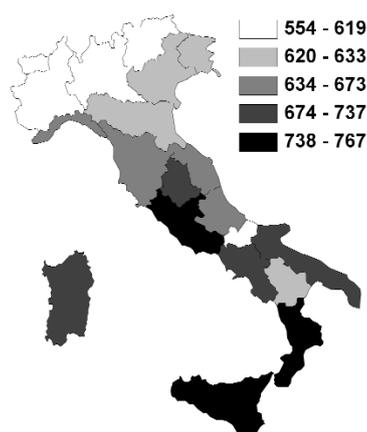
Regioni	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Δ% 2001-2006	Δ% 2005-2006
Piemonte	611	629	639	686	705	747	22,3	6,0
Valle d'Aosta	615	654	695	761	758	786	27,8	3,7
Lombardia	619	668	652	708	723	748	20,8	3,5
Bolzano-Bozen*	554	590	614	659	675	648	N.A.	-4,0
Trento*	554	590	614	659	638	709	N.A.	11,1
Veneto	632	676	679	736	750	787	24,5	4,9
Friuli-Venezia Giulia	622	667	684	741	755	801	28,8	6,1
Liguria	672	680	701	763	791	828	23,2	4,7
Emilia-Romagna	633	692	724	778	791	828	30,8	4,7
Toscana	647	688	698	753	768	809	25,0	5,3
Umbria	684	721	736	786	810	864	26,3	6,7
Marche	649	702	694	746	776	811	25,0	4,5
Lazio	761	791	852	947	979	1.068	40,3	9,1
Abruzzo	673	715	726	767	786	860	27,8	9,4
Molise	596	652	667	723	699	807	35,4	15,5
Campania	737	771	792	866	889	937	27,1	5,4
Puglia	704	691	706	779	826	907	28,8	9,8
Basilicata	632	688	705	769	778	844	33,5	8,5
Calabria	749	742	746	793	876	951	27,0	8,6
Sicilia	767	799	782	883	913	992	29,3	8,7
Sardegna	705	701	778	824	850	887	25,8	4,4
<b>Italia</b>	<b>674</b>	<b>707</b>	<b>720</b>	<b>783</b>	<b>807</b>	<b>857</b>	<b>27,2</b>	<b>6,2</b>

\*I dati relativi alle Province Autonome di Bolzano e Trento non sono disponibili per il periodo 2001-2004, il dato riportato in tabella per tali anni va, quindi, inteso come dato aggregato della regione Trentino-Alto Adige.  
N.A. = non applicabile.

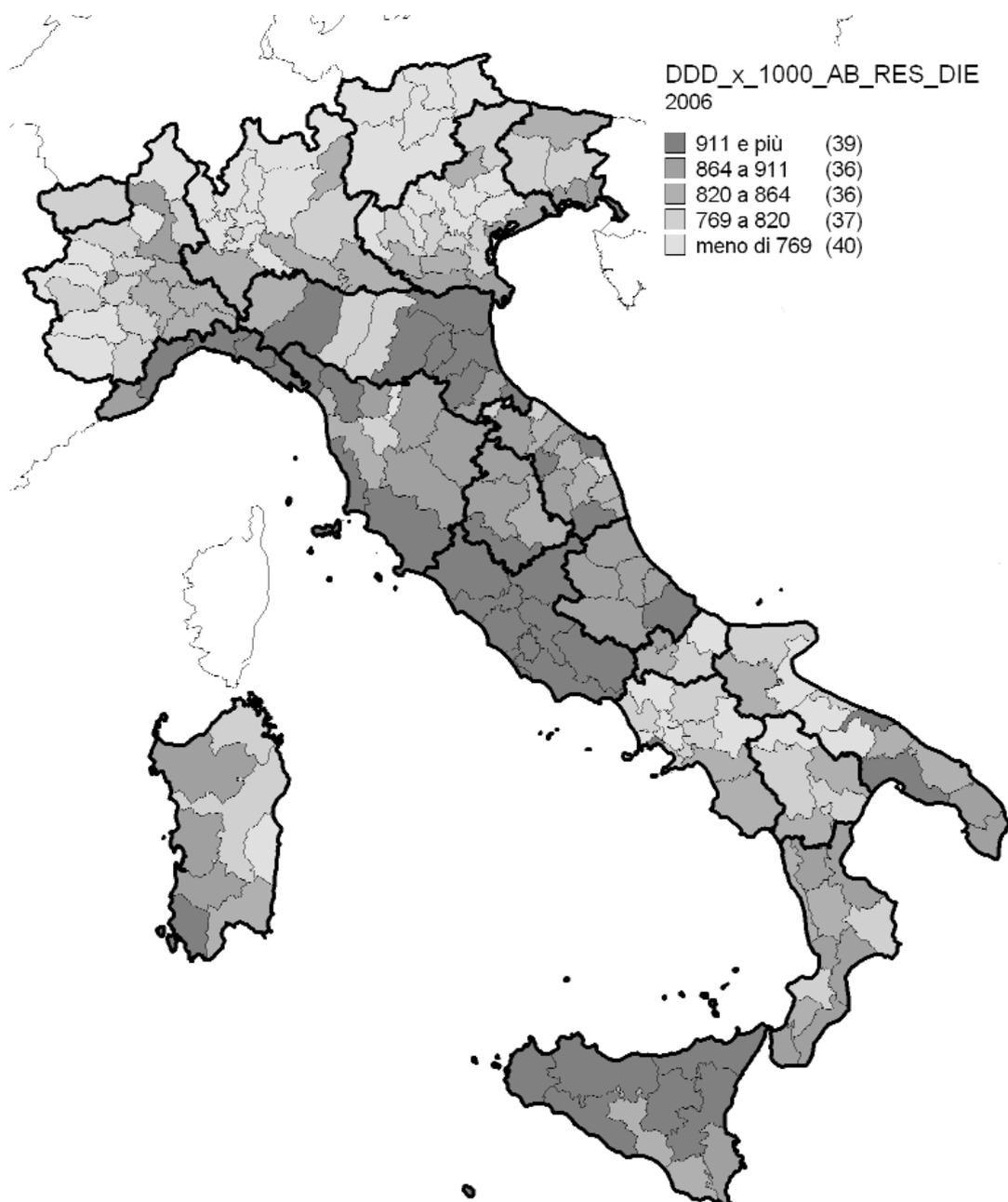
**Fonte dei dati e anno di riferimento:** OsMed. Osservatorio sui Medicinali. Ministero della Salute. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale. Anni 2001-2006.

**Consumo farmaceutico territoriale (DDD/1.000 ab die) pesato per età a carico del SSN per regione. Anno 2001**

**Consumo farmaceutico territoriale (DDD/1.000 ab die) pesato per età a carico del SSN per regione. Anno 2006**



## Consumo territoriale di farmaci a carico del SSN per ASL. Anno 2006



Fonte dei dati: AIFA. Progetto Sfera.

### Raccomandazioni di Osservasalute

In Italia esiste ancora una notevole variabilità geografica nel consumo di farmaci, anche dopo aggiustamento dei consumi per età.

Le regioni con consumi più elevati dovrebbero attentamente monitorare l'utilizzo di farmaci nel proprio territorio. È, inoltre, necessario sviluppare strumenti di valutazione e di indagine per valutare i consumi in termini di appropriatezza e di impatto sulla salute pubblica.

### Riferimenti bibliografici

- (1) Guidelines for ATC classification and DDD assignment. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Oslo 2004.
- (2) I consumi dei farmaci: dati grezzi e pesati. In Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2006.
- (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 comprende la spesa per i farmaci distribuiti dalle far-

macie pubbliche o private a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

### Spesa farmaceutica lorda pro capite

Numeratore	Spesa farmaceutica SSN
Denominatore	Popolazione regionale pesata per età

**Validità e limiti.** I dati presentati non includono la spesa farmaceutica derivante dalla cosiddetta “distribuzione diretta”, cioè la distribuzione di farmaci da parte di strutture sanitarie pubbliche alternative a quelle convenzionali (erogazione del primo ciclo di terapia in occasione della dimissione ospedaliera o di visita ambulatoriale oppure direttamente da parte delle farmacie ospedaliere).

L'indicatore permette di effettuare un confronto corretto dei dati di spesa delle diverse regioni in quanto tiene conto del peso della popolazione sul territorio. Per i motivi illustrati nella sezione “Consumo totale di farmaci a carico del SSN” 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 indicare un valore di riferimento definito. Valori di riferimento più bassi potrebbero indicare una razionalizzazione dei consumi, ma potrebbero anche essere indice di una qualche forma di razionamento.

### Descrizione dei risultati

La spesa farmaceutica territoriale pro capite SSN nel 2006 è stata di 228,80 € con un aumento del 9,0% rispetto al 2001 ed una riduzione del 1,2% rispetto al 2005.

Il Lazio e le regioni meridionali, in particolare Sicilia, Calabria, Puglia e Campania, tendono ad avere una spesa pro capite nettamente superiore al valore medio nazionale. Sicilia e Lazio sono state le regioni con la spesa più elevata. Le Province Autonome di Bolzano

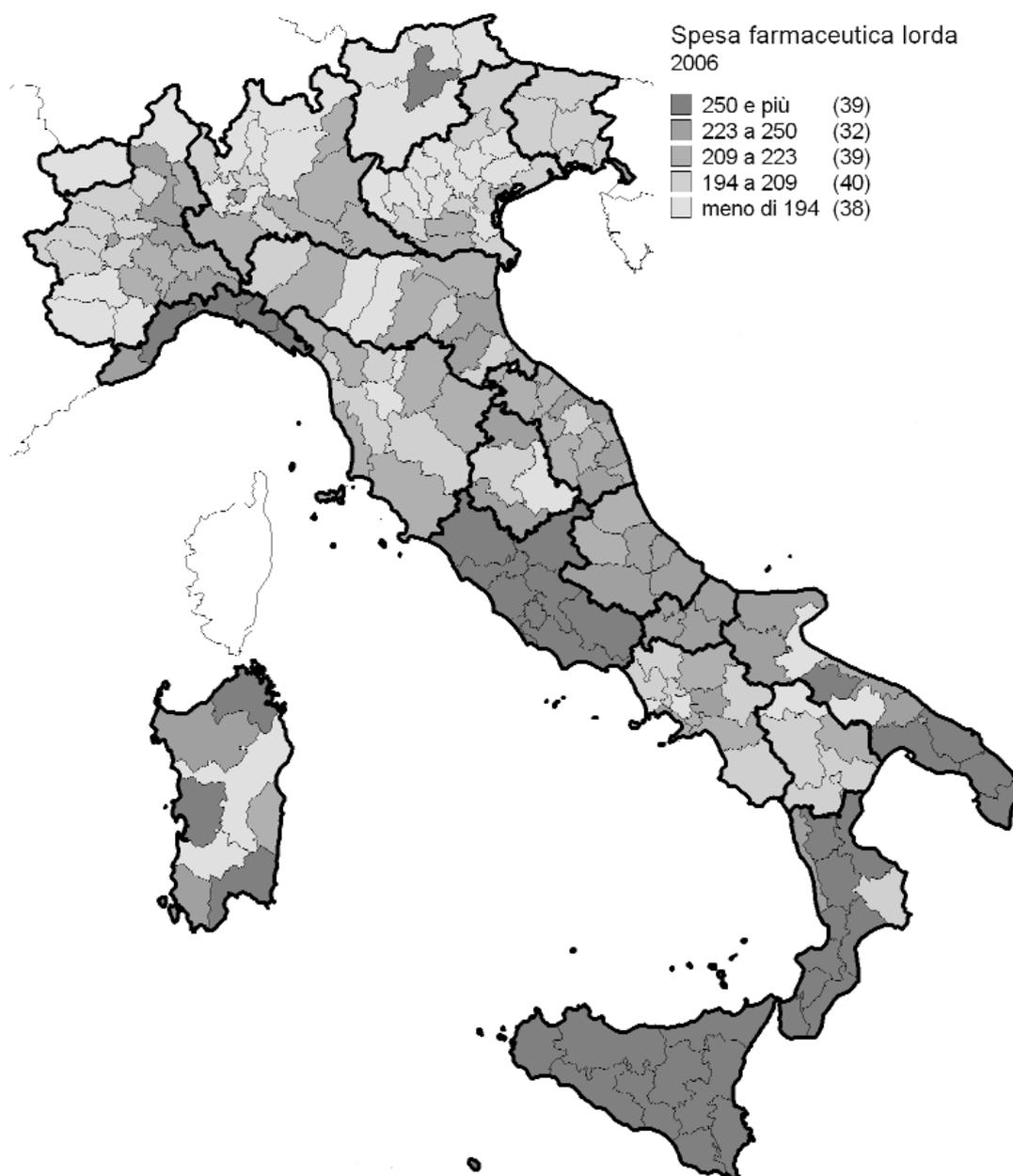
**Tabella 1 - Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite (in milioni di €) pesata per età a carico del SSN - Anni 2001-2006**

Regioni	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Δ% 2001-2006	Δ% 2005-2006
Piemonte	183,20	187,50	183,00	195,60	195,90	195,90	6,9	0,0
Valle d'Aosta	176,50	186,20	181,20	200,70	188,60	185,70	5,2	-1,5
Lombardia	187,10	202,20	196,80	213,50	207,30	203,40	8,7	-1,9
Bolzano-Bozen*	160,40	172,30	171,80	185,80	183,30	160,10	N.A.	-12,7
Trento*	160,40	172,30	171,80	185,80	168,80	172,30	N.A.	2,1
Veneto	179,30	188,40	182,00	200,00	194,50	191,60	6,9	-1,5
Friuli-Venezia Giulia	170,20	181,50	179,50	196,50	191,60	195,20	14,7	1,9
Liguria	213,40	220,70	228,40	246,90	225,00	220,30	3,2	-2,1
Emilia-Romagna	176,00	187,70	186,30	198,10	192,20	187,60	6,6	-2,4
Toscana	181,60	184,10	175,60	189,50	186,20	182,50	0,5	-2,0
Umbria	186,00	190,30	183,70	194,50	195,50	194,60	4,6	-0,5
Marche	194,40	206,70	193,80	207,10	203,40	200,00	2,9	-1,7
Lazio	249,70	259,50	274,30	307,40	306,60	306,90	22,9	0,1
Abruzzo	221,60	232,10	224,10	225,80	225,00	227,70	2,8	1,2
Molise	196,50	218,50	224,10	238,80	217,90	221,20	12,6	1,5
Campania	257,80	253,30	244,90	265,30	258,10	249,80	-3,1	-3,2
Puglia	235,10	240,60	243,60	266,50	274,70	265,30	12,8	-3,4
Basilicata	210,40	228,20	226,90	226,00	209,70	213,20	1,3	1,7
Calabria	237,70	248,00	249,20	265,40	277,10	284,90	19,9	2,8
Sicilia	260,30	273,80	271,20	303,00	299,50	301,30	15,8	0,6
Sardegna	219,90	226,00	245,40	260,20	254,70	248,00	12,8	-2,6
<b>Italia</b>	<b>209,90</b>	<b>218,60</b>	<b>216,80</b>	<b>235,40</b>	<b>231,60</b>	<b>228,80</b>	<b>9,0</b>	<b>-1,2</b>

\*I dati relativi alle due Province Autonome non sono disponibili per il periodo 2001-2004, il dato riportato in tabella per tali anni va, quindi, inteso come dato aggregato della regione Trentino-Alto Adige.  
N.A. = non applicabile.

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** OsMed. Osservatorio sui Medicinali. Ministero della Salute. Rapporto Nazionale. Anni 2001-2006.

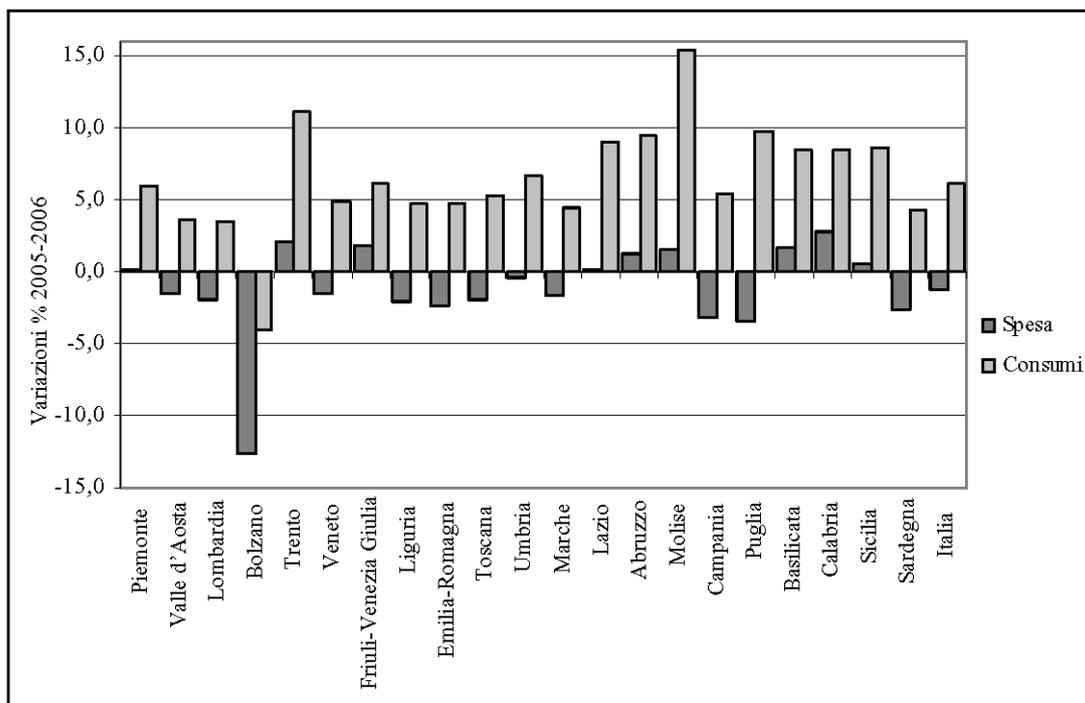
Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite (in milioni di €) a carico del SSN disaggregata per ASL. Anno 2006



Fonte dei dati: AIFA. Progetto Sfera.

e Trento, la Toscana, la Valle d'Aosta e l'Emilia-Romagna hanno presentato la spesa più bassa. Dal confronto tra gli anni 2001 e 2006 i maggiori incrementi di spesa si sono verificati nel Lazio (23%) ed in Calabria (20%). Le variazioni minori si registrano in Toscana (0,5%) ed in Campania (-3,1%) unica regione dove si osserva una riduzione. Il confronto delle variazioni percentuali dei consumi e della spesa (grafico 1) rispetto al 2005 dimostra un comportamento delle regioni variegato. Le regioni del Nord e la Campania, la Puglia e la Sardegna mostrano una riduzione della spesa superiore al decremento nazionale (-1,2%) a fronte di aumenti dei

consumi registrati in tutte le regioni. La sola eccezione è costituita dalla Provincia Autonoma di Bolzano dove si osserva l'unico decremento dei consumi (-4,0%) accompagnato anche da una decremento della spesa (-12,7%). L'analisi dei dati della spesa farmaceutica territoriale, disaggregati per ASL, mostra analogamente a quanto osservato per i consumi, una parziale conferma dei dati regionali: le cinque ASL a maggior spesa sono quelle della Calabria, mentre quelle a minore spesa sono localizzate nella Provincia Autonoma di Bolzano, in Toscana e Veneto.

**Grafico 1** - *Variazione percentuale dei consumi e della spesa farmaceutica territoriale - Anni 2005-2006*

Fonte dei dati e anno di riferimento: OsMed. Osservatorio sui Medicinali. Ministero della Salute. Rapporto Nazionale. Anno 2006.

### **Raccomandazioni di Osservasalute**

Le regioni devono porsi l'obiettivo di limitare la spesa farmaceutica entro il limite del tetto programmato del 13% della spesa sanitaria complessiva, fissato dall'art. 5 della Legge 405/2001. Questo obiettivo va perseguito attraverso meccanismi di razionalizzazione ed aumenti di efficienza dei Sistemi Sanitari Regionali.

### **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 2006.
- (2) L'assistenza farmaceutica territoriale. Rapporto Osservasalute 2003. Casa editrice Vita e Pensiero. Milano 2003.

## Consumo e spesa dei farmaci a brevetto scaduto

**Significato.** I farmaci godono di un sistema di copertura brevettuale che ha, attualmente, una durata di venti anni negli altri Paesi UE e di circa 38 in Italia. Dopo la scadenza del brevetto possono essere autorizzati dei farmaci copia (detti generici o equivalenti), che hanno prezzi più bassi di almeno il 20%. Il prezzo più basso dei far-

maci equivalenti determina riduzioni, anche notevoli, nel prezzo delle specialità originatrici.

Il consumo e la spesa dei farmaci a brevetto scaduto rappresentano, pertanto, un indicatore di efficienza della spesa farmaceutica pubblica.

### Consumo di farmaci a brevetto scaduto

Numeratore      Consumo di farmaci a brevetto scaduto in Dosi Definite Giornaliere  
 Denominatore      Consumo totale di farmaci SSN in Dosi Definite Giornaliere  
 x 100

### Spesa di farmaci a brevetto scaduto

Numeratore      Spesa netta dei farmaci a brevetto scaduto  
 Denominatore      Spesa netta totale dei farmaci SSN  
 x 100

**Validità e limiti.** I dati raccolti e le analisi condotte sui farmaci a brevetto scaduto sono effettuate sulla base delle Liste di Trasparenza adottate dalle singole regioni. A tale proposito va precisato che queste liste annoverano al loro interno sia i farmaci generici in senso stretto sia le specialità medicinali originatrici a brevetto scaduto. I risultati si riferiscono, quindi, al consumo e alla spesa del mercato dei farmaci a brevetto scaduto e includono, pertanto, la quota di mercato e di spesa assorbita dal farmaco generico puro. I dati vengono presentati a partire dall'anno 2002 poiché quelli relativi all'anno 2001 sono

costituiti da una raccolta parziale non confrontabile con gli anni successivi.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Come valori di riferimento si indicano i valori più elevati (Toscana rispettivamente pari al 28,2% di utilizzo e al 17,4% della spesa farmaceutica).

### Descrizione dei risultati

In Italia il consumo percentuale di farmaci a brevetto scaduto è quasi raddoppiato dal 2002 al 2006, passan-

**Tabella 1 - Consumo (per 100) di farmaci a brevetto scaduto per regione - Anni 2002-2006**

Regioni	2002	2003	2004	2005	2006	Δ assoluta 2002-2006	Δ assoluta 2005-2006
Piemonte	13,5	21,7	22,1	25,9	27,2	13,7	1,3
Valle d'Aosta	10,3	20,1	20,7	24,0	25,7	15,4	1,7
Lombardia	12,7	22,5	23,1	26,6	27,4	14,7	0,8
Trentino-Alto Adige	10,9	18,8	20,9	24,1	24,1	13,2	0,0
Veneto	15,3	21,5	22,0	25,1	25,9	10,6	0,8
Friuli-Venezia Giulia	16,9	21,8	22,6	25,8	25,9	9,0	0,1
Liguria	17,1	19,9	19,9	23,3	24,5	7,4	1,2
Emilia-Romagna	18,4	22,3	22,9	25,5	26,2	7,8	0,7
Toscana	9,0	17,1	25,2	26,4	28,2	19,2	1,8
Umbria	17,9	22,8	23,1	25,1	26,9	9,0	1,8
Marche	16,6	22,3	22,7	23,9	24,9	8,3	1,0
Lazio	10,5	20,2	19,8	22,1	23,4	12,9	1,3
Abruzzo	7,9	18,8	20,0	22,6	24,2	16,3	1,6
Molise	16,5	20,1	20,4	23,5	23,9	7,4	0,4
Campania	17,1	21,7	21,4	22,7	24,3	7,2	1,6
Puglia	15,6	21,0	21,2	22,8	24,0	8,4	1,2
Basilicata	14,9	20,1	22,7	24,4	25,3	10,4	0,9
Calabria	12,3	19,4	20,1	21,7	23,4	11,1	1,7
Sicilia	14,5	18,4	19,5	21,7	23,3	8,8	1,6
Sardegna	11,9	19,4	19,8	22,0	23,3	11,4	1,3
<b>Italia</b>	<b>14,0</b>	<b>20,8</b>	<b>21,7</b>	<b>24,1</b>	<b>25,3</b>	<b>11,3</b>	<b>1,2</b>

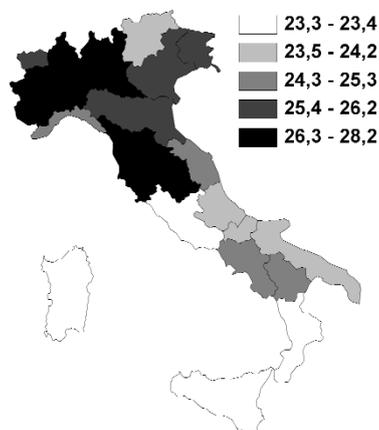
**Fonte dei dati e anno di riferimento:** OsMed. Osservatorio sui Medicinali. Ministero della Salute. Rapporto Nazionale. Anni 2002-2006.

**Tabella 2 - Spesa (per 100) di farmaci a brevetto scaduto - Anni 2002-2006**

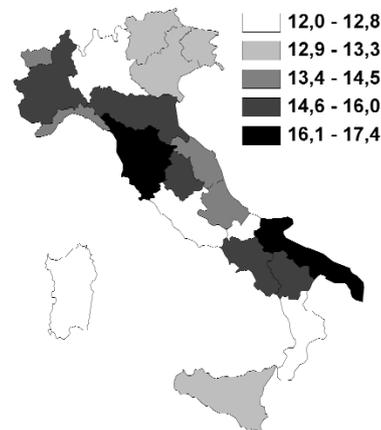
Regioni	2002	2003	2004	2005	2006	Δ assoluta 2002-2006	Δ assoluta 2005-2006
Piemonte	5,9	9,5	9,5	13,4	14,7	8,8	1,3
Valle d'Aosta	5,3	10,2	10,1	13,2	14,3	9,0	1,1
Lombardia	6,3	9,3	9,3	12,5	12,4	6,1	-0,1
Trentino-Alto Adige	5,0	9,0	9,3	12,5	13,3	8,3	0,8
Veneto	7,4	10,1	9,7	12,7	12,9	5,5	0,2
Friuli-Venezia Giulia	8,3	10,9	10,9	13,7	13,3	5,0	-0,4
Liguria	7,5	8,5	8,3	13,1	13,5	6,0	0,4
Emilia-Romagna	10,1	12,3	12,0	14,9	16,0	5,9	1,1
Toscana	5,7	10,2	15,0	17,1	17,4	11,7	0,3
Umbria	9,7	12,6	12,4	14,8	16,0	6,3	1,2
Marche	8,4	11,4	11,3	14,3	14,5	6,1	0,2
Lazio	5,3	9,6	9,3	11,6	12,0	6,7	0,4
Abruzzo	4,2	9,5	10,2	13,4	14,5	10,3	1,1
Molise	7,7	8,8	9,1	12,7	12,3	4,6	-0,4
Campania	9,0	11,4	11,2	14,1	15,2	6,2	1,1
Puglia	7,1	8,6	8,7	11,5	16,6	9,5	5,1
Basilicata	7,6	10,1	12,1	16,0	16,0	8,4	0,0
Calabria	6,1	9,0	9,3	12,5	12,8	6,7	0,3
Sicilia	7,4	8,5	9,4	12,2	13,1	5,7	0,9
Sardegna	5,4	8,7	9,0	11,7	12,3	6,9	0,6
<b>Italia</b>	<b>7,0</b>	<b>9,8</b>	<b>10,1</b>	<b>13,1</b>	<b>13,7</b>	<b>6,7</b>	<b>0,6</b>

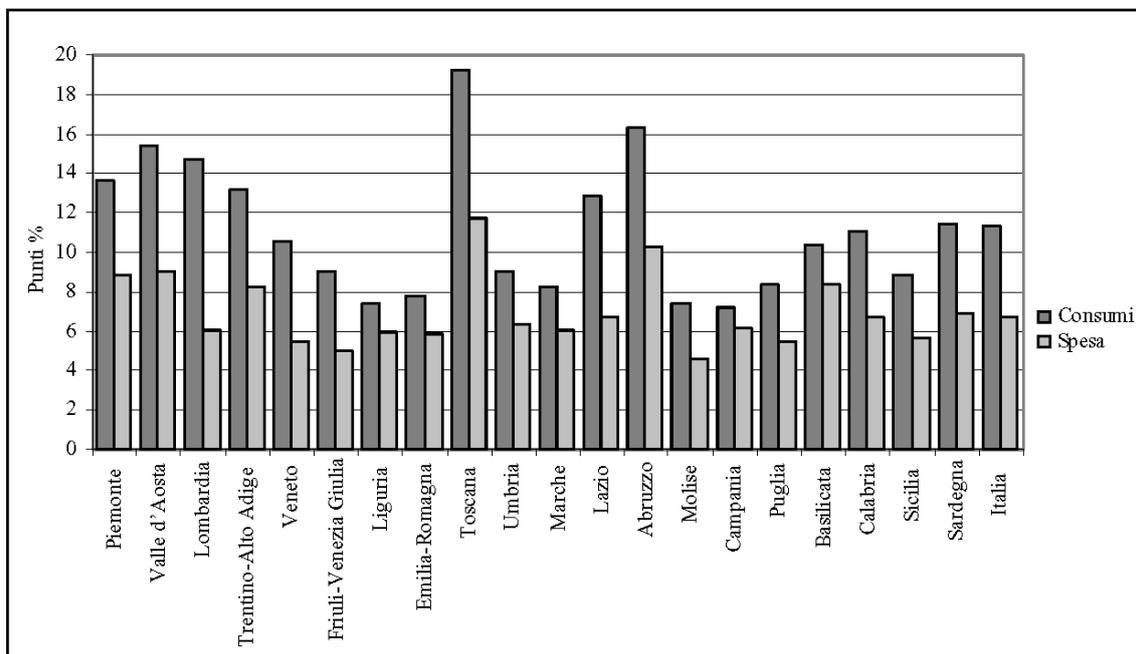
Fonte dei dati e anno di riferimento: OsMed. Osservatorio sui Medicinali. Ministero della Salute. Rapporto Nazionale. Anni 2002-2006.

Consumo (per 100) di farmaci a brevetto scaduto per regione.  
Anno 2006



Spesa (per 100) di farmaci a brevetto scaduto per regione. Anno 2006



**Grafico 1 -** *Variazione percentuale di consumo e di spesa per farmaci a brevetto scaduto - Anni 2002-2006*

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** OsMed. Osservatorio sui Medicinali. Agenzia Italiana del Farmaco. Rapporto Nazionale. Anni 2002-2006.

do dal 14 al 25,3%. Un trend simile è dimostrato dalla quota di spesa per i farmaci a brevetto scaduto che è passata dal 7% al 13,7% della spesa farmaceutica. Toscana ed Abruzzo sono le regioni che, nel periodo 2002-2006, hanno avuto i maggiori incrementi sia nell'uso che nella spesa di farmaci a brevetto scaduto. Toscana, Lombardia e Piemonte presentano nel 2006 i valori più elevati in termini di percentuale di utilizzo sul totale delle DDD prescritte, pari al 28,2%, 27,4% e 27,2%. Le regioni a minore percentuale di utilizzo sono la Sicilia e la Sardegna, entrambe con un valore di 23,3% del totale delle DDD prescritte, e il Lazio e la Calabria con un valore pari al 23,4%. Le regioni con la percentuale minore di spesa di farmaci a brevetto scaduto sono, invece, il Lazio con

valori pari al 12,0% e il Molise e la Sardegna ambedue con valore pari a 12,3%.

#### **Raccomandazioni di Osservasalute**

Nell'ambito del limite di spesa posto dall'art. 5 della Legge 405/2001 (tetto programmato al 13%) le regioni dovrebbero considerare le politiche di incentivo all'uso dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti quale valida opportunità per impiegare con efficienza le risorse disponibili. I farmaci equivalenti offrono, infatti, il vantaggio di erogare terapie consolidate a prezzi competitivi, generando al contempo la liberazione di quote di risorse utilizzabili per l'accesso dei cittadini a terapie innovative.

## Spesa pro capite per ticket e compartecipazione

**Significato.** Il ticket farmaceutico è costituito dall'importo (in genere di 1 o 2 Ä) che i cittadini debbono pagare per ogni ricetta o per ogni confezione per avere accesso ai farmaci a carico del SSN. Il ticket sui farmaci è stato abolito nel 2001 dal governo centrale, ma reintrodotta, a partire dal 2002, in tredici regioni. Nel 2006 il ticket era in vigore, con varie forme di esenzione per reddito e/o patologia, in otto regioni. La quota di compartecipazione è, invece, rappresentata dalla quota pagata dal cittadino corrispondente alla differenza tra il prezzo del farmaco ed il prezzo rimborsato dal SSN (il prezzo rimborsato dal SSN corrisponde al prezzo più basso del farmaco a brevetto scaduto all'interno di categorie di farmaci equiparabili).

L'indicatore esprime, dunque, la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal Servizio Sanitario Pubblico. Questa spesa da parte del cittadino serve a renderlo consapevole di quanto il SSN spenda per l'assistenza farmaceutica e dovrebbe anche servire a limitare gli sprechi. Tuttavia, sebbene alcune regioni abbiano introdotto delle esenzioni per reddito o patologia (invalidi civili, persone con malattie croniche, invalidanti o rare, ultra sessantacinquenni con pensione al minimo o assegno sociale e nuclei familiari a basso reddito), il sistema potrebbe influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica penalizzando i soggetti a più basso reddito.

### Spesa pro capite per ticket e compartecipazione

Numeratore Spesa per ticket e compartecipazione

Denominatore Popolazione regionale pesata per età

**Validità e limiti.** L'indicatore può presentare dei limiti dovuti al fatto che alcune regioni hanno variato, in corso d'anno, l'applicazione del ticket sia in termini di introduzione sia di modalità di applicazione.

**Valore di riferimento/Benchmark.** I valori più bassi (1,20 Ä; 0,7%) possono essere considerati un utile termine di riferimento.

**Tabella 1 - Spesa pro capite pesata per ticket e compartecipazione (in Ä) ed in percentuale della spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite (pesata) SSN - Anni 2002-2006**

Regioni	2002		2003		2004		2005		2006	
	Ä	% lorda	Ä	% lorda	Ä	% lorda	Ä	% lorda	Ä	% lorda
Piemonte <sup>δ#</sup>	13,10	7,0	17,00	9,3	17,40	8,9	15,50	7,9	13,50	6,9
Valle d'Aosta	0,80	0,4	1,20	0,7	1,30	0,7	1,40	0,7	1,40	0,7
Lombardia <sup>δ#</sup>	2,10	1,0	18,60	9,4	18,30	8,6	14,80	7,1	14,50	7,1
Bolzano-Bozen* <sup>δ#</sup>	3,90	2,2	5,70	3,3	5,60	3,0	9,80	5,3	9,70	6,1
Trento * <sup>δ</sup>	3,90	2,2	5,70	3,3	5,60	3,0	1,30	0,8	1,20	0,7
Veneto <sup>δ#</sup>	8,00	4,3	13,20	7,2	13,40	6,7	12,50	6,4	12,50	6,5
Friuli-Venezia Giulia	1,20	0,6	1,40	0,8	1,40	0,7	1,50	0,8	1,50	0,7
Liguria <sup>δ#</sup>	18,50	8,4	22,50	9,8	22,20	9,0	4,70	2,1	4,70	2,1
Emilia-Romagna	1,00	0,5	1,60	0,9	1,60	0,8	1,70	0,9	1,70	0,9
Toscana	0,90	0,5	1,40	0,8	1,50	0,8	1,70	0,9	1,70	0,9
Umbria	1,00	0,5	1,60	0,9	1,60	0,8	1,80	0,9	1,80	0,9
Marche	1,50	0,7	1,60	0,8	1,70	0,8	1,90	0,9	1,80	0,9
Lazio <sup>δ</sup>	8,20	3,1	9,30	3,4	9,60	3,1	9,40	3,1	2,20	0,7
Abruzzo <sup>δ</sup>	4,10	1,8	1,70	0,8	1,70	0,8	2,00	0,9	2,00	0,9
Molise <sup>δ#</sup>	5,20	2,4	10,20	4,6	10,70	4,5	10,40	4,8	10,60	4,8
Campania	2,70	1,1	3,00	1,2	2,80	1,0	2,90	1,1	2,70	1,1
Puglia <sup>δ#</sup>	7,90	3,3	18,90	7,7	17,80	6,7	15,20	5,5	7,30	2,8
Basilicata	1,60	0,7	2,20	1,0	2,10	0,9	2,20	1,0	2,00	0,9
Calabria <sup>δ</sup>	9,70	3,9	15,50	6,2	15,00	5,6	10,10	3,6	2,40	0,8
Sicilia <sup>δ#</sup>	10,40	3,8	20,10	7,4	12,60	4,2	13,80	4,6	11,00	3,6
Sardegna <sup>δ</sup>	4,70	2,1	6,70	2,7	2,60	1,0	1,90	0,7	1,80	0,7
<b>Italia</b>	<b>5,80</b>	<b>2,7</b>	<b>11,30</b>	<b>5,2</b>	<b>10,50</b>	<b>4,4</b>	<b>8,90</b>	<b>3,8</b>	<b>7,00</b>	<b>3,1</b>

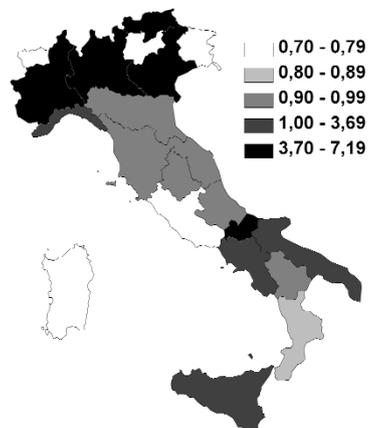
\*I dati relativi alle due Province Autonome non sono disponibili per il periodo 2002-2004, il dato riportato in tabella per tali anni va, quindi, inteso come dato aggregato del Trentino-Alto Adige.

<sup>δ</sup>Regioni che hanno introdotto i ticket nel corso del 2002.

<sup>#</sup>Regioni che nel 2006 hanno utilizzato il ticket.

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** Elaborazione su dati ASSR/Assessorati regionali. OsMed. Agenzia Italiana del Farmaco. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale. Anni 2002-2006.

Spesa pro capite pesata per ticket e compartecipazione (per 100) della spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite a carico del SSN. Anno 2006



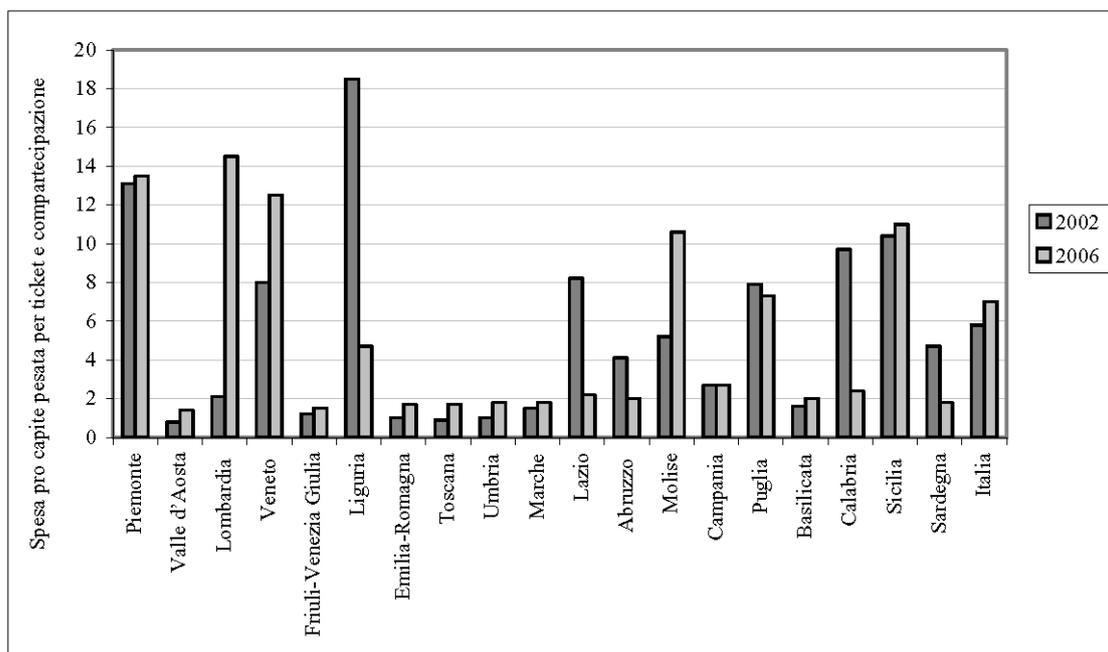
### Descrizione dei risultati

Nel 2006 (tabella 1) il totale della compartecipazione richiesta ai cittadini è stato pari a 414 milioni di euro, corrispondente al 3,1% della spesa lorda complessiva, in riduzione rispetto a ciascun anno del periodo 2003-2006. L'incidenza del ticket sulla spesa lorda è maggiore in Lombardia (14,50 € pro capite corrispondenti al 7,1% della spesa farmaceutica pro capite), Piemonte (13,50 €; 6,9%) e Veneto (12,50 €; 6,5%).

Tra le regioni in cui nel 2006 era in vigore il ticket le quote più basse richieste ai cittadini sono osservabili in Liguria (4,70 €; 2,1%) e Puglia (7,30 €; 2,8%).

Nelle regioni in cui non è stato applicato il ticket le quote a carico dei cittadini sono molto più ridotte, con un valore minimo dello 0,7%-0,8% nelle regioni a statuto speciale ed un valore dello 0,9% in Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Abruzzo e Basilicata.

Grafico 1 - Spesa pro capite (pesata e in €) per ticket e compartecipazione - Anni 2002, 2006



\*I dati relativi alle due Province Autonome non sono disponibili per il periodo 2002-2004.

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** Elaborazione su dati ASSR/Assessorati regionali. OsMed. Agenzia Italiana del Farmaco. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale. Anni 2002-2006.

### Raccomandazioni di Osservasalute

Il ticket farmaceutico può contribuire alla riduzione della spesa farmaceutica, ma non è il solo e più efficace strumento di controllo della spesa poiché regioni che hanno adottato il ticket hanno una spesa farmaceutica superiore alla media nazionale e regioni senza

ticket possono avere una spesa farmaceutica più bassa del valore medio nazionale.

Accurati sistemi di monitoraggio della spesa e della qualità della prescrizione sono probabilmente più efficaci e presentano minori problematiche di equità.

## Spesa farmaceutica privata pro capite pesata

**Significato.** La spesa farmaceutica privata comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci rimborsati dal SSN (farmaci di fascia A) ma acquistati privatamente e per i farmaci non rimborsati dal SSN (farmaci di fascia C). I farmaci non rimborsati dal SSN comprendono alcuni farmaci soggetti a prescrizione medica (ad esempio ipnotici) e i farmaci

senza obbligo di ricetta medica (farmaci di automedicazione (Otc) e farmaci senza obbligo di prescrizione (SOP).

L'indicatore esprime la percentuale di spesa farmaceutica privata (sostenuta direttamente dal cittadino) ed è influenzato da due fattori principali: il reddito e la copertura di farmaci da parte del SSN.

### Percentuale della spesa farmaceutica privata

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$$

Spesa farmaceutica privata pro capite pesata  
Spesa farmaceutica totale pro capite (pubblica e privata) pesata per età

**Validità e limiti.** Le analisi sulla spesa farmaceutica privata sono eseguite dall'OsMed utilizzando i dati di *sell-in* forniti da IMS Health all'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). I dati di *sell-in* coprono il flusso di farmaci dai grossisti alle farmacie e possono, pertanto, presentare, soprattutto nel breve periodo, dei disallineamenti rispetto all'effettivo consumo e spesa.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Il valore nazionale (30,19% nel 2006) può costituire un utile valore di riferimento.

### Descrizione dei risultati

L'Italia è uno dei Paesi Europei che garantisce la più elevata copertura di farmaci (circa il 70% della spesa farmaceutica è a carico del SSN), uguale o superiore

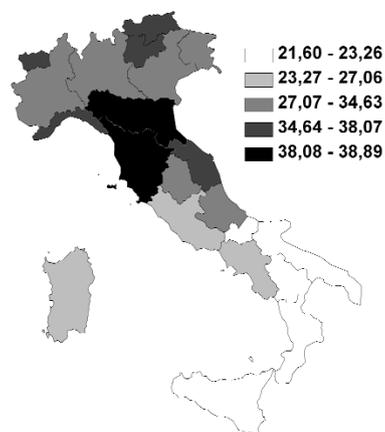
**Tabella 1** - Spesa farmaceutica totale lorda pro capite (in Ä e pesata per età) e spesa farmaceutica privata pro capite (in percentuale della spesa farmaceutica totale) per regione - Anni 2002-2006

Regioni	2002		2003		2004		2005		2006	
	Spesa lorda pro capite totale in Ä	Spesa privata (%) della spesa totale	Spesa lorda pro capite totale in Ä	Spesa privata (%) della spesa totale	Spesa lorda pro capite totale in Ä	Spesa privata (%) della spesa totale	Spesa lorda pro capite totale in Ä	Spesa privata (%) della spesa totale	Spesa lorda pro capite totale in Ä	Spesa privata (%) della spesa totale
Piemonte	277,80	32,51	288,80	36,63	299,80	34,76	307,10	36,21	299,70	34,63
Valle d'Aosta	285,20	34,71	297,50	39,09	309,00	35,05	304,80	38,12	300,00	38,07
Lombardia	305,10	33,73	310,50	36,62	323,30	33,96	320,80	35,38	310,80	34,56
Bolzano-Bozen*	262,80	34,44	275,50	37,64	284,60	34,43	277,60	33,97	247,40	35,29
Trento*	262,80	34,44	275,50	37,64	279,10	39,52	279,10	39,52	274,00	37,15
Veneto	278,30	32,30	285,60	36,27	299,70	33,27	299,20	34,99	291,20	34,20
Friuli-Venezia Giulia	266,10	31,79	274,80	34,68	289,00	32,01	289,20	33,75	286,80	31,90
Liguria	328,10	32,73	354,90	35,64	370,20	33,31	354,50	36,53	343,90	35,94
Emilia-Romagna	298,50	37,12	305,50	39,02	314,10	36,93	313,50	38,69	303,50	38,19
Toscana	286,80	35,81	293,40	40,15	304,70	37,81	306,60	39,27	298,50	38,89
Umbria	269,50	29,39	278,50	34,04	289,10	32,72	295,30	33,80	288,60	32,54
Marche	291,80	29,16	292,40	33,72	304,50	31,99	307,00	33,75	302,20	35,47
Lazio	350,30	25,92	380,60	27,93	411,50	25,30	417,40	26,55	409,70	25,09
Abruzzo	315,10	26,34	319,50	29,86	317,60	28,90	320,70	29,84	318,10	28,42
Molise	271,70	19,58	288,70	22,38	303,90	21,42	293,40	25,73	288,10	23,22
Campania	325,20	22,11	331,70	26,17	346,90	23,52	347,80	25,79	334,90	25,41
Puglia	314,10	23,40	329,40	26,05	348,70	23,57	361,50	24,01	345,70	23,26
Basilicata	280,20	18,56	292,30	22,37	287,90	21,50	272,60	23,07	275,20	22,57
Calabria	313,40	20,87	330,10	24,51	346,50	23,41	358,90	22,79	366,50	22,26
Sicilia	348,50	21,43	363,00	25,29	388,90	22,09	390,10	23,22	384,30	21,60
Sardegna	311,30	27,40	336,70	27,12	354,00	26,50	350,20	27,27	340,00	27,06
<b>Italia</b>	<b>307,60</b>	<b>28,93</b>	<b>319,30</b>	<b>32,10</b>	<b>334,70</b>	<b>29,67</b>	<b>336,10</b>	<b>31,09</b>	<b>327,60</b>	<b>30,19</b>

\*I dati relativi alle due Province Autonome non sono disponibili per il periodo 2002-2004, il dato riportato in tabella per tali anni va, quindi, inteso come dato aggregato del Trentino-Alto Adige.

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** OsMed. Osservatorio sui Medicinali. Ministero della Salute. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale. Anni 2002-2006.

**Spesa farmaceutica privata (per 100) della spesa farmaceutica totale. Anno 2006**

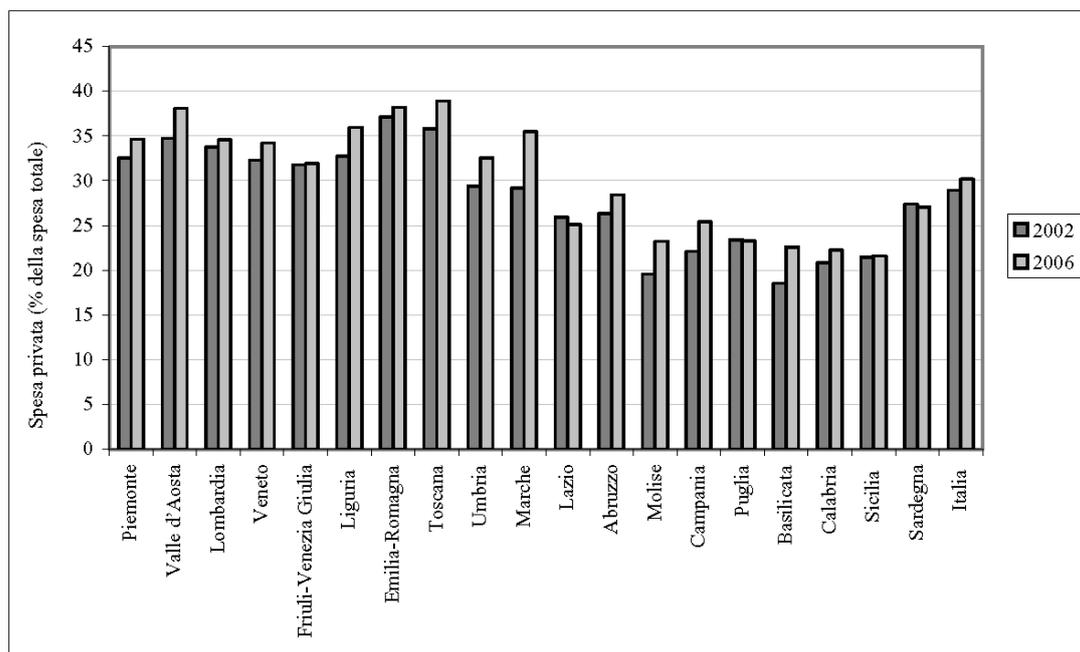


ad altri paesi con consolidati sistemi di welfare quali i Paesi Scandinavi.

Nel periodo 2002-2006 la spesa privata si è mantenuta sostanzialmente stabile, oscillando intorno al 30% della spesa farmaceutica totale. Il trend temporale mostra alcune differenze regionali con un aumento di sei punti percentuali nelle Marche e di circa quattro punti percentuali in Basilicata, Molise e Valle d'Aosta e fino ad incrementi più modesti in altre regioni e ad un decremento inferiore ad un punto percentuale in Puglia, Sardegna e Lazio.

Nel 2006 i valori più elevati di spesa privata sono osservabili in Toscana (38,89%), in Emilia-Romagna (38,19%) ed in Valle d'Aosta (38,07%). Tutte le regioni settentrionali hanno valori superiori alla media nazionale del 30% e tutte le regioni meridionali valori inferiori con un minimo di 21,60% in Sicilia, che è anche una delle regioni con la spesa pubblica al di sopra della media nazionale.

**Grafico 1 - Spesa farmaceutica privata pro capite (pesata) come percentuale della spesa totale - Anni 2002, 2006**



\*I dati relativi alle due Province Autonome non sono disponibili per il periodo 2002-2004.

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** OsMed. Osservatorio sui Medicinali. Ministero della Salute. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale. Anni 2002-2006.

**Raccomandazioni di Osservasalute**

La spesa farmaceutica privata oscilla in Italia intorno al 30% della spesa farmaceutica totale, valore che può essere considerato fisiologico. In alcune regioni esiste

una crescita più veloce della spesa farmaceutica privata che necessita un attento monitoraggio sia in termini di equità che di appropriatezza.

## Consumo farmaceutico territoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale

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

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

### Consumo farmaceutico territoriale a carico del SSN

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione (pesata per età) x 365}} \times 1.000$$

**Validità e limiti.** Il consumo territoriale di farmaci si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata, con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e della distribuzione diretta, cioè la distribuzione di farmaci da parte di strutture sanitarie pubbliche alternative a quelle convenzionali.

La variabilità dei consumi è strettamente dipendente dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, sesso, epidemiologia degli stati morbosi). Al fine di minimizzare le differenze dipendenti da tali fattori e rendere maggiormente confrontabili i dati regionali, i consumi vengono pesati utilizzando il sistema di pesi predisposto dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (ex Salute) costituito da 7 fasce di età, con una ulteriore suddivisione fra uomini e donne per la classe di età 15-44 anni. Dettagli sulla necessità di pesare i dati di consumo e sui metodi di pesatura sono disponibili nei riferimenti bibliografici 2, 3.

**Valore di riferimento/Benchmark.** In considerazione della particolare natura dell'indicatore non è possibile suggerire un valore di riferimento definito. Valori di riferimento sottodimensionati potrebbero indicare una razionalizzazione dei consumi, ma potrebbero anche essere indice di forme di razionamento.

### Descrizione dei risultati

Nel 2007 il consumo totale di farmaci rimborsati dal

L'indicatore consente di:

- sommare e confrontare i consumi di tutti i farmaci, indipendentemente dalla classe e categoria farmaceutica, in quanto depura le differenze legate alle confezioni ed alla posologia;
- valutare il consumo di farmaci in una specifica area geografica (nazione, regione, ASL);
- realizzare confronti fra realtà territoriali diverse, nazionali ed internazionali;
- condurre confronti nel tempo.

SSN ha registrato un valore medio nazionale di 880 DDD ogni 1.000 abitanti die, con un aumento del 2,7% rispetto al 2006 e del 30,6% rispetto al 2001.

Il Lazio e le regioni meridionali, in particolare Sicilia, Calabria e Puglia, confermano il comportamento dei precedenti anni, evidenziando consumi maggiori rispetto alla media nazionale. I consumi farmaceutici più elevati si registrano nel Lazio con un valore di 1.019 DDD/1.000 abitanti die, invece, quelli più bassi si osservano nelle Province Autonome di Bolzano e Trento, seguite da Lombardia e Piemonte.

Le regioni con il maggior incremento di consumi nel periodo 2001-2007 sono il Molise (40,6%), la Basilicata (40,3%) e l'Emilia-Romagna (36,8%), mentre Lombardia (25,5%), Liguria (27,2%) e Campania (28,2%) hanno presentato gli incrementi di minore entità.

Tra il 2006 ed il 2007, Marche, Provincia Autonoma di Trento, Toscana, Piemonte e Basilicata hanno raggiunto un incremento nei consumi superiore al 5%, mentre solo il Lazio, pur mantenendo i valori più alti, ha registrato una riduzione (-4,6%).

I consumi in DDD pro capite per ASL confermano, anche nel 2007, la variabilità regionale: le prime cinque ASL a maggior valore di consumo sono, infatti, quelle del Lazio, mentre quelle a minor consumo sono localizzate nella Provincia Autonoma di Bolzano e in Toscana.

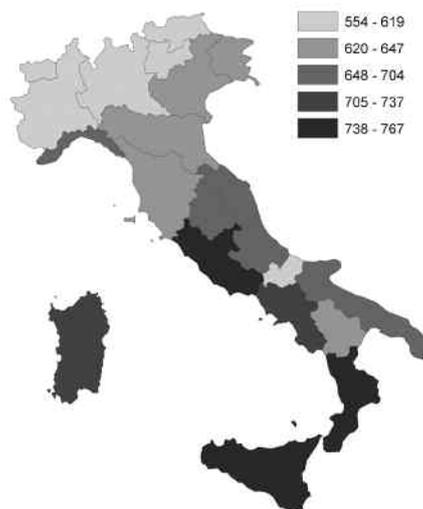
**Tabella 1** - Consumo farmaceutico territoriale pesato per età (DDD/1.000 ab die) a carico del SSN e variazioni percentuali, per regione - Anni 2001-2007

Regioni	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Δ% 2001-2007	Δ% 2006-2007
Piemonte	611	629	639	686	705	747	786	28,6	5,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	615	654	695	761	758	786	816	32,7	3,8
Lombardia	619	668	652	708	723	748	777	25,5	3,9
Bolzano-Bozen*	554	590	614	659	675	648	669	-	3,2
Trento*	554	590	614	659	638	709	748	-	5,5
Veneto	632	676	679	736	750	787	823	30,2	4,6
Friuli-Venezia Giulia	622	667	684	741	755	801	837	34,6	4,5
Liguria	672	680	701	763	791	828	855	27,2	3,3
Emilia-Romagna	633	692	724	778	791	828	866	36,8	4,6
Toscana	647	688	698	753	768	809	852	31,7	5,3
Umbria	684	721	736	786	810	864	902	31,9	4,4
Marche	649	702	694	746	776	811	856	31,9	5,5
Lazio	761	791	852	947	979	1.068	1.019	33,9	-4,6
Abruzzo	673	715	726	767	786	860	879	30,6	2,2
Molise	596	652	667	723	699	807	838	40,6	3,8
Campania	737	771	792	866	889	937	945	28,2	0,9
Puglia	704	691	706	779	826	907	949	34,8	4,6
Basilicata	632	688	705	769	778	844	887	40,3	5,1
Calabria	749	742	746	793	876	951	977	30,4	2,7
Sicilia	767	799	782	883	913	992	999	30,2	0,7
Sardegna	705	701	778	824	850	887	920	30,5	3,7
<b>Italia</b>	<b>674</b>	<b>707</b>	<b>720</b>	<b>783</b>	<b>807</b>	<b>857</b>	<b>880</b>	<b>30,6</b>	<b>2,7</b>

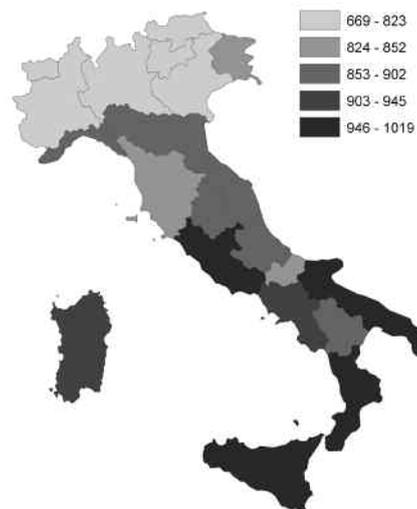
\*I dati relativi alle due Province Autonome non sono disponibili per il periodo 2001-2004, il dato riportato in tabella per tali anni va, quindi, inteso come dato aggregato del Trentino-Alto Adige.

Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2001-2007.

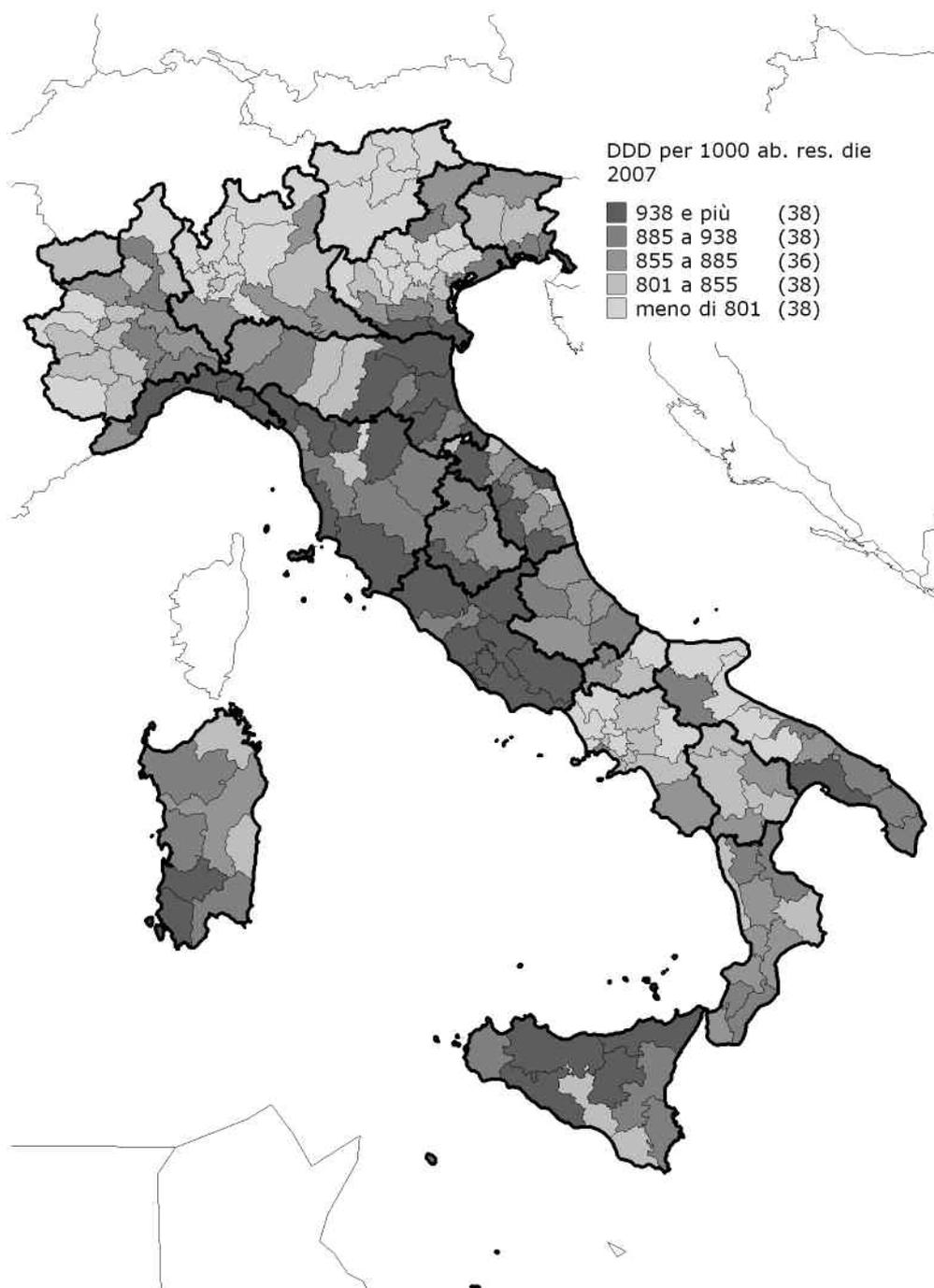
Consumo farmaceutico territoriale pesato per età (DDD/1.000 ab die) a carico del SSN per regione. Anno 2001



Consumo farmaceutico territoriale pesato per età (DDD/1.000 ab die) a carico del SSN per regione. Anno 2007



Consumo farmaceutico territoriale pesato per età (DDD/1.000 ab die) a carico del SSN per ASL. Anno 2007



**Raccomandazioni di Osservasalute**

In Italia esiste ancora una notevole variabilità geografica nel consumo di farmaci, anche dopo l'aggiustamento dei consumi per età.

Le regioni con consumi più elevati dovrebbero attentamente monitorare l'utilizzo di farmaci nel proprio territorio. È, inoltre, necessario sviluppare strumenti di valutazione e di indagine per valutare i consumi in termini di appropriatezza e di impatto sulla salute pubblica.

**Riferimenti bibliografici**

- (1) Guidelines for ATC classification and DDD assignment. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Oslo 2007.
- (2) I consumi dei farmaci: dati grezzi e pesati. In Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2007.
- (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 per i farmaci distribuiti dalle farmacie pubbliche e private a carico del

Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Essa comprende gli sconti obbligatori, la quota per compartecipazione e, là dove è applicato, il ticket.

### Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite a carico del SSN

Numeratore	Spesa farmaceutica SSN
Denominatore	Popolazione pesata per età

**Validità e limiti.** I dati presentati non includono la spesa farmaceutica derivante dalla così detta “distribuzione diretta”, cioè la distribuzione di farmaci da parte di strutture sanitarie pubbliche alternative a quelle convenzionali (erogazione del primo ciclo di terapia in occasione della dimissione ospedaliera o di visita ambulatoriale, oppure direttamente da parte delle farmacie ospedaliere).

L'indicatore permette di effettuare un confronto corretto dei dati di spesa delle diverse regioni in quanto tiene conto del peso della popolazione sul territorio. Per i motivi illustrati nella sezione “Consumo totale di farmaci a carico del SSN” 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 indicare un valore di riferimento definito. Valori di riferimento più bassi potrebbero indicare una razionalizzazione dei consumi, ma potrebbero anche essere indice di una qualche forma di razionamento.

### Descrizione dei risultati

La spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del SSN nel 2007 è stata di 215,00€ con un aumento del 2,4% rispetto al 2001 ed una riduzione del 6,0% rispetto al 2006, decremento cinque volte maggiore rispetto a quello registrato nel 2006 (-1,2%).

Nel 2007 il Lazio e le regioni meridionali pur registrando decrementi significativi rispetto al precedente anno, con riduzioni tra il 5% e il 16%, hanno confermato, analogamente ai precedenti anni, valori di spe-

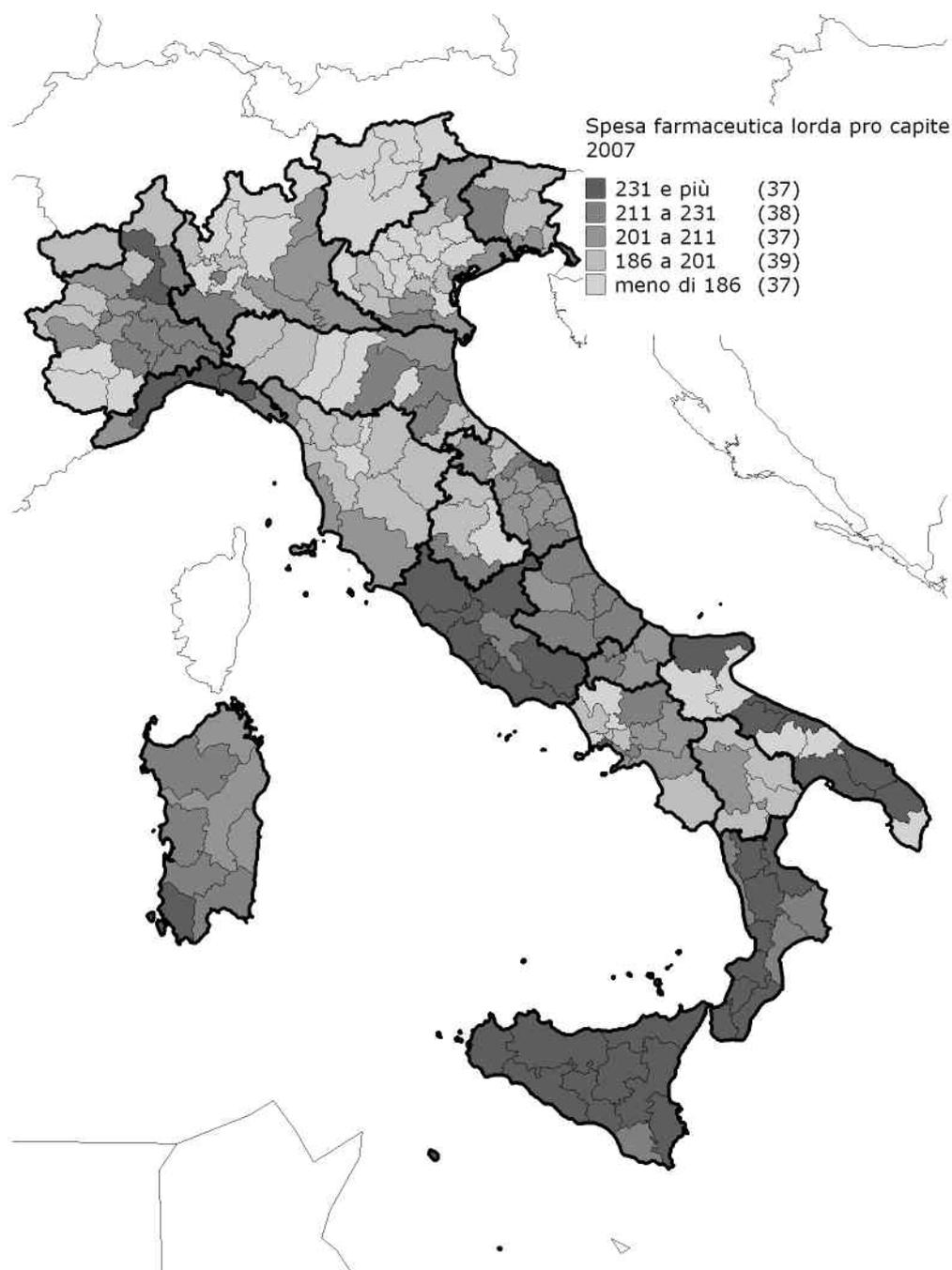
**Tabella 1** - Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite pesata per età (€) a carico del SSN e variazioni percentuali, per regione - Anni 2001-2007

Regioni	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Δ% 2001-2007	Δ% 2006-2007
Piemonte	183,20	187,50	183,00	195,60	195,90	195,90	195,00	6,4	-0,5
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	176,50	186,20	181,20	200,70	188,60	185,70	182,40	3,4	-1,8
Lombardia	187,10	202,20	196,80	213,50	207,30	203,40	197,50	5,6	-2,9
Bolzano-Bozen*	160,40	172,30	171,80	185,80	183,30	160,10	151,60	-	-5,3
Trento*	160,40	172,30	171,80	185,80	168,80	172,30	168,30	-	-2,3
Veneto	179,30	188,40	182,00	200,00	194,50	191,60	188,40	5,1	-1,7
Friuli-Venezia Giulia	170,20	181,50	179,50	196,50	191,60	195,20	191,40	12,5	-1,9
Liguria	213,40	220,70	228,40	246,90	225,00	220,30	203,00	-4,9	-7,9
Emilia-Romagna	176,00	187,70	186,30	198,10	192,20	187,60	182,80	3,9	-2,6
Toscana	181,60	184,10	175,60	189,50	186,20	182,50	177,50	-2,3	-2,7
Umbria	186,00	190,30	183,70	194,50	195,50	194,60	187,80	1,0	-3,5
Marche	194,40	206,70	193,80	207,10	203,40	200,00	198,90	2,3	-0,5
Lazio	249,70	259,50	274,30	307,40	306,60	306,90	259,40	3,9	-15,5
Abruzzo	221,60	232,10	224,10	225,80	225,00	227,70	215,30	-2,8	-5,4
Molise	196,50	218,50	224,10	238,80	217,90	221,20	212,10	7,9	-4,1
Campania	257,80	253,30	244,90	265,30	258,10	249,80	235,70	-8,6	-5,6
Puglia	235,10	240,60	243,60	266,50	274,70	265,30	238,60	1,5	-10,1
Basilicata	210,40	228,20	226,90	226,00	209,70	213,20	208,70	-0,8	-2,1
Calabria	237,70	248,00	249,20	265,40	277,10	284,90	270,30	13,7	-5,1
Sicilia	260,30	273,80	271,20	303,00	299,50	301,30	272,30	4,6	-9,6
Sardegna	219,90	226,00	245,40	260,20	254,70	248,00	225,90	2,7	-8,9
<b>Italia</b>	<b>209,90</b>	<b>218,60</b>	<b>216,80</b>	<b>235,40</b>	<b>231,60</b>	<b>228,80</b>	<b>215,00</b>	<b>2,4</b>	<b>-6,0</b>

\*I dati relativi alle due Province Autonome non sono disponibili per il periodo 2001-2004, il dato riportato in tabella per tali anni va, quindi, inteso come dato aggregato del Trentino-Alto Adige.

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2001-2007.

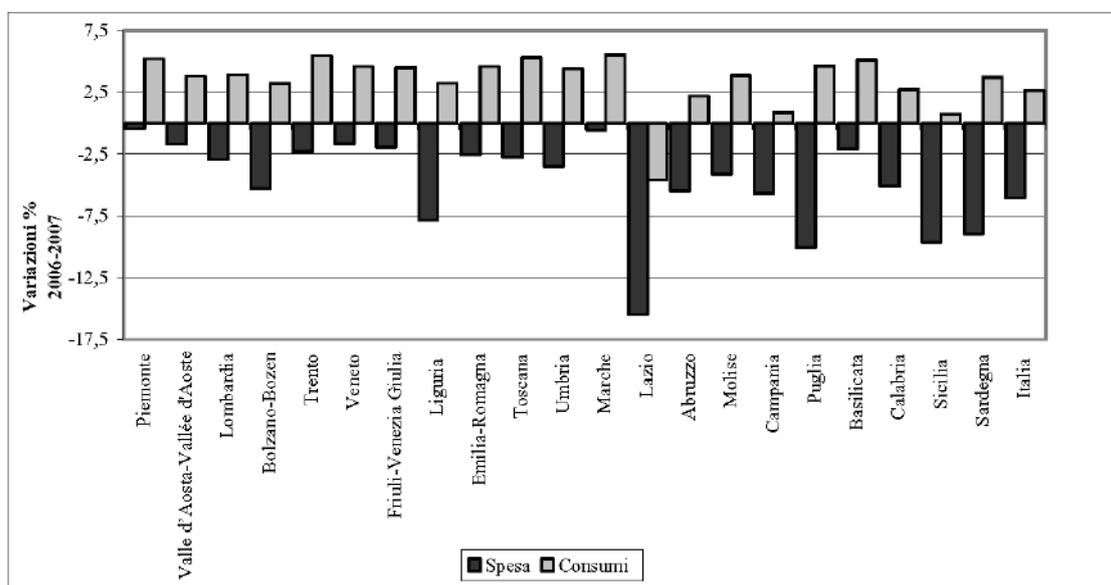
### Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite pesata per età (€) a carico del SSN per ASL. Anno 2007



sa pro capite decisamente superiori al valore medio nazionale. La Sicilia (272,30€) e la Calabria (270,30€) sono le regioni con la spesa più elevata sul territorio nazionale, mentre le Province Autonome di Bolzano e Trento, la Toscana, la Valle d'Aosta e l'Emilia-Romagna hanno registrato nuovamente i minori valori di spesa. Dal confronto tra gli anni 2001 e 2007 i maggiori incrementi di spesa sono stati rilevati in Calabria (+13,7%) e in Friuli-Venezia Giulia (+12,5%), mentre Campania (-8,6%), Liguria (-4,9%), Abruzzo (-2,8%), Toscana (-2,3%) e Basilicata (-0,8%) hanno registrato decrementi.

Il confronto delle variazioni percentuali dei consumi e della spesa (Grafico 1) rispetto al 2006 dimostra un comportamento molto omogeneo. Sull'intero territorio nazionale si registra, infatti, una riduzione della spesa (-6%) a fronte di aumenti dei consumi registrati in tutte le regioni; inoltre, Liguria (-7,9%), Puglia (-10,1%), Sicilia (-9,6%) e Sardegna (-8,9%) mostrano riduzioni superiori rispetto al decremento nazionale (-6%). La sola eccezione è costituita dal Lazio dove si osserva l'unico decremento dei consumi (-4,6%) accompagnato anche da un marcato decremento della spesa (-15,5%).

**Grafico 1** - Variazione percentuale dei consumi e della spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN per regione - Anni 2006-2007



**Fonte dei dati e anno di riferimento:** AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2006-2007.

### Raccomandazioni di Osservasalute

Le regioni devono porsi l'obiettivo di limitare la spesa farmaceutica entro il limite del tetto programmato del 13% della spesa sanitaria complessiva, fissato dall'art. 5 della Legge 405/2001. Questo obiettivo va perseguito attraverso meccanismi di razionalizzazione ed aumenti di efficienza dei sistemi sanitari regionali.

### 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 2007.
- (2) L'assistenza farmaceutica territoriale. Rapporto Osservasalute 2003. Casa editrice Vita e Pensiero. Milano 2003.

## Consumo e spesa dei farmaci a brevetto scaduto

**Significato.** I farmaci godono di un sistema di copertura brevettuale che attribuisce al titolare del brevetto la facoltà di sfruttamento esclusivo della specialità medicinale. Alla scadenza del brevetto possono essere autorizzati dei farmaci “copia” (detti generici o equivalenti), cui per legge sono assegnati prezzi inferiori di almeno il 20% rispetto ai prezzi dei corrispondenti farmaci originatori, determinando risparmi per il

SSN e per il cittadino, sia attraverso il sistema del prezzo di riferimento, sia innescando meccanismi di mercato che generano riduzioni, anche notevoli, del prezzo delle specialità originatrici.

Il consumo e la spesa dei farmaci a brevetto scaduto rappresentano, pertanto, un indicatore di efficienza della spesa farmaceutica pubblica.

### Percentuale del consumo di farmaci a brevetto scaduto

$$\frac{\text{Consumo di farmaci a brevetto scaduto}}{\text{Consumo totale di farmaci SSN}} \times 100$$

### Percentuale della spesa di farmaci a brevetto scaduto

$$\frac{\text{Spesa netta dei farmaci a brevetto scaduto}}{\text{Spesa netta totale dei farmaci SSN}} \times 100$$

**Validità e limiti.** I dati raccolti e le analisi condotte sui farmaci a brevetto scaduto sono effettuate sulla base delle Liste di rimborso regionali, adottate dalle singole regioni sulla base della Lista di Trasparenza pubblicata dall'Agenzia Italiana del Farmaco in applicazione della Legge n.178 dell'8 agosto 2002 e contenente l'elenco dei medicinali e i relativi prezzi di riferimento. A tale proposito va precisato che tali Liste annoverano al loro interno sia i farmaci generici in senso stretto sia le specialità medicinali originatrici a brevetto scaduto. I risultati si riferiscono, quindi, al consumo e alla spesa del mercato dei farmaci a brevetto scaduto, non scorporando in particolare la quota di mercato e di spesa assorbita dal farmaco generico puro. I dati vengono presentati a partire dall'anno 2002, poiché quelli relativi all'anno 2001 sono costituiti da una raccolta parziale non confrontabile con gli anni successivi.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Come valori di riferimento si indicano i valori più elevati registrati in Toscana, rispettivamente pari al 34,3% di utilizzo e al 24,5% di spesa farmaceutica.

### Descrizione dei risultati

In Italia il consumo percentuale di farmaci a brevetto scaduto è più che raddoppiato dal 2002 al 2007, passando dal 14% al 30,7%. Parallelamente, nello stesso periodo, la quota di spesa per i farmaci a brevetto scaduto è passata dal 7% al 20,3% della spesa farmaceutica.

Nel periodo 2002-2007, Toscana e Abruzzo sono le regioni che hanno presentato i maggiori incrementi sia nel consumo che nella spesa di farmaci a brevetto scaduto. Anche nel 2007 i valori più elevati in termini di percentuale di utilizzo sul totale delle DDD prescritte sono rilevati in Toscana (34,3%), Lombardia (32,3%) e Piemonte (32,1%). Le regioni a minore percentuale di utilizzo sono la Campania e la Calabria, con valori pari a 27,7% e 27,5% rispettivamente e Molise e Basilicata, entrambe con un valore pari al 28,7%.

Le regioni con la percentuale minore di spesa per farmaci a brevetto scaduto sono il Friuli-Venezia Giulia, con un valore pari al 18,2% e la Lombardia (17,3%), nonostante abbia presentato valori percentuali di utilizzo superiori rispetto alla media nazionale.

**Tabella 1** - Percentuale del consumo di farmaci a brevetto scaduto e variazioni assolute, per regione - Anni 2002-2007

Regioni	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Δ 2002-2007	Δ 2006-2007
Piemonte	13,5	21,7	22,1	25,9	27,2	32,1	18,6	4,9
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	10,3	20,1	20,7	24,0	25,7	30,0	19,7	4,3
Lombardia	12,7	22,5	23,1	26,6	27,4	32,3	19,6	4,9
Trentino-Alto Adige*	10,9	18,8	20,9	24,1	24,1	30,4	19,5	6,3
Veneto	15,3	21,5	22,0	25,1	25,9	30,9	15,6	5,0
Friuli-Venezia Giulia	16,9	21,8	22,6	25,8	25,9	29,8	12,9	3,9
Liguria	17,1	19,9	19,9	23,3	24,5	31,9	14,8	7,4
Emilia-Romagna	18,4	22,3	22,9	25,5	26,2	31,3	12,9	5,1
Toscana	9,0	17,1	25,2	26,4	28,2	34,3	25,3	6,1
Umbria	17,9	22,8	23,1	25,1	26,9	30,2	12,3	3,3
Marche	16,6	22,3	22,7	23,9	24,9	30,1	13,5	5,2
Lazio	10,5	20,2	19,8	22,1	23,4	29,1	18,6	5,7
Abruzzo	7,9	18,8	20,0	22,6	24,2	29,2	21,3	5,0
Molise	16,5	20,1	20,4	23,5	23,9	28,7	12,2	4,8
Campania	17,1	21,7	21,4	22,7	24,3	27,7	10,6	3,4
Puglia	15,6	21,0	21,2	22,8	24,0	31,1	15,5	7,1
Basilicata	14,9	20,1	22,7	24,4	25,3	28,7	13,8	3,4
Calabria	12,3	19,4	20,1	21,7	23,4	27,5	15,2	4,1
Sicilia	14,5	18,4	19,5	21,7	23,3	30,5	16,0	7,2
Sardegna	11,9	19,4	19,8	22,0	23,3	30,9	19,0	7,6
<b>Italia</b>	<b>14,0</b>	<b>20,8</b>	<b>21,7</b>	<b>24,1</b>	<b>25,3</b>	<b>30,7</b>	<b>16,7</b>	<b>5,4</b>

\*Il dato disaggregato per le Province Autonome di Bolzano e Trento non è disponibile.

Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002-2007.

**Tabella 2** - Percentuale della spesa di farmaci a brevetto scaduto e variazioni assolute, per regione - Anni 2002-2007

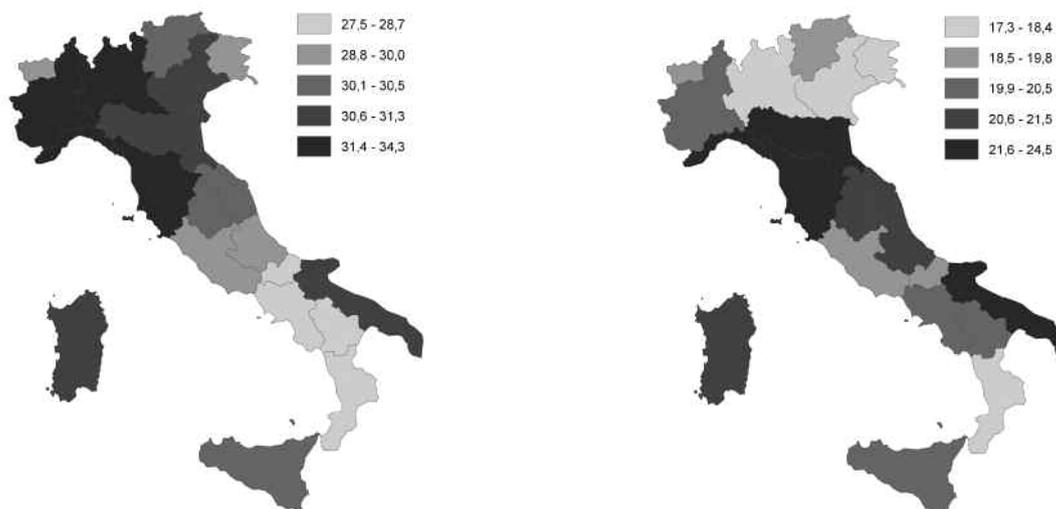
Regioni	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Δ 2002-2007	Δ 2006-2007
Piemonte	5,9	9,5	9,5	13,4	14,7	20,1	14,2	5,4
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	5,3	10,2	10,1	13,2	14,3	18,8	13,5	4,5
Lombardia	6,3	9,3	9,3	12,5	12,4	17,3	11,0	4,9
Trentino-Alto Adige*	5,0	9,0	9,3	12,5	13,3	18,9	13,9	5,6
Veneto	7,4	10,1	9,7	12,7	12,9	18,4	11,0	5,5
Friuli-Venezia Giulia	8,3	10,9	10,9	13,7	13,3	18,2	9,9	4,9
Liguria	7,5	8,5	8,3	13,1	13,5	22,8	15,3	9,3
Emilia-Romagna	10,1	12,3	12,0	14,9	16,0	22,4	12,3	6,4
Toscana	5,7	10,2	15,0	17,1	17,4	24,5	18,8	7,1
Umbria	9,7	12,6	12,4	14,8	16,0	21,1	11,4	5,1
Marche	8,4	11,4	11,3	14,3	14,5	20,7	12,3	6,2
Lazio	5,3	9,6	9,3	11,6	12,0	19,8	14,5	7,8
Abruzzo	4,2	9,5	10,2	13,4	14,5	20,6	16,4	6,1
Molise	7,7	8,8	9,1	12,7	12,3	19,4	11,7	7,1
Campania	9,0	11,4	11,2	14,1	15,2	20,2	11,2	5,0
Puglia	7,1	8,6	8,7	11,5	16,6	23,0	15,9	6,4
Basilicata	7,6	10,1	12,1	16,0	16,0	20,4	12,8	4,4
Calabria	6,1	9,0	9,3	12,5	12,8	18,4	12,3	5,6
Sicilia	7,4	8,5	9,4	12,2	13,1	20,5	13,1	7,4
Sardegna	5,4	8,7	9,0	11,7	12,3	21,5	16,1	9,2
<b>Italia</b>	<b>7,0</b>	<b>9,8</b>	<b>10,1</b>	<b>13,1</b>	<b>13,7</b>	<b>20,3</b>	<b>13,3</b>	<b>6,6</b>

\*Il dato disaggregato per le Province Autonome di Bolzano e Trento non è disponibile.

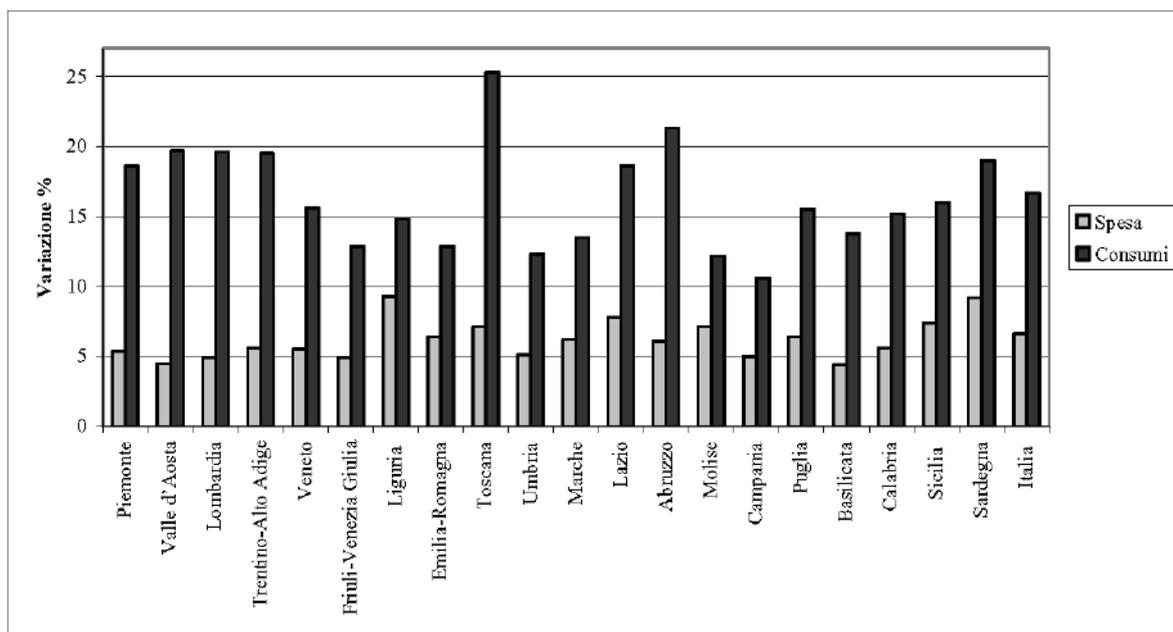
Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002-2007.

Percentuale del consumo di farmaci a brevetto scaduto per regione. Anno 2007

Percentuale della spesa di farmaci a brevetto scaduto per regione. Anno 2007



**Grafico 1** - Variazione percentuale del consumo e della spesa per farmaci a brevetto scaduto per regione - Anni 2002-2007



Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002-2007.

### Raccomandazioni di Osservasalute

Nell'ambito del limite di spesa posto dall'art. 5 della Legge 405/2001 (tetto programmato al 13%) le regioni dovrebbero considerare le politiche di incentivo all'uso dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti quale valida opportunità per impiegare

con efficienza le risorse disponibili. I farmaci equivalenti offrono, infatti, il vantaggio di erogare terapie consolidate a prezzi competitivi, generando al contempo la liberazione di quote di risorse utilizzabili per l'accesso dei cittadini alle terapie innovative.

## Spesa pro capite per ticket e compartecipazione

**Significato.** Il ticket farmaceutico è costituito dall'importo (in genere di 1 o 2€) che i cittadini debbono pagare per ogni ricetta o per ogni confezione per avere accesso ai farmaci a carico del SSN. Il ticket sui farmaci è stato abolito nel 2001 a livello nazionale, ma reintrodotta, a partire dal 2002, in alcune regioni. Nel 2007 il ticket era in vigore, con varie forme di esenzione per reddito e/o patologia, in dieci regioni. La quota di compartecipazione è, invece, rappresentata dalla quota pagata dal cittadino corrispondente alla differenza tra il prezzo del farmaco ed il prezzo rimborsato dal SSN (prezzo di riferimento). Il prezzo rimborsato dal SSN corrisponde al minor prezzo disponibile all'interno di categorie di farmaci equiparabili assegnato al farmaco a brevetto scaduto.

### Spesa pro capite per ticket e compartecipazione

Numeratore	Spesa per ticket e compartecipazione
Denominatore	Popolazione pesata per età

**Validità e limiti.** L'indicatore può presentare dei limiti dovuti al fatto che alcune regioni hanno variato, in corso d'anno, l'applicazione del ticket in termini sia di introduzione sia di modalità di applicazione, oltre al fatto che il dato comprende due variabili (ticket e compartecipazione) non ugualmente distribuite nelle diverse regioni.

**Valore di riferimento/Benchmark.** I minori valori registrati (1,60€; 1%) possono essere considerati opportuni termini di riferimento.

L'indicatore esprime, dunque, la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico. Questa spesa da parte del cittadino serve a renderlo consapevole di quanto il SSN spenda per l'assistenza farmaceutica e dovrebbe essere finalizzato alla limitazione degli sprechi. Tuttavia, sebbene alcune regioni abbiano introdotto delle esenzioni per reddito o patologia (invalidi civili, persone con malattie croniche, invalidanti o rare, ultra sessantacinquenni con pensione al minimo o assegno sociale e nuclei familiari a basso reddito), il sistema potrebbe influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica penalizzando i soggetti a più basso reddito.

### Descrizione dei risultati

Nel 2007 (Tabella 1) il totale della compartecipazione richiesta ai cittadini è stato pari a 519 milioni di euro, corrispondenti al 4,2% della spesa pubblica lorda. L'incidenza per ticket e compartecipazione è stata maggiore in Sicilia (19,50€ pro capite corrispondenti al 7,1% della spesa farmaceutica pubblica pro capite, in Lombardia (14,90€; 7,6%) e in Veneto (13,40€; 7,1%). Tra le regioni in cui nel 2007 era in vigore il ticket le quote più basse richieste ai cittadini sono osservabili in Abruzzo (6,60€; 3,1%) e in Liguria (7,40€; 3,6%). Nelle regioni in cui non è stato applicato il ticket, le quote a carico dei cittadini sono molto più ridotte, con un valore minimo dell'1%.

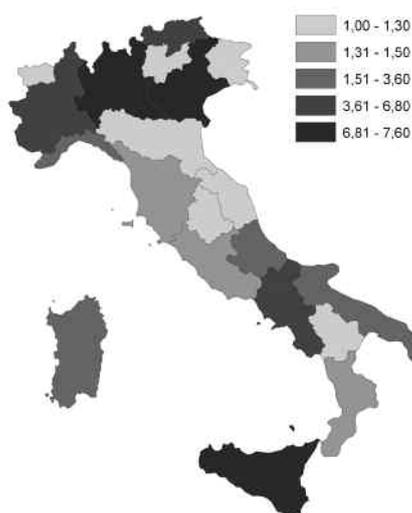
**Tabella 1** - Spesa pro capite pesata per ticket e compartecipazione (€ e in percentuale della spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite pesata SSN) per regione - Anni 2002-2007

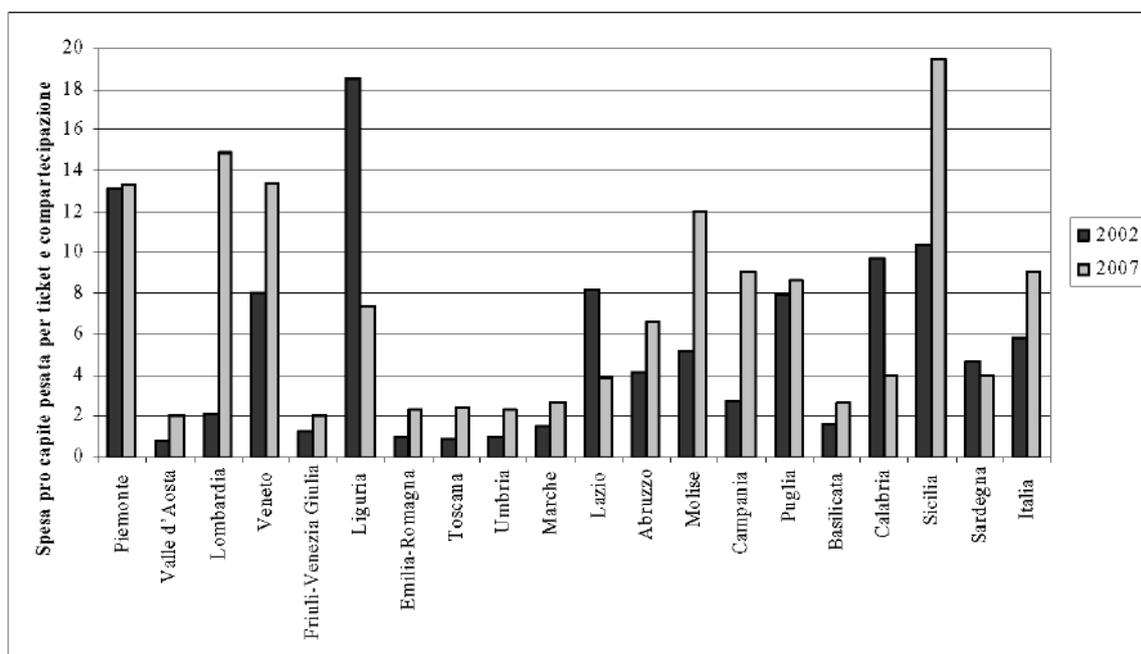
Regioni	2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	€	lorda %	€	lorda %	€	lorda %	€	lorda %	€	lorda %	€	lorda %
Piemonte <sup>§</sup> #	13,10	7,0	17,00	9,3	17,40	8,9	15,50	7,9	13,50	6,9	13,30	6,8
Valle d'Aosta	0,80	0,4	1,20	0,7	1,30	0,7	1,40	0,7	1,40	0,7	2,00	1,1
Lombardia <sup>§</sup> #	2,10	1,0	18,60	9,4	18,30	8,6	14,80	7,1	14,50	7,1	14,90	7,6
Bolzano-Bozen* <sup>§</sup> #	3,90	2,2	5,70	3,3	5,60	3,0	9,80	5,3	9,70	6,1	10,30	6,8
Trento* <sup>§</sup>	3,90	2,2	5,70	3,3	5,60	3,0	1,30	0,8	1,20	0,7	1,60	1,0
Veneto <sup>§</sup> #	8,00	4,3	13,20	7,2	13,40	6,7	12,50	6,4	12,50	6,5	13,40	7,1
Friuli-Venezia Giulia	1,20	0,6	1,40	0,8	1,40	0,7	1,50	0,8	1,50	0,7	2,00	1,0
Liguria <sup>§</sup> #	18,50	8,4	22,50	9,8	22,20	9,0	4,70	2,1	4,70	2,1	7,40	3,6
Emilia-Romagna	1,00	0,5	1,60	0,9	1,60	0,8	1,70	0,9	1,70	0,9	2,30	1,3
Toscana	0,90	0,5	1,40	0,8	1,50	0,8	1,70	0,9	1,70	0,9	2,40	1,4
Umbria	1,00	0,5	1,60	0,9	1,60	0,8	1,80	0,9	1,80	0,9	2,30	1,2
Marche	1,50	0,7	1,60	0,8	1,70	0,8	1,90	0,9	1,80	0,9	2,60	1,3
Lazio <sup>§</sup>	8,20	3,1	9,30	3,4	9,60	3,1	9,40	3,1	2,20	0,7	3,90	1,5
Abruzzo <sup>§</sup> #	4,10	1,8	1,70	0,8	1,70	0,8	2,00	0,9	2,00	0,9	6,60	3,1
Molise <sup>§</sup> #	5,20	2,4	10,20	4,6	10,70	4,5	10,40	4,8	10,60	4,8	12,00	5,6
Campania <sup>§</sup> #	2,70	1,1	3,00	1,2	2,80	1,0	2,90	1,1	2,70	1,1	9,10	3,9
Puglia <sup>§</sup> #	7,90	3,3	18,90	7,7	17,80	6,7	15,20	5,5	7,30	2,8	8,60	3,6
Basilicata	1,60	0,7	2,20	1,0	2,10	0,9	2,20	1,0	2,00	0,9	2,60	1,2
Calabria <sup>§</sup>	9,70	3,9	15,50	6,2	15,00	5,6	10,10	3,6	2,40	0,8	4,00	1,5
Sicilia <sup>§</sup> #	10,40	3,8	20,10	7,4	12,60	4,2	13,80	4,6	11,00	3,6	19,50	7,1
Sardegna <sup>§</sup>	4,70	2,1	6,70	2,7	2,60	1,0	1,90	0,7	1,80	0,7	4,00	1,8
<b>Italia</b>	<b>5,80</b>	<b>2,7</b>	<b>11,3</b>	<b>5,2</b>	<b>10,50</b>	<b>4,4</b>	<b>8,90</b>	<b>3,8</b>	<b>7,00</b>	<b>3,1</b>	<b>9,10</b>	<b>4,2</b>

\*I dati relativi alle due Province Autonome non sono disponibili per il periodo 2002-2004, il dato riportato in tabella per tali anni va, quindi, inteso come dato aggregato del Trentino-Alto Adige. <sup>§</sup>Regioni che hanno introdotto i ticket nel corso del 2002. <sup>#</sup>Regioni che nel 2007 hanno utilizzato il ticket.

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002-2007.

**Spesa pro capite pesata per ticket e compartecipazione (in percentuale della spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite pesata SSN) per regione. Anno 2007**



**Grafico 1** - Spesa pro capite pesata per ticket e compartecipazione (€) per regione - Anni 2002, 2007

\*I dati relativi alle due Province Autonome non sono disponibili per l'anno 2002.

Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002, 2007.

### Raccomandazioni di Osservasalute

Il ticket farmaceutico può contribuire alla riduzione della spesa farmaceutica, ma non è il solo e più efficace strumento di controllo della spesa poiché regioni che hanno adottato il ticket hanno una spesa farmaceutica superiore alla media nazionale e regioni senza

ticket possono avere una spesa farmaceutica più bassa del valore medio nazionale.

Accurati sistemi di monitoraggio della spesa e della qualità della prescrizione sono probabilmente più efficaci e presentano minori problematiche di equità.

## Spesa farmaceutica privata pro capite

**Significato.** La spesa farmaceutica privata comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci rimborsati dal SSN (farmaci di fascia A), ma acquistati privatamente e per i farmaci non rimborsati dal SSN (farmaci di fascia C). I farmaci non rimborsati dal SSN comprendono alcuni farmaci soggetti a prescrizione medica (ad esempio ipnotici) e i far-

maci senza obbligo di ricetta medica (farmaci di automedicazione - OTC e farmaci senza obbligo di prescrizione - SOP).

L'indicatore esprime la percentuale di spesa farmaceutica privata (sostenuta direttamente dal cittadino) ed è influenzato da due fattori principali: il reddito e la copertura di farmaci da parte del SSN.

### Percentuale della spesa farmaceutica privata pro capite

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$$

Spesa farmaceutica privata pro capite pesata / Spesa farmaceutica totale pro capite (pubblica e privata) pesata per età

**Validità e limiti.** Le analisi sulla spesa farmaceutica privata sono eseguite dall'OsMed utilizzando i dati di *sell-in* forniti da IMS Health all'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). I dati di *sell-in* coprono il flusso di farmaci dai grossisti alle farmacie e possono, presentare, soprattutto nel breve periodo, dei disallineamenti rispetto all'effettivo consumo e spesa.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Il valore nazionale della percentuale della spesa farmaceutica privata pro capite (32,2% nel 2007) può costituire un utile valore di riferimento.

### Descrizione dei risultati

L'Italia è uno dei Paesi Europei che garantisce la più elevata copertura di farmaci (il 70% circa della spesa

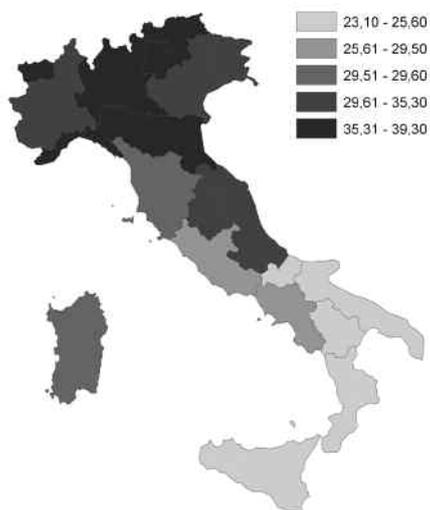
**Tabella 1 - Spesa farmaceutica lorda pro capite totale (€ e pesata per età) e percentuale della spesa farmaceutica privata pro capite (in percentuale della spesa farmaceutica totale), per regione - Anni 2002-2007**

Regioni	2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	Spesa lorda pro capite totale in €	Spesa privata (%) della spesa totale	Spesa lorda pro capite totale in €	Spesa privata (%) della spesa totale	Spesa lorda pro capite totale in €	Spesa privata (%) della spesa totale	Spesa lorda pro capite totale in €	Spesa privata (%) della spesa totale	Spesa lorda pro capite totale in €	Spesa privata (%) della spesa totale	Spesa lorda pro capite totale in €	Spesa privata (%) della spesa totale
Piemonte	277,80	32,5	288,80	36,6	299,80	34,7	307,10	36,2	299,70	34,6	301,40	35,3
Valle d'Aosta	285,20	34,7	297,50	39,1	309,00	35,0	304,80	38,1	300,00	38,1	300,30	39,3
Lombardia	305,10	33,7	310,50	36,6	323,30	33,9	320,80	35,4	310,80	34,6	308,90	36,1
Bolzano-Bozen*	262,80	34,4	275,50	37,6	284,60	34,4	277,60	33,9	247,40	35,3	241,20	37,2
Trento*	262,80	34,4	275,50	37,6	279,10	39,5	279,10	39,5	274,00	37,1	272,90	38,3
Veneto	278,30	32,3	285,60	36,3	299,70	33,3	299,20	34,9	291,20	34,2	288,90	34,8
Friuli-Venezia Giulia	266,10	31,8	274,80	34,7	289,00	32,0	289,20	33,7	286,80	31,9	284,00	32,6
Liguria	328,10	32,7	354,90	35,6	370,20	33,3	354,50	36,5	343,90	35,9	333,20	39,1
Emilia-Romagna	298,50	37,1	305,50	39,0	314,10	36,9	313,50	38,7	303,50	38,2	299,00	38,9
Toscana	286,80	35,8	293,40	40,1	304,70	37,8	306,60	39,3	298,50	38,9	394,30	29,6
Umbria	269,50	29,4	278,50	34,0	289,10	32,7	295,30	33,8	288,60	32,5	285,00	34,1
Marche	291,80	29,2	292,40	33,7	304,50	31,9	307,00	33,7	302,20	35,5	302,10	34,2
Lazio	350,30	25,9	380,60	27,9	411,50	25,3	417,40	26,5	409,70	25,1	367,90	29,5
Abruzzo	315,10	26,3	319,50	29,8	317,60	28,9	320,70	29,8	318,10	28,4	307,10	29,9
Molise	271,70	19,6	288,70	22,4	303,90	21,4	293,40	25,7	288,10	23,2	278,00	23,7
Campania	325,20	22,1	331,70	26,2	346,90	23,5	347,80	25,8	334,90	25,4	328,30	28,2
Puglia	314,10	23,4	329,40	26,0	348,70	23,6	361,50	24,0	345,70	23,3	320,60	25,6
Basilicata	280,20	18,6	292,30	22,4	287,90	21,5	272,60	23,1	275,20	22,6	273,20	23,6
Calabria	313,40	20,8	330,10	24,5	346,50	23,4	358,90	22,8	366,50	22,3	351,60	23,1
Sicilia	348,50	21,4	363,00	25,3	388,90	22,1	390,10	23,2	384,30	21,6	362,80	24,9
Sardegna	311,30	27,4	336,70	27,1	354,00	26,5	350,20	27,3	340,00	27,1	321,00	29,6
<b>Italia</b>	<b>307,60</b>	<b>28,9</b>	<b>319,30</b>	<b>32,1</b>	<b>334,70</b>	<b>29,7</b>	<b>336,10</b>	<b>31,1</b>	<b>327,60</b>	<b>30,2</b>	<b>317,20</b>	<b>32,2</b>

\*I dati relativi alle due Province Autonome non sono disponibili per il periodo 2002-2003, il dato riportato in tabella per tali anni va, quindi, inteso come dato aggregato del Trentino-Alto Adige.

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002-2007.

Percentuale della spesa farmaceutica privata pro capite (in percentuale della spesa farmaceutica totale) per regione. Anno 2007

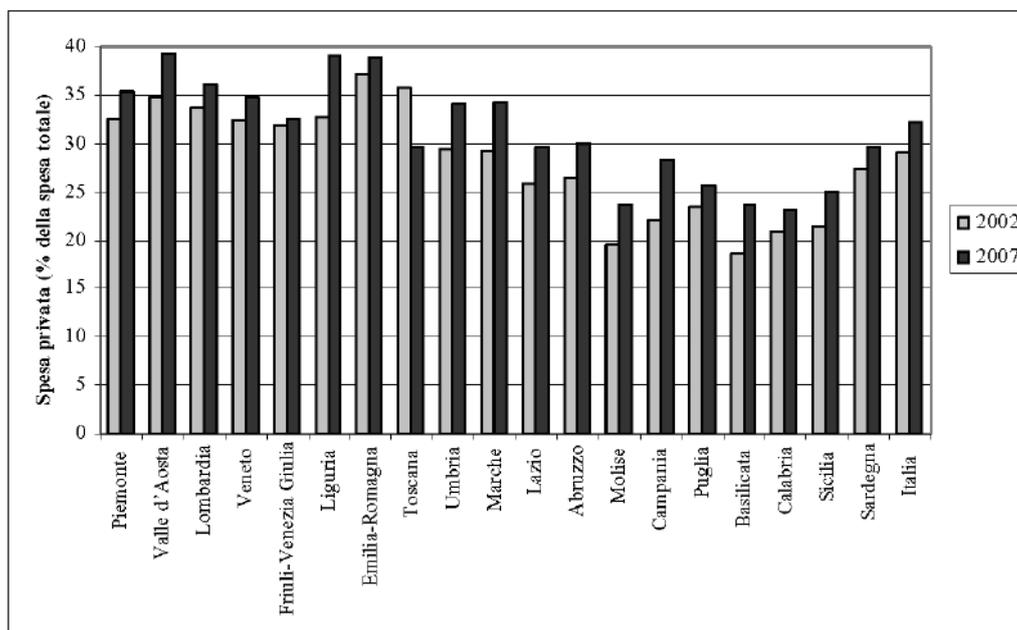


farmaceutica è a carico del SSN), uguale o superiore ad altri Paesi con consolidati sistemi di *welfare*, quali i Paesi Scandinavi.

Nel periodo 2002-2007 la spesa privata si è mantenuta sostanzialmente stabile, superando di poco il 30% della spesa farmaceutica totale. Il trend temporale mostra alcune differenze regionali con un aumento di oltre 6 punti percentuali in Liguria e Campania e di circa 5 punti percentuali in Marche, Basilicata e Umbria; la Toscana registra, invece, un decremento superiore a 6 punti percentuali.

Nel 2007 i valori più elevati di spesa privata pro capite sono osservabili in Valle d'Aosta (39,3%), Liguria (39,1%) ed in Emilia-Romagna (38,9%). Tutte le regioni settentrionali hanno valori superiori alla media nazionale (32,2%) e tutte le regioni meridionali valori inferiori con un minimo di 23,1% in Calabria, che è anche una delle regioni con la spesa pubblica al di sopra della media nazionale.

**Grafico 1** - Percentuale della spesa farmaceutica privata pro capite (in percentuale della spesa farmaceutica totale) per regione - Anni 2002, 2007



**Nota:** i dati relativi alle due Province Autonome non sono disponibili per l'anno 2002.

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2001, 2007.

### Raccomandazioni di Osservasalute

La percentuale della spesa farmaceutica privata pro

capite oscilla intorno al 30% della spesa farmaceutica totale, valore che può essere considerato fisiologico.

## Consumo territoriale di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale

**Significato.** In accordo con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, i consumi di farmaci vengono misurati secondo valori di riferimento standard, indicati come Dosi Definite Giornaliere (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 abi-

tanti.

L'indicatore consente di:

- sommare e confrontare i consumi di tutti i farmaci, indipendentemente dalla classe e categoria farmaceutica, in quanto depura le differenze legate alle confezioni ed alla posologia;
- valutare il consumo di farmaci in una specifica area geografica (nazione, regione, ASL);
- realizzare confronti fra realtà territoriali diverse, nazionali ed internazionali;
- condurre confronti nel tempo.

### Consumo farmaceutico territoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione (pesata per età) x 365}} \times 1.000$$

**Validità e limiti.** Il consumo territoriale di farmaci si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata, con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e 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 della spesa territoriale (pag. 317), nel paragrafo validità e limiti.

La variabilità dei consumi è strettamente dipendente dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, sesso, epidemiologia degli stati morbosi). Al fine di minimizzare le differenze dipendenti da età e sesso e rendere maggiormente confrontabili i dati regionali, i consumi vengono pesati utilizzando il sistema di pesi, predisposto dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, costituito da 7 fasce di età, con una ulteriore suddivisione fra uomini e donne per la classe 15-44 anni. Dettagli sulla necessità di pesare i dati di consumo e sui metodi di pesatura sono disponibili nei riferimenti bibliografici 2-3.

**Valore di riferimento/Benchmark.** In considerazione della particolare natura dell'indicatore non è possibile suggerire un valore di riferimento definito. Valori di riferimento più bassi potrebbero indicare una razionalizzazione dei consumi, ma potrebbero anche essere indice di forme di razionamento.

### Descrizione dei risultati

Il consumo farmaceutico territoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è in costante aumento. Nel 2008 a livello nazionale sono state prescritte 924 dosi ogni 1.000 ab die, con un incremento del 5% rispetto al 2007 e del 37,1% rispetto al 2001.

Rispetto al valore nazionale (924 DDD/1.000 ab die) alcune regioni hanno mostrato consumi di entità superiore, quali Calabria (1.054), Sicilia (1.034), Lazio (1.032), Puglia (1.019) e Campania (1.003); mentre continuano a presentare valori di consumo inferiori le Province Autonome di Bolzano (691) e di Trento (784), la Lombardia (816), il Piemonte (839) e la Valle d'Aosta (843).

Le regioni con il maggior incremento di consumi nel periodo 2001-2008 sono il Molise (50,7%), la Basilicata (48,9%) e la Puglia (44,7%), mentre la Lombardia (31,9%), la Liguria (32,8%) e la Sicilia (34,8%) hanno presentato i minori incrementi.

Tra il 2007 ed il 2008 tutte le regioni hanno mostrato un aumento dei consumi, Calabria, Puglia e Molise hanno raggiunto un incremento nei consumi superiore al 7%, mentre il Lazio ha registrato un incremento dell'1,2%.

Come per il 2007, l'analisi dei consumi a livello di ASL continua a mostrare una variabilità nella distribuzione geografica. Le prime quattro ASL a maggiore consumo sono localizzate nel Lazio, seguono, l'Emilia-Romagna e l'Umbria, mentre quelle a minore consumo sono localizzate nella Provincia Autonoma di Bolzano, seguono la Toscana, la Lombardia ed il Piemonte.

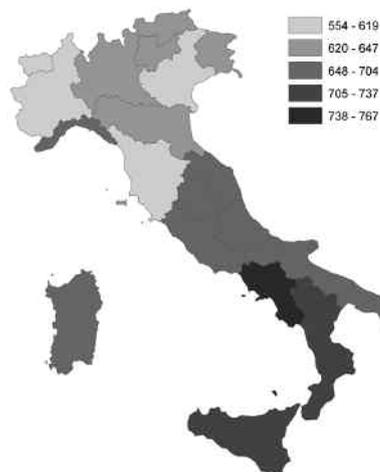
**Tabella 1** - Consumo farmaceutico territoriale pesato per età (DDD/1.000 ab die) a carico del SSN e variazioni percentuali, per regione - Anni 2001, 2007, 2008

Regioni	2001	2007	2008	Δ % 2001-2008	Δ % 2007-2008
Piemonte	611	786	839	37,4	6,8
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	615	816	843	37,0	3,3
Lombardia	619	777	816	31,9	5,1
Bolzano-Bozen*	554	669	691	-	3,2
Trento*	554	748	784	-	4,9
Veneto	632	823	863	36,5	4,8
Friuli-Venezia Giulia	622	837	873	40,4	4,3
Liguria	672	855	892	32,8	4,4
Emilia-Romagna	633	866	903	42,7	4,3
Toscana	647	852	898	38,8	5,4
Umbria	684	902	946	38,3	4,9
Marche	649	856	902	38,9	5,3
Lazio	761	1.019	1.032	35,6	1,2
Abruzzo	673	879	933	38,6	6,2
Molise	596	838	898	50,7	7,2
Campania	737	945	1.003	36,1	6,2
Puglia	704	949	1.019	44,7	7,4
Basilicata	632	887	941	48,9	6,1
Calabria	749	977	1.054	40,7	7,9
Sicilia	767	999	1.034	34,8	3,5
Sardegna	705	920	964	36,7	4,7
<b>Italia</b>	<b>674</b>	<b>880</b>	<b>924</b>	<b>37,1</b>	<b>5,0</b>

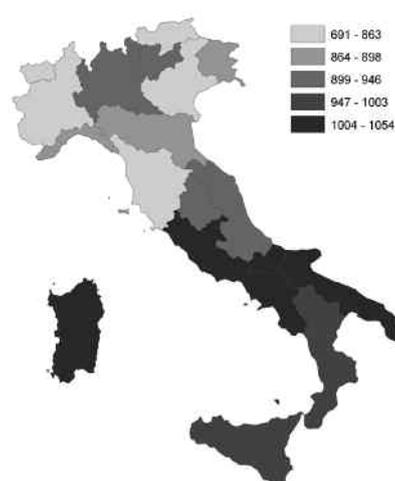
\*I dati disaggregati per le PA di Trento e Bolzano non sono disponibili per il periodo 2001-2004, il dato riportato in tabella va, quindi, inteso come dato aggregato del Trentino-Alto Adige.

Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002, 2007, 2008.

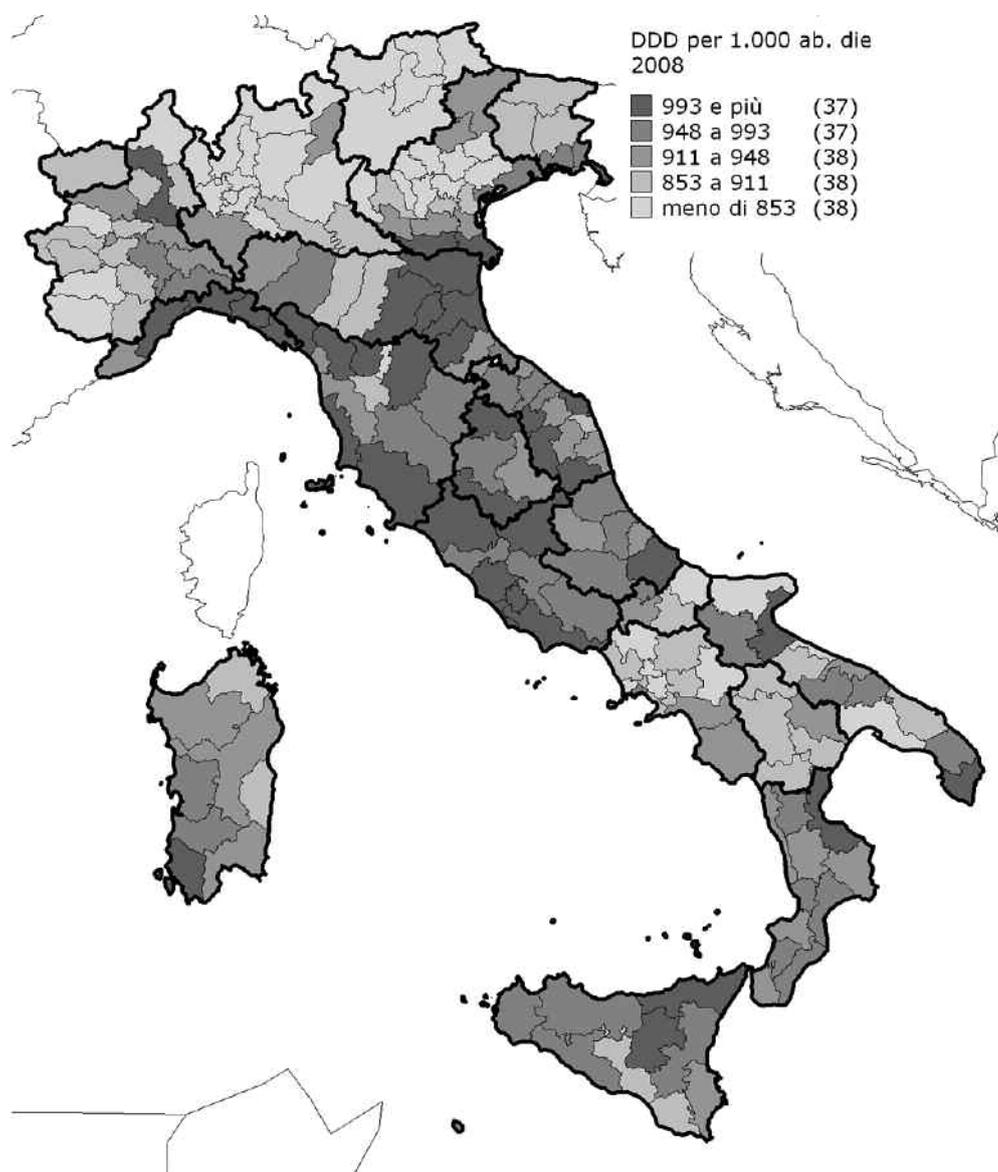
Consumo farmaceutico territoriale pesato per età (DDD/1.000 ab die) a carico del SSN per regione. Anno 2001



Consumo farmaceutico territoriale pesato per età (DDD/1.000 ab die) a carico del SSN per regione. Anno 2008



### Consumo farmaceutico territoriale pesato per età (DDD/1.000 ab die) a carico del SSN per ASL. Anno 2008



#### Raccomandazioni di Osservasalute

In Italia esiste ancora una notevole variabilità geografica nel consumo di farmaci, anche dopo aggiustamento dei consumi per età e sesso.

Le regioni con consumi più elevati dovrebbero attentamente monitorare l'utilizzo di farmaci nel proprio territorio, di pari passo con lo stato di salute della propria popolazione. È, inoltre, necessario sviluppare ulteriori strumenti di valutazione e di indagine per analizzare i consumi in termini di appropriatezza e di impatto sulla salute pubblica.

#### Riferimenti bibliografici

- (1) Guidelines for ATC classification and DDD assignment. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Oslo 2008.
- (2) Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2008 (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 dalle 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 SSN
Denominatore	Popolazione residente pesata per età

**Validità e limiti.** I dati presentati non includono la spesa farmaceutica derivante dalla così detta "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.

L'indicatore permette di effettuare un confronto omogeneo dei dati di spesa tra le diverse regioni, tenendo conto delle differenze anagrafiche della popolazione sul territorio. Per i motivi illustrati nella sezione "Consumo totale di farmaci a carico del SSN" 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, al tempo stesso potrebbero essere indice di una qualche forma di razionamento.

### **Descrizione dei risultati**

La spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del SSN nel 2008 è stata di 213,40 € con un aumento dell'1,7% rispetto al 2001 ed una riduzione dello 0,7% rispetto al 2007. La Calabria (277,00 €), la Sicilia (265,00 €) ed il Lazio (250,90 €) sono state le

regioni con la spesa più elevata sul territorio nazionale, mentre le Province Autonome di Bolzano (149,10 €) e di Trento (164,10 €) e la Toscana (175,20 €) hanno confermato, analogamente agli anni precedenti, i minori valori di spesa.

Similmente ai dati di consumo, anche i dati di spesa mostrano a livello regionale un'ampia variabilità. Dal confronto tra gli anni 2001 e 2008 i maggiori incrementi di spesa sono stati rilevati in Calabria (+16,5%) ed in Molise (+10,7%), mentre in Campania (-7,0%) e Liguria (-6,0%) sono state registrate le più importanti riduzioni.

Nel 2008, la Puglia (+4,0%), il Molise (+2,5%), la Calabria (+2,5%) e l'Abruzzo (+2,3%) hanno registrato i maggiori valori di crescita di spesa pro capite rispetto al precedente anno, mentre il Lazio (-3,3%) e alcune regioni settentrionali, in particolare Valle d'Aosta (-3,1%), Friuli-Venezia Giulia (-3,1%) ed Emilia-Romagna (-2,9%), hanno mostrato i più importanti valori in riduzione.

Il confronto delle variazioni percentuali dei consumi e della spesa rispetto al 2007 (Grafico 1) dimostra un aumento dei consumi in tutte le regioni, diversamente la spesa risulta diminuita in un certo numero di regioni ed aumentata in Puglia, Molise, Calabria, Abruzzo, Campania, Piemonte e Basilicata. Questi aspetti mettono in luce come in queste regioni sia evidente un orientamento prescrittivo verso farmaci a maggior costo.

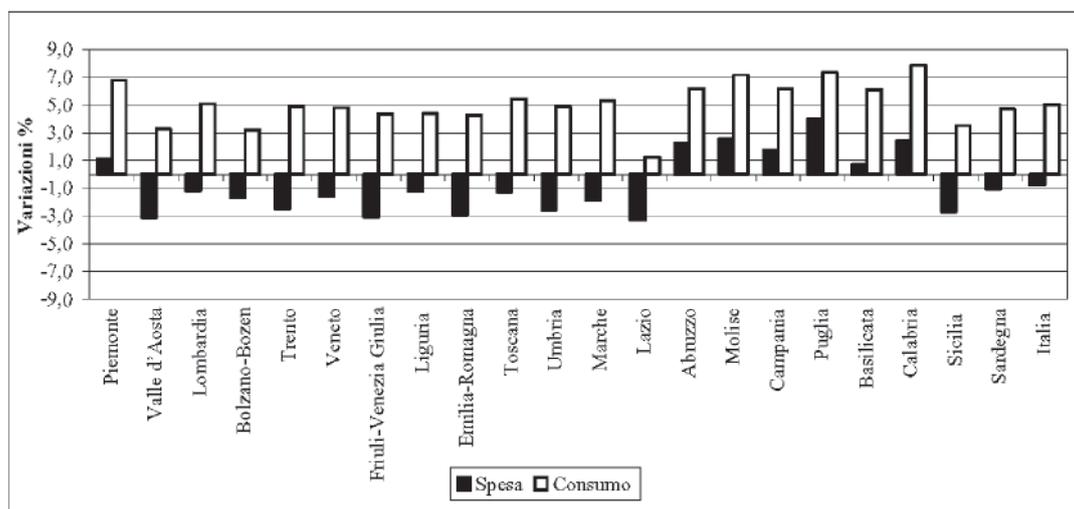
Le ASL a maggiore valore di spesa sono localizzate nel Lazio, in Calabria ed in Sicilia, quelle a minore valore di spesa sono localizzate nella PA di Bolzano, in Toscana, in Emilia-Romagna, in Veneto ed in Lombardia.

**Tabella 1** - Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite (€) pesata per età a carico del SSN e variazioni percentuali, per regione - Anni 2001, 2007, 2008

Regioni	2001	2007	2008	Δ % 2001-2008	Δ % 2007-2008
Piemonte	183,20	195,00	197,20	7,6	1,1
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	176,50	182,40	176,80	0,2	-3,1
Lombardia	187,10	197,50	195,20	4,3	-1,2
Bolzano-Bozen*	160,40	151,60	149,10	-	-1,6
Trento*	160,40	168,30	164,10	-	-2,5
Veneto	179,30	188,40	185,40	3,4	-1,6
Friuli-Venezia Giulia	170,20	191,40	185,50	9,0	-3,1
Liguria	213,40	203,00	200,60	-6,0	-1,2
Emilia-Romagna	176,00	182,80	177,40	0,8	-2,9
Toscana	181,60	177,50	175,20	-3,5	-1,3
Umbria	186,00	187,80	183,00	-1,6	-2,6
Marche	194,40	198,90	195,20	0,4	-1,9
Lazio	249,70	259,40	250,90	0,5	-3,3
Abruzzo	221,60	215,30	220,20	-0,6	2,3
Molise	196,50	212,10	217,50	10,7	2,5
Campania	257,80	235,70	239,80	-7,0	1,7
Puglia	235,10	238,60	248,20	5,6	4,0
Basilicata	210,40	208,70	210,20	-0,1	0,7
Calabria	237,70	270,30	277,00	16,5	2,5
Sicilia	260,30	272,30	265,00	1,8	-2,7
Sardegna	219,90	225,90	223,60	1,7	-1,0
<b>Italia</b>	<b>209,90</b>	<b>215,00</b>	<b>213,40</b>	<b>1,7</b>	<b>-0,7</b>

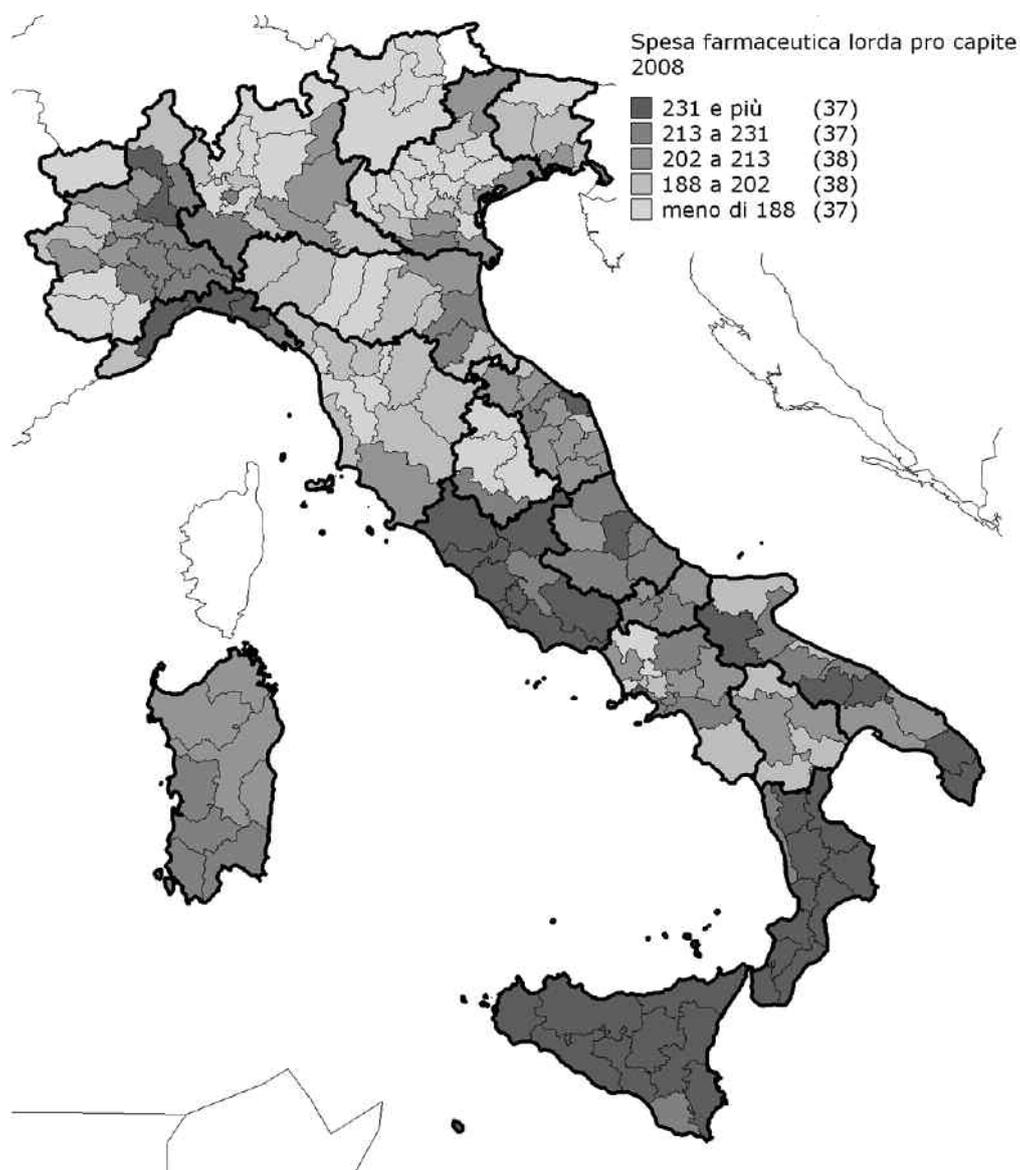
\*I dati disaggregati per le PA di Trento e Bolzano non sono disponibili per il periodo 2001-2004, il dato riportato in tabella va, quindi, inteso come dato aggregato del Trentino-Alto Adige.

Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002, 2007, 2008.

**Grafico 1** - Variazione percentuale dei consumi e della spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN per regione - Anni 2007-2008

Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2007, 2008.

## Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite (€) pesata per età a carico del SSN per ASL. Anno 2008

**Raccomandazioni di Osservasalute**

Le regioni hanno l'obbligo legale di limitare la spesa farmaceutica entro il limite del tetto sulla spesa sanitaria complessiva, fissato dall'art. 5 della Legge 222/2007 e successive integrazioni e modificazioni. Questo obiettivo va perseguito attraverso meccanismi di razionalizzazione ed aumenti di efficienza dei sistemi sanitari regionali.

**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 2008.
- (2) L'assistenza farmaceutica territoriale. Rapporto Osservasalute 2003. Casa editrice Vita e Pensiero, Milano 2003.

## Consumo e spesa dei farmaci a brevetto scaduto

**Significato.** I farmaci godono di un sistema di copertura brevettuale che attribuisce al titolare del brevetto la facoltà di sfruttamento esclusivo della specialità medicinale. Alla scadenza del brevetto possono essere autorizzati dei farmaci “copia” (detti generici o equivalenti), cui per legge sono assegnati prezzi inferiori di almeno il 20% rispetto ai prezzi dei corrispondenti farmaci originatori, determinando risparmi per il

Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e per il cittadino, sia attraverso il sistema del prezzo di riferimento e sia innescando meccanismi di mercato che generano riduzioni, anche notevoli, del prezzo delle specialità originatrici.

Il consumo e la spesa dei farmaci a brevetto scaduto rappresentano, pertanto, un indicatore di efficienza della spesa farmaceutica pubblica.

### Percentuale di consumo di farmaci a brevetto scaduto

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Consumo di farmaci a brevetto scaduto in Dosi Definite Giornaliere}}{\text{Denominatore} \quad \text{Consumo totale di farmaci SSN in Dosi Definite Giornaliere}} \times 100$$

### Percentuale di spesa di farmaci a brevetto scaduto

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Spesa netta di farmaci a brevetto scaduto}}{\text{Denominatore} \quad \text{Spesa netta totale di farmaci SSN}} \times 100$$

**Validità e limiti.** I dati raccolti e le analisi condotte sui farmaci a brevetto scaduto sono effettuate sulla base delle Liste di Rimborso regionali, adottate dalle singole regioni sulla base della Lista di Trasparenza pubblicata dall'Agenzia Italiana del Farmaco in applicazione della Legge 8 agosto 2002, n. 178 e contenente l'elenco dei medicinali e i relativi prezzi di riferimento. A tale proposito va precisato che tali Liste annoverano al loro interno sia i farmaci generici in senso stretto sia le specialità medicinali originatrici a brevetto scaduto. I risultati si riferiscono, quindi, al consumo e alla spesa del mercato dei farmaci a brevetto scaduto, non scorporando in particolare la quota di mercato e di spesa assorbita dal farmaco generico puro. I dati vengono presentati a partire dall'anno 2002 poiché la prima lista di trasparenza è stata emanata nel dicembre 2001.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Come valori di riferimento si indicano i valori più elevati registrati in Toscana, rispettivamente pari al 48,4% di consumo e al 32,9% di spesa farmaceutica.

### Descrizione dei risultati

In Italia, il consumo percentuale di farmaci a brevetto scaduto, è più che raddoppiato dal 2002 al 2008, pas-

sando dal 14,0% al 43,2%. Parallelamente, nello stesso periodo, la quota di spesa per i farmaci a brevetto scaduto è passata dal 7,0% al 27,1% della spesa farmaceutica.

Nel periodo 2002-2008 la Toscana è la regione che ha presentato i maggiori incrementi sia nell'uso che nella spesa di farmaci a brevetto scaduto, mentre in Abruzzo e Sardegna si sono registrati i minori incrementi, rispettivamente per l'uso e la spesa di farmaci a brevetto scaduto. Nel 2008 i valori più elevati in termini di percentuale di utilizzo sul totale delle Dosi Definite Giornaliere (DDD) prescritte sono rilevati in Toscana, Lombardia e Veneto, pari rispettivamente al 48,4%, 45,2% e 45,0%. Le regioni a minore percentuale di utilizzo sono la Calabria e la Campania, entrambe con un valore pari al 38,7% del totale delle DDD prescritte, il Molise e la Basilicata, con valori pari rispettivamente al 39,6% e 39,8%.

Le regioni con la percentuale minore di spesa per farmaci a brevetto scaduto sono la Lombardia con un valore pari al 23,4%, nonostante abbia presentato valori percentuali di utilizzo superiori rispetto alla media nazionale ed il Trentino-Alto Adige (25,0%); evidenziando, quindi, un maggior consumo di farmaci a brevetto scaduto meno costosi.

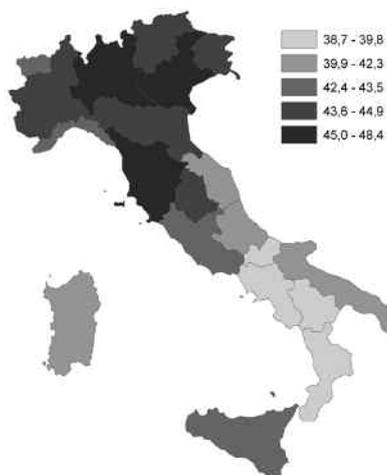
**Tabella 1** - Percentuale di consumo di farmaci a brevetto scaduto (DDD/1.000 ab die) e variazioni assolute, per regione - Anni 2002, 2007, 2008

Regioni	2002	2007	2008	Δ 2002-2008	Δ 2007-2008
Piemonte	13,5	32,1	43,9	30,4	11,8
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	10,3	30,0	42,9	32,6	12,9
Lombardia	12,7	32,3	45,2	32,5	12,9
Trentino-Alto Adige*	10,9	30,4	44,9	34,0	14,5
Veneto	15,3	30,9	45,0	29,7	14,1
Friuli-Venezia Giulia	16,9	29,8	43,6	26,7	13,8
Liguria	17,1	31,9	43,2	26,1	11,3
Emilia-Romagna	18,4	31,3	44,9	26,5	13,6
Toscana	9,0	34,3	48,4	39,4	14,1
Umbria	17,9	30,2	44,7	26,8	14,5
Marche	16,6	30,1	42,3	25,7	12,2
Lazio	10,5	29,1	42,9	32,4	13,8
Abruzzo	7,9	29,2	40,7	32,8	11,5
Molise	16,5	28,7	39,6	23,1	10,9
Campania	17,1	27,7	38,7	21,6	11,0
Puglia	15,6	31,1	41,5	25,9	10,4
Basilicata	14,9	28,7	39,8	24,9	11,1
Calabria	12,3	27,5	38,7	26,4	11,2
Sicilia	14,5	30,5	43,5	29,0	13,0
Sardegna	11,9	30,9	42,1	30,2	11,2
<b>Italia</b>	<b>14,0</b>	<b>30,7</b>	<b>43,2</b>	<b>29,2</b>	<b>12,5</b>

\*I dati disaggregati per le PA di Trento e Bolzano non sono disponibili.

Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002, 2007, 2008.

**Percentuale di consumo di farmaci a brevetto scaduto (DDD/1.000 ab die) per regione. Anno 2008**



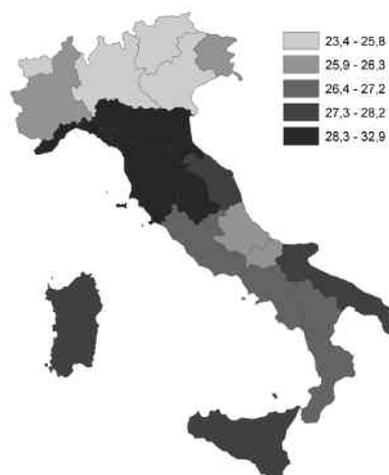
**Tabella 2** - Percentuale di spesa di farmaci a brevetto scaduto (€) e variazioni assolute, per regione - Anni 2002, 2007, 2008

Regioni	2002	2007	2008	Δ 2002-2008	Δ 2007-2008
Piemonte	5,9	20,1	26,1	20,2	6,0
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	5,3	18,8	25,8	20,5	7,0
Lombardia	6,3	17,3	23,4	17,1	6,1
Trentino-Alto Adige*	5,0	18,9	25,0	20,0	6,1
Veneto	7,4	18,4	25,7	18,3	7,3
Friuli-Venezia Giulia	8,3	18,2	25,9	17,6	7,7
Liguria	7,5	22,8	28,3	20,8	5,5
Emilia-Romagna	10,1	22,4	29,7	19,6	7,3
Toscana	5,7	24,5	32,9	27,2	8,4
Umbria	9,7	21,1	29,9	20,2	8,8
Marche	8,4	20,7	27,5	19,1	6,8
Lazio	5,3	19,8	27,0	21,7	7,2
Abruzzo	4,2	20,6	26,0	21,8	5,4
Molise	7,7	19,4	26,3	18,6	6,9
Campania	9,0	20,2	27,2	18,2	7,0
Puglia	7,1	23,0	28,2	21,1	5,2
Basilicata	7,6	20,4	27,1	19,5	6,7
Calabria	6,1	18,4	26,8	20,7	8,4
Sicilia	7,4	20,5	28,1	20,7	7,6
Sardegna	5,4	21,5	27,5	22,1	6,0
<b>Italia</b>	<b>7,0</b>	<b>20,3</b>	<b>27,1</b>	<b>20,1</b>	<b>6,8</b>

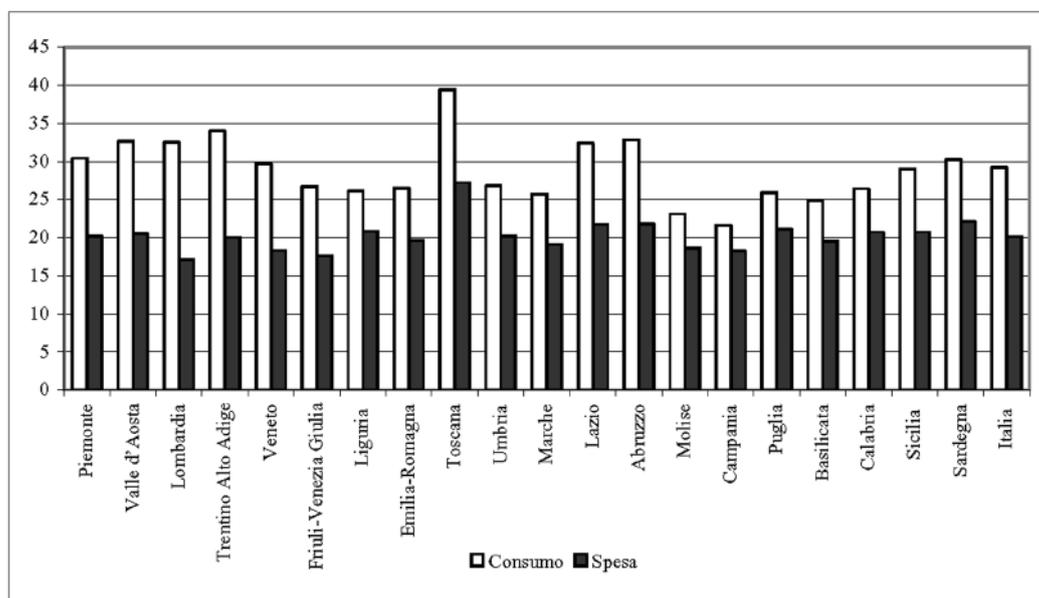
\*I dati disaggregati per le PA di di Trento e Bolzano non sono disponibili.

Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002, 2007, 2008.

**Percentuale della spesa di farmaci a brevetto scaduto (€) per regione. Anno 2008**



**Grafico 1** - Variazioni assolute delle percentuali di consumo e spesa di farmaci a brevetto scaduto, per regione - Anni 2002, 2008



Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002, 2008.

#### Raccomandazioni di Osservasalute

Nell'ambito del limite di spesa prefissato, le regioni dovrebbero considerare le politiche di incentivo all'uso dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti quale valida opportunità per impiegare

con efficienza le risorse disponibili. I farmaci equivalenti offrono, infatti, il vantaggio di erogare terapie consolidate a prezzi competitivi, generando al contempo la liberazione di quote di risorse utilizzabili per l'accesso dei cittadini alle terapie innovative.

## Consumo di farmaci erogati dalle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale

**Significato.** In accordo con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, i consumi di farmaci vengono misurati secondo valori di riferimento standard, indicati come Dosi Definite Giornaliere (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 abi-

tanti.

L'indicatore consente di:

- sommare e confrontare i consumi di tutti i farmaci, indipendentemente dalla classe e categoria farmaceutica, in quanto depura le differenze legate alle confezioni ed alla posologia;
- valutare il consumo di farmaci in una specifica area geografica (nazione, regione, ASL);
- realizzare confronti fra realtà territoriali diverse, nazionali ed internazionali;
- condurre confronti nel tempo.

### Consumo di farmaci erogati dalle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale

Numeratore	Consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere erogati dalle strutture pubbliche del SSN	x 1.000
Denominatore	Popolazione residente (pesata per età) x 365	

**Validità e limiti.** I dati presentati includono il consumo ospedaliero di farmaci erogati dalle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e si riferiscono sia ai farmaci somministrati ai pazienti in regime di ricovero ospedaliero che ai farmaci erogati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche (ospedali, ASL, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, etc.): primo ciclo di terapia farmacologica all'atto della dimissione ospedaliera o dopo visita ambulatoriale; erogazione di farmaci ai pazienti la cui patologia richiede un controllo ricorrente ed una sua presa in carico della struttura; distribuzione dei farmaci, acquistati dalle strutture sanitarie e distribuiti, per loro conto, dalle farmacie pubbliche e private (cosiddetta “distribuzione per conto”).

La variabilità dei consumi ospedalieri è strettamente dipendente non solo dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, sesso, epidemiologia degli stati morbosi), ma anche dalla struttura organizzativa dei Servizi Sanitari Regionali (SSR) e dai tassi di ospedalizzazione delle singole regioni, nonché dalla mobilità dei pazienti da regione a regione.

L'utilizzo al denominatore della popolazione residente presenta il limite di non tener conto delle diverse modalità organizzative dei SSR, in termini ad esempio di numerosità delle strutture sanitarie pubbliche rispetto all'assistenzialità privata e privata/convenzionata nonché in termini di un maggiore ricorso a particolari modalità distributive di farmaci (ad esempio la distribuzione per conto). D'altra parte l'utilizzo al denominatore delle giornate di ricovero o del numero di ricoveri, anche se più adatto a valutare il consumo dei farmaci somministrati ai pazienti sarebbe sta-

to meno adatto a valutare l'insieme dei farmaci erogati dalle strutture pubbliche. Inoltre, esiste un disallineamento nella disponibilità dei dati sulla farmaceutica (aggiornati al 2008) e di quelli sui ricoveri (per i quali non sono ancora disponibili i dati del 2008). Queste considerazioni rendono necessaria una notevole cautela nella lettura dei dati, soprattutto laddove si cerca di effettuare un confronto tra le diverse regioni, mentre il confronto temporale all'interno di una stessa regione è sicuramente più affidabile.

**Valore di riferimento/Benchmark.** In considerazione della particolare natura dell'indicatore e dei suoi limiti non è possibile suggerire un valore di riferimento definito.

### Descrizione dei risultati

Il consumo di farmaci erogati dalle strutture pubbliche del SSN ha evidenziato, nel 2008 rispetto al 2007, una riduzione pari a -3,2% delle dosi consumate ogni 1.000 ab die. Nel 2008, infatti, le strutture sanitarie pubbliche hanno erogato 112,97 dosi di farmaco ogni 1.000 ab die (erano 116,70 nel 2007).

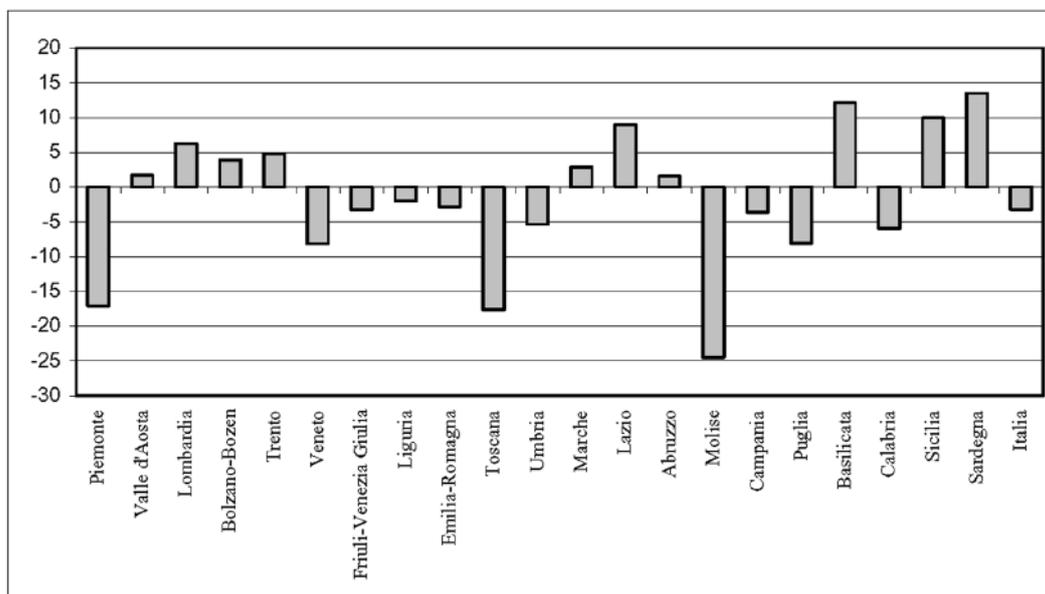
La variabilità a livello regionale appare notevolmente diversificata, rispetto all'andamento medio nazionale (-3,2%): il range di oscillazione varia dal +13,5% della Sardegna al -24,5% del Molise.

La riduzione dei consumi di farmaci erogati dalle strutture pubbliche del SSN può essere spiegata tanto da una razionalizzazione nell'impiego dei farmaci stessi quanto da politiche più generali di governo dell'appropriatezza dei ricoveri e dei trattamenti sanitari.

**Tabella 1** - Consumo di farmaci erogati dalle strutture pubbliche a carico del SSN (DDD/1.000 ab die) e variazioni percentuali, per regione - Anni 2007-2008

Regioni	2007	2008	Δ % 2007-2008
Piemonte	130,61	108,28	-17,1
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	118,49	120,52	+1,7
Lombardia	81,84	86,97	+6,3
Bolzano-Bozen	116,67	121,23	+3,9
Trento	118,38	123,96	+4,7
Veneto	163,49	150,17	-8,1
Friuli-Venezia Giulia	132,16	127,84	-3,3
Liguria	138,48	135,73	-2,0
Emilia-Romagna	216,30	210,13	-2,9
Toscana	174,27	143,51	-17,7
Umbria	196,32	185,86	-5,3
Marche	121,30	124,76	+2,9
Lazio	83,03	90,52	+9,0
Abruzzo	122,62	124,57	+1,6
Molise	79,28	59,86	-24,5
Campania	59,20	57,08	-3,6
Puglia	123,67	113,68	-8,1
Basilicata	130,27	146,11	+12,2
Calabria	42,11	39,62	-5,9
Sicilia	88,53	97,37	+10,0
Sardegna	93,97	106,64	+13,5
<b>Italia</b>	<b>116,70</b>	<b>112,97</b>	<b>-3,2</b>

Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. Progetto Tracciabilità del Farmaco. Anni 2007, 2008.

**Grafico 1** - Variazione percentuale del consumo di farmaci erogati dalle strutture pubbliche a carico del SSN (DDD/1.000 ab die) per regione - Anni 2007-2008

Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. Progetto Tracciabilità del Farmaco. Anni 2007, 2008.

#### Riferimenti bibliografici

(1) Rapporto Osservasalute 2007. Prex Milano. 2008.

## Spesa dei farmaci erogati dalle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale

**Significato.** La spesa farmaceutica pro capite per i farmaci erogati dalle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) rappresenta la spesa relativa ai farmaci a carico del SSN ed erogati dalle strutture sanitarie pubbliche (ospedali, ASL, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, etc.). In particolare, la spesa si riferisce sia ai farmaci somministrati ai pazienti in regime di ricovero ospedaliero sia

ai farmaci erogati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche ai pazienti all'atto della dimissione ospedaliera per la copertura del primo ciclo di terapia, o dopo visita ambulatoriale. La spesa farmaceutica ospedaliera si riferisce al costo sostenuto dalle strutture sanitarie pubbliche per l'acquisto di farmaci ed è valorizzata al reale prezzo d'asta.

### *Spesa lorda pro capite per farmaci erogati dalle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale*

Numeratore                      Spesa per farmaci erogati dalle strutture pubbliche del SSN

Denominatore                      Popolazione residente (pesata per età)

**Validità e limiti.** I dati presentati includono la spesa per i farmaci erogati dalle strutture pubbliche del SSN e si riferiscono all'assistenza farmaceutica relativa sia ai farmaci somministrati ai pazienti in regime di ricovero ospedaliero sia ai farmaci erogati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche (ospedali, ASL, IRCCS, etc.): il primo ciclo di terapia farmacologica all'atto della dimissione ospedaliera o dopo visita ambulatoriale; erogazione di farmaci ai pazienti la cui patologia richiede un controllo ricorrente ed una sua presa in carico dalla struttura; distribuzione dei farmaci, acquistati dalle strutture sanitarie e distribuiti, per loro conto, dalle farmacie pubbliche e private (cosiddetta "Distribuzione per Conto").

La variabilità dei consumi ospedalieri è strettamente dipendente non solo dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, sesso, epidemiologia degli stati morbosi), ma anche dalla struttura organizzativa dei servizi sanitari regionali e dai tassi di ospedalizzazione delle singole regioni, nonché dalla mobilità dei pazienti da regione a regione.

L'utilizzo al denominatore della popolazione residente presenta il limite di non tener conto delle diverse modalità organizzative dei Servizi Sanitari Regionali, in termini ad esempio di numerosità delle strutture sanitarie pubbliche rispetto all'assistenzialità privata e privata/convenzionata, nonché in termini di un maggiore ricorso a particolari modalità distributive di farmaci (ad esempio la distribuzione per conto). Queste considerazioni rendono necessaria una notevole cautela nella lettura dei dati, soprattutto laddove si cerca di effettuare un confronto tra le diverse regioni, mentre il confronto temporale all'interno di una stessa regione è sicuramente più affidabile.

Infine, nel confronto tra i dati di spesa delle diverse regioni è opportuno considerare che la spesa ospedaliera per l'acquisto di farmaci è valorizzata al reale prezzo d'asta; tale prezzo è dipendente dalle quantità acquistate da una determinata struttura/regione, dalla presenza sul territorio di centri unificati di acquisto che permettono di ottenere maggiori riduzioni di prezzo sui farmaci acquistati e dai minori tempi di pagamento che la regione è in grado di garantire.

**Valore di riferimento/Benchmark.** In considerazione della particolare natura dell'indicatore non è possibile indicare un valore di riferimento definito.

### **Descrizione dei risultati**

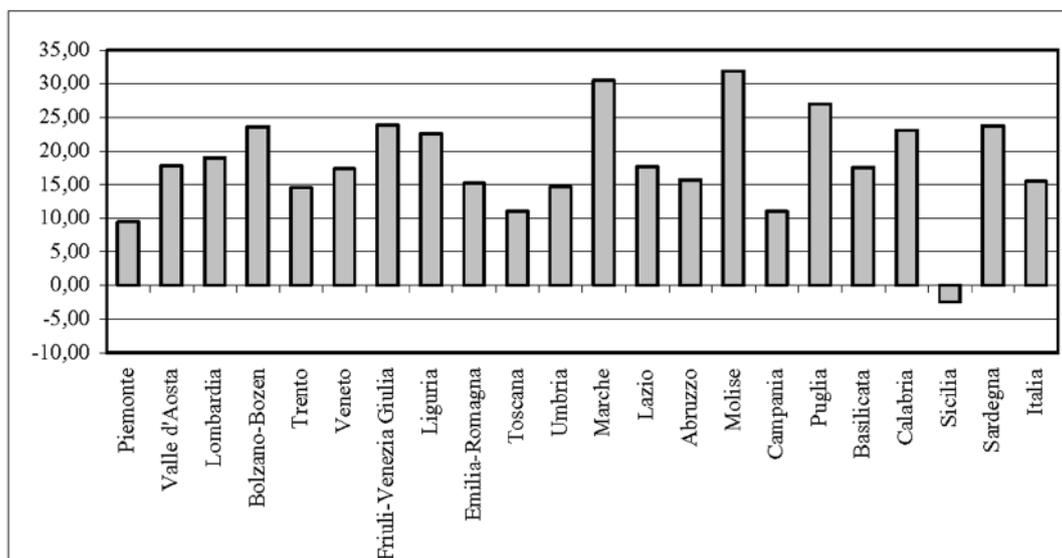
La spesa relativa ai farmaci erogati attraverso le strutture sanitarie pubbliche ha mostrato, nel 2008 rispetto al 2007, un aumento pari al 15,5%. Nel 2008, infatti, la spesa farmaceutica pro capite per i farmaci erogati dalle strutture pubbliche del SSN è stata pari a 94,13 € (erano 81,51 € nel 2007).

In tutte le regioni, ad eccezione della Sicilia, la spesa farmaceutica ospedaliera risulta in aumento, con tassi di variazione molto diversi; in particolare il *range* di oscillazione varia dal +9,4% del Piemonte al +31,9% del Molise. La crescita della spesa può essere spiegata da numerosi fattori: da un lato l'adozione, da parte delle regioni, di provvedimenti finalizzati ad un ricorso più ampio a modalità di erogazione di farmaci alternative alla convenzionale; dall'altro la presenza sul mercato di farmaci innovativi di prevalente o esclusivo uso ospedaliero a costo sempre più elevato determina un aggravio di spesa.

**Tabella 1** - Spesa lorda pro capite per farmaci erogati dalle strutture pubbliche del SSN (€) pesata per età e variazioni percentuali, per regione - Anni 2007-2008

Regioni	2007	2008	Δ % 2007-2008
Piemonte	81,92	89,65	+9,4
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	68,91	81,16	+17,8
Lombardia	61,06	72,62	+18,9
Bolzano-Bozen	78,86	97,42	+23,5
Trento	67,81	77,65	+14,5
Veneto	79,22	92,94	+17,3
Friuli-Venezia Giulia	82,35	101,91	+23,8
Liguria	84,10	103,04	+22,5
Emilia-Romagna	94,71	109,13	+15,2
Toscana	100,80	111,89	+11,0
Umbria	90,86	104,19	+14,7
Marche	75,46	98,50	+30,5
Lazio	79,76	93,81	+17,6
Abruzzo	86,83	100,46	+15,7
Molise	57,75	76,14	+31,9
Campania	91,48	101,56	+11,0
Puglia	86,36	109,63	+26,9
Basilicata	87,24	102,50	+17,5
Calabria	57,93	71,27	+23,0
Sicilia	88,47	86,29	-2,5
Sardegna	95,59	118,23	+23,7
<b>Italia</b>	<b>81,51</b>	<b>94,13</b>	<b>+15,5</b>

Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. Progetto Tracciabilità del Farmaco. Anni 2007, 2008.

**Grafico 1** - Variazione percentuale della spesa lorda pro capite per farmaci erogati dalle strutture pubbliche del SSN, per regione - Anni 2007-2008

Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. Progetto Tracciabilità del Farmaco. Anni 2007, 2008.

## Spesa farmaceutica privata pro capite

**Significato.** La spesa farmaceutica privata comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci non rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) (farmaci di fascia C) e per i farmaci rimborsati dal SSN (farmaci di fascia A), ma acquistati privatamente. I farmaci non rimborsati dal SSN comprendono alcuni farmaci soggetti a prescrizione medica (ad

esempio ipnotici), i farmaci di automedicazione (Otc) e i farmaci Senza Obbligo di Prescrizione (SOP).

L'indicatore esprime la percentuale di spesa farmaceutica privata (sostenuta direttamente dal cittadino) ed è influenzato da due fattori principali: il reddito e la copertura di farmaci da parte del SSN.

### Percentuale di spesa farmaceutica privata pro capite

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{Spesa farmaceutica privata pro capite pesata}}{\text{Spesa farmaceutica totale pro capite (pubblica e privata) pesata per età}} \times 100$$

**Validità e limiti.** Le analisi sulla spesa farmaceutica privata sono eseguite dall'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMED) utilizzando i dati di *sell-in* forniti da IMS Health all'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). I dati di *sell-in* coprono il flusso di farmaci dai grossisti alle farmacie e possono, pertanto, presentare, soprattutto nel breve periodo, dei disallineamenti rispetto all'effettivo consumo e spesa.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Il valore nazionale (32,4% nel 2008) può costituire un utile valore di riferimento.

### Descrizione dei risultati

L'Italia è uno dei Paesi europei che garantisce la più elevata copertura di farmaci (poco meno del 70% circa della spesa farmaceutica è a carico del SSN), uguale o superiore ad altri Paesi con consolidati sistemi di

*welfare*, quali i Paesi scandinavi.

Analogamente al periodo precedente, anche nel 2008 la spesa privata si è mantenuta sostanzialmente stabile, superando di poco il 30% della spesa farmaceutica totale, con un aumento di appena lo 0,2% rispetto al 2007. Nel 2008 si osserva, tuttavia, il valore maggiore in termini percentuali nel periodo considerato.

Nella maggior parte delle regioni la spesa privata pro capite è cresciuta modestamente. L'incremento massimo, pari all'1%, si registra nel Lazio e in Liguria. Nel 2008 i valori più elevati di spesa privata sono osservabili in Valle d'Aosta (40,7%), Liguria (40,0%) e Toscana (39,9%). Tutte le regioni settentrionali hanno valori superiori alla media nazionale (32,4%) e tutte le regioni meridionali valori inferiori con un minimo di 22,9% in Calabria, che è anche una delle regioni con la spesa pubblica al di sopra della media nazionale.

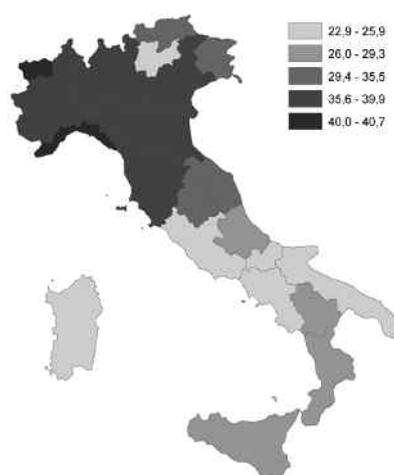
**Tabella 1** - Spesa farmaceutica totale (pubblica e privata) lorda pro capite (€ e pesata per età) e percentuale di spesa farmaceutica privata pro capite (in percentuale della spesa farmaceutica totale), per regione - Anni 2002, 2007, 2008

Regioni	2002		2007		2008	
	Spesa lorda pro capite totale (€)	Spesa privata (% della spesa totale)	Spesa lorda pro capite totale (€)	Spesa privata (% della spesa totale)	Spesa lorda pro capite totale (€)	Spesa privata (% della spesa totale)
Piemonte	277,8	32,5	301,40	35,3	301,40	34,6
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	285,2	34,7	300,30	39,3	298,00	40,7
Lombardia	305,1	33,7	308,90	36,1	305,80	36,2
Bolzano-Bozen*	262,8	34,4	241,20	37,2	240,10	37,9
Trento*	262,8	34,4	272,90	38,3	267,50	38,7
Veneto	278,3	32,3	288,90	34,8	287,40	35,5
Friuli-Venezia Giulia	266,1	31,8	284,00	32,6	275,40	32,6
Liguria	328,1	32,7	333,20	39,1	334,60	40,0
Emilia-Romagna	298,5	37,1	299,00	38,9	292,30	39,3
Toscana	286,8	35,8	294,30	29,6	291,60	39,9
Umbria	269,5	29,4	285,00	34,1	279,80	34,6
Marche	291,8	29,2	302,10	34,2	300,00	34,9
Lazio	350,3	25,9	367,90	29,5	360,30	30,5
Abruzzo	315,1	26,3	307,10	29,9	311,30	29,3
Molise	271,7	19,6	278,00	23,7	287,30	24,3
Campania	325,2	22,1	328,30	28,2	330,50	27,4
Puglia	314,1	23,4	320,60	25,6	330,30	24,9
Basilicata	280,2	18,6	273,20	23,6	274,20	23,3
Calabria	313,4	20,8	351,60	23,1	359,40	22,9
Sicilia	348,5	21,4	362,80	24,9	357,50	25,9
Sardegna	311,3	27,4	321,00	29,6	316,40	29,3
<b>Italia</b>	<b>307,6</b>	<b>28,9</b>	<b>317,20</b>	<b>32,2</b>	<b>315,50</b>	<b>32,4</b>

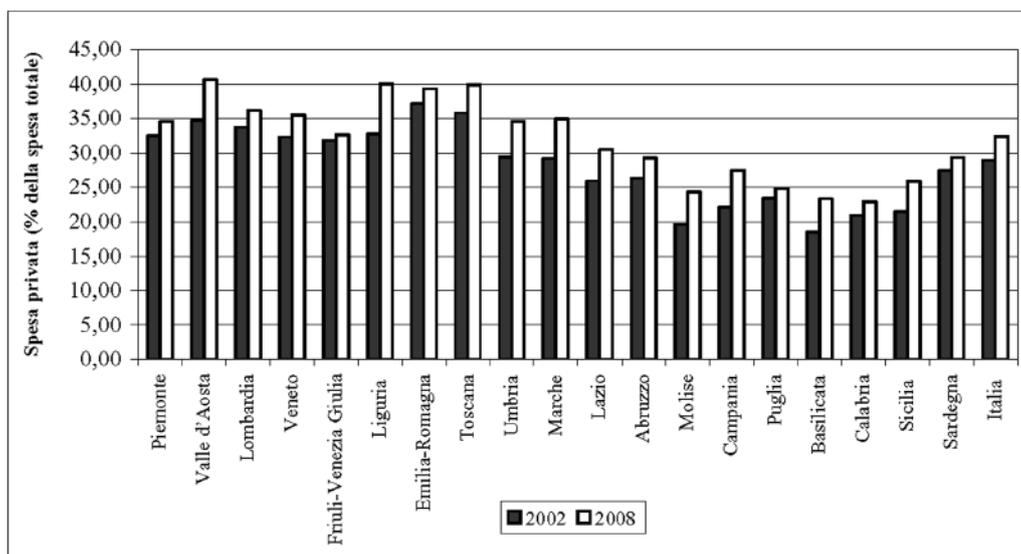
\*I dati disaggregati per le PA di Trento e Bolzano non sono disponibili per il periodo 2001-2004, il dato riportato in tabella va, quindi, inteso come dato aggregato del Trentino-Alto Adige.

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002, 2007, 2008.

**Percentuale della spesa farmaceutica privata pro capite (in percentuale della spesa farmaceutica totale) per regione. Anno 2008**

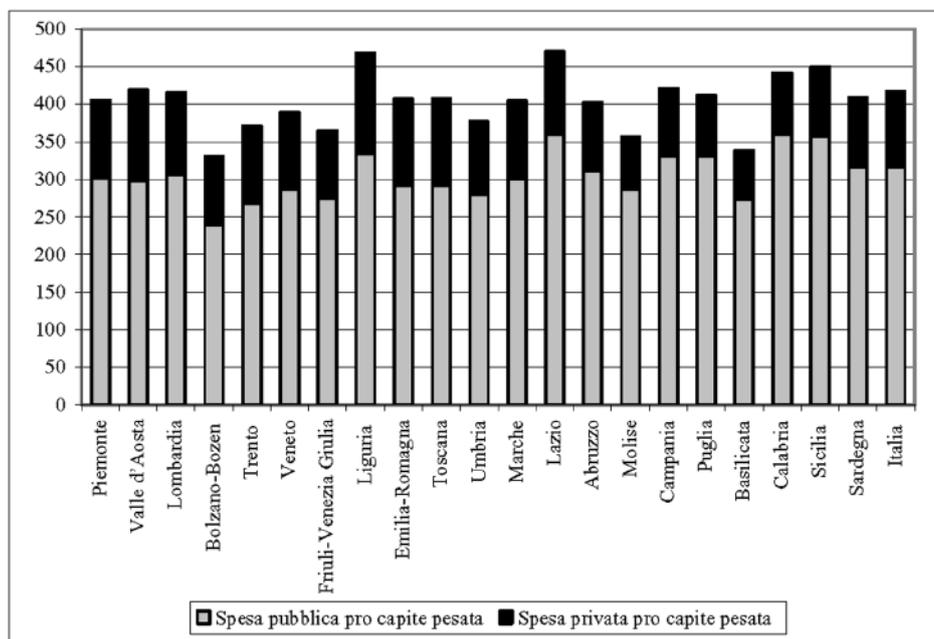


**Grafico 1** - Percentuale di spesa farmaceutica privata pro capite (in percentuale della spesa farmaceutica totale) per regione - Anni 2002, 2008



Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002, 2008.

**Grafico 2** - Composizione della spesa farmaceutica totale (pubblica e privata) lorda pro capite (€ e pesata per età) per regione - Anno 2008



Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anno 2008.

### Raccomandazioni di Osservasalute

La spesa farmaceutica privata oscilla in Italia intorno al 30% della spesa farmaceutica totale, valore che può ormai essere considerato fisiologico.

## Consumo di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale

**Significato.** L'uso estensivo di antibiotici, non solo in terapia umana, ma anche in zootecnia e in medicina veterinaria, ha fatto sì che un numero crescente di popolazioni batteriche resistenti agli antibiotici si sia diffuso rapidamente negli ultimi decenni.

L'antibiotico-resistenza è divenuta un problema di Sanità Pubblica al punto tale che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'Unione Europea hanno indicato dei provvedimenti specifici per la promozione di un uso appropriato degli antimicrobici. Esiste la concreta possibilità (definita dall'OMS come

“il pericolo microbico”) che questi ceppi resistenti si sviluppino ulteriormente con il rischio di un ritorno alle condizioni dell'era pre-antibiotica.

Uno dei principali fattori, anche se non l'unico, implicato nello sviluppo delle resistenze batteriche è costituito dall'utilizzo eccessivo ed improprio di antibiotici. È, inoltre, dimostrato che la riduzione dei consumi riduce anche le resistenze. Per tale motivo l'utilizzo dei farmaci antibiotici deve essere attentamente valutato nelle realtà regionali.

### Consumo di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Numeratore	Consumo territoriale di antibiotici in Dosi Definite Giornaliere	
Denominatore	Popolazione residente (pesata per età) x 365	x 1.000

**Validità e limiti.** Il consumo di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata, con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e 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). La variabilità dei consumi è strettamente dipendente dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, sesso, epidemiologia degli stati morbosi), pertanto, per ridurre tali differenze, i consumi sono stati pesati utilizzando il sistema di pesi predisposto dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

**Valore di riferimento/Benchmark.** In Italia la Provincia Autonoma di Bolzano e il Friuli-Venezia Giulia mostrano un consumo rispettivo di 12,9 e 15,6 DDD/1.000 ab die che possono essere ritenuti ottimali valori di riferimento.

### Descrizione dei risultati

L'Italia presenta un consumo totale di farmaci antibiotici a carico del SSN pari nel 2008 a 23,9 DDD/1.000 ab die, tra i più alti dell'Unione Europea. La variabilità regionale è molto ampia e mostra comportamenti estremamente disomogenei. La regione con il maggior consumo di antibiotici è, infatti, la Campania con un valore di 35,8 DDD/1.000 ab die, quasi triplo rispetto alla Provincia Autonoma di Bolzano che presenta un valore di 12,9 DDD/1.000 ab die.

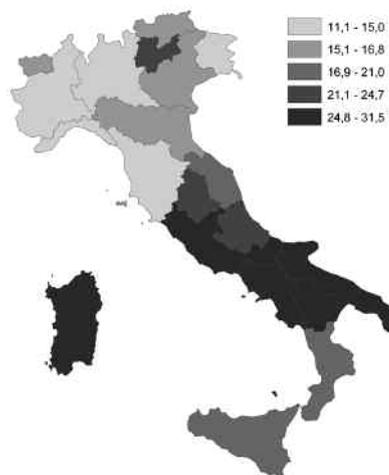
Inoltre, a livello nazionale e in tutte le regioni, si osserva un trend di crescita dei consumi, sia nei singoli anni del periodo considerato sia nel confronto tra il 2008 ed il 2000. Il trend di crescita, per l'intero periodo, è del 2,1% a livello nazionale con valori limite in Lombardia (+1,2%) e Calabria (+3,3%).

**Tabella 1** - Consumo di farmaci antibiotici a carico del SSN pesato per età (DDD/1.000 ab die) e variazioni percentuali, per regione - Anni 2000, 2007, 2008

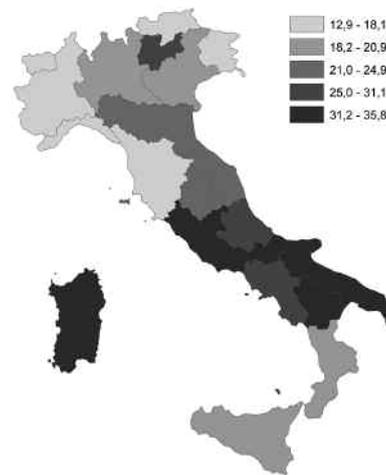
Regioni	2000	2007	2008	Δ % 2000-2008
Piemonte	15,0	17,4	18,5	2,3
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	15,4	18,2	18,0	1,7
Lombardia	16,5	18,1	18,4	1,2
Bolzano-Bozen	11,1	12,8	12,9	1,7
Trento	14,8	17,6	18,1	2,3
Veneto	15,1	17,6	17,9	2,0
Friuli-Venezia Giulia	11,9	15,0	15,6	3,0
Liguria	13,9	17,3	17,4	2,5
Emilia-Romagna	14,7	18,9	19,5	3,1
Toscana	16,8	20,9	22,0	3,1
Umbria	21,2	23,8	24,9	1,8
Marche	18,8	22,6	23,8	2,7
Lazio	22,3	27,2	27,2	2,3
Abruzzo	22,8	24,9	25,9	1,4
Molise	21,0	26,0	26,8	2,8
Campania	31,5	34,2	35,8	1,4
Puglia	25,4	30,6	31,8	2,6
Basilicata	24,2	28,6	28,8	2,0
Calabria	24,7	32,1	33,0	3,3
Sicilia	26,1	31,5	31,1	1,9
Sardegna	17,1	20,7	20,9	2,3
<b>Italia</b>	<b>19,8</b>	<b>23,3</b>	<b>23,9</b>	<b>2,1</b>

Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002, 2007, 2008.

Consumo di farmaci antibiotici a carico del SSN pesato per età (DDD/1.000 ab die) per regione. Anno 2000



Consumo di farmaci antibiotici a carico del SSN pesato per età (DDD/1.000 ab die) per regione. Anno 2008



### Raccomandazioni di Osservasalute

Il consumo di antibiotici in Italia è tra i più alti dell'Unione Europea con un trend in crescita, mostrando, quindi, la necessità di avviare azioni ed interventi di promozione di un uso più appropriato

degli antibiotici sia a livello nazionale sia a livello regionale, particolarmente in quelle regioni ove si assiste sia ad un consumo più elevato che ad una crescita più elevata.

## Consumo di chinoloni, cefalosporine e amino glicosidi a carico del Servizio Sanitario Nazionale

**Significato.** Le cefalosporine, gli aminoglicosidi e i chinoloni sono classi terapeutiche principalmente indicate nel trattamento di infezioni severe o mediate da germi resistenti ad altre classi di antibiotici. L'uso di questi farmaci, pertanto, alcuni dei quali a preva-

lente o esclusivo uso iniettivo, dovrebbe risultare esiguo in medicina generale. Il relativo consumo nella distribuzione convenzionata può, quindi, essere considerato un possibile indice della qualità e dell'appropriatezza della prescrizione in medicina generale.

### Consumo di chinoloni, cefalosporine e amino glicosidi

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Consumo territoriale di chinoloni o cefalosporine o amino glicosidi in Dosi Definite Giornaliere}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione residente regionale (pesata per età) x 365}} \times 1.000$$

**Validità e limiti.** Il consumo di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata, con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e 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). La variabilità dei consumi è strettamente dipendente dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, sesso, epidemiologia degli stati morbosi), pertanto per ridurre tali differenze, i consumi sono stati pesati utilizzando il sistema di pesi predisposto dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

**Valore di riferimento/Benchmark.** La Provincia Autonoma di Bolzano e il Friuli-Venezia Giulia presentano un consumo totale delle tre categorie di 3,35 e 3,45 DDD/1.000 ab die e questi valori, pur eccedendo la media dei Paesi europei, possono essere considerati utili standard di riferimento a livello nazionale.

### Descrizione dei risultati

Nel 2008 e nel 2007 i consumi generati dalle tre classi considerate rappresentano oltre il 25% dei consumi totali di antibiotici sul territorio nazionale e tale consumo è tra i più elevati dell'Unione Europea. In Italia, la più prescritta delle tre classi risulta essere quella dei chinoloni, con un valore di consumi nel

2008 pari a 3,43 DDD/1.000 ab die. Le differenze regionali nei consumi di chinoloni sono molto ampie, con i valori minori della Provincia Autonoma di Bolzano e del Friuli-Venezia Giulia, pari rispettivamente a 1,72 e 2,29 DDD/1.000 ab die e i valori oltre che doppi della Sicilia e della Puglia, pari a 4,87 e 4,59 DDD/1.000 ab die.

Nel 2008 i consumi nazionali della classe delle cefalosporine sono leggermente in crescita rispetto al 2007, assestandosi su valori pari a 2,59 DDD/1.000 ab die. La variabilità regionale mostra valori minimi di 1,15 e 1,33 DDD/1.000 ab die nel Friuli-Venezia Giulia e Lombardia e valori massimi in Sicilia e Puglia, pari rispettivamente a 4,39 e 4,29 DDD/1.000 ab die.

Il consumo di aminoglicosidi è modesto e sostanzialmente stabile in tutte le regioni, con lievi scostamenti in riduzione nel 2008 in Toscana, Marche, Sicilia e Sardegna. La variabilità regionale è estremamente elevata con un valore di consumo minimo pari a 0,00 e 0,01 DDD/1.000 ab die nella PA di Bolzano, in Lombardia, nella PA di Trento, in Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna e Sardegna che si contrappone al valore massimo della Campania pari a 0,12 DDD/1.000 ab die.

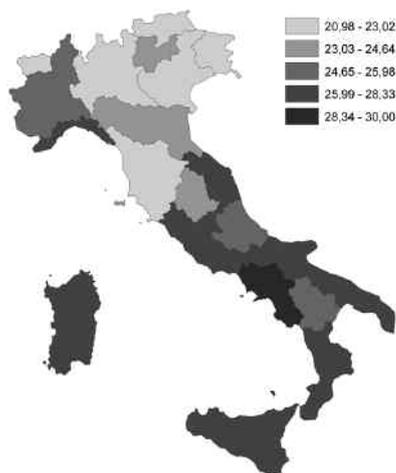
Il confronto temporale dei consumi del 2008 rispetto al 2007 mostra una lieve crescita per i chinoloni e le cefalosporine, mentre gli aminoglicosidi presentano un andamento stabile.

**Tabella 1** - Consumo di chinoloni, cefalosporine e aminoglicosidi (DDD/1.000 ab die) pesati per età e percentuale di consumo di chinoloni, cefalosporine e aminoglicosidi (sul totale dei farmaci antibiotici), per regione - Anni 2007-2008

Regioni	Chinoloni J01M		Cefalosporine J01D		Aminoglicosidi J01G		Totale J01+J02+J03		% su totale antibiotici	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Piemonte	2,83	3,02	1,59	1,67	0,02	0,02	4,44	4,71	25,52	25,46
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	2,49	2,53	1,55	1,52	0,02	0,02	4,06	4,07	22,31	22,61
Lombardia	2,44	2,52	1,33	1,33	0,01	0,01	3,78	3,86	20,88	20,98
Bolzano-Bozen	1,71	1,72	1,60	1,63	0,00	0,00	3,31	3,35	25,86	25,97
Trento	2,33	2,48	1,39	1,43	0,01	0,01	3,73	3,92	21,19	21,66
Veneto	2,50	2,65	1,49	1,46	0,01	0,01	4,00	4,12	22,73	23,02
Friuli-Venezia Giulia	2,23	2,29	1,15	1,15	0,01	0,01	3,39	3,45	22,60	22,12
Liguria	2,99	2,94	1,69	1,70	0,02	0,02	4,70	4,66	27,17	26,78
Emilia-Romagna	2,78	2,78	1,65	1,63	0,01	0,01	4,44	4,42	23,49	22,67
Toscana	3,19	3,27	2,05	2,13	0,03	0,02	5,27	5,42	25,22	24,64
Umbria	3,55	3,62	2,19	2,22	0,03	0,03	5,77	5,87	24,24	23,57
Marche	3,57	3,71	2,85	2,94	0,05	0,04	6,47	6,69	28,63	28,11
Lazio	3,99	4,05	3,21	3,23	0,07	0,07	7,27	7,35	26,73	27,02
Abruzzo	3,42	3,52	3,03	3,17	0,04	0,04	6,49	6,73	26,06	25,98
Molise	3,87	4,04	3,46	3,56	0,06	0,06	7,39	7,66	28,42	28,58
Campania	4,27	4,56	4,04	4,15	0,11	0,12	8,42	8,83	24,62	24,66
Puglia	4,34	4,59	4,10	4,29	0,07	0,07	8,51	8,95	27,81	28,14
Basilicata	3,89	3,94	3,12	2,97	0,04	0,04	7,05	6,95	24,65	24,13
Calabria	3,99	4,25	3,81	3,88	0,07	0,07	7,87	8,20	24,52	24,85
Sicilia	4,87	4,87	4,46	4,39	0,08	0,07	9,41	9,33	29,87	30,00
Sardegna	2,34	2,40	3,41	3,51	0,02	0,01	5,77	5,92	27,87	28,33
<b>Italia</b>	<b>3,32</b>	<b>3,43</b>	<b>2,55</b>	<b>2,59</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>5,91</b>	<b>6,06</b>	<b>25,36</b>	<b>25,36</b>

Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2007, 2008.

#### Consumo percentuale di chinoloni, cefalosporine e aminoglicosidi (sul totale dei farmaci antibiotici), per regione. Anno 2008



#### Raccomandazioni di Osservasalute

Esiste un aumento nel consumo di chinoloni, con l'eccezione della PA di Trento e della Liguria, e di cefalosporine nella maggioranza delle regioni, ad eccezione di Valle d'Aosta, Veneto, Emilia-Romagna, Basilicata e Sicilia che nel 2008 hanno presentato modeste riduzioni. Tali aumenti devono essere scorag-

giati attraverso interventi attenti di monitoraggio nonché di formazione ed informazione su un corretto impiego degli antibiotici.

#### Riferimenti bibliografici

(1) Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2008.

## Consumo territoriale di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale

**Significato.** In accordo con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, i consumi di farmaci vengono misurati secondo valori di riferimento standard, indicati come Dosi Definite Giornaliere (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 abitanti 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 depura le differenze legate alle confezioni ed alla posologia;
- valutare il consumo di farmaci in una specifica area geografica (nazione, regione, ASL);
- realizzare confronti fra realtà territoriali diverse, nazionali ed internazionali;
- condurre confronti nel tempo.

### Consumo farmaceutico territoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione residente (pesata per età) x 365}} \times 1.000$$

**Validità e limiti.** Il consumo territoriale di farmaci si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e 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 nello specifico indicatore del presente capitolo “Spesa pro capite e percentuale per farmaci in Distribuzione Diretta e per Conto”.

La variabilità dei consumi è strettamente dipendente dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, genere, 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 apposito predisposto dal Ministero della Salute, costituito da 7 fasce di età, con una ulteriore suddivisione fra uomini e donne per la classe di età 15-44 anni. Dettagli sulla necessità di pesare i dati di consumo e sui metodi di pesatura sono disponibili nei riferimenti bibliografici 2-3.

**Valore di riferimento/Benchmark.** In considerazione della particolare natura dell'indicatore non è possibile suggerire un valore di riferimento definito. Valori di riferimento più bassi potrebbero indicare una razionalizzazione dei consumi, ma potrebbero anche essere indice di forme di razionamento.

### Descrizione dei risultati

Il consumo dei farmaci erogati dalle farmacie a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è in costante aumento. Nel 2009 sono state consumate 926 dosi ogni 1.000 abitanti die, con un incremento del 37,4% rispetto al 2001 e dello 0,2% rispetto al 2008.

La variabilità geografica nel consumo dei farmaci appare piuttosto marcata. Regioni come Puglia (1.044 DDD/1.000 ab die), Sicilia (1.034), Campania (1.021) e Calabria (1.017) registrano i maggiori valori, superiori alla media nazionale (926); mentre le PA di Bolzano (678) e Trento (791), Lombardia (816) e Piemonte (857) mostrano valori inferiori.

L'andamento diversificato delle regioni emerge, in modo particolare, dal confronto del 2009 rispetto all'anno precedente, con un *range* di variazione tra il -3,5% della Calabria ed il +2,5% della Puglia e della Basilicata. L'analisi temporale del periodo 2001-2009 mostra che le regioni che hanno registrato incrementi maggiori di spesa rispetto all'andamento nazionale (37,4%) sono state: Molise (53,9%), Basilicata (52,5%) e Puglia (48,3%); mentre Lombardia (31,8%), Liguria (32,4%) e Lazio (32,7%) hanno presentato gli incrementi minori (Tabella 1).

Il numero di ricette pro capite, nel periodo 2008-2009, è aumentato del 3,3%, con un incremento omogeneo in tutte le regioni ed un *range* di oscillazione tra il 5,3% della Valle d'Aosta e l'1,0% dell'Abruzzo. Soltanto la Calabria registra una netta riduzione delle prescrizioni pro capite con un decremento del 5,5% (Tabella 2).

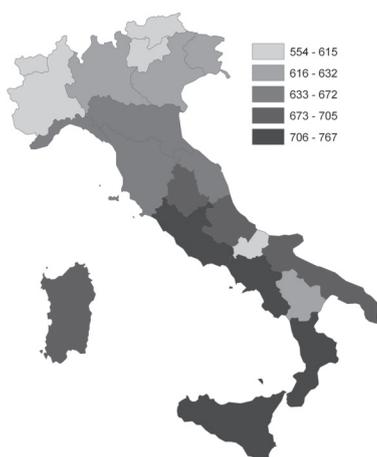
**Tabella 1** - Consumo farmaceutico territoriale pesato per età (DDD/1.000 ab die) a carico del SSN e variazioni percentuali, per regione - Anni 2001-2009

Regioni	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Δ % 2001-2009	Δ % 2008-2009
Piemonte	611	629	639	686	705	747	786	839	857	40,3	2,1
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	615	654	695	761	758	786	816	843	859	39,7	1,9
Lombardia	619	668	652	708	723	748	777	816	816	31,8	0,0
Bolzano-Bozen*	554	590	614	659	675	648	669	691	678	n.d.	-1,9
Trento*	554	590	614	659	638	709	748	784	791	n.d.	0,9
Veneto	632	676	679	736	750	787	823	863	864	36,7	0,1
Friuli Venezia Giulia	622	667	684	741	755	801	837	873	872	40,2	-0,1
Liguria	672	680	701	763	791	828	855	892	890	32,4	-0,3
Emilia-Romagna	633	692	724	778	791	828	866	903	907	43,3	0,4
Toscana	647	688	698	753	768	809	852	898	901	39,3	0,3
Umbria	684	721	736	786	810	864	902	946	960	40,4	1,5
Marche	649	702	694	746	776	811	856	902	903	39,1	0,2
Lazio	761	791	852	947	979	1.068	1.019	1.032	1.010	32,7	-2,1
Abruzzo	673	715	726	767	786	860	879	933	933	38,6	0,0
Molise	596	652	667	723	699	807	838	898	917	53,9	2,1
Campania	737	771	792	866	889	937	945	1.003	1.021	38,5	1,8
Puglia	704	691	706	779	826	907	949	1.019	1.044	48,3	2,5
Basilicata	632	688	705	769	778	844	887	941	964	52,5	2,4
Calabria	749	742	746	793	876	951	977	1.054	1.017	35,8	-3,5
Sicilia	767	799	782	883	913	992	999	1.034	1.034	34,8	0,0
Sardegna	705	701	778	824	850	887	920	964	974	38,2	1,0
<b>Italia</b>	<b>674</b>	<b>707</b>	<b>720</b>	<b>783</b>	<b>807</b>	<b>857</b>	<b>880</b>	<b>924</b>	<b>926</b>	<b>37,4</b>	<b>0,2</b>

\*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili per il periodo 2001-2004; il dato riportato in tabella per tali anni va, quindi, inteso come dato aggregato del Trentino-Alto Adige.  
n.d. = non disponibile.

Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2001-2009.

Consumo farmaceutico territoriale pesato per età (DDD /1.000 ab die) a carico del SSN per regione. Anno 2001



Consumo farmaceutico territoriale pesato per età (DDD /1.000 ab die) a carico del SSN per regione. Anno 2009



**Tabella 2** - Ricette pro capite (valore assoluto pesato) e variazioni percentuali, per regione - Anni 2008-2009

Regioni	2008	2009	Δ %
Piemonte	8,1	8,5	4,9
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	7,6	8,0	5,3
Lombardia	7,3	7,4	1,4
Bolzano-Bozen	5,9	6,1	3,4
Trento	7,3	7,6	4,1
Veneto	7,5	7,7	2,7
Friuli Venezia Giulia	7,9	8,1	2,5
Liguria	8,7	8,9	2,3
Emilia-Romagna	8,6	8,9	3,5
Toscana	9,1	9,3	2,2
Umbria	10,0	10,4	4,0
Marche	9,5	9,7	2,1
Lazio	10,3	10,5	1,9
Abruzzo	10,4	10,5	1,0
Molise	9,5	9,9	4,2
Campania	11,1	11,6	4,5
Puglia	11,1	11,6	4,5
Basilicata	10,7	11,1	3,7
Calabria	12,7	12,0	-5,5
Sicilia	11,1	11,5	3,6
Sardegna	10,1	10,4	3,0
<b>Italia</b>	<b>9,1</b>	<b>9,4</b>	<b>3,3</b>

**Fonte dei dati:** Rilevazione Distinte Contabili Riepilogative. Anni 2008-2009.

### Raccomandazioni di Osservasalute

In Italia esiste ancora una notevole variabilità geografica nel consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, anche dopo l'aggiustamento del dato per età e genere.

Le regioni con consumi più elevati dovrebbero attentamente monitorare l'utilizzo di farmaci nel proprio territorio. È, inoltre, necessario sviluppare ulteriori strumenti di valutazione e d'indagine per analizzare i consumi in termini di appropriatezza e di impatto sulla salute pubblica.

### Riferimenti bibliografici

- (1) Guidelines for ATC classification and DDD assignment. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Oslo 2010.
- (2) Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2009 (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 dalle 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.

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 nella sezione "Consumo totale di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale" 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, al tempo stesso, potrebbero essere indice di una qualche forma di razionamento.

### **Descrizione dei risultati**

La spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite a carico del SSN nel 2009 è stata di 215,30 € con un aumento dello 0,9% rispetto al 2008 e del 2,6% rispetto al 2001.

La Calabria (275,1 €), la Sicilia (262,1 €), la Puglia (257,8 €) ed il Lazio (248,2 €) sono state le regioni con valori di spesa più elevati rispetto al dato nazionale, mentre le Province Autonome di Bolzano (148,5 €) e di Trento (166,2 €), la Toscana (174,8 €) e l'Emilia-Romagna (179,3 €) hanno confermato, analogamente agli anni precedenti, i minori valori di spesa.

Similmente ai dati di consumo, anche i dati di spesa mostrano, a livello regionale, un'ampia variabilità. Dal confronto tra gli anni 2001 e 2009 i maggiori incrementi di spesa sono stati rilevati in Calabria (+15,7%) ed in Molise (+13,0%), mentre in Liguria (-6,3%) ed in Campania (-5,9%) sono state registrate le più importanti riduzioni.

Nel 2009, Puglia (+3,9%), Basilicata (+3,6%) e Valle d'Aosta (+2,9%) hanno registrato i maggiori valori di crescita di spesa pro capite rispetto al precedente anno, mentre i valori di maggiore riduzione sono rilevati nel Lazio ed in Sicilia, (rispettivamente -1,1%) ed in Calabria (-0,7%) (Tabella 1).

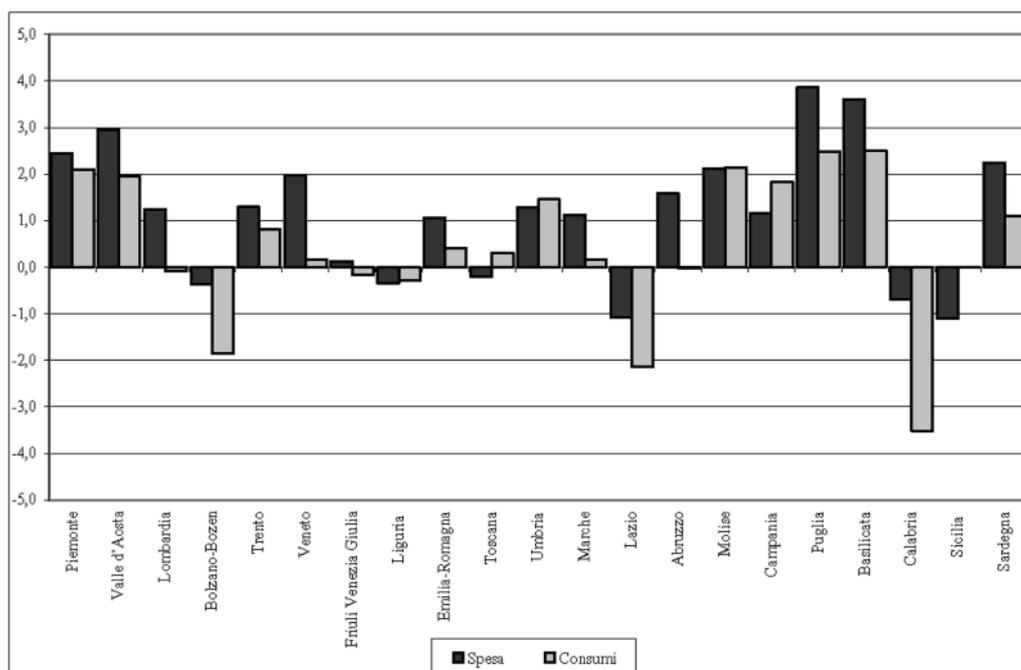
Rispetto al 2008, il costo medio della ricetta è diminuito in tutte le regioni, con un *range* di oscillazione che varia tra l'8,6% del Lazio e l'1,5% della Calabria (Tabella 2).

**Tabella 1** - Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite pesata per età (€) a carico del SSN e variazioni percentuali, per regione - Anni 2001-2009

Regioni	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Δ % 2001-2009	Δ % 2008-2009
Piemonte	183,20	187,50	183,00	195,60	195,90	195,90	195,00	197,20	202,00	10,3	2,4
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	176,50	186,20	181,20	200,70	188,60	185,70	182,40	176,80	182,00	3,1	2,9
Lombardia	187,10	202,20	196,80	213,50	207,30	203,40	197,50	195,20	197,60	5,6	1,2
Bolzano-Bozen*	160,40	172,30	171,80	185,80	183,30	160,10	151,60	149,10	148,50	n.d.	-0,4
Trento*	160,40	172,30	171,80	185,80	168,80	172,30	168,30	164,10	166,20	n.d.	1,3
Veneto	179,30	188,40	182,00	200,00	194,50	191,60	188,40	185,40	189,10	5,5	2,0
Friuli Venezia Giulia	170,20	181,50	179,50	196,50	191,60	195,20	191,40	185,50	185,80	9,2	0,2
Liguria	213,40	220,70	228,40	246,90	225,00	220,30	203,00	200,60	199,90	-6,3	-0,3
Emilia-Romagna	176,00	187,70	186,30	198,10	192,20	187,60	182,80	177,40	179,30	1,9	1,1
Toscana	181,60	184,10	175,60	189,50	186,20	182,50	177,50	175,20	174,80	-3,7	-0,2
Umbria	186,00	190,30	183,70	194,50	195,50	194,60	187,80	183,00	185,30	-0,4	1,3
Marche	194,40	206,70	193,80	207,10	203,40	200,00	198,90	195,20	197,40	1,5	1,1
Lazio	249,70	259,50	274,30	307,40	306,60	306,90	259,40	250,90	248,20	-0,6	-1,1
Abruzzo	221,60	232,10	224,10	225,80	225,00	227,70	215,30	220,20	223,70	0,9	1,6
Molise	196,50	218,50	224,10	238,80	217,90	221,20	212,10	217,50	222,10	13,0	2,1
Campania	257,80	253,30	244,90	265,30	258,10	249,80	235,70	239,80	242,60	-5,9	1,2
Puglia	235,10	240,60	243,60	266,50	274,70	265,30	238,60	248,20	257,80	9,7	3,9
Basilicata	210,40	228,20	226,90	226,00	209,70	213,20	208,70	210,20	217,70	3,5	3,6
Calabria	237,70	248,00	249,20	265,40	277,10	284,90	270,30	277,00	275,10	15,7	-0,7
Sicilia	260,30	273,80	271,20	303,00	299,50	301,30	272,30	265,00	262,10	0,7	-1,1
Sardegna	219,90	226,00	245,40	260,20	254,70	248,00	225,90	223,60	228,60	4,0	2,2
<b>Italia</b>	<b>209,90</b>	<b>218,60</b>	<b>216,80</b>	<b>235,40</b>	<b>231,60</b>	<b>228,80</b>	<b>215,00</b>	<b>213,40</b>	<b>215,30</b>	<b>2,6</b>	<b>0,9</b>

\*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili per il periodo 2001-2004; il dato riportato in tabella per tali anni va, quindi, inteso come dato aggregato del Trentino-Alto Adige.  
n.d. = non disponibile.

Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2001-2009.

**Grafico 1** - Variazione percentuale dei consumi e della spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN, per regione - Anni 2008-2009

Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anno 2009.

**Tabella 2** - Costo medio per ricetta (€) e variazioni percentuali, per regione - Anni 2008-2009

Regioni	2008	2009	Δ %
Piemonte	21,80	20,90	-4,1
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	21,60	20,90	-3,2
Lombardia	23,00	22,10	-3,9
Bolzano-Bozen	21,90	20,80	-5,0
Trento	21,00	20,00	-4,8
Veneto	21,20	20,60	-2,8
Friuli Venezia Giulia	21,80	20,70	-5,0
Liguria	21,00	19,90	-5,2
Emilia-Romagna	19,20	18,30	-4,7
Toscana	18,00	17,00	-5,6
Umbria	17,00	16,20	-4,7
Marche	19,20	18,40	-4,2
Lazio	22,00	20,10	-8,6
Abruzzo	19,30	18,50	-4,1
Molise	20,50	19,50	-4,9
Campania	19,60	18,40	-6,1
Puglia	20,20	19,70	-2,5
Basilicata	18,40	17,80	-3,3
Calabria	20,10	19,80	-1,5
Sicilia	20,40	18,70	-8,3
Sardegna	20,60	19,80	-3,9
<b>Italia</b>	<b>20,60</b>	<b>19,60</b>	<b>-4,9</b>

**Fonte dei dati:** Rilevazione Distinte Contabili Riepilogative. Anni 2008-2009.

### Raccomandazioni di Osservasalute

Le regioni hanno l'obbligo legale di limitare la spesa farmaceutica entro il limite del tetto del 13,3% per l'assistenza farmaceutica territoriale e del 2,4% per l'assistenza farmaceutica ospedaliera sulla spesa sanitaria complessiva, fissato dall'art. n. 5 della Legge n. 222/2007 e successive integrazioni e modificazioni, inclusa la Legge n. 122/2010. Questo obiettivo va per-

seguito attraverso meccanismi di razionalizzazione ed aumenti di efficienza dei sistemi sanitari regionali.

### 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 2009.
- (2) L'assistenza farmaceutica territoriale. Rapporto Osservasalute 2003. Casa editrice Vita e Pensiero, Milano 2003.

## Spesa dei farmaci in Distribuzione Diretta e per Conto

**Significato.** La spesa pro capite per farmaci in Distribuzione Diretta (DD) è costituita dalla spesa pro capite per farmaci distribuiti ai pazienti da parte dalle strutture sanitarie pubbliche, in alternativa alle farmacie pubbliche e private, per l'uso al domicilio comprendente, ad esempio, il primo ciclo di terapia alla dimissione ospedaliera o dopo visita ambulatoriale. La spesa per la Distribuzione per Conto (DpC) è legata all'erogazione di farmaci acquistati da parte delle

strutture sanitarie e distribuiti, per loro conto, dalle farmacie pubbliche e private.

La spesa percentuale per farmaci in DD e DpC mostra il peso di questa modalità distributiva sull'insieme della spesa farmaceutica e permette di condurre analisi circa l'organizzazione delle regioni nel garantire la continuità assistenziale nei confronti dei propri cittadini, una volta lasciata la struttura di ricovero, dopo visite specialistiche o nel caso di malattie croniche.

### Spesa pro capite per farmaci in Distribuzione Diretta e per Conto

Numeratore	Spesa farmaceutica per Distribuzione Diretta e per Conto
Denominatore	Popolazione residente pesata per età

### Spesa percentuale per farmaci in Distribuzione Diretta e per Conto

Numeratore	Spesa farmaceutica per Distribuzione Diretta e per Conto	x 100
Denominatore	Spesa farmaceutica territoriale lorda	

**Validità e limiti.** Gli indicatori proposti mostrano il peso di questa modalità distributiva sul totale della spesa farmaceutica territoriale, sottolineando come la DD e la DpC dei farmaci rappresentino, al contempo, uno strumento di tutela assistenziale del paziente e di garanzia di continuità terapeutica ospedale-territorio, ma anche un impegno verso un uso più efficiente delle risorse.

Le politiche che sottendono gli accordi con gli attori della DD e della DpC sono espressione della capacità contrattuale di ogni singola regione ed il flusso di raccolta di dati su di esse, istituito con DM 31 luglio 2007, risente, quindi, di alcune criticità. Per questo motivo l'analisi regionale e temporale deve essere considerata e valutata con cautela.

**Valore di riferimento/Benchmark.** In considerazione della particolare natura degli indicatori non è possibile individuare un valore di riferimento definito. Tuttavia, la scelta di valori di riferimento elevati sarebbe indice di una maggiore capacità organizzativa e di garanzia della continuità terapeutica, d'altro canto valori minori potrebbero individuare non tanto una razionalizzazione dei consumi tramite queste modalità distributive, quanto una scarsa capacità di utilizzo di tali strumenti.

### Descrizione dei risultati

Nel 2009 la spesa pro capite per farmaci in DD ed in DpC ammonta, a livello nazionale, a 53,50 €. Circa la metà delle regioni ha registrato valori inferiori rispetto

alla media nazionale, mentre in 11 regioni il valore pro capite risulta essere più elevato. La variabilità geografica della spesa pro capite per farmaci in DD ed in DpC è molto ampia con un *range* tra i 2 valori estremi costituito dal valore della Sicilia, con 11,70 € pro capite e dal valore massimo della Sardegna, con una spesa per ogni cittadino di 88,80 €. La somma dei valori di spesa per la DD e per la DpC comprensivi della spesa farmaceutica territoriale determina un valore medio nazionale pari a 268,80 € pro capite. Le Province Autonome di Trento (186,60 €) e Bolzano (188,10 €), la Valle d'Aosta (211,50 €) e la Lombardia (219,70 €) presentano i valori minori rispetto alla media nazionale, mentre la Puglia (329,90 €), il Lazio (322,30 €), la Sardegna (317,40 €) e la Campania (317,20 €) registrano i valori maggiori. Il peso percentuale della DD e della DpC sul totale della spesa farmaceutica a livello nazionale è pari al 19,9%. Le modalità distributive descritte presentano i valori percentuali più elevati in Toscana (31,6%), Emilia-Romagna (29,7%) ed Umbria (28,5%), mentre i valori minori sono presenti in Sicilia (4,3%), Calabria (4,9%) e Lombardia (10%). In altre regioni del Sud si registra un peso percentuale di questa modalità distributiva sul totale della spesa farmaceutica lorda in linea con quelle del Nord, come in Sardegna (28%), Campania (23,5%) e Basilicata (21,9%).

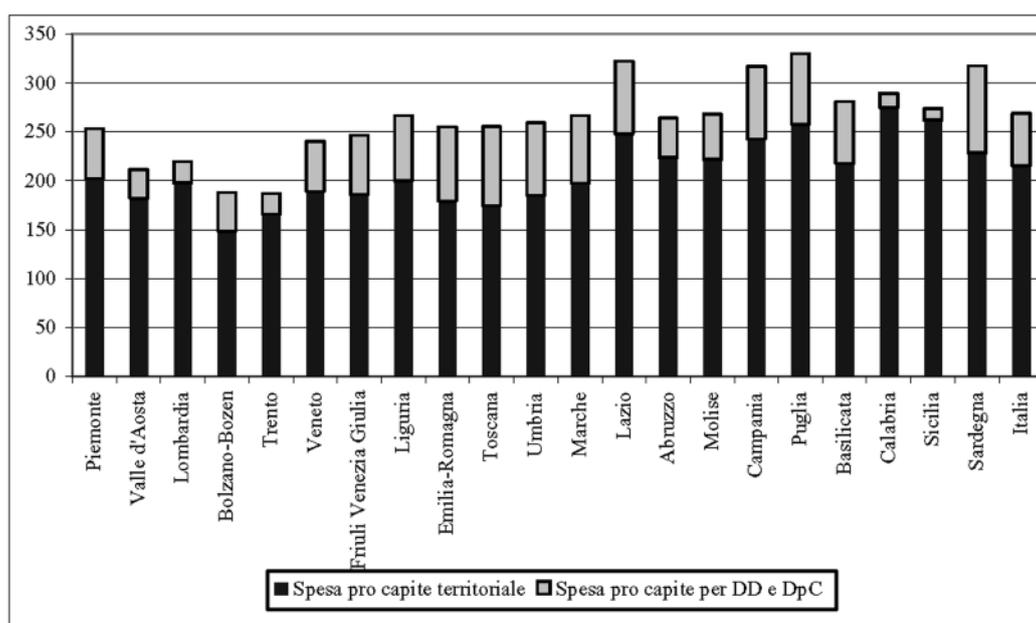
Il confronto del 2009 rispetto al 2008 evidenzia, a livello nazionale, incrementi della spesa pro capite per DD e per DpC pari a 2,7 punti percentuali, con ampie disomogeneità tra le regioni.

**Tabella 1** - Spesa pro capite (€) per farmaci in DD ed in DpC, pro capite territoriale, pro capite territoriale comprensiva di DD e DpC, percentuale della spesa pro capite per DD e DpC e variazioni assolute della spesa percentuale in DD e DpC, per regione - Anni 2008-2009

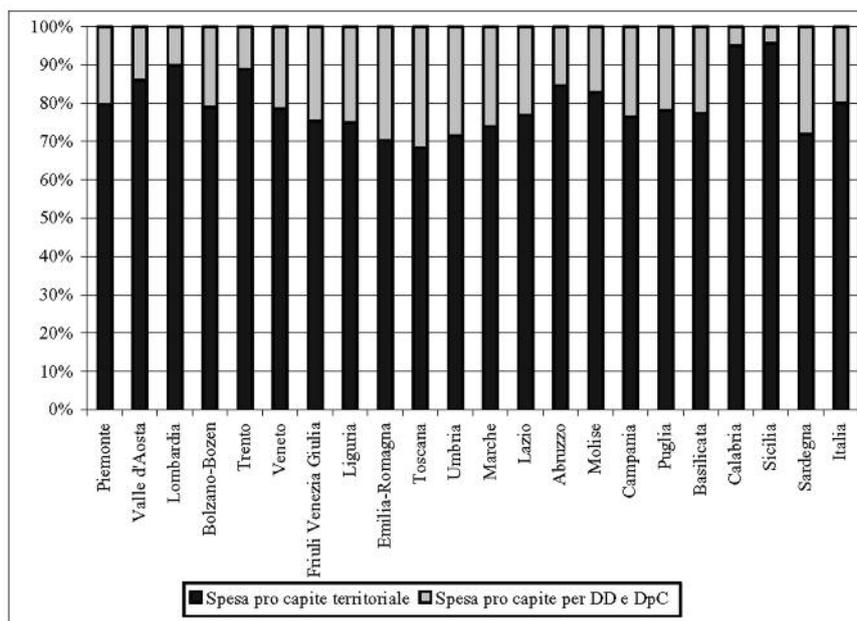
Regioni	2008				2009				Δ della spesa % DD e DpD 2008-2009
	Spesa pro capite per DD e DpD	Spesa pro capite territoriale	Spesa pro capite territoriale comprensiva di DD e DpD	Spesa % DD e DpD	Spesa pro capite per DD e DpD	Spesa pro capite territoriale	Spesa pro capite territoriale comprensiva di DD e DpD	Spesa % DD e DpD	
Piemonte	42,60	197,20	239,80	17,8	51,30	202,00	253,30	20,3	2,5
Valle d'Aosta	31,20	176,80	208,00	15,0	29,50	182,00	211,50	13,9	-1,1
Lombardia	18,10	195,20	213,30	8,5	22,10	197,60	219,70	10,1	1,5
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>36,80</i>	<i>149,10</i>	<i>185,90</i>	<i>19,8</i>	<i>39,60</i>	<i>148,50</i>	<i>188,10</i>	<i>21,1</i>	<i>1,0</i>
Trento	28,90	164,10	193,00	15,0	20,60	166,20	186,80	11,0	-3,9
Veneto	45,50	185,40	230,90	19,7	51,40	189,10	240,50	21,4	1,7
Friuli Venezia Giulia	33,10	185,50	218,60	15,1	60,80	185,80	246,60	24,7	9,6
Liguria	58,50	200,60	259,10	22,6	66,70	199,90	266,60	25,0	2,4
Emilia-Romagna	68,30	177,40	245,70	27,8	75,90	179,30	255,20	29,7	1,9
Toscana	64,20	175,20	239,40	26,8	80,80	174,80	255,60	31,6	4,8
Umbria	53,00	183,00	236,00	22,5	74,00	185,30	259,30	28,5	6,0
Marche	62,80	195,20	258,00	24,3	69,30	197,40	266,70	26,0	1,7
Lazio	52,20	250,90	303,10	17,2	74,10	248,20	322,30	23,0	5,8
Abruzzo	21,80	220,20	242,00	9,0	40,40	223,70	264,10	15,3	6,3
Molise	22,10	217,50	239,60	9,2	45,70	222,10	267,80	17,1	7,9
Campania	62,30	239,80	302,10	20,6	74,60	242,60	317,20	23,5	2,9
Puglia	55,40	248,20	303,60	18,2	72,10	257,80	329,90	21,9	3,7
Basilicata	50,30	210,20	260,50	19,3	63,50	217,70	281,20	22,6	3,3
Calabria	22,30	277,00	299,30	7,5	14,20	275,10	289,30	4,9	-2,6
Sicilia	21,50	265,00	286,50	7,5	11,70	262,10	273,80	4,3	-3,2
Sardegna	69,30	223,60	292,90	23,7	88,80	228,60	317,40	28,0	4,3
<b>Italia</b>	<b>44,50</b>	<b>213,40</b>	<b>257,90</b>	<b>17,2</b>	<b>53,50</b>	<b>215,30</b>	<b>268,80</b>	<b>19,9</b>	<b>2,7</b>

Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia - Ministero della Salute. Flusso NSIS. Anni 2008-2009.

**Grafico 1** - Spesa pro capite (€) territoriale comprensiva di DD e di DpC per regione - Anno 2009



Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia - Ministero della Salute. Flusso NSIS. Anni 2008-2009.

**Grafico 2** - Percentuale della spesa pro capite territoriale comprensiva di DD e DpC per regione - Anno 2009

**Fonte dei dati:** AIFA, OsMed, L'uso dei farmaci in Italia - Ministero della Salute, Flusso NSIS, Anni 2008-2009.

### Raccomandazioni di Osservasalute

Il flusso di registrazione dei dati della DD e della DpC può risentire di alcune problematiche connesse alla trasmissione dei dati da parte delle regioni al Nuovo Sistema Informativo Sanitario. Pertanto, il confronto

sia temporale (2008-2009) che tra le regioni, deve essere analizzato e valutato con cautela. È, comunque, importante che tutte le regioni si attivino per trasmettere, nei tempi previsti dalla norma, i propri dati.

## Consumo e spesa percentuale dei farmaci a brevetto scaduto

**Significato.** I farmaci godono di un sistema di copertura brevettuale che attribuisce al titolare del brevetto la facoltà di sfruttamento esclusivo della specialità medicinale. Alla scadenza del brevetto possono essere autorizzati dei farmaci “copia” (detti generici o equivalenti), cui per legge sono assegnati prezzi inferiori di almeno il 20% rispetto ai prezzi dei corrispondenti farmaci originatori, determinando risparmi per il

Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e per il cittadino sia attraverso il sistema del prezzo di riferimento e sia innescando meccanismi di mercato che generano riduzioni, anche notevoli, del prezzo delle specialità originatrici.

Il consumo e la spesa dei farmaci a brevetto scaduto rappresentano, pertanto, un indicatore di efficienza della spesa farmaceutica pubblica.

### Percentuale di consumo di farmaci a brevetto scaduto

$$\text{Numeratore} \quad \text{Consumo di farmaci a brevetto scaduto in Dosi Definite Giornaliere} \\ \text{Denominatore} \quad \text{Consumo totale di farmaci del Servizio Sanitario Nazionale in Dosi Definite Giornaliere} \quad \times 100$$

### Percentuale di spesa di farmaci a brevetto scaduto

$$\text{Numeratore} \quad \text{Spesa netta di farmaci a brevetto scaduto} \\ \text{Denominatore} \quad \text{Spesa netta totale di farmaci del Servizio Sanitario Nazionale} \quad \times 100$$

**Validità e limiti.** I dati raccolti e le analisi condotte sui farmaci a brevetto scaduto sono effettuate sulla base delle Liste di rimborso regionali, adottate dalle singole regioni sulla base della Lista di Trasparenza pubblicata dall’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), in applicazione della Legge n. 178/2002, contenente l’elenco dei medicinali ed i relativi prezzi di riferimento. A tale proposito va precisato che tali Liste annoverano al loro interno sia i farmaci generici in senso stretto e sia le specialità medicinali originatrici a brevetto scaduto. I risultati si riferiscono, quindi, al consumo ed alla spesa del mercato dei farmaci a brevetto scaduto, non scorporando in particolare la quota di mercato e di spesa assorbita dal farmaco generico puro. I dati vengono presentati a partire dall’anno 2002, poiché la prima Lista di Trasparenza è stata emanata nel dicembre 2001.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Come valori di riferimento si indicano i valori più elevati registrati in Toscana, rispettivamente pari al 50,4% di utilizzo ed al 32,4% di spesa.

### Descrizione dei risultati

In Italia il consumo percentuale di farmaci a brevetto scaduto è più che triplicato dal 2002 al 2009, passando dal 14,0% al 45,7%. Parallelamente, nello stesso periodo, la quota di spesa per i farmaci a brevetto scaduto è passata dal 7,0% al 27,8% della spesa farmaceutica (Tabelle 1 e 2).

Nel 2009, i valori più elevati in termini di percentuale di utilizzo sul totale delle Dosi Definite Giornaliere

(DDD) prescritte sono rilevati in Toscana, Umbria ed Emilia-Romagna pari, rispettivamente, al 50,4%, 48,3% e 48,0%. Le regioni a minore percentuale di utilizzo sono la Basilicata e la Calabria, con un valore rispettivo a 42,1% e 42,9% del totale delle DDD prescritte.

In termini di spesa percentuale per farmaci a brevetto scaduto, analogamente a quanto osservato per i consumi, Toscana, Emilia-Romagna ed Umbria presentano i valori maggiori pari, rispettivamente, al 32,4%, 30,5% e 29,6%. La regione con la percentuale minore di spesa è la Calabria con un valore pari al 24,8%.

Nel periodo 2002-2009 la Toscana è la regione che ha presentato i maggiori incrementi sia nell’uso (41,4 punti percentuali) che nella spesa (26,7 punti percentuali) di farmaci a brevetto scaduto.

Il confronto del 2009 rispetto al 2008 evidenzia, a livello nazionale, incrementi sia nei consumi (3,0 punti percentuali) che nella spesa (0,7 punti percentuali). Queste variazioni, pur mostrando una tendenza in aumento, evidenziano un rallentamento nella crescita del consumo e della spesa per farmaci a brevetto scaduto. Questa tendenza potrebbe essere in parte spiegata dal fatto che, nel 2009, è diminuito il numero di principi attivi per i quali è decaduto il brevetto. Rispetto alla spesa, il valore nazionale in aumento è molto ridotto rispetto alla tendenza degli anni precedenti ed a livello regionale si osservano comportamenti differenti: per alcune regioni si segnalano, infatti, variazioni in diminuzione dovute ad interventi normativi che hanno ridotto il prezzo al pubblico dei farmaci generici (taglio del 12%).

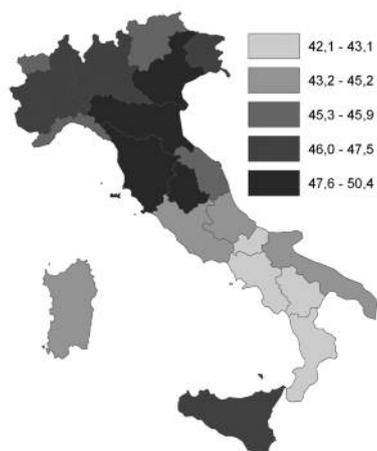
**Tabella 1** - Percentuale di consumo di farmaci a brevetto scaduto (DDD/1.000 ab die) e variazioni assolute, per regione - Anni 2002-2009

Regioni	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Δ 2002-2009	Δ 2008-2009
Piemonte	13,5	21,7	22,1	25,9	27,2	32,1	43,9	46,9	33,4	3,0
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	10,3	20,1	20,7	24,0	25,7	30,0	42,9	45,7	35,4	2,8
Lombardia	12,7	22,5	23,1	26,6	27,4	32,3	45,2	47,5	34,8	2,3
Trentino-Alto Adige*	10,9	18,8	20,9	24,1	24,1	30,4	44,9	45,9	35,0	1,0
Veneto	15,3	21,5	22,0	25,1	25,9	30,9	45	47,6	32,3	2,6
Friuli Venezia Giulia	16,9	21,8	22,6	25,8	25,9	29,8	43,6	46,2	29,3	2,6
Liguria	17,1	19,9	19,9	23,3	24,5	31,9	43,2	45,6	28,5	2,4
Emilia-Romagna	18,4	22,3	22,9	25,5	26,2	31,3	44,9	48,0	29,6	3,1
Toscana	9,0	17,1	25,2	26,4	28,2	34,3	48,4	50,4	41,4	2,0
Umbria	17,9	22,8	23,1	25,1	26,9	30,2	44,7	48,3	30,4	3,6
Marche	16,6	22,3	22,7	23,9	24,9	30,1	42,3	45,6	29,0	3,3
Lazio	10,5	20,2	19,8	22,1	23,4	29,1	42,9	45,2	34,7	2,3
Abruzzo	7,9	18,8	20,0	22,6	24,2	29,2	40,7	43,8	35,9	3,1
Molise	16,5	20,1	20,4	23,5	23,9	28,7	39,6	42,6	26,1	3,0
Campania	17,1	21,7	21,4	22,7	24,3	27,7	38,7	43,1	26,0	4,4
Puglia	15,6	21,0	21,2	22,8	24,0	31,1	41,5	44,1	28,5	2,6
Basilicata	14,9	20,1	22,7	24,4	25,3	28,7	39,8	42,1	27,2	2,3
Calabria	12,3	19,4	20,1	21,7	23,4	27,5	38,7	42,9	30,6	4,2
Sicilia	14,5	18,4	19,5	21,7	23,3	30,5	43,5	47,1	32,6	3,6
Sardegna	11,9	19,4	19,8	22,0	23,3	30,9	42,1	44,9	33,0	2,8
<b>Italia</b>	<b>14,0</b>	<b>20,8</b>	<b>21,7</b>	<b>24,1</b>	<b>25,3</b>	<b>30,7</b>	<b>43,2</b>	<b>46,2</b>	<b>32,2</b>	<b>3,0</b>

\*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002-2009.

**Percentuale di consumo di farmaci a brevetto scaduto (DDD/1.000 ab die) per regione. Anno 2009**



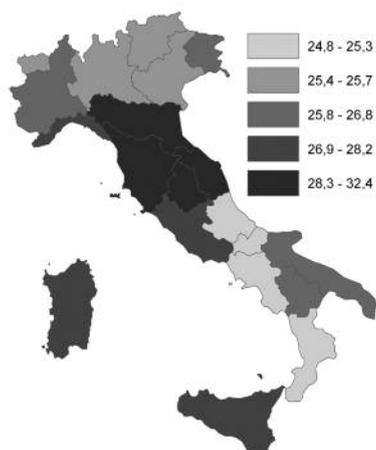
**Tabella 2** - Percentuale di spesa di farmaci a brevetto scaduto (€) e variazioni assolute, per regione - Anni 2002-2009

Regioni	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Δ 2002-2009	Δ 2008-2009
Piemonte	5,9	9,5	9,5	13,4	14,7	20,1	26,1	26,3	20,4	0,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	5,3	10,2	10,1	13,2	14,3	18,8	25,8	25,7	20,4	-0,1
Lombardia	6,3	9,3	9,3	12,5	12,4	17,3	23,4	25,7	19,4	2,3
Trentino-Alto Adige*	5,0	9,0	9,3	12,5	13,3	18,9	25,0	25,5	20,5	0,5
Veneto	7,4	10,1	9,7	12,7	12,9	18,4	25,7	25,6	18,2	-0,1
Friuli Venezia Giulia	8,3	10,9	10,9	13,7	13,3	18,2	25,9	26,0	17,7	0,1
Liguria	7,5	8,5	8,3	13,1	13,5	22,8	28,3	27,1	19,6	-1,2
Emilia-Romagna	10,1	12,3	12,0	14,9	16,0	22,4	29,7	30,5	20,4	0,8
Toscana	5,7	10,2	15,0	17,1	17,4	24,5	32,9	32,4	26,7	-0,5
Umbria	9,7	12,6	12,4	14,8	16,0	21,1	29,9	29,6	19,9	-0,3
Marche	8,4	11,4	11,3	14,3	14,5	20,7	27,5	28,4	20,0	0,9
Lazio	5,3	9,6	9,3	11,6	12,0	19,8	27,0	27,7	22,4	0,7
Abruzzo	4,2	9,5	10,2	13,4	14,5	20,6	26,0	25,3	21,1	-0,7
Molise	7,7	8,8	9,1	12,7	12,3	19,4	26,3	25,2	17,5	-1,1
Campania	9,0	11,4	11,2	14,1	15,2	20,2	27,2	25,2	16,2	-2,0
Puglia	7,1	8,6	8,7	11,5	16,6	23,0	28,2	26,8	19,7	-1,4
Basilicata	7,6	10,1	12,1	16,0	16,0	20,4	27,1	25,8	18,2	-1,3
Calabria	6,1	9,0	9,3	12,5	12,8	18,4	26,8	24,8	18,7	-2,0
Sicilia	7,4	8,5	9,4	12,2	13,1	20,5	28,1	28,2	20,8	0,1
Sardegna	5,4	8,7	9,0	11,7	12,3	21,5	27,5	27,4	22,0	-0,1
<b>Italia</b>	<b>7,0</b>	<b>9,8</b>	<b>10,1</b>	<b>13,1</b>	<b>13,7</b>	<b>20,3</b>	<b>27,1</b>	<b>27,8</b>	<b>20,8</b>	<b>0,7</b>

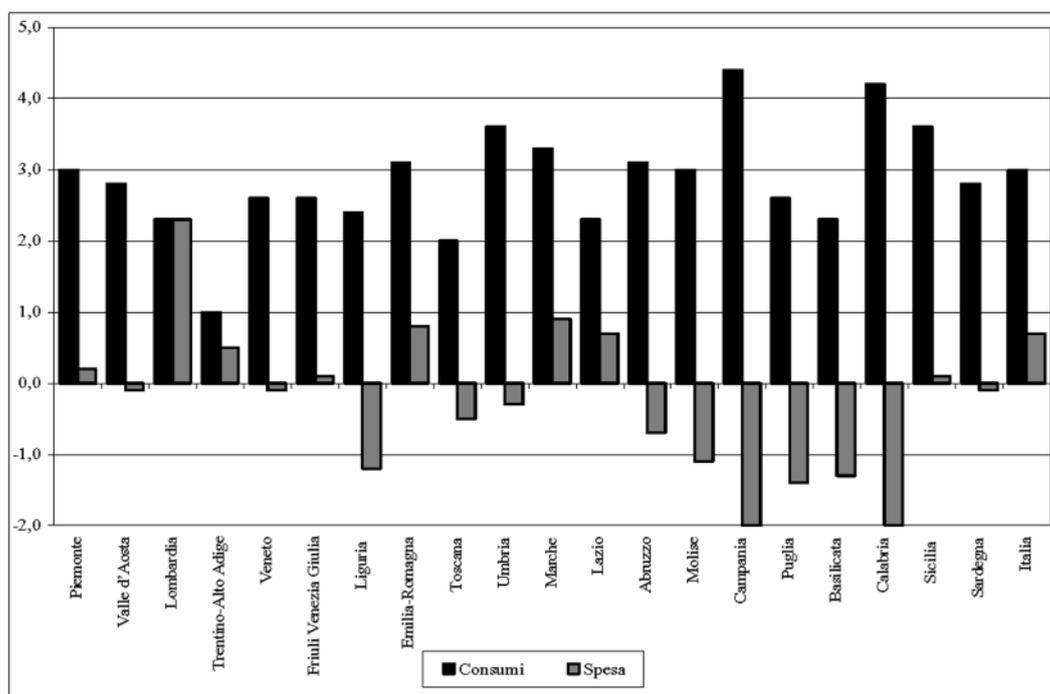
\*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002-2009.

#### Percentuale di spesa di farmaci a brevetto scaduto (€) per regione. Anno 2009



**Grafico 1** - *Variazione assoluta della percentuale di consumo e di spesa per farmaci a brevetto scaduto, per regione - Anni 2008-2009*



Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002-2009.

### Raccomandazioni di Osservasalute

Nell'ambito del limite di spesa prefissato, le Regioni dovrebbero considerare le politiche di incentivo all'uso dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti quale valida opportunità per impiegare con efficienza le risorse disponibili, anche alla luce

degli Indicatori di Programmazione e Controllo definiti in accordo alla Legge n. 122/2010. I farmaci equivalenti offrono, infatti, il vantaggio di erogare terapie consolidate a prezzi competitivi, generando, al contempo, la liberazione di quote di risorse utilizzabili per l'accesso dei cittadini alle terapie innovative.

## Spesa farmaceutica privata pro capite

**Significato.** La spesa farmaceutica privata comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci non rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) (farmaci di fascia C) e per i farmaci rimborsati dal SSN (farmaci di fascia A), ma acquistati privatamente. I farmaci non rimborsati dal SSN comprendono alcuni farmaci soggetti a prescrizione medica (ad

esempio ipnotici, ansiolitici etc.), i farmaci senza obbligo di ricetta medica (farmaci di automedicazione) ed i farmaci senza obbligo di prescrizione.

L'indicatore esprime la percentuale di spesa farmaceutica privata, sostenuta direttamente dal cittadino, ed è influenzato da 2 fattori principali: il reddito e la copertura di farmaci da parte del SSN.

### Percentuale di spesa farmaceutica privata pro capite

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Spesa farmaceutica privata pro capite pesata per età}}{\text{Denominatore} \quad \text{Spesa farmaceutica totale pro capite (pubblica e privata) pesata per età}} \times 100$$

**Validità e limiti.** Le analisi sulla spesa farmaceutica privata sono eseguite dall'Osservatorio nazionale sull'impiego dei Medicinali (OsMed) utilizzando i dati di *sell-in* forniti dalla società IMS Health all'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). I dati di *sell-in* coprono il flusso di farmaci dai grossisti alle farmacie e possono, pertanto, presentare, soprattutto nel breve periodo, dei disallineamenti rispetto all'effettivo consumo e spesa.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Il valore nazionale (32,3% nel 2009) può costituire un utile valore di riferimento.

### Descrizione dei risultati

L'Italia è uno dei Paesi europei che garantisce la più elevata copertura di farmaci (poco meno del 70% circa della spesa farmaceutica convenzionata è a carico del SSN), uguale o superiore ad altri Paesi con consolidati sistemi di *welfare*, quali i Paesi scandinavi. Nel 2009, a differenza di quanto osservato negli anni

precedenti, la spesa privata, pur mantenendosi sostanzialmente stabile superando di poco il 30% della spesa farmaceutica totale, ha presentato per la prima volta una variazione in diminuzione pari allo 0,1 punti percentuali rispetto al 2008.

Anche nella maggior parte delle regioni la spesa privata pro capite è diminuita ed il decremento massimo, registrato in Puglia, è pari a 1,5 punti percentuali. Solamente 7 regioni hanno presentato valori in aumento di cui il maggiore è rappresentato dalla PA di Bolzano, con un valore di incremento pari a 1,9 punti percentuali. Nel 2009, i valori più elevati di spesa privata sono osservabili in Valle d'Aosta (41,4%) ed in Toscana (39,9%). Anche nel 2009, per la spesa privata si conferma un gradiente Nord-Sud, poiché, tutte le regioni settentrionali, hanno presentato valori superiori alla media nazionale (32,3%) e tutte le regioni meridionali valori inferiori, con un minimo di 22,2% in Basilicata, seguita dal Molise con 23,2% e dalla Puglia con 23,4%.

**Tabella 1** - Spesa farmaceutica totale (pubblica e privata) lorda pro capite (€) e spesa farmaceutica privata pro capite (in percentuale della spesa farmaceutica totale), per regione - Anni 2002-2009

Regioni	2002			2003			2004			2005			2006			2007			2008			2009		
	Spesa lorda pro capite (€)	Spesa privata (%)	Spesa totale (€)	Spesa lorda pro capite (€)	Spesa privata (%)	Spesa totale (€)	Spesa lorda pro capite (€)	Spesa privata (%)	Spesa totale (€)	Spesa lorda pro capite (€)	Spesa privata (%)	Spesa totale (€)	Spesa lorda pro capite (€)	Spesa privata (%)	Spesa totale (€)	Spesa lorda pro capite (€)	Spesa privata (%)	Spesa totale (€)	Spesa lorda pro capite (€)	Spesa privata (%)	Spesa totale (€)	Spesa lorda pro capite (€)	Spesa privata (%)	Spesa totale (€)
Piemonte	277,80	32,5	288,80	299,80	34,7	307,10	36,2	307,10	34,6	299,70	34,6	301,40	35,3	301,40	34,6	304,50	33,7	304,50	34,6	301,40	34,6	304,50	33,7	304,50
Valle d'Aosta	285,20	34,7	297,50	309,00	35,0	304,80	38,1	304,80	38,1	300,00	38,1	300,30	39,3	298,00	40,7	310,70	41,4	310,70	40,7	298,00	40,7	310,70	41,4	310,70
Lombardia	305,10	33,7	310,50	323,30	33,9	320,80	35,4	320,80	34,6	310,80	34,6	308,90	36,1	305,80	36,2	306,90	35,6	306,90	36,2	305,80	36,2	306,90	35,6	306,90
Bolzano-Bozen*	262,80	34,4	275,50	284,60	34,4	277,60	33,9	277,60	33,9	247,40	35,3	241,20	37,2	240,10	37,9	246,80	39,8	246,80	37,9	240,10	37,9	246,80	39,8	246,80
Trentino*	262,80	34,4	275,50	279,10	39,5	279,10	39,5	279,10	37,1	274,00	37,1	272,90	38,3	267,50	38,7	266,90	37,7	266,90	38,7	267,50	38,7	266,90	37,7	266,90
Veneto	278,30	32,3	285,60	299,70	33,3	299,20	34,9	299,20	34,2	291,20	34,2	288,90	34,8	287,40	35,5	289,70	34,7	289,70	35,5	287,40	35,5	289,70	34,7	289,70
Friuli Venezia Giulia	266,10	31,8	274,80	289,00	32,0	289,20	33,7	289,20	31,9	286,80	31,9	284,00	32,6	275,40	32,6	274,30	32,3	274,30	32,6	275,40	32,6	274,30	32,3	274,30
Liguria	328,10	32,7	354,90	370,20	33,3	354,50	36,5	354,50	35,9	343,90	35,9	333,20	39,1	334,60	40,0	330,20	39,5	330,20	40,0	334,60	40,0	330,20	39,5	330,20
Emilia-Romagna	298,50	37,1	305,50	314,10	36,9	313,50	38,7	313,50	38,2	303,50	38,2	299,00	38,9	292,30	39,3	294,20	39,1	294,20	39,3	292,30	39,3	294,20	39,1	294,20
Toscana	286,80	35,8	293,40	304,70	37,8	306,60	39,3	306,60	38,9	298,50	38,9	294,30	29,6	291,60	39,9	291,20	39,9	291,20	39,9	291,60	39,9	291,20	39,9	291,20
Umbria	269,50	29,4	278,50	289,10	32,7	295,30	33,8	295,30	32,5	288,60	32,5	285,00	34,1	279,80	34,6	281,10	34,1	281,10	34,6	279,80	34,6	281,10	34,1	281,10
Marche	291,80	29,2	292,40	304,50	31,9	307,00	33,7	307,00	35,5	302,20	35,5	302,10	34,2	300,00	34,9	305,3	35,3	305,3	34,9	300,00	34,9	305,3	35,3	305,3
Lazio	350,30	25,9	380,60	411,50	25,3	417,40	26,5	417,40	25,1	409,70	25,1	367,90	29,5	360,30	30,5	360,0	31,0	360,0	30,5	360,30	30,5	360,0	31,0	360,0
Abruzzo	315,10	26,3	319,50	317,60	28,9	320,70	29,8	320,70	28,4	318,10	28,4	307,10	29,9	311,30	29,3	312,9	28,5	312,9	29,3	311,30	29,3	312,9	28,5	312,9
Molise	271,70	19,6	288,70	303,90	21,4	293,40	25,7	293,40	23,2	288,10	23,2	278,00	23,7	287,30	24,3	289,30	23,2	289,30	24,3	287,30	24,3	289,30	23,2	289,30
Campania	325,20	22,1	331,70	346,90	23,5	347,80	25,8	347,80	25,4	334,90	25,4	328,30	28,2	330,50	27,4	338,6	28,4	338,6	27,4	330,50	27,4	338,6	28,4	338,6
Puglia	314,10	23,4	329,40	348,70	23,6	361,50	24,0	361,50	23,3	345,70	23,3	320,60	25,6	330,30	24,9	336,4	23,4	336,4	24,9	330,30	24,9	336,4	23,4	336,4
Basilicata	280,20	18,6	292,30	287,90	21,5	272,60	23,1	272,60	22,6	273,20	22,6	273,20	23,6	274,20	23,3	279,8	22,2	279,8	23,3	274,20	23,3	279,8	22,2	279,8
Calabria	313,40	20,8	330,10	346,50	23,4	358,90	22,8	358,90	22,3	366,50	22,3	351,60	23,1	359,40	22,9	360,0	23,6	360,0	22,9	359,40	22,9	360,0	23,6	360,0
Sicilia	348,50	21,4	363,00	388,90	22,1	390,10	23,2	390,10	21,6	384,30	21,6	362,80	24,9	357,50	25,9	359,4	27,1	359,4	25,9	357,50	25,9	359,4	27,1	359,4
Sardegna	311,30	27,4	336,70	354,00	26,5	350,20	27,3	350,20	27,1	340,00	27,1	321,00	29,6	316,40	29,3	320,4	28,7	320,4	29,3	316,40	29,3	320,4	28,7	320,4
<b>Italia</b>	<b>307,60</b>	<b>28,9</b>	<b>319,30</b>	<b>334,70</b>	<b>29,7</b>	<b>336,10</b>	<b>31,1</b>	<b>336,10</b>	<b>30,2</b>	<b>327,60</b>	<b>30,2</b>	<b>317,20</b>	<b>32,2</b>	<b>315,50</b>	<b>32,4</b>	<b>317,8</b>	<b>32,3</b>	<b>317,8</b>	<b>32,4</b>	<b>315,50</b>	<b>32,4</b>	<b>317,8</b>	<b>32,3</b>	<b>317,8</b>

\*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili per il periodo 2002-2003; il dato riportato in tabella per tali anni va, quindi, inteso come dato aggregato del Trentino-Alto Adige.

Fonte dei dati: AIFA, OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002-2009.

Spesa farmaceutica privata pro capite (in percentuale della spesa farmaceutica totale) per regione. Anno 2009

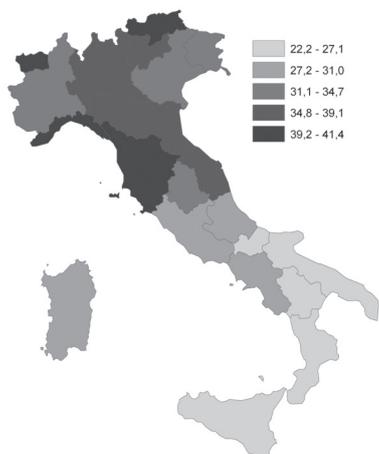
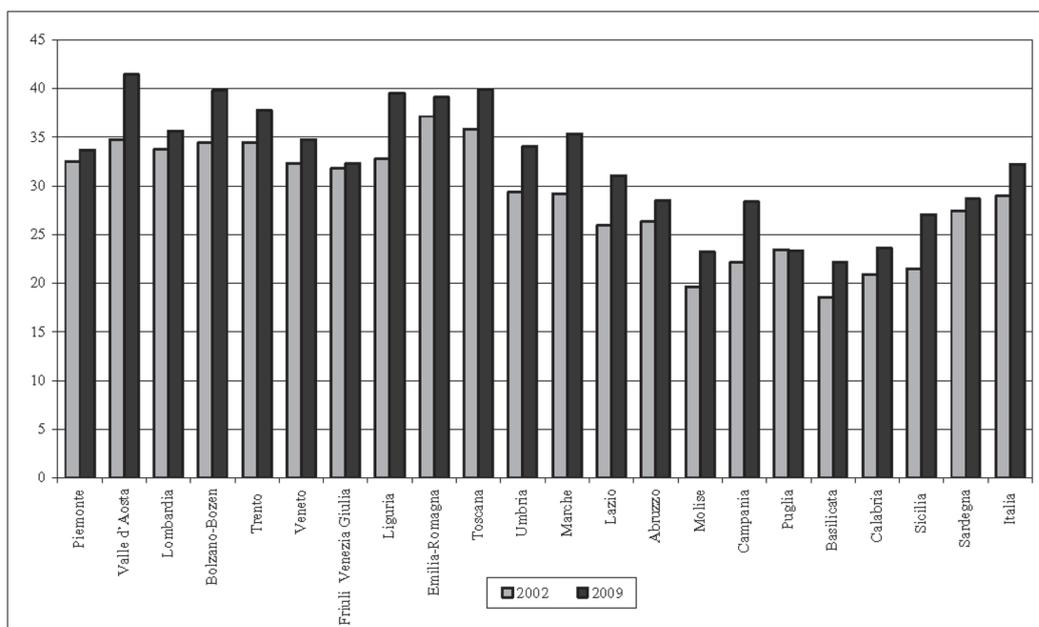
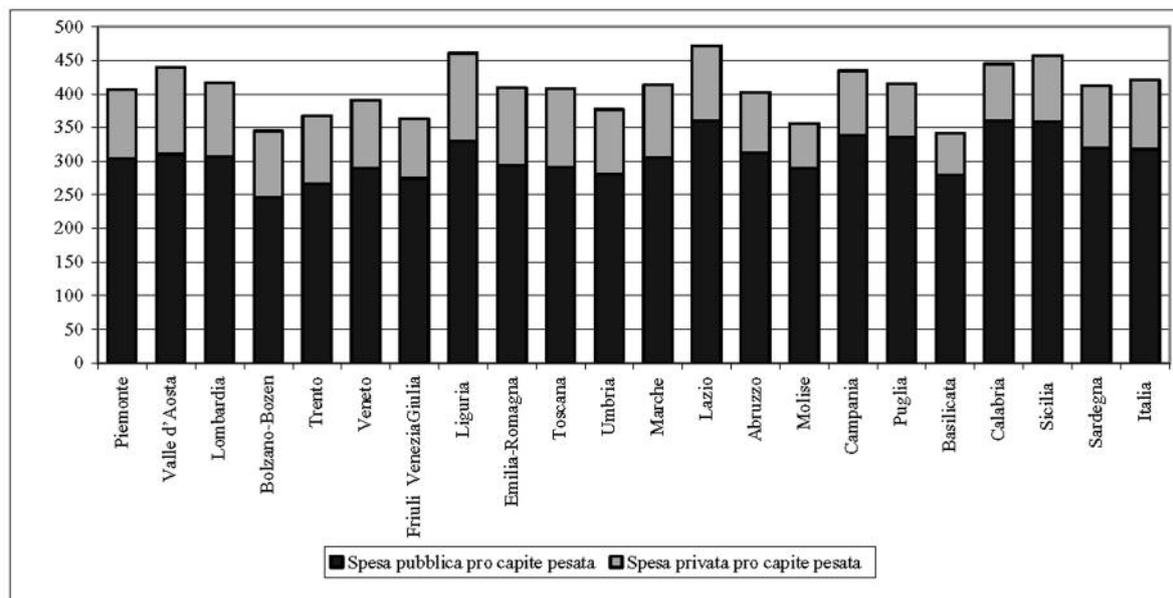


Grafico 1 - Spesa farmaceutica privata pro capite (in percentuale della spesa farmaceutica totale) per regione - Anni 2002, 2009



Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002, 2009.

**Grafico 2** - Composizione della spesa farmaceutica totale (pubblica e privata) lorda pro capite (€) per regione - Anno 2009



Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anno 2009.

### Raccomandazioni di Osservasalute

La spesa farmaceutica privata oscilla, in Italia, intor-

no al 30% della spesa farmaceutica totale, valore che può ormai essere considerato fisiologico.

## Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione

**Significato.** Il ticket farmaceutico è costituito dall'importo (in genere pari a 1 o 2 €, fino a 4 € nel Lazio ed in Sicilia) che i cittadini debbono pagare per ogni ricetta o per ogni confezione per avere accesso ai farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Il ticket sui farmaci è stato abolito nel 2001 dal Governo centrale, ma reintrodotta, a partire dal 2002, in 13 regioni. Nel 2009 il ticket era in vigore, con varie forme di esenzione per reddito o patologia, in 12 regioni.

La quota di compartecipazione è, invece, rappresentata dalla quota pagata dal cittadino corrispondente alla differenza tra il prezzo del farmaco ed il prezzo rimborsato dal SSN (il prezzo rimborsato dal SSN corrisponde al prezzo più basso del farmaco a brevetto sca-

duto per farmaci contenenti lo stesso principio attivo). L'indicatore esprime, dunque, la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico. Questa spesa da parte del cittadino serve a renderlo consapevole di quanto il SSN spenda per l'assistenza farmaceutica e dovrebbe anche servire a limitare gli sprechi.

Tuttavia, sebbene alcune regioni abbiano introdotto delle esenzioni per reddito o patologia (invalidi civili, persone con malattie croniche, invalidanti o rare, ultra 65enni con pensione al minimo o assegno sociale e nuclei familiari a basso reddito), il sistema potrebbe influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, penalizzando i soggetti a più basso reddito.

### Spesa pro capite per ticket e compartecipazione

Numeratore	Spesa per ticket e compartecipazione
Denominatore	Popolazione residente pesata per età

**Validità e limiti.** L'indicatore può presentare dei limiti dovuti al fatto che alcune regioni hanno 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 della PA di Trento (4,4 € per la spesa pro capite e 2,7% per la spesa in percentuale della spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite) possono essere considerati un utile termine di riferimento.

### Descrizione dei risultati

Nel 2009 il totale della compartecipazione richiesta ai cittadini è stato pari a 862 milioni di euro, corrispondente al 6,7% della spesa territoriale lorda, in aumen-

to rispetto a ciascun anno del periodo 2002-2009.

Tra le regioni in cui, nel 2009, era in vigore il ticket, le quote più basse richieste ai cittadini sono osservabili nella Provincia Autonoma di Trento (4,40 € pro capite; 2,7%) ed in Liguria (10,50 € pro capite; 5,3%). L'incidenza del ticket e della compartecipazione sulla spesa lorda è maggiore in Sicilia (27,90 € pro capite, corrispondenti al 10,7% della spesa farmaceutica pubblica pro capite), nel Lazio (18,90 € pro capite; 7,6%), ed in Lombardia (18,70 € pro capite; 9,5%).

Nelle regioni in cui non è stato applicato il ticket le quote a carico dei cittadini, costituite dalla sola compartecipazione, sono molto più ridotte, con un valore compreso nell'intervallo 3,0-3,5%.

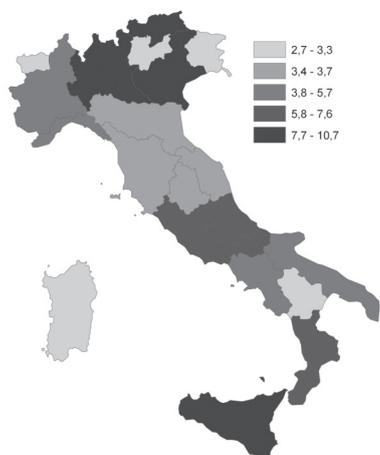
**Tabella 1** - Spesa pro capite pesata per ticket e compartecipazione (€ ed in percentuale della spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite pesata), per regione - Anni 2002-2009

Regioni	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	€	lorda %	€	lorda %	€	lorda %	€	lorda %	€	lorda %	€	lorda %	€	lorda %	€	lorda %
Piemonte <sup>§#</sup>	13,10	7,0	17,00	9,3	17,40	8,9	15,50	7,9	13,50	6,9	13,30	6,8	10,00	5,1	11,40	5,7
Valle d'Aosta	0,80	0,4	1,20	0,7	1,30	0,7	1,40	0,7	1,40	0,7	2,00	1,1	3,50	2,0	5,40	3,0
Lombardia <sup>§#</sup>	2,10	1,0	18,60	9,4	18,30	8,6	14,80	7,1	14,50	7,1	14,90	7,6	16,60	8,5	18,70	9,5
Bolzano-Bozè <sup>§#</sup>	3,90	2,2	5,70	3,3	5,60	3,0	9,80	5,3	9,70	6,1	10,30	6,8	11,50	7,7	12,90	8,7
Trentino <sup>§</sup>	3,90	2,2	5,70	3,3	5,60	3,0	1,30	0,8	1,20	0,7	1,60	1,0	2,80	1,7	4,40	2,7
Veneto <sup>§#</sup>	8,00	4,3	13,20	7,2	13,40	6,7	12,50	6,4	12,50	6,5	13,40	7,1	15,40	8,3	17,80	9,4
Friuli Venezia Giulia	1,20	0,6	1,40	0,8	1,40	0,7	1,50	0,8	1,50	0,7	2,00	1,0	3,70	2,0	5,70	3,1
Liguria <sup>§#</sup>	18,50	8,4	22,50	9,8	22,20	9,0	4,70	2,1	4,70	2,1	7,40	3,6	8,60	4,3	10,50	5,3
Emilia-Romagna	1,00	0,5	1,60	0,9	1,60	0,8	1,70	0,9	1,70	0,9	2,30	1,3	3,90	2,2	6,10	3,4
Toscana	0,90	0,5	1,40	0,8	1,50	0,8	1,70	0,9	1,70	0,9	2,40	1,4	4,10	2,4	6,40	3,7
Umbria	1,00	0,5	1,60	0,9	1,60	0,8	1,80	0,9	1,80	0,9	2,30	1,2	4,20	2,3	6,70	3,6
Marche	1,50	0,7	1,60	0,8	1,70	0,8	1,90	0,9	1,80	0,9	2,60	1,3	4,30	2,2	7,00	3,5
Lazio <sup>§#</sup>	8,20	3,1	9,30	3,4	9,60	3,1	9,40	3,1	2,20	0,7	3,90	1,5	9,00	3,6	18,90	7,6
Abruzzo <sup>§#</sup>	4,10	1,8	1,70	0,8	1,70	0,8	2,00	0,9	2,00	0,9	6,60	3,1	8,60	3,9	15,30	6,8
Molise <sup>§#</sup>	5,20	2,4	10,20	4,6	10,70	4,5	10,40	4,8	10,60	4,8	12,00	5,6	14,00	6,4	16,90	7,6
Campania <sup>#</sup>	2,70	1,1	3,00	1,2	2,80	1,0	2,90	1,1	2,70	1,1	9,10	3,9	10,20	4,3	13,60	5,6
Puglia <sup>§#</sup>	7,90	3,3	18,90	7,7	17,80	6,7	15,20	5,5	7,30	2,8	8,60	3,6	9,50	3,8	11,40	4,4
Basilicata	1,60	0,7	2,20	1,0	2,10	0,9	2,20	1,0	2,00	0,9	2,60	1,2	4,40	2,1	6,80	3,1
Calabria <sup>§#</sup>	9,70	3,9	15,50	6,2	15,00	5,6	10,10	3,6	2,40	0,8	4,00	1,5	6,40	2,3	17,60	6,4
Sicilia <sup>§#</sup>	10,40	3,8	20,10	7,4	12,60	4,2	13,80	4,6	11,00	3,6	19,50	7,1	23,50	8,9	27,90	10,7
Sardegna <sup>§</sup>	4,70	2,1	6,70	2,7	2,60	1,0	1,90	0,7	1,80	0,7	4,00	1,8	5,30	2,4	7,70	3,3
<b>Italia</b>	<b>5,80</b>	<b>2,7</b>	<b>11,3</b>	<b>5,2</b>	<b>10,50</b>	<b>4,4</b>	<b>8,90</b>	<b>3,8</b>	<b>7,00</b>	<b>3,1</b>	<b>9,10</b>	<b>4,2</b>	<b>10,8</b>	<b>5,1</b>	<b>14,40</b>	<b>6,7</b>

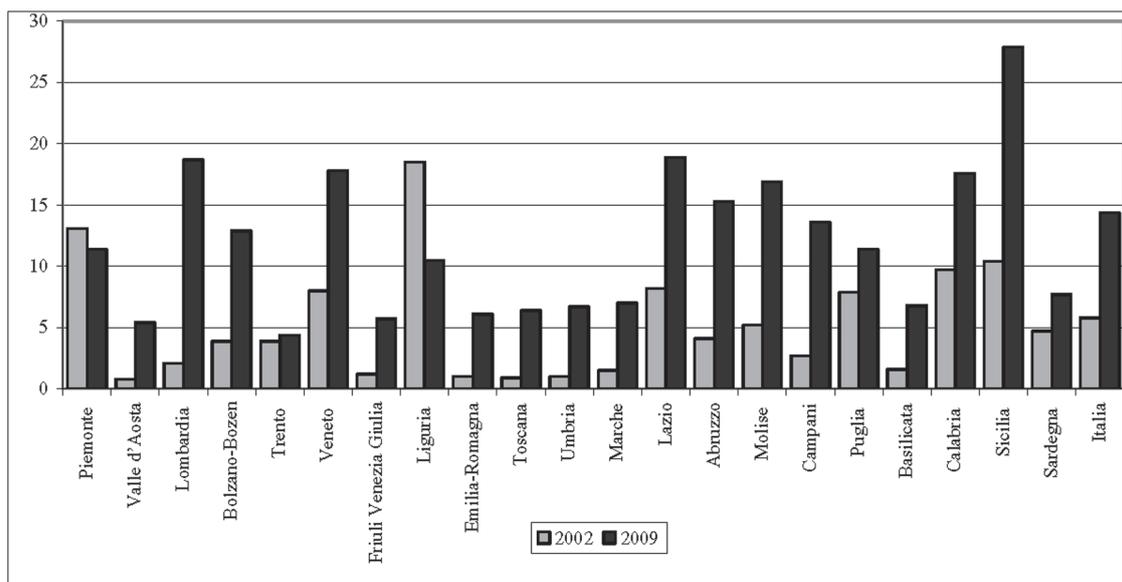
\*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili per il periodo 2002-2004; il dato riportato in tabella per tali anni va, quindi, inteso come dato aggregato del Trentino-Alto Adige. <sup>§</sup>Regioni che hanno introdotto i ticket nel corso del 2002. <sup>#</sup>Regioni che nel 2009 hanno utilizzato il ticket.

**Fonte dei dati:** AIFA, OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002-2009.

Spesa pro capite per ticket e compartecipazione (in percentuale della spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite pesata) per regione. Anno 2009



**Grafico 1** - Spesa pro capite pesata per ticket e compartecipazione (€), per regione - Anni 2002, 2009



Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002, 2009.

### Raccomandazioni di Osservasalute

Il ticket farmaceutico può contribuire alla riduzione della spesa farmaceutica, ma non è il solo e più efficace strumento di controllo della spesa poiché regioni che hanno adottato il ticket hanno una spesa farmaceutica superiore alla media nazionale e regioni senza ticket possono avere una spesa farmaceutica più bassa del valore medio nazionale.

Inoltre, nonostante il sistema di esenzioni, il ticket, soprattutto in periodi di crisi economica, può incidere negativamente sulle fasce economicamente più deboli della popolazione.

Accurati sistemi di monitoraggio della spesa e della qualità della prescrizione sono, probabilmente, più efficaci e presentano minori problematiche di equità.

## Consumo di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale

**Significato.** L'uso estensivo di antibiotici, per prevenzione o terapia non solo in medicina, ma anche in zootecnia ed in veterinaria, ha fatto sì che un numero crescente di popolazioni batteriche resistenti agli antibiotici si sia diffuso rapidamente negli ultimi decenni. L'antibiotico-resistenza è divenuta un problema di Sanità Pubblica al punto tale che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'Unione Europea (UE), hanno emanato provvedimenti specifici per la promozione di un uso appropriato degli antimicrobici. Esiste la concreta possibilità (definita dall'OMS come

“il pericolo microbico”) che questi ceppi resistenti si sviluppino ulteriormente, con il rischio di un ritorno alle condizioni dell'era pre-antibiotica.

Uno dei principali fattori, anche se non l'unico, implicato nello sviluppo delle resistenze batteriche, è costituito dall'utilizzo eccessivo ed improprio di antibiotici. È, inoltre, dimostrato che la riduzione dei consumi può indurre anche una riduzione delle resistenze. Per tale motivo l'utilizzo dei farmaci antibiotici deve essere attentamente valutato nelle realtà regionali.

### Consumo di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Numeratore	Consumo territoriale di antibiotici in Dosi Definite Giornaliere	
		x 1.000
Denominatore	Popolazione residente (pesata per età) x 365	

**Validità e limiti.** Il consumo di farmaci antibiotici, a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata, con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e 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). La variabilità dei consumi è strettamente dipendente dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, genere, epidemiologia degli stati morbosi). Pertanto, per ridurre tali differenze, i consumi sono stati pesati utilizzando il sistema di pesi predisposto dal Ministero della Salute.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Si assume come valore di riferimento il livello di consumo più basso, che è stato registrato nella Provincia Autonoma di Bolzano (13,1 DDD/1.000 ab die).

### Descrizione dei risultati

L'Italia presenta un consumo totale di farmaci anti-

biotici a carico del SSN pari, nel 2009, a 24,2 DDD/1.000 ab die, tra i più elevati dell'UE. Il consumo è caratterizzato da un'ampia variabilità regionale, con rilevanti differenze tra le regioni settentrionali e meridionali. Infatti, la Campania e la Puglia che presentano i valori più alti di consumo, pari rispettivamente a 37,6 e 33,1 DDD/1.000 ab die, consumano più del doppio della Provincia Autonoma di Bolzano, che registra i consumi più bassi pari a 13,1 DDD/1.000 ab die. Inoltre, gli incrementi maggiori, rispetto all'anno precedente, si sono registrati sempre in Campania ed in Puglia.

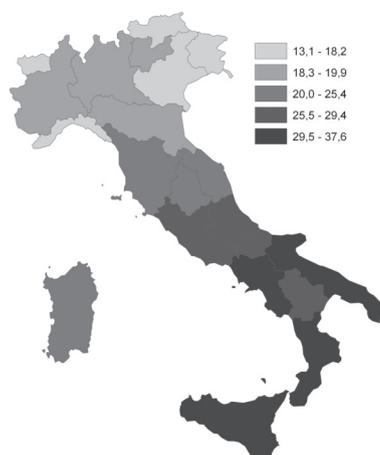
I consumi seguono un trend in costante crescita (+22,2% dal 2000 al 2009), in controtendenza rispetto ad altri Paesi europei che pur registrano consumi elevati. Tale trend è confermato anche dai dati del 2009 che mostrano una crescita nei consumi nella maggioranza delle regioni, ad eccezione di Friuli Venezia Giulia, Lazio e Calabria che presentano lievi riduzioni e di Marche e Veneto che registrano valori pari all'anno precedente.

**Tabella 1** - Consumo di farmaci antibiotici a carico del SSN pesato per età (DDD/1.000 ab die) e variazioni percentuali, per regione - Anni 2000, 2008-2009

Regioni	2000	2008	2009	Δ % 2000-2009	Δ % 2008-2009
Piemonte	15,0	18,5	18,8	25,3	1,6
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	15,4	18,0	18,2	18,2	1,1
Lombardia	16,5	18,4	18,5	12,1	0,5
Bolzano-Bozen	11,1	12,9	13,1	18,0	1,6
Trento	14,8	18,1	18,3	23,6	1,1
Veneto	15,1	17,9	17,9	18,5	0,0
Friuli Venezia Giulia	11,9	15,6	15,5	30,3	-0,6
Liguria	13,9	17,4	17,5	25,9	0,6
Emilia-Romagna	14,7	19,5	19,9	35,4	2,1
Toscana	16,8	22,0	22,2	32,1	0,9
Umbria	21,2	24,9	25,4	19,8	2,0
Marche	18,8	23,8	23,8	26,6	0,0
Lazio	22,3	27,2	26,8	20,2	-1,5
Abruzzo	22,8	25,9	26,0	14,0	0,4
Molise	21,0	26,8	27,4	30,5	2,2
Campania	31,5	35,8	37,6	19,4	5,0
Puglia	25,4	31,8	33,1	30,3	4,1
Basilicata	24,2	28,8	29,4	21,5	2,1
Calabria	24,7	33,0	31,4	27,1	-4,8
Sicilia	26,1	31,1	31,7	21,5	1,9
Sardegna	17,1	20,9	21,2	24,0	1,4
<b>Italia</b>	<b>19,8</b>	<b>23,9</b>	<b>24,2</b>	<b>22,2</b>	<b>1,3</b>

Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2000, 2008-2009.

#### Consumo di farmaci antibiotici a carico del SSN pesato per età (DDD/1.000 ab die) per regione. Anno 2009



#### Raccomandazioni di Osservasalute

Il consumo di antibiotici, nel nostro Paese, è tra i più alti dell'UE con un trend in crescita ed una forte variabilità regionale. L'Italia è, inoltre, uno dei Paesi con più elevata antibiotico-resistenza (1-2).

Tali elementi evidenziano, quindi, la necessità di avviare azioni ed interventi di promozione di un uso più appropriato degli antibiotici sia a livello nazionale che regionale.

#### Riferimenti bibliografici

- (1) AIFA. Rapporto sull'uso dei farmaci antibiotici in Italia. Analisi del consumo territoriale nelle regioni italiane. Anno 2009.
- (2) A. Cangini, P. Folino Gallo e G. Rasi. Sovraconsumo di antibiotici ed eccesso di spesa farmaceutica. *PharmacoEconomics-Italian Research Articles* 2010; 12 (3): 133-141.

## Consumo di chinoloni, cefalosporine ed aminoglicosidi a carico del Servizio Sanitario Nazionale

**Significato.** Le classi di antibiotici principalmente prescritte in Italia sono le penicilline e le cefalosporine, il gruppo dei macrolidi e lincosamidi ed i chinoloni. In particolare, le cefalosporine, gli aminoglicosidi ed i chinoloni sono classi terapeutiche principalmente indicate nel trattamento delle infezioni severe o mediate da germi resistenti ad altre classi di antibiotici.

L'uso di questi farmaci, pertanto, alcuni dei quali a prevalente o esclusivo uso iniettivo, dovrebbe risultare esiguo in medicina generale. Il relativo consumo nella distribuzione convenzionata può, quindi, essere considerato un indice della qualità della prescrizione e del trattamento nella medicina generale.

### Consumo di chinoloni o cefalosporine o aminoglicosidi

Numeratore	Consumo territoriale di chinoloni o cefalosporine o aminoglicosidi in Dosi Definite Giornaliere	x 1.000
Denominatore	Popolazione residente regionale (pesata per età) x 365	

**Validità e limiti.** Il consumo di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata, con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e 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). La variabilità dei consumi è strettamente dipendente dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, genere, epidemiologia degli stati morbosi). Pertanto, per ridurre tali differenze, i consumi sono stati pesati utilizzando il sistema di pesi predisposto dal Ministero della Salute.

**Valore di riferimento/Benchmark.** I livelli di consumo rilevati nella Provincia Autonoma di Bolzano, pari a 3,36 DDD/1.000 ab die, sono stati assunti come benchmark, pur assestandosi ancora al di sopra della media europea.

### Descrizione dei risultati

Nell'anno 2009 i consumi complessivamente generati dalle 3 classi considerate rappresentano oltre il 25% dei consumi totali di antibiotici sul territorio nazionale e tale proporzione, seppur in diminuzione rispetto ai 2 anni precedenti, è tra le più elevate dell'Unione Europea.

Nello stesso anno, la classe più prescritta resta quella dei chinoloni, con un consumo pari a 3,45 DDD/1.000 ab die.

Il lieve aumento nei consumi, inferiore a quello del 2008, ha riguardato Valle d'Aosta, Umbria, Campania, Puglia, Basilicata, Sicilia e Sardegna. Le

differenze regionali nei consumi di chinoloni sono assai ampie, con i valori più bassi nella Provincia Autonoma di Bolzano e nel Friuli Venezia Giulia pari, rispettivamente, a 1,67 e 2,25 DDD/1.000 ab die, ed i valori più alti, circa il doppio, in Puglia ed in Sicilia pari a 4,78 e 4,95 DDD/1.000 ab die.

Nel 2009 i consumi nazionali della classe delle cefalosporine sono in lieve aumento rispetto ai 2 anni precedenti, assestandosi su valori pari a 2,61 DDD/1.000 ab die. Le regioni che hanno subito le maggiori variazioni positive nei consumi sono la Provincia Autonoma di Bolzano, la Puglia, il Molise e la Campania. I consumi diminuiscono solo in Friuli Venezia Giulia, Toscana, Umbria, Marche, Lazio ed Abruzzo, mentre rimangono costanti in Liguria, Emilia-Romagna e nella Provincia Autonoma di Trento. La variabilità regionale mostra i valori minimi di 1,13 e 1,35 DDD/1.000 ab die in Friuli Venezia Giulia e Lombardia ed i valori massimi in Sicilia e Puglia pari, rispettivamente, a 4,55 e 4,45 DDD/1.000 ab die.

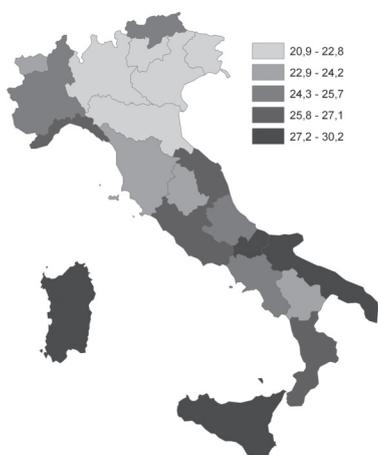
Il consumo di aminoglicosidi è modesto e sostanzialmente stabile in tutte le regioni, con lievi scostamenti in riduzione nel 2009 nel Lazio ed in Basilicata ed in aumento in Liguria, Toscana e Marche. Anche per tale classe la variabilità regionale è estremamente elevata con un valore di consumo minimo pari a 0,01 in Friuli Venezia Giulia, che si contrappone al valore massimo della Campania pari a 0,12 DDD/1.000 ab die, evidenziando un consumo assai elevato di questa categoria in medicina generale. Il confronto temporale dei consumi, nei 3 anni considerati, mostra una lieve crescita per i chinoloni e le cefalosporine ed un andamento stabile per gli aminoglicosidi.

**Tabella 1 - Consumo di chinoloni, cefalosporine e aminoglicosidi (DDD/1.000 ab die) pesati per età e percentuale di consumo di chinoloni, cefalosporine e aminoglicosidi (sul totale dei farmaci antibiotici), per regione - Anni 2007-2009**

Regioni	Chinoloni J01M		Cefalosporine J01D		Aminoglicosidi J01G		Totale J01M+J01D+J01G		% su totale antibiotici		
	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009	
Piemonte	2,83	3,02	1,59	1,67	0,02	0,02	4,44	4,71	4,72	25,5	25,1
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	2,49	2,53	1,55	1,52	0,02	0,02	4,06	4,07	4,25	22,3	23,4
Lombardia	2,44	2,51	1,33	1,35	0,01	0,01	3,78	3,86	3,87	20,9	20,9
Bolzano-Bozen	1,71	1,72	1,60	1,63	0,00	0,00	3,31	3,35	3,36	25,9	25,7
Trento	2,33	2,48	1,39	1,43	0,01	0,01	3,73	3,92	3,88	21,2	21,2
Veneto	2,50	2,65	1,49	1,46	0,01	0,01	4,00	4,12	4,08	22,7	22,8
Friuli Venezia Giulia	2,23	2,29	1,15	1,15	0,01	0,01	3,39	3,45	3,39	22,6	21,9
Liguria	2,99	2,94	1,69	1,70	0,02	0,02	4,70	4,66	4,62	27,2	26,4
Emilia-Romagna	2,78	2,78	1,65	1,63	0,01	0,01	4,44	4,42	4,42	23,5	22,2
Toscana	3,19	3,27	2,05	2,13	0,03	0,02	5,27	5,42	5,33	25,2	24,0
Umbria	3,55	3,62	2,19	2,22	0,03	0,03	5,77	5,87	5,86	24,2	23,6
Marche	3,57	3,71	2,85	2,94	0,05	0,04	6,47	6,69	6,44	28,6	27,1
Lazio	3,99	4,05	3,21	3,23	0,07	0,07	7,27	7,35	7,22	26,7	26,9
Abruzzo	3,42	3,52	3,03	3,17	0,04	0,04	6,49	6,73	6,68	26,1	25,7
Molise	3,87	4,04	3,46	3,56	0,06	0,06	7,39	7,66	7,73	28,4	28,2
Campania	4,27	4,56	4,04	4,15	0,11	0,12	8,42	8,83	9,17	24,6	24,4
Puglia	4,34	4,59	4,10	4,29	0,07	0,07	8,51	8,95	9,3	27,8	28,1
Basilicata	3,89	3,94	3,12	2,97	0,04	0,04	7,05	6,95	7,11	24,7	24,2
Calabria	3,99	4,25	3,81	3,88	0,07	0,07	7,87	8,20	8,15	24,5	26,0
Sicilia	4,87	4,87	4,46	4,39	0,08	0,07	9,41	9,33	9,57	29,9	30,2
Sardegna	2,34	2,40	3,41	3,51	0,02	0,01	5,77	5,92	6,04	27,9	28,5
<b>Italia</b>	<b>3,32</b>	<b>3,43</b>	<b>2,55</b>	<b>2,59</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>5,91</b>	<b>6,06</b>	<b>6,10</b>	<b>25,4</b>	<b>25,2</b>

Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2007-2009.

**Consumo percentuale di chinoloni, cefalosporine e aminoglicosidi (sul totale dei farmaci antibiotici) per regione. Anno 2009**



**Raccomandazioni di Osservasalute**

È stato rilevato un lieve aumento nel consumo di chinoloni e di cefalosporine e, come è emerso nel consumo totale di antibiotici, un'ampia variabilità nei comportamenti regionali nell'utilizzo delle 3 categorie

analizzate.

Gli aumenti debbono essere scoraggiati attraverso continui interventi di monitoraggio e programmi di formazione ed informazione su un corretto impiego degli antibiotici.

## Consumo territoriale di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale

**Significato.** In accordo con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, i consumi di farmaci vengono misurati secondo valori di riferimento standard, indicati come Dosi Definite Giornaliere (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 abitanti die”, cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti.

### Consumo farmaceutico territoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione residente pesata per età} \times 365} \times 1.000$$

**Validità e limiti.** Il consumo territoriale di farmaci si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e della Distribuzione Diretta (DD), ovvero la distribuzione dei farmaci da parte di 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, e della 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. La variabilità dei consumi è strettamente dipendente dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, genere, 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 predisposto dal Ministero della Salute, costituito da sette fasce di età, con una ulteriore suddivisione fra uomini e donne per la classe di età 15-44 anni. Dettagli sulla necessità di pesare i dati di consumo e sui metodi di pesatura sono disponibili nei riferimenti bibliografici 2-3.

**Valore di riferimento/Benchmark.** In considerazione della particolare natura dell'indicatore non è possibile suggerire un valore di riferimento definito. Valori di riferimento più bassi potrebbero indicare una razionalizzazione dei consumi, ma potrebbero anche essere indice di forme di razionamento.

### Descrizione dei risultati

Nel 2010, il consumo farmaceutico territoriale di classe A-SSN, è aumentato del 2,8% rispetto all'anno pre-

L'indicatore consente di:

- sommare e confrontare i consumi di tutti i farmaci, indipendentemente dalla classe e dalla categoria farmaceutica, in quanto depura le differenze legate alle confezioni ed alla posologia;
- valutare il consumo di farmaci in una specifica area geografica (nazione, regione, Azienda Sanitaria Locale);
- realizzare confronti fra realtà territoriali diverse, nazionali ed internazionali;
- condurre confronti nel tempo.

cedente; sono state prescritte 952 dosi di farmaco al giorno per 1.000 abitanti (nel 2001 erano 674) e nelle farmacie pubbliche e private sono state erogate, complessivamente, circa 1,8 miliardi di confezioni (in media, 30 confezioni per ogni cittadino). Si conferma la notevole variabilità regionale, che per quel che riguarda il consumo farmaceutico territoriale pesato per età oscilla tra il valore massimo di 1.081 DDD/1.000 ab die della Puglia a quello di 711 DDD/1.000 ab die della PA di Bolzano. La Puglia, la Sicilia, il Lazio, la Campania, la Calabria, la Sardegna, l'Umbria, l'Abruzzo e la Basilicata si attestano ben al di sopra del valore nazionale, a differenza della PA di Bolzano, la PA di Trento, la Lombardia, il Piemonte, la Valle d'Aosta, il Veneto, il Friuli Venezia Giulia, la Liguria, il Molise, le Marche, l'Emilia-Romagna e la Toscana. Rispetto al 2009, la PA di Bolzano (4,9%, passando da 678 a 711 DDD/1.000 ab die), la Sardegna (4,4%, passando da 974 a 1.017 DDD/1.000 ab die), l'Umbria (4,2%, passando da 960 a 1.000 DDD/1.000 ab die) ed il Friuli Venezia Giulia (4,1%, passando da 872 a 908 DDD/1.000 ab die) hanno mostrato l'aumento maggiore nei consumi. Relativamente all'arco temporale 2001-2010, le regioni che hanno registrato il maggior aumento nel consumo farmaceutico sono il Molise (55,8%), la Puglia (53,5%) e la Basilicata (51,1%) con un incremento, rispetto al dato nazionale, che oscilla tra i 15,0-9,0 punti percentuali.

Considerando il consumo, si registra come la Liguria (35,4%), il Lazio (35,9%), la Calabria e la Lombardia (36,3%) hanno mostrato, rispetto al 2001, l'incremento più basso a fronte di una spesa che rimane tra le più alte.

L'Umbria (1.000 DDD/1.000 ab die), pur essendo

caratterizzata da un consumo farmaceutico superiore al valore nazionale, ha riportato valori di spesa tra i più bassi (187,10€ pro capite). Questo fenomeno potrebbe ricondursi ad un utilizzo più appropriato delle risorse destinate all'assistenza farmaceutica, ad esempio mediante l'utilizzo di farmaci generici caratterizzati da costi inferiori.

In termini di consumo, l'analisi delle differenze per classe di età mostra come un soggetto anziano (75 anni ed oltre) consuma, in media, una quantità di farmaci 17 volte superiore ad un individuo di età compresa fra 25-34 anni. La popolazione con più di 65 anni assorbe il 61,6% delle DDD, mentre entro i 24 anni di età il consumo risulta inferiore al 3,0% delle DDD.

L'analisi dei consumi, suddivisi per I livello Anatomico, Terapeutico e Chimico (ATC), ha

mostrato che sono i farmaci del sistema cardiovascolare a mantenere il primato (451,7 DDD/1.000 ab die) assestandosi al 47,4% del consumo totale di farmaci. Seguono i farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolico che, nel 2010, risultano essere pari al 14,0% delle quantità prescritte, espresse in DDD/1.000 ab die con un aumento del 6,7% rispetto al 2009, a fronte di un aumento del consumo dei farmaci del sistema cardiovascolare del 2,9%.

È interessante notare come gli antimicrobici costituiscono solo la nona classe di farmaci per consumo (2,5% del consumo totale) anche se nella spesa farmaceutica rappresentano la quarta voce più importante; ciò è dovuto all'elevato costo dei principi attivi oppure all'utilizzo di formulazioni costose in questa categoria terapeutica (esempio gli iniettabili).

**Tabella 1** - Consumo farmaceutico territoriale\* (DDD/1.000 ab die e variazioni percentuali) pesato per età a carico del SSN per regione - Anni 2001, 2005-2010

Regioni	2001	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Δ % (2001-2010)	Δ % (2009-2010)
Piemonte	611	705	747	786	839	857	883	44,5	3,1
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	615	758	786	816	843	859	885	43,9	3,0
Lombardia	619	723	748	777	816	816	844	36,3	3,5
Bolzano-Bozen**	554	675	648	669	691	678	711	n.a.	4,9
Trento**	554	638	709	748	784	791	817	n.a.	3,3
Veneto	632	750	787	823	863	864	893	41,3	3,3
Friuli Venezia Giulia	622	755	801	837	873	872	908	46,0	4,1
Liguria	672	791	828	855	892	890	910	35,4	2,3
Emilia-Romagna	633	791	828	866	903	907	934	47,5	3,0
Toscana	647	768	809	852	898	901	935	44,5	3,8
Umbria	684	810	864	902	946	960	1.000	46,2	4,2
Marche	649	776	811	856	902	903	933	43,8	3,3
Lazio	761	979	1.068	1.019	1.032	1.010	1.034	35,9	2,4
Abruzzo	673	786	860	879	933	933	964	43,3	3,4
Molise	596	699	807	838	898	917	929	55,8	1,2
Campania	737	889	937	945	1.003	1.021	1.023	38,8	0,2
Puglia	704	826	907	949	1.019	1.044	1.081	53,5	3,5
Basilicata	632	778	844	887	941	964	955	51,1	-1,0
Calabria	749	876	951	977	1.054	1.017	1.021	36,3	0,4
Sicilia	767	913	992	999	1.034	1.034	1.067	39,1	3,2
Sardegna	705	850	887	920	964	974	1.017	44,3	4,4
<b>Italia</b>	<b>674</b>	<b>807</b>	<b>857</b>	<b>880</b>	<b>924</b>	<b>926</b>	<b>952</b>	<b>41,3</b>	<b>2,8</b>

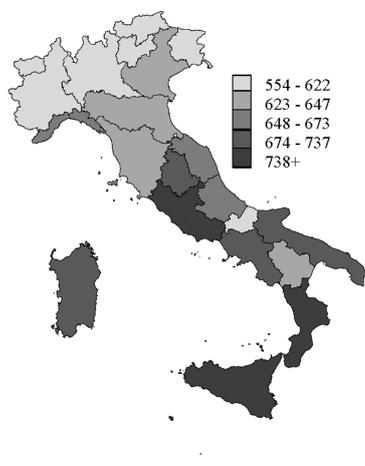
\*Esclusa la Distribuzione Diretta e la Distribuzione per Conto.

\*\*I dati disaggregati relativi alle 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.

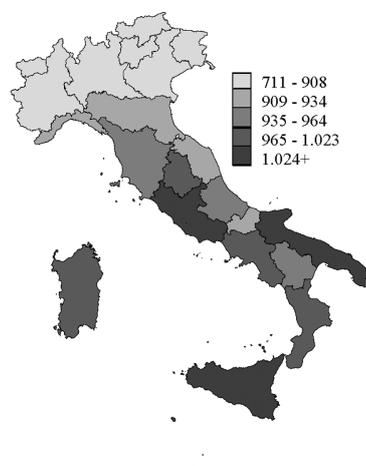
n.a. = non applicabile.

Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anno 2010.

**Consumo farmaceutico territoriale (DDD/1.000 ab die) pesato per età a carico del SSN per regione. Anno 2001**



**Consumo farmaceutico territoriale (DDD/1.000 ab die) pesato per età a carico del SSN per regione. Anno 2010**



**Tabella 2 - Distribuzione dei consumi territoriali\* dei farmaci di classe A-SSN per classe di età - Anno 2010**

Classi di età	DDD/1.000 ab die	%	% cumulativa
0-4	81,3	0,5	0,5
5-14	69,1	0,8	1,3
15-24	96,1	1,2	2,5
25-34	151,3	2,5	5,0
35-44	250,0	5,3	10,3
45-54	532,4	9,8	20,2
55-64	1.156,0	18,3	38,5
65-74	1.971,0	26,8	65,2
≥75	2.634,4	34,8	100,0

\*Esclusa la Distribuzione Diretta e la Distribuzione per Conto.

Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anno 2010.

**Tabella 3 - Consumo farmaceutico territoriale\* e variazione percentuale di classe A-SSN per I livello Anatomico, Terapeutico e Chimico - Anni 2009-2010**

I livello ATC	2009 DDD/1.000 ab die	2010 DDD/1.000 ab die	2010 %	2010 % cumulativa	Δ % (2009-2010)
C - Cardiovascolare	439,0	451,7	47,4		2,9
A - Gastrointestinale e metabolismo	125,0	133,4	14,0	61,4	6,7
B - Ematologici	87,5	89,1	9,4	70,8	1,8
N - SNC	55,4	57,3	6,0	76,8	3,4
R - Respiratorio	50,5	50,0	5,3	82,1	-1,0
M - Muscolo-scheletrico	44,3	44,6	4,7	86,8	0,7
G - Genito-urinario ed ormoni sessuali	40,3	40,9	4,3	91,1	1,5
H - Ormoni sistemici	32,3	33,1	3,5	94,5	2,5
J - Antimicrobici	25,3	23,8	2,5	97,0	-5,9
S - Organi di senso	18,4	19,0	2,0	99,0	3,3
L - Antineoplastici	4,4	4,3	0,5	99,5	-2,3
D - Dermatologici	4,0	4,2	0,4	99,9	5,0
P - Antiparassitari	0,7	0,7	0,1	100,0	0,0
V - Vari**	0,1	0,1	0,0	100,0	0,0
<b>Totale</b>	<b>927,2</b>	<b>952,2</b>	<b>100,0</b>	-	<b>2,7</b>

\*Esclusa la Distribuzione Diretta e la Distribuzione per Conto.

\*\*Il dato non è comprensivo del valore dell'ossigeno.

Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anno 2010.

**Raccomandazioni di Osservasalute**

In Italia esiste una notevole variabilità geografica sia nel consumo di farmaci che nel tasso di crescita dei consumi, anche dopo l'aggiustamento degli stessi per età e sesso.

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.

**Riferimenti bibliografici**

- (1) Guidelines for ATC classification and DDD assignment. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Oslo 2010.
- (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) distribuiti dalle farmacie pubbliche e private (farmaci di

classe A-SSN), 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 prendono in considerazione 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.

L'indicatore permette di effettuare un confronto omogeneo dei dati di spesa tra le diverse regioni, tenendo conto delle differenze anagrafiche della popolazione sul territorio. Per i motivi illustrati nell'indicatore "Consumo totale di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale" 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, al tempo stesso potrebbero essere indice di qualche forma di razionamento.

### **Descrizione dei risultati**

Nel 2010, la spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN, è diminuita dello 0,1% rispetto al 2009 ed aumentata del 2,5% rispetto al 2001. Come già osservato nel 2009, la regione con la spesa pubblica per farmaci di classe A-SSN più elevata è la Calabria con 267,8€ pro capite, mentre quella con il valore più basso è la PA di Bolzano (152,8€ pro capite).

Nell'arco temporale 2009-2010, il Friuli Venezia Giulia è la regione con l'incremento percentuale più alto della spesa (+4,3%), seguita dall'Abruzzo (+3,0%). Nello stesso periodo, il Molise (-6,4%), la Basilicata (-5,8%) ed il Piemonte (-4,0%) hanno registrato una riduzione del consumo farmaceutico, in controtendenza con la maggior parte delle altre regioni.

L'analisi dei dati sulla prescrizione per classe di età nella popolazione, evidenzia come un assistibile di 75 anni ed oltre ha un livello di spesa pro capite di circa 13 volte maggiore a quello di un individuo di età compresa fra 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 2010 i farmaci dell'apparato cardiovascolare mantengono il primato della spesa farmaceutica nazionale complessiva con 5.148 milioni di euro (77,2€ pro capite); tale spesa è per il 90,5% territoriale a carico del SSN (4.657 milioni di euro), per circa il 7% privata (350 milioni di euro) e solo per il 2,6% a carico delle strutture pubbliche.

I farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolico occupano, in ambito territoriale, il secondo posto per spesa ed hanno mostrato negli anni un progressivo aumento raggiungendo, nel 2010, il 15,5% della spesa pro capite totale, con un aumento del 5,0% rispetto al 2009.

**Tabella 1** - Spesa farmaceutica territoriale\* (€) lorda pro capite pesata per età a carico del SSN e variazioni percentuali per regione - Anni 2001, 2005-2010

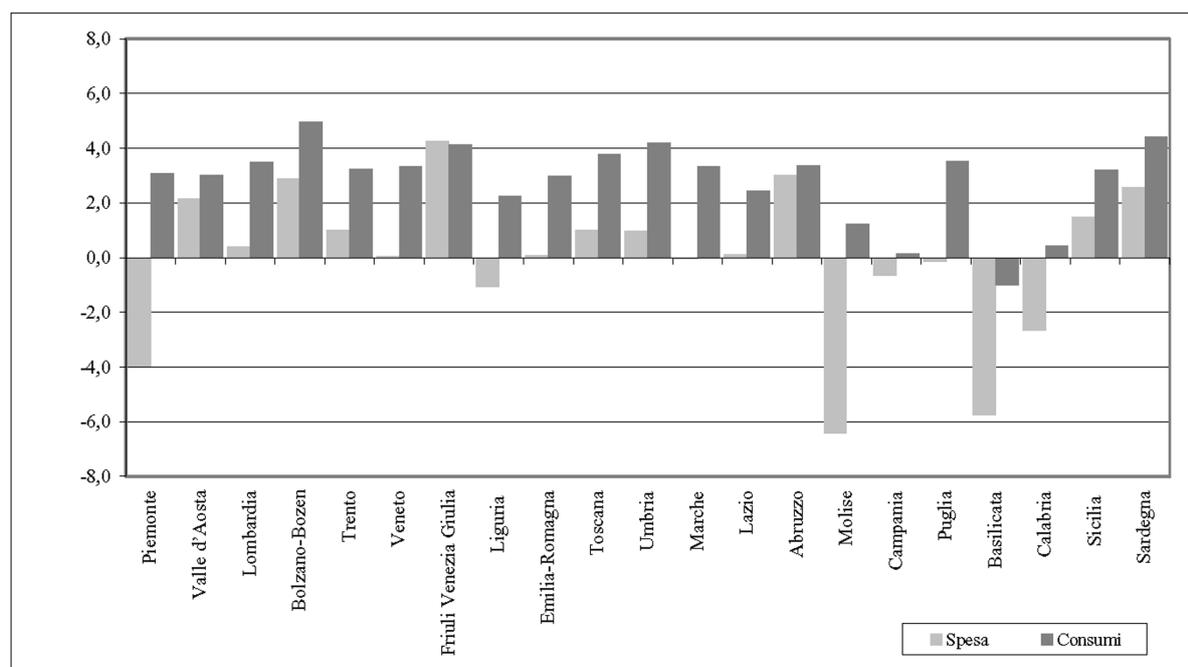
Regioni	2001	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Δ % (2001-2010)	Δ % (2009-2010)
Piemonte	183,2	195,9	195,9	195,0	197,2	202,0	194,0	5,9	-4,0
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	176,5	188,6	185,7	182,4	176,8	182,0	185,9	5,3	2,1
Lombardia	187,1	207,3	203,4	197,5	195,2	197,6	198,4	6,0	0,4
Bolzano-Bozen**	160,4	183,3	160,1	151,6	149,1	148,5	152,8	n.a.	2,9
Trento**	160,4	168,8	172,3	168,3	164,1	166,2	167,9	n.a.	1,0
Veneto	179,3	194,5	191,6	188,4	185,4	189,1	189,2	5,5	0,1
Friuli Venezia Giulia	170,2	191,6	195,2	191,4	185,5	185,8	193,7	13,8	4,3
Liguria	213,4	225,0	220,3	203,0	200,6	199,9	197,8	-7,3	-1,1
Emilia-Romagna	176,0	192,2	187,6	182,8	177,4	179,3	179,4	1,9	0,1
Toscana	181,6	186,2	182,5	177,5	175,2	174,8	176,6	-2,8	1,0
Umbria	186,0	195,5	194,6	187,8	183,0	185,3	187,1	0,6	1,0
Marche	194,4	203,4	200,0	198,9	195,2	197,4	197,3	1,5	-0,1
Lazio	249,7	306,6	306,9	259,4	250,9	248,2	248,5	-0,5	0,1
Abruzzo	221,6	225,0	227,7	215,3	220,2	223,7	230,5	4,0	3,0
Molise	196,5	217,9	221,2	212,1	217,5	222,1	207,9	5,8	-6,4
Campania	257,8	258,1	249,8	235,7	239,8	242,6	241,0	-6,5	-0,7
Puglia	235,1	274,7	265,3	238,6	248,2	257,8	257,4	9,5	-0,1
Basilicata	210,4	209,7	213,2	208,7	210,2	217,7	205,2	-2,5	-5,8
Calabria	237,7	277,1	284,9	270,3	277,0	275,1	267,8	12,7	-2,7
Sicilia	260,3	299,5	301,3	272,3	265,0	262,1	266,0	2,2	1,5
Sardegna	219,9	254,7	248,0	225,9	223,6	228,6	234,5	6,6	2,6
<b>Italia</b>	<b>209,9</b>	<b>231,6</b>	<b>228,8</b>	<b>215,0</b>	<b>213,4</b>	<b>215,3</b>	<b>215,1</b>	<b>2,5</b>	<b>-0,1</b>

\*Esclusa la Distribuzione Diretta e la Distribuzione per Conto.

\*\*I dati disaggregati relativi alle 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: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anno 2010.

**Grafico 1** - Variazione percentuale dei consumi e della spesa farmaceutica territoriale\* a carico del SSN per regione - Anni 2009-2010

\*Esclusa la Distribuzione Diretta e la Distribuzione per Conto.

Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anno 2010.

**Tabella 2** - Spesa farmaceutica territoriale\* (€) dei farmaci di classe A-SSN per classe di età - Anno 2010

Classi di età	€	%	% cumulativa
0-4	34,4	0,8	0,8
0-5	34,2	1,6	2,4
15-24	35,7	1,7	4,1
25-34	49,0	3,2	7,3
35-44	79,1	6,6	13,8
45-54	146,5	10,6	24,4
55-64	296,4	18,5	42,9
65-74	483,6	26,0	69,0
≥75	594,8	31,0	100,0

\*Esclusa la Distribuzione Diretta e la Distribuzione per Conto.

**Fonte dei dati:** AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anno 2010.

**Tabella 3** - Spesa farmaceutica territoriale\* e variazione percentuale di classe A-SSN per I livello Anatomico, Terapeutico e Chimico - Anni 2009-2010

I livello ATC	2009 DDD/1.000 ab die	2010 DDD/1.000 ab die	2010 %	2010 % cumulativa	Δ % (2009-2010)
C - Cardiovascolare	78,4	77,2	35,9		-1,5
A - Gastrointestinale e metabolismo	31,8	33,4	15,5	51,4	5,0
N - Sistema Nervoso Centrale	22,9	24,1	11,2	62,6	5,2
J - Antimicrobici	20,0	18,1	8,4	71,0	-9,5
R - Respiratorio	18,0	18,1	8,4	79,5	0,6
B - Ematologici	10,8	10,1	4,7	84,1	-6,5
M - Muscolo-scheletrico	9,5	9,8	4,6	88,7	3,2
L - Antineoplastici	8,0	7,5	3,5	92,2	-6,3
G - Genito-urinario ed ormoni sessuali	7,2	7,0	3,3	95,4	-2,8
H - Ormoni sistemici	3,7	3,7	1,7	97,2	0,0
S - Organi di senso	3,5	3,7	1,7	98,9	5,7
V - Vari**	0,3	1,2	0,6	99,4	300,0
D - Dermatologici	0,9	1,0	0,5	99,9	11,1
P - Antiparassitari	0,2	0,2	0,1	100,0	0,0
<b>Totale</b>	<b>215,2</b>	<b>215,1</b>	<b>100,0</b>		<b>0,0</b>

\*Esclusa la Distribuzione Diretta e la Distribuzione per Conto.

\*\*Il dato non è comprensivo del valore dell'ossigeno.

**Fonte dei dati:** AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anno 2010.

### Raccomandazioni di Osservasalute

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

### 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 2010.
- (2) L'assistenza farmaceutica territoriale. Rapporto Osservasalute 2003. Casa editrice Vita e Pensiero, Milano 2003.

## Consumo e spesa percentuale dei farmaci a brevetto scaduto

**Significato.** I farmaci godono di un sistema di copertura brevettuale che attribuisce al titolare del brevetto la facoltà di sfruttamento esclusivo della specialità medicinale. Alla scadenza del brevetto possono essere autorizzati dei farmaci “copia” (detti generici o equivalenti), cui per legge sono assegnati prezzi inferiori di almeno il 20,0% rispetto ai prezzi dei corrispondenti farmaci originatori, determinando risparmi

per il Servizio Sanitario Nazionale e per il cittadino sia attraverso il sistema del prezzo di riferimento che innescando meccanismi di mercato che generano riduzioni, anche notevoli, del prezzo delle specialità originatrici.

Il consumo e la spesa dei farmaci a brevetto scaduto rappresentano, pertanto, un indicatore di efficienza della spesa farmaceutica pubblica.

### Percentuale di consumo di farmaci a brevetto scaduto

Numeratore	Consumo di farmaci a brevetto scaduto in Dosi Definite Giornaliere	
		x 100
Denominatore	Consumo totale di farmaci del Servizio Sanitario Nazionale in Dosi Definite Giornaliere	

### Percentuale di spesa di farmaci a brevetto scaduto

Numeratore	Spesa netta di farmaci a brevetto scaduto	
		x 100
Denominatore	Spesa netta totale di farmaci del Servizio Sanitario Nazionale	

**Validità e limiti.** I dati raccolti e le analisi condotte sui farmaci a brevetto scaduto sono effettuate sulla base delle Liste di rimborso regionali, adottate dalle singole regioni sulla base della Lista di Trasparenza pubblicata dall’Agenzia Italiana del Farmaco in applicazione della Legge n. 178/2002, contenente l’elenco dei medicinali ed i relativi prezzi di riferimento. Va precisato che tali Liste annoverano al loro interno sia i farmaci generici in senso stretto che le specialità medicinali originatrici a brevetto scaduto. I risultati si riferiscono, quindi, al consumo ed alla spesa del mercato dei farmaci a brevetto scaduto, non scorporando, in particolare, la quota di mercato e di spesa assorbita dal farmaco generico puro. I dati vengono presentati a partire dall’anno 2002 poiché, la prima Lista di Trasparenza, è stata emanata nel dicembre 2001.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Come valori di riferimento si indicano i valori più elevati registrati in Umbria pari al 55,9% di utilizzo ed in Toscana pari al 36,7% di spesa.

### Descrizione dei risultati

In Italia, il consumo percentuale di farmaci a brevetto scaduto, è più che triplicato dal 2002 al 2010, passan-

do dal 14,0% al 51,5% (Tabella 1). Parallelamente, nello stesso periodo, la quota di spesa per i farmaci a brevetto scaduto è passata dal 7,0% al 30,4% della spesa farmaceutica (Tabella 2).

Nel 2010, i valori più elevati in termini di percentuale di utilizzo sul totale delle Dosi Definite Giornaliere (DDD) prescritte, sono rilevati in Umbria, Toscana e Veneto e sono pari, rispettivamente, a 55,9%, 54,0% e 53,3%. Le regioni a minore percentuale di utilizzo sono la Basilicata con un valore del 48,0% del totale delle DDD prescritte ed il Molise e la Calabria con il 48,8%.

In termini di spesa percentuale per farmaci a brevetto scaduto, analogamente a quanto osservato per i consumi, Toscana ed Umbria presentano i valori maggiori pari, rispettivamente, al 36,7% e 35,2%. La regione con la percentuale di spesa minore è la Lombardia con un valore del 25,9%.

Nel periodo 2002-2010 la Toscana è la regione che ha presentato i maggiori incrementi sia nell’uso (+45,0 punti percentuali) che nella spesa (+31,0 punti percentuali) di farmaci a brevetto scaduto.

Il confronto 2009-2010, a livello nazionale, evidenzia incrementi notevoli sia nei consumi (5,3 punti percentuali) che nella spesa (2,4 punti percentuali).

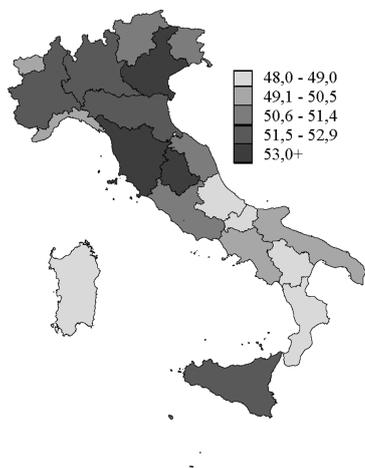
**Tabella 1** - Percentuale di consumo di farmaci a brevetto scaduto e variazioni assolute per regione - Anni 2002, 2005-2010

Regioni	2002	2005	2006	2007	2008	2009	2010	$\Delta$ (2002-2010)	$\Delta$ (2009-2010)
Piemonte	13,5	25,9	27,2	32,1	43,9	46,9	52,2	38,7	5,3
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	10,3	24,0	25,7	30,0	42,9	45,7	50,5	40,2	4,8
Lombardia	12,7	26,6	27,4	32,3	45,2	47,5	52,7	40,0	5,2
Trentino-Alto Adige*	10,9	24,1	24,1	30,4	44,9	45,9	51,0	40,1	5,1
Veneto	15,3	25,1	25,9	30,9	45,0	47,6	53,3	38,0	5,7
Friuli Venezia Giulia	16,9	25,8	25,9	29,8	43,6	46,2	51,3	34,4	5,1
Liguria	17,1	23,3	24,5	31,9	43,2	45,6	50,5	33,4	4,9
Emilia-Romagna	18,4	25,5	26,2	31,3	44,9	48,0	52,9	34,5	4,9
Toscana	9,0	26,4	28,2	34,3	48,4	50,4	54,0	45,0	3,6
Umbria	17,9	25,1	26,9	30,2	44,7	48,3	55,9	38,0	7,6
Marche	16,6	23,9	24,9	30,1	42,3	45,6	50,6	34,0	5,0
Lazio	10,5	22,1	23,4	29,1	42,9	45,2	50,8	40,3	5,6
Abruzzo	7,9	22,6	24,2	29,2	40,7	43,8	48,9	41,0	5,1
Molise	16,5	23,5	23,9	28,7	39,6	42,6	48,8	32,3	6,2
Campania	17,1	22,7	24,3	27,7	38,7	43,0	50,2	33,1	7,1
Puglia	15,6	22,8	24,0	31,1	41,5	44,1	49,5	33,9	5,4
Basilicata	14,9	24,4	25,3	28,7	39,8	42,1	48,0	33,1	5,9
Calabria	12,3	21,7	23,4	27,5	38,7	42,9	48,8	36,5	5,9
Sicilia	14,5	21,7	23,3	30,5	43,5	47,1	51,9	37,4	4,8
Sardegna	11,9	22,0	23,3	30,9	42,1	44,9	49,0	37,1	4,1
<b>Italia</b>	<b>14,0</b>	<b>24,1</b>	<b>25,3</b>	<b>30,7</b>	<b>43,2</b>	<b>46,2</b>	<b>51,5</b>	<b>37,5</b>	<b>5,3</b>

\*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anno 2010.

**Percentuale di consumo di farmaci a brevetto scaduto per regione. Anno 2010**



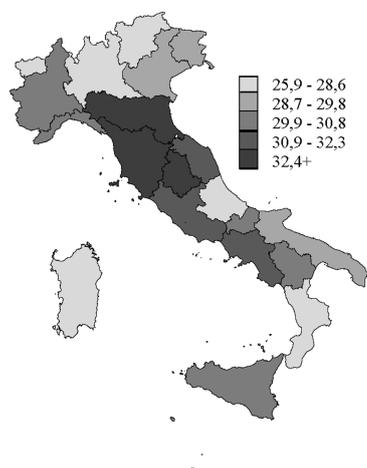
**Tabella 2** - Percentuale di spesa di farmaci a brevetto scaduto e variazioni assolute per regione - Anni 2002, 2005-2010

Regioni	2002	2005	2006	2007	2008	2009	2010	$\Delta$ (2002-2010)	$\Delta$ (2009-2010)
Piemonte	5,9	13,4	14,7	20,1	26,1	26,3	30,8	24,9	4,5
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	5,3	13,2	14,3	18,8	25,8	25,7	28,5	23,2	2,8
Lombardia	6,3	12,5	12,4	17,3	23,4	25,7	25,9	19,6	0,2
Trentino-Alto Adige*	5,0	12,5	13,3	18,9	25,0	25,5	28,5	23,5	3,0
Veneto	7,4	12,7	12,9	18,4	25,7	25,6	29,2	21,8	3,6
Friuli Venezia Giulia	8,3	13,7	13,3	18,2	25,9	26,0	29,2	20,9	3,2
Liguria	7,5	13,1	13,5	22,8	28,3	27,1	30,1	22,6	3,0
Emilia Romagna	10,1	14,9	16,0	22,4	29,7	30,5	34,2	24,1	3,7
Toscana	5,7	17,1	17,4	24,5	32,9	32,4	36,7	31,0	4,3
Umbria	9,7	14,8	16,0	21,1	29,9	29,6	35,2	25,5	5,6
Marche	8,4	14,3	14,5	20,7	27,5	28,4	32,2	23,8	3,8
Lazio	5,3	11,6	12,0	19,8	27,0	27,7	31,6	26,3	3,9
Abruzzo	4,2	13,4	14,5	20,6	26,0	25,3	28,5	24,3	3,2
Molise	7,7	12,7	12,3	19,4	26,3	25,2	30,8	23,1	5,6
Campania	9,0	14,1	15,2	20,2	27,2	25,2	32,2	23,2	7,0
Puglia	7,1	11,5	16,6	23,0	28,2	26,8	29,8	22,7	3,0
Basilicata	7,6	16,0	16,0	20,4	27,1	25,8	30,6	23,0	4,8
Calabria	6,1	12,5	12,8	18,4	26,8	24,8	27,6	21,5	2,8
Sicilia	7,4	12,2	13,1	20,5	28,1	28,2	30,4	23,0	2,2
Sardegna	5,4	11,7	12,3	21,5	27,5	27,4	27,8	22,4	0,4
<b>Italia</b>	<b>7,0</b>	<b>13,1</b>	<b>13,7</b>	<b>20,3</b>	<b>27,1</b>	<b>28,0</b>	<b>30,4</b>	<b>23,4</b>	<b>2,4</b>

\*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anno 2010.

#### Percentuale di spesa di farmaci a brevetto scaduto per regione. Anno 2010



#### Raccomandazioni di Osservasalute

Nell'ambito del limite di spesa prefissato, le regioni dovrebbero considerare le politiche di incentivo all'uso dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti quale valida opportunità per impiegare

con efficienza le risorse disponibili. I farmaci equivalenti offrono, infatti, il vantaggio di erogare terapie consolidate a prezzi competitivi, generando al contempo la liberazione di quote di risorse utilizzabili per l'accesso dei cittadini alle terapie innovative.

## Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione

**Significato.** Il ticket farmaceutico è costituito dall'importo che i cittadini debbono pagare, per ogni ricetta o per ogni confezione, per avere farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Il ticket sui farmaci è stato abolito nel 2001 dal Governo centrale, ma reintrodotta, a partire dal 2002, in 13 regioni. Nel 2010 il ticket era in vigore, con varie forme di esenzione per reddito o patologia, in 12 regioni.

La quota di compartecipazione per i farmaci a brevetto scaduto è la quota, pagata dal cittadino, corrispondente alla 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).

L'indicatore esprime, dunque, la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico. Sebbene alcune 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 potrebbe influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

### Spesa pro capite per ticket e compartecipazione

Numeratore	Spesa per ticket e compartecipazione
Denominatore	Popolazione residente pesata per età

**Validità e limiti.** L'indicatore può presentare dei limiti dovuti al fatto che alcune regioni hanno 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 della Liguria (12,5€ per la spesa pro capite e 6,3% per l'incidenza delle quote di ticket e compartecipazione sulla spesa in percentuale della spesa lorda) possono essere considerati un utile termine di riferimento, tenendo comunque conto che nel corso del 2010 la regione era sottoposta a Piano di Rientro.

### Descrizione dei risultati

Nel 2010, il totale della compartecipazione richiesta ai cittadini, è stato pari a 998 milioni di euro, corrispondente al 7,7% della spesa territoriale lorda, il valore più elevato nel periodo 2003-2010.

Tra le regioni in cui, nel 2010, era in vigore il ticket,

le quote più basse richieste ai cittadini sono osservabili in Liguria (12,5€ pro capite; 6,3%) ed in Piemonte (12,6€ pro capite; 6,5%). L'incidenza del ticket e della compartecipazione sulla spesa lorda e la spesa pro capite, così come nell'anno 2009, è maggiore in Sicilia rispetto alle altre regioni (30,4€ pro capite, corrispondenti all'11,4% della spesa farmaceutica pubblica pro capite); seguono la Calabria (22,9€ pro capite; 8,5%), la Lombardia (20,2€ pro capite; 10,2%) ed il Lazio (20,1€; 8,1%).

Nelle regioni in cui non è stato applicato il ticket le quote a carico dei cittadini, costituite dalla sola compartecipazione, sono molto più ridotte, ed oscillano tra 3,7-4,6%.

Nel 2003 il valore nazionale della spesa per ticket e compartecipazione era pari ad 11,3€ pro capite, mentre nel 2010 ammonta a 16,5€ pro capite, con un aumento del 46,0% nel periodo considerato.

**Tabella 1** - Spesa pro capite (€ ed in percentuale della spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite pesata) pesata per ticket e compartecipazione per regione - Anni 2003-2010

Regioni	2003§		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	€	lorda (%)	€	lorda (%)	€	lorda (%)	€	lorda (%)	€	lorda (%)	€	lorda (%)	€	lorda (%)	€	lorda (%)
Piemonte§#	17,0	9,3	17,4	8,9	15,5	7,9	13,5	6,9	13,3	6,8	10,0	5,1	11,4	5,7	12,6	6,5
Valle d'Aosta	1,2	0,7	1,3	0,7	1,4	0,7	1,4	0,7	2,0	1,1	3,5	2,0	5,4	3,0	6,9	3,7
Lombardia§#	18,6	9,4	18,3	8,6	14,8	7,1	14,5	7,1	14,9	7,6	16,6	8,5	18,7	9,5	20,2	10,2
Bolzano-Bozen§#	5,7	3,3	5,6	3,0	9,8	5,3	9,7	6,1	10,3	6,8	11,5	7,7	12,9	8,7	14,6	9,5
Trentino§	5,7	3,3	5,6	3,0	1,3	0,8	1,2	0,7	1,6	1,0	2,8	1,7	4,4	2,7	5,7	3,4
Veneto§#	13,2	7,2	13,4	6,7	12,5	6,4	12,5	6,5	13,4	7,1	15,4	8,3	17,8	9,4	19,9	10,5
Friuli Venezia Giulia	1,4	0,8	1,4	0,7	1,5	0,8	1,5	0,7	2,0	1,0	3,7	2,0	5,7	3,1	7,4	3,8
Liguria§#	22,5	9,8	22,2	9,0	4,7	2,1	4,7	2,1	7,4	3,6	8,6	4,3	10,5	5,3	12,5	6,3
Emilia-Romagna	1,6	0,9	1,6	0,8	1,7	0,9	1,7	0,9	2,3	1,3	3,9	2,2	6,1	3,4	7,9	4,4
Toscana	1,4	0,8	1,5	0,8	1,7	0,9	1,7	0,9	2,4	1,4	4,1	2,4	6,4	3,7	7,9	4,5
Umbria	1,6	0,9	1,6	0,8	1,8	0,9	1,8	0,9	2,3	1,2	4,2	2,3	6,7	3,6	8,6	4,6
Marche	1,6	0,8	1,7	0,8	1,9	0,9	1,8	0,9	2,6	1,3	4,3	2,2	7,0	3,5	9,0	4,5
Lazio§#	9,3	3,4	9,6	3,1	9,4	3,1	2,2	0,7	3,9	1,5	9,0	3,6	18,9	7,6	20,1	8,1
Abruzzo§#	1,7	0,8	1,7	0,8	2,0	0,9	2,0	0,9	6,6	3,1	8,6	3,9	15,3	6,8	18,1	7,9
Molise§#	10,2	4,6	10,7	4,5	10,4	4,8	10,6	4,8	12,0	5,6	14,0	6,4	16,9	7,6	18,3	8,8
Campania#	3,0	1,2	2,8	1,0	2,9	1,1	2,7	1,1	9,1	3,9	10,2	4,3	13,6	5,6	19,3	8,0
Puglia§#	18,9	7,7	17,8	6,7	15,2	5,5	7,3	2,8	8,6	3,6	9,5	3,8	11,4	4,4	13,0	5,1
Basilicata	2,2	1,0	2,1	0,9	2,2	1,0	2,0	0,9	2,6	1,2	4,4	2,1	6,8	3,1	8,4	4,1
Calabria§#	15,5	6,2	15,0	5,6	10,1	3,6	2,4	0,8	4,0	1,5	6,4	2,3	17,6	6,4	22,9	8,5
Sicilia§#	20,1	7,4	12,6	4,2	13,8	4,6	11,0	3,6	19,5	7,1	23,5	8,9	27,9	10,7	30,4	11,4
Sardegna§	6,7	2,7	2,6	1,0	1,9	0,7	1,8	0,7	4,0	1,8	5,3	2,4	7,7	3,3	9,6	4,1
<b>Italia</b>	<b>11,3</b>	<b>5,2</b>	<b>10,5</b>	<b>4,4</b>	<b>8,9</b>	<b>3,8</b>	<b>7,0</b>	<b>3,1</b>	<b>9,1</b>	<b>4,2</b>	<b>10,8</b>	<b>5,1</b>	<b>14,4</b>	<b>6,7</b>	<b>16,5</b>	<b>7,7</b>

§Regioni che hanno introdotto il ticket nel corso del 2002.

#Regioni che nel 2010 hanno utilizzato il ticket.

Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anno 2010.

Spesa pro capite (€ ed in percentuale della spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite pesata) pesata per ticket e compartecipazione per regione. Anno 2010

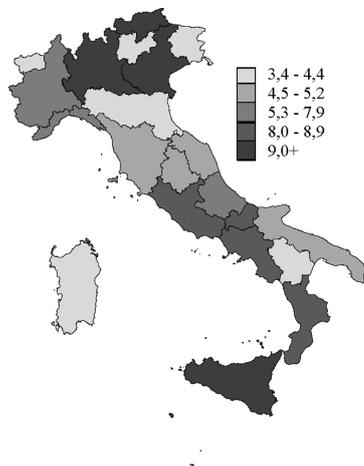
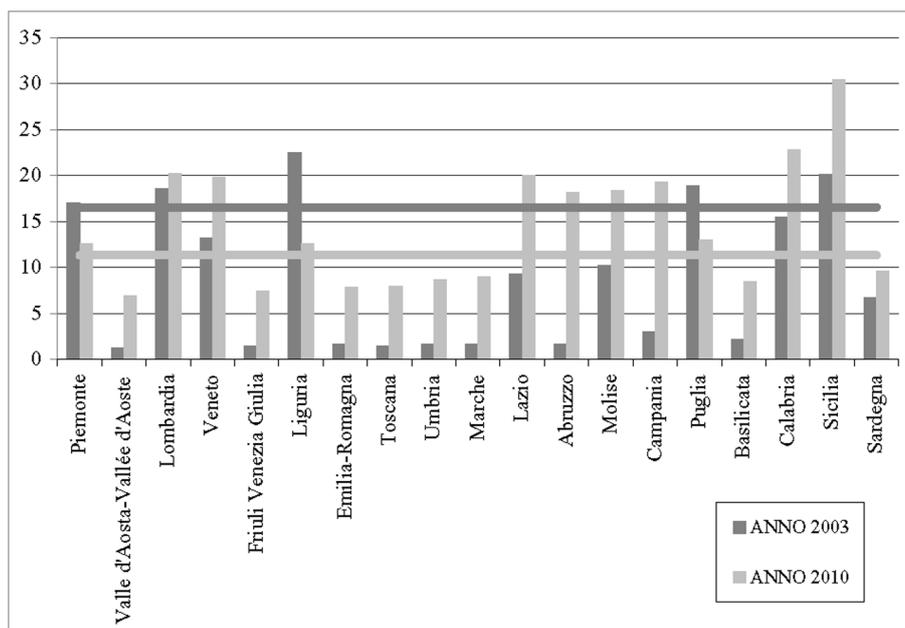


Grafico 1 - Spesa pro capite (€) pesata per ticket e compartecipazione per regione - Anni 2003, 2010



Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anno 2010.

### Raccomandazioni di Osservasalute

Il ticket farmaceutico può contribuire alla riduzione della spesa farmaceutica, ma non è il solo ed il più efficace strumento di controllo della spesa poiché alcune regioni che hanno adottato il ticket registrano una spesa farmaceutica superiore al dato nazionale, a differenza di quanto accade in altre regioni senza tic-

ket, con una spesa farmaceutica più bassa del valore nazionale.

Accurati sistemi di monitoraggio della spesa e della qualità della prescrizione e del consumo sono, probabilmente, più efficaci e presentano minori problematiche di equità.

## Consumo di farmaci antibiotici

**Significato.** L'uso estensivo di antibiotici, non solo in terapia umana, ma anche in zootecnia ed in medicina veterinaria, ha fatto sì che un numero crescente di popolazioni batteriche resistenti agli antibiotici si sia diffuso rapidamente negli ultimi decenni.

L'antibiotico-resistenza è divenuta un problema di Sanità Pubblica al punto tale che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'Unione Europea (UE) hanno dettato dei provvedimenti specifici per la promozione di un uso appropriato degli antimicrobici. Esiste la concreta possibilità (definita dall'OMS come

“il pericolo microbico”) che questi ceppi resistenti si sviluppino ulteriormente, con il rischio di un ritorno alle condizioni dell'era pre-antibiotica.

Uno dei principali fattori, anche se non l'unico, implicato nello sviluppo delle resistenze batteriche, è costituito dall'utilizzo eccessivo ed improprio di antibiotici. È, inoltre, dimostrato che la riduzione dei consumi può indurre anche una riduzione delle resistenze. Per tale motivo l'utilizzo dei farmaci antibiotici deve essere attentamente valutato nelle realtà regionali.

### Consumo di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Consumo territoriale di antibiotici in Dosi Definite Giornaliere}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione residente pesata per età} \times 365} \times 1.000$$

**Validità e limiti.** Il consumo di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata, con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e 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). Inoltre, è stato preso in considerazione il consumo totale, comprensivo del consumo a carico del SSN e dell'acquisto privato, per una più completa analisi del fenomeno. La variabilità dei consumi è strettamente dipendente dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, genere, epidemiologia degli stati morbosi). Pertanto, per ridurre tali differenze i consumi sono stati pesati utilizzando il sistema di pesi predisposto dal Ministero della Salute.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Si assume come valore di riferimento il livello di consumo più basso di antibiotici in Dosi Definite Giornaliere (12,6 DDD/1.000 ab die), che è stato registrato nella PA di Bolzano e la media dei consumi registrati nel primo quartile (PA di Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Veneto e PA di Trento) pari a 15,6 DDD/1.000 ab die.

### Descrizione dei risultati

Nel 2010, l'Italia presenta un consumo di farmaci antibiotici a carico del SSN pari a 22,5 DDD/1.000 ab die. Vi è un'ampia variabilità nel ricorso all'uso di tali

farmaci nelle diverse regioni per cui si evidenzia un gradiente Nord-Sud. La regione con il maggior utilizzo continua ad essere la Campania (32,8 DDD/1.000 ab die) dove si riscontra un consumo che è più del doppio di quello della PA di Bolzano (12,6 DDD/1.000 ab die). Dal 2002 al 2010 i consumi a carico del SSN hanno subito un incremento del 4,2% anche se, nel 2010, è stata osservata un'inversione di trend (-7,0%) anche in conseguenza delle campagne di comunicazione *ad hoc* realizzate negli ultimi anni dall'Agenzia Italiana del Farmaco. Le regioni in cui si registrano i decrementi più elevati sono la Campania (-12,8%) e la Calabria (-10,8%), rispettivamente prima e quarta regione in termini di consumo (Tabella 1).

Relativamente al consumo totale, pari nel 2010 a 27,3 DDD/1.000 ab die, si rilevano incrementi più sostenuti dal 2002 al 2010 (+9,2%) ed una diminuzione più contenuta dal 2009 al 2010 (-4,9%) rispetto ai consumi a carico del SSN evidenziando, quindi, una crescita del consumo privato. Infatti, mentre nel 2002 il consumo privato teneva conto del 14,0% dei consumi totali, nel 2010 raggiunge una quota del 18,0% (Tabella 2).

Da un confronto europeo, relativo all'anno 2009, emerge che il consumo totale di antibiotici nel nostro Paese è tra i più elevati in Europa (28,7 DDD/1.000 ab die), inferiore solo a Grecia (38,6, DDD/1.000 ab die), Cipro (34,4 DDD/1.000 ab die) e Francia (29,6 DDD/1.000 ab die); bisogna tenere conto che i dati relativi a Grecia e Cipro includono anche i consumi ospedalieri (Grafico 1).

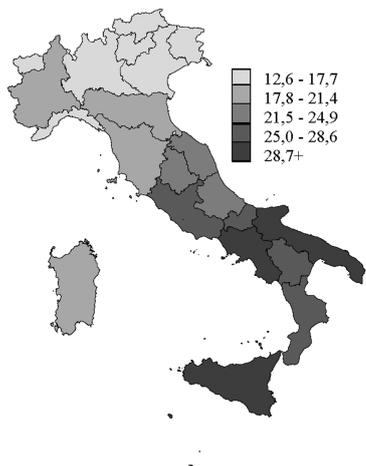
**Tabella 1** - Consumo territoriale\* di farmaci (DDD/1.000 ab die e variazioni percentuali) antibiotici a carico del SSN pesato per età e per regione - Anni 2002, 2009-2010

Regioni	2002	2009	2010	Δ % (2009-2010)	Δ % (2002-2010)
Piemonte	15,7	18,8	18,0	-4,3	14,6
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	16,2	18,2	17,4	-4,4	7,4
Lombardia	18,4	18,5	17,6	-4,9	-4,3
Bolzano-Bozen	11,8	13,1	12,6	-3,8	6,8
Trento	15,8	18,3	17,0	-7,1	7,6
Veneto	16,5	17,9	16,6	-7,3	0,6
Friuli Venezia Giulia	13,0	15,5	15,3	-1,3	17,7
Liguria	14,9	17,5	16,5	-5,7	10,7
Emilia-Romagna	16,6	19,9	18,7	-6,0	12,7
Toscana	17,8	22,2	21,3	-4,1	19,7
Umbria	21,5	25,4	24,6	-3,1	14,4
Marche	20,3	23,8	23,1	-2,9	13,8
Lazio	23,7	26,8	25,1	-6,3	5,9
Abruzzo	24,3	26,0	24,9	-4,2	2,5
Molise	23,0	27,4	25,7	-6,2	11,7
Campania	35,0	37,6	32,8	-12,8	-6,3
Puglia	27,6	33,1	30,7	-7,3	11,2
Basilicata	25,3	29,4	26,9	-8,5	6,3
Calabria	28,1	31,4	28,0	-10,8	-0,4
Sicilia	29,1	31,7	28,7	-9,5	-1,4
Sardegna	17,8	21,2	19,9	-6,1	11,8
<b>Italia</b>	<b>21,6</b>	<b>24,2</b>	<b>22,5</b>	<b>-7,0</b>	<b>4,2</b>

\*Esclusa la Distribuzione Diretta e la Distribuzione per Conto.

Fonte dei dati: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anno 2010.

Consumo territoriale di farmaci (DDD/1.000 ab die) antibiotici a carico del SSN pesato per età e per regione. Anno 2010



**Tabella 2** - Consumo territoriale totale\* di farmaci (DDD/1.000 ab die e variazioni percentuali) antibiotici pesato per età (consumo a carico del SSN e consumo a carico del cittadino) e per regione - Anni 2002, 2009-2010

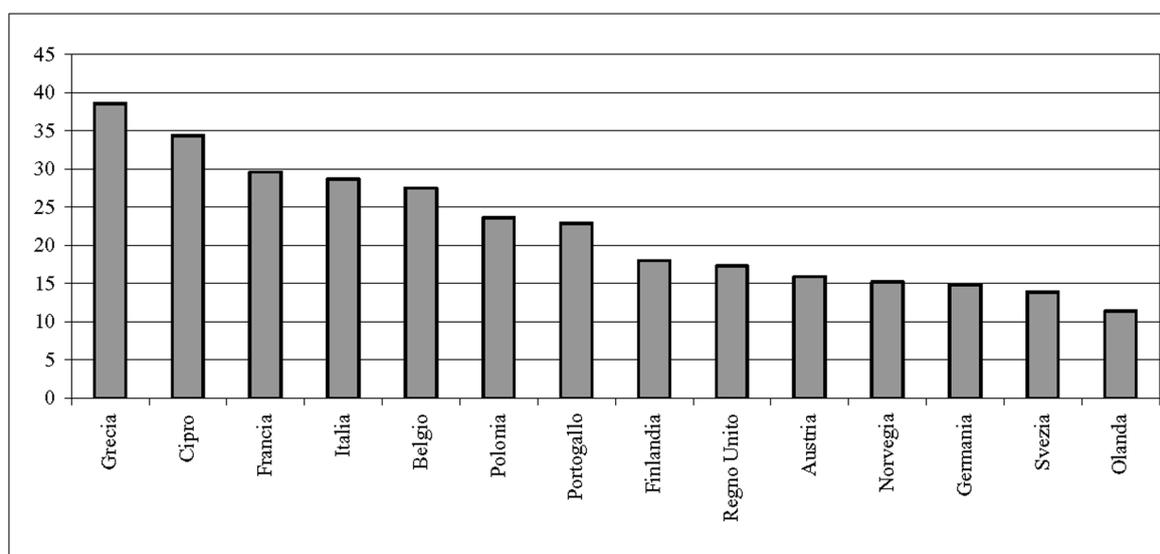
Regioni	2002	2009	2010	Δ % (2009-2010)	Δ % (2002-2010)
Piemonte	19,9	23,9	23,3	-2,5	17,1
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	21,8	24,5	24,0	-2,0	10,1
Lombardia	23,6	24,8	24,1	-2,8	2,1
Bolzano-Bozen**	n.d.	16,3	15,8	-3,1	n.a.
Trento	n.d.	21,7	20,7	-4,6	n.a.
Veneto	19,4	22,1	21,2	-4,1	9,3
Friuli Venezia Giulia	15,4	18,4	18,7	1,6	21,4
Liguria	19,5	23,1	22,2	-3,9	13,8
Emilia-Romagna	21,0	24,4	23,3	-4,5	11,0
Toscana	22,7	27,1	26,5	-2,2	16,7
Umbria	23,8	28,6	27,9	-2,4	17,2
Marche	22,1	27,1	26,6	-1,8	20,4
Lazio	27,7	32,5	31,1	-4,3	12,3
Abruzzo	27,6	29,2	29,0	-0,7	5,1
Molise	24,7	29,4	28,3	-3,7	14,6
Campania	37,3	41,7	37,8	-9,4	1,3
Puglia	29,5	34,9	33,2	-4,9	12,5
Basilicata	25,3	29,7	28,5	-4,0	12,6
Calabria	29,1	34,7	32,8	-5,5	12,7
Sicilia	30,8	35,9	33,1	-7,8	7,5
Sardegna	20,1	23,4	22,6	-3,4	12,4
<b>Italia</b>	<b>25,0</b>	<b>28,7</b>	<b>27,3</b>	<b>-4,9</b>	<b>9,2</b>

n.d. = non disponibile.

n.a. = non applicabile.

\*Esclusa la Distribuzione Diretta e la Distribuzione per Conto.

\*\*Per l'anno 2002 i consumi delle PA di Bolzano e Trento sono disponibili solo in forma aggregata.

**Fonte dei dati:** Datawarehouse. AIFA (Ufficio Coordinamento OsMed ed attività HTA). Anno 2010.**Grafico 1** - Consumo totale di farmaci (DDD/1.000 ab die) antibiotici in Paesi europei selezionati - Anno 2009**Fonte dei dati:** European Surveillance of Antimicrobial Consumption. ESAC. Yearbook 2009.**Raccomandazioni di Osservasalute**

Il consumo di antibiotici nel nostro Paese è tra i più alti dell'UE con una forte variabilità regionale. L'Italia è, inoltre, uno dei Paesi con più elevata antibiotico-resistenza. Tali elementi confermano, quindi,

la necessità di continuare ed, eventualmente, avviare ulteriori azioni ed interventi di promozione e di verifica di un uso più appropriato degli antibiotici sia a livello nazionale che regionale.

## Consumo territoriale di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale

**Significato.** In accordo con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, i consumi di farmaci vengono misurati secondo valori di riferimento standard, indicati come Dosi Definite Giornaliere (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 abitanti die”, cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti.

### Consumo farmaceutico territoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione residente pesata per età} \times 365} \times 1.000$$

**Validità e limiti.** Il consumo territoriale di farmaci si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e 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).

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, costituito da sette fasce di età, con una ulteriore suddivisione fra uomini e donne per la classe di età 15-44 anni.

**Valore di riferimento/Benchmark.** In considerazione della particolare natura 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 2011, il consumo farmaceutico territoriale di classe A-SSN è in leggero aumento rispetto all'anno precedente (+ 1,2%); sono state prescritte 963 dosi di farmaco al giorno per 1.000 abitanti (nel 2001 erano 674) e nelle farmacie pubbliche e private sono state erogate, complessivamente, circa 1,8 miliardi di confezioni (in media, 30 confezioni per ogni cittadino). L'aumento delle quantità dei farmaci prescritti è comune a tutte le regioni, ad eccezione di Campania e

L'indicatore consente di:

- sommare e confrontare i consumi di tutti i farmaci, indipendentemente dalla classe e dalla categoria farmaceutica, in quanto depura le differenze legate alle confezioni ed alla posologia;
- valutare il consumo di farmaci in una specifica area geografica (nazione, regione, Azienda Sanitaria Locale);
- realizzare confronti fra realtà territoriali diverse, nazionali ed internazionali;
- condurre confronti nel tempo.

Puglia; permane una notevole variabilità regionale che, per quel che riguarda il consumo farmaceutico territoriale pesato per età, oscilla tra il valore massimo di 1.086 DDD/1.000 ab die della Sicilia a quello di 870 DDD/1.000 ab die della Lombardia (escludendo le PA di Bolzano e Trento che potrebbe rappresentare una realtà non direttamente comparabile con quella di altre regioni). Si osserva un evidente gradiente Nord-Sud in cui alcune regioni meridionali (Puglia, Sicilia, Campania, Calabria e Sardegna), il Lazio e l'Umbria si attestano ben al di sopra del valore nazionale.

L'Umbria (+3,1%), la Lombardia (+3,1%) e le Marche (+2,8%) sono le regioni che, rispetto al 2010, hanno mostrato il maggior incremento nel consumo di farmaci, mentre Campania (-3,4%) e Puglia (-2,4%) sono le uniche regioni in cui si osserva una riduzione dei consumi. Queste regioni continuano, tuttavia, ad avere dei consumi al di sopra del dato nazionale e tra i più elevati in Italia.

Prendendo in considerazione il periodo 2001-2011, l'incremento medio dei consumi è pari al 42,9% con il Molise (+59,2%) e la Basilicata (+53,6%) che hanno fatto registrare i valori più elevati (Tabella 1).

L'analisi delle differenze per classe di età mostra come un soggetto anziano (75 anni ed oltre) consuma, in media, una quantità di farmaci 19 volte superiore ad un individuo di età compresa fra 25-34 anni. La popolazione con più di 65 anni assorbe oltre il 60% delle DDD; al contrario, la popolazione entro i 14 anni di età, a fronte di elevati livelli di prevalenza d'uso (tra il 50% e l'80%), consuma circa l'1% delle dosi (Tabella 2).

L'analisi dei consumi, suddivisi per I livello Anatomico Terapeutico e Chimico (ATC), ha mostrato che, anche nel 2011, sono i farmaci del sistema car-

diovascolare a mantenere il primato (453,7 DDD/1.000 ab die), assestandosi al 47,1% del consumo totale di farmaci.

Seguono i farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolico (classe ATC A che include anche i farma-

ci antidiabetici) che, nel 2011, risultano essere pari al 14,8% delle quantità prescritte, espresse in DDD/1.000 ab die con un aumento del 6,7% rispetto al 2010, risultando la classe con l'aumento di consumi maggiore (Tabella 3).

**Tabella 1** - Consumo (DDD/1.000 ab die e variazione percentuale) farmaceutico territoriale\* pesato per età a carico del SSN per regione - Anni 2001, 2006-2011

Regioni	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Δ % (2001-2011)	Δ % (2010-2011)
Piemonte	611	747	786	839	857	883	899	47,1	1,8
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	615	786	816	843	859	885	894	45,4	1,0
Lombardia	619	748	777	816	816	844	870	40,5	3,1
Bolzano-Bozen**	554	648	669	691	678	711	729	n.a.	2,5
Trento**	554	709	748	784	791	817	837	n.a.	2,4
Veneto	632	787	823	863	864	893	907	43,5	1,6
Friuli Venezia Giulia	622	801	837	873	872	908	930	49,5	2,4
Liguria	672	828	855	892	890	910	919	36,8	1,0
Emilia-Romagna	633	828	866	903	907	934	948	49,8	1,5
Toscana	647	809	852	898	901	935	951	47,0	1,7
Umbria	684	864	902	946	960	1.000	1.031	50,7	3,1
Marche	649	811	856	902	903	933	959	47,8	2,8
Lazio	761	1.068	1.019	1.032	1.010	1.034	1.056	38,8	2,1
Abruzzo	673	860	879	933	933	964	968	43,8	0,4
Molise	596	807	838	898	917	929	949	59,2	2,2
Campania	737	937	945	1.003	1.021	1.023	988	34,1	-3,4
Puglia	704	907	949	1.019	1.044	1.081	1.055	49,9	-2,4
Basilicata	632	844	887	941	964	955	971	53,6	1,7
Calabria	749	951	977	1.054	1.017	1.021	1.032	37,8	1,1
Sicilia	767	992	999	1.034	1.034	1.067	1.086	41,6	1,8
Sardegna	705	887	920	964	974	1.017	1.042	47,8	2,5
<b>Italia</b>	<b>674</b>	<b>857</b>	<b>880</b>	<b>924</b>	<b>926</b>	<b>952</b>	<b>963</b>	<b>42,9</b>	<b>1,2</b>

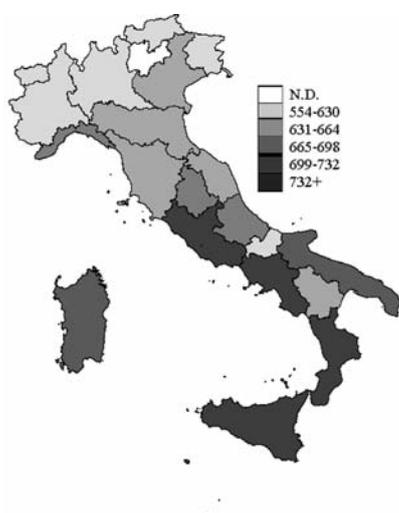
\*Esclusa la DD e la DpC.

\*\*I dati disaggregati relativi alle 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.

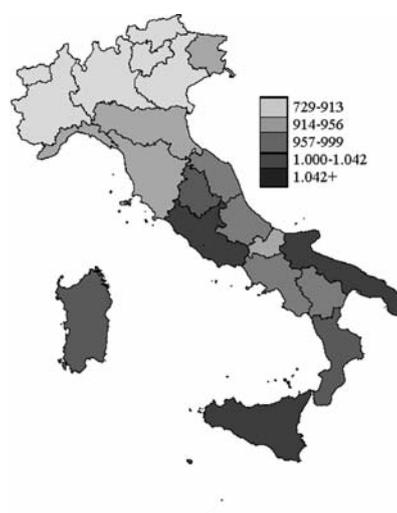
n.a. = non applicabile.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2011.

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 2011



**Tabella 2** - Consumo (DDD/1.000 ab die e percentuale) territoriale\* e prevalenza d'uso dei farmaci di classe A-SSN per classe di età - Anno 2011

Classi di età	Totale	%	% cumulativa	Prevalenza d'uso
0-4	80,5	0,5	0,5	76,1
5-14	62,3	0,7	1,2	53,2
15-24	94,7	1,1	2,3	52,1
25-34	149,7	2,2	4,5	55,9
35-44	247,0	4,9	9,4	62,4
45-54	528,5	9,7	19,1	73,4
55-64	1.169,8	17,8	36,9	89,0
65-74	2.097,5	26,8	63,7	100,0
75 ed oltre	2.844,6	36,3	100,0	100,0

\*Esclusa la DD e la DpC.

**Nota:** la prevalenza d'uso è calcolata come percentuale di assistibili che hanno ricevuto almeno una prescrizione di farmaco nel corso dell'anno per ogni specifica classe di età.

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2011.

**Tabella 3** - Consumo (DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale\*, percentuale e variazione percentuale di classe A-SSN per I livello Anatomico Terapeutico e Chimico - Anni 2001, 2010, 2011

I livello ATC	2001	2010	2011	2011 %	Δ % (2001-2011)	Δ % (2010-2011)
C - Cardiovascolare	300,1	451,7	453,7	47,1	51,2	0,4
A - Gastrointestinale e metabolismo	75,5	133,4	142,4	14,8	88,6	6,7
B - Ematologici	43,3	89,1	90,4	9,4	108,8	1,5
N - SNC	32,1	57,3	58,1	6,0	81,0	1,4
R - Respiratorio	57,8	50,0	48,9	5,1	-15,4	-2,2
M - Muscolo-scheletrico	39,5	44,6	43,8	4,5	10,9	-1,8
G - Genito-urinario ed ormoni sessuali	41,8	40,9	41,0	4,3	-1,9	0,2
H - Ormoni sistemici	21,8	33,1	33,0	3,4	51,4	-0,3
J - Antimicrobici	24,1	23,8	23,6	2,4	-2,1	-0,8
S - Organi di senso	18,9	19,0	19,3	2,0	2,1	1,6
L - Antineoplastici	5,6	4,3	4,2	0,4	-25,0	-2,3
D - Dermatologici	12,9	4,2	4,2	0,4	-67,4	0,0
P - Antiparassitari	0,5	0,7	0,7	0,1	40,0	0,0
V - Vari**	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
<b>Totale</b>	<b>674,0</b>	<b>952,2</b>	<b>963,3</b>	<b>100,0</b>	<b>42,9</b>	<b>1,2</b>

\*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, 2006-2011.

### Raccomandazioni di Osservasalute

In Italia, esiste una notevole variabilità geografica sia nel consumo di farmaci che nel tasso di crescita dei consumi, anche dopo l'aggiustamento degli stessi per età e genere.

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

### Riferimenti bibliografici

(1) Guidelines for ATC classification and DDD assignment. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Oslo 2010.

(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) distribuiti dalle farmacie pubbliche e private (farmaci di

classe A-SSN), 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 Servizio Sanitario Nazionale" 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 2011, la spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN è diminuita del 5,0% rispetto al 2010 e del 2,7% rispetto al 2001. Questa diminuzione, probabilmente, è dovuta anche all'aumento della disponibilità e dell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto. La regione con la spesa pubblica per farmaci di classe A-SSN più elevata è la Sicilia con 258,1€ pro capite, mentre quella con il valore più basso è la Toscana con 167,7€ pro capite (escludendo le PA di Bolzano e

Trento). Nell'arco temporale 2010-2011, tutte le regioni hanno registrato una riduzione della spesa lorda pro capite, in particolare Calabria (-13,7%), Puglia (-8,7%) e Piemonte (-6,2%) (Tabella 1).

L'analisi dei dati sulla prescrizione per classe di età nella popolazione evidenzia come un assistibile di 75 anni ed oltre ha un livello di spesa pro capite circa 13 volte maggiore rispetto a quello di un individuo di età compresa fra 25-34 anni (Tabella 2).

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 d'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 2011, i farmaci dell'apparato cardiovascolare mantengono il primato della spesa farmaceutica nazionale complessiva con 4.942 milioni di euro; tale spesa è per l'89,2% territoriale a carico del SSN (4.407 milioni di euro, 72,7€ pro capite), per circa il 7,9% privata (388 milioni di euro) e solo per il 3,0% a carico delle strutture pubbliche (147 milioni di euro).

I farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolico occupano, in ambito territoriale, il secondo posto per spesa ed hanno mostrato negli anni un progressivo aumento raggiungendo, nel 2011, il 15,4% della spesa pro capite totale.

È interessante notare come gli antimicrobici costituiscono solo la nona classe di farmaci per consumo (2,4% del consumo totale) anche se nella spesa farmaceutica rappresentano la quinta voce più importante (8,4% della spesa totale); ciò può essere imputabile all'elevato costo dei principi attivi oppure all'utilizzo di formulazioni costose in questa categoria terapeutica (quali, ad esempio, gli antibiotici iniettabili).

**Tabella 1** - Spesa (€) farmaceutica territoriale\* lorda pro capite pesata per età a carico del SSN e variazione percentuale per regione - Anni 2001, 2006-2011

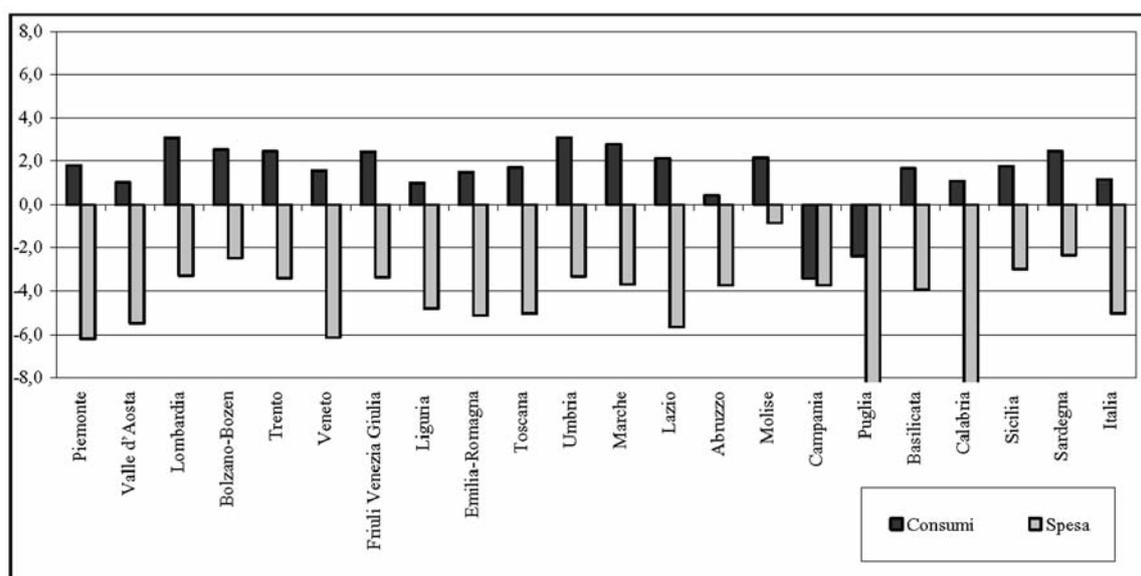
Regioni	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Δ % (2001-2011)	Δ % (2010-2011)
Piemonte	183,2	195,9	195,0	197,2	202,0	194,0	182,0	-0,7	-6,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	176,5	185,7	182,4	176,8	182,0	185,9	175,7	-0,5	-5,5
Lombardia	187,1	203,4	197,5	195,2	197,6	198,4	191,9	2,6	-3,3
Bolzano-Bozen**	160,4	160,1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

\*Esclusa la DD e la DpC.

\*\*I dati disaggregati relativi alle 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, 2006-2011.

**Grafico 1** - Variazione percentuale dei consumi (DDD/1.000 ab die) e della spesa (€) farmaceutica territoriale a carico del SSN per regione - Anni 2010-2011

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2011.

**Tabella 2** - Spesa (€ e percentuale) farmaceutica territoriale\* dei farmaci di classe A-SSN per classe di età - Anno 2011

Classi di età	€	%	% cumulativa
0-4	31,6	0,8	0,8
5-14	28,2	1,3	2,1
15-24	33,1	1,6	3,7
25-34	46,0	2,9	6,6
35-44	72,5	6,1	12,7
45-54	134,8	10,4	23,2
55-64	277,5	18,0	41,2
65-74	475,1	26,0	67,2
75 ed oltre	598,5	32,8	100,0

\*Esclusa la DD e la DpC.

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2011.

**Tabella 3** - Spesa (€) farmaceutica territoriale\*, percentuale e variazione percentuale di classe A-SSN per I livello Anatomico Terapeutico e Chimico - Anni 2001, 2010, 2011

I livello ATC	2001	2010	2011	2011 %	Δ % (2001-2011)	Δ % (2010-2011)
C - Cardiovascolare	65,2	77,2	72,7	35,6	11,5	-5,8
A - Gastrointestinale e metabolismo	26,7	33,4	31,4	15,4	17,6	-6,0
N - SNC	16,0	24,1	23,9	11,7	49,4	-0,8
R - Respiratorio	16,5	18,1	18,1	8,8	9,7	0,0
J - Antimicrobici	30,6	18,1	17,1	8,4	-44,1	-5,5
B - Ematologici	12,5	10,1	9,5	4,6	-24,0	-5,9
M - Muscolo-scheletrico	10,4	9,8	9,2	4,5	-11,5	-6,1
G - Genito-urinario ed ormoni sessuali	9,6	7,0	6,7	3,3	-30,2	-4,3
L - Antineoplastici	12,4	7,5	5,5	2,7	-55,6	-26,7
H - Ormoni sistemici	4,2	3,7	3,7	1,8	-11,9	0,0
S - Organi di senso	2,8	3,7	3,5	1,7	25,0	-5,4
V - Vari**	0,5	1,2	2,0	1,0	300,0	66,7
D - Dermatologici	2,1	1,0	1,0	0,5	-52,4	0,0
P - Antiparassitari	0,2	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0
<b>Totale</b>	<b>209,4</b>	<b>215,1</b>	<b>204,3</b>	<b>100,0</b>	<b>-2,4</b>	<b>-5,0</b>

\*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, 2006-2011.

### 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. n. 5 della Legge n. 222/2007 e successive integrazioni e modificazioni. Quest'obiettivo va perseguito attraverso meccanismi di razionalizzazione ed aumenti di efficienza dei Servizi Sanitari Regionali.

### 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 2010.
- (2) L'assistenza farmaceutica territoriale. Rapporto Osservasalute 2003. Casa editrice Vita e Pensiero, Milano 2003.

## Consumo e spesa percentuale dei farmaci a brevetto scaduto

**Significato.** I farmaci godono di un sistema di copertura brevettuale che attribuisce al titolare del brevetto la facoltà di sfruttamento esclusivo di un principio attivo. Alla scadenza del brevetto possono essere autorizzati dei farmaci “copia” (detti generici o equivalenti), cui per legge sono assegnati prezzi inferiori di almeno il 20% rispetto ai prezzi dei corrispondenti farmaci originari, determinando risparmi per il

Servizio Sanitario Nazionale e per il cittadino sia attraverso il sistema del prezzo di riferimento e sia innescando meccanismi di mercato che generano riduzioni, anche notevoli, del prezzo delle specialità originatrici.

Il consumo e la spesa dei farmaci a brevetto scaduto rappresentano, pertanto, un indicatore di efficienza della spesa farmaceutica pubblica.

### Percentuale di consumo di farmaci a brevetto scaduto

Numeratore	Consumo di farmaci a brevetto scaduto in Dosi Definite Giornaliere	
Denominatore	Consumo totale di farmaci del Servizio Sanitario Nazionale in Dosi Definite Giornaliere	x 100

### Percentuale di spesa di farmaci a brevetto scaduto

Numeratore	Spesa netta di farmaci a brevetto scaduto	
Denominatore	Spesa netta totale di farmaci del Servizio Sanitario Nazionale	x 100

**Validità e limiti.** I dati raccolti e le analisi condotte sui farmaci a brevetto scaduto sono effettuate sulla base delle Liste di rimborso regionali, adottate dalle singole regioni sulla base della Lista di Trasparenza pubblicata dall’Agenzia Italiana del Farmaco in applicazione della Legge n. 178/2002, contenente l’elenco dei medicinali ed i relativi prezzi di riferimento. Va precisato che tali liste annoverano al loro interno sia i farmaci generici in senso stretto che le specialità medicinali originatrici a brevetto scaduto. I risultati si riferiscono, quindi, al consumo ed alla spesa del mercato dei farmaci a brevetto scaduto, non scorporando, in particolare, la quota di mercato e di spesa assorbita dal farmaco generico puro. I dati vengono presentati a partire dall’anno 2002 poiché la prima lista di trasparenza è stata emanata nel dicembre 2001.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Come valori di riferimento si indicano i valori più elevati registrati in Umbria pari al 60,2% di utilizzo ed in Toscana pari al 38,5% di spesa.

### Descrizione dei risultati

Il consumo percentuale di farmaci a brevetto scaduto è cresciuto dal 14,0% del 2002 al 55,7% nel 2011. Parallelamente, la quota di spesa per i farmaci a bre-

vetto scaduto, registrata nel medesimo periodo, è passata dal 7,0% al 32,2% della spesa farmaceutica totale (Tabelle 1 e 2).

Nel 2011, i maggiori valori di consumo, espressi come percentuale di utilizzo sul totale delle Dosi Definite Giornaliere (DDD) prescritte, sono registrati in Umbria, in Toscana ed in Veneto e sono pari, rispettivamente, a 60,2%, 58,4% e 57,8%. Il Molise, con un valore del 52,0% del totale delle DDD prescritte, la Sardegna e la Basilicata con, rispettivamente, il 52,2% ed il 52,4%, sono, invece, le regioni a minore percentuale di utilizzo (Tabella 1). Analogamente a quanto osservato per i consumi, anche la spesa percentuale per i farmaci a brevetto scaduto presenta i valori maggiori in Toscana ed in Umbria (rispettivamente, 38,5% e 38,1%). La regione con la percentuale di spesa minore è la Lombardia con un valore del 27,2%. Nel periodo 2002-2011, la Toscana è la regione che ha presentato i maggiori incrementi sia nell’uso (+49,4 punti percentuali) che nella spesa (+32,8 punti percentuali) di farmaci a brevetto scaduto. Il confronto 2010-2011, a livello nazionale, evidenzia incrementi sia nei consumi (4,2 punti percentuali) che nella spesa (1,8 punti percentuali) inferiori, tuttavia, a quanto riscontrato nel periodo 2009-2010.

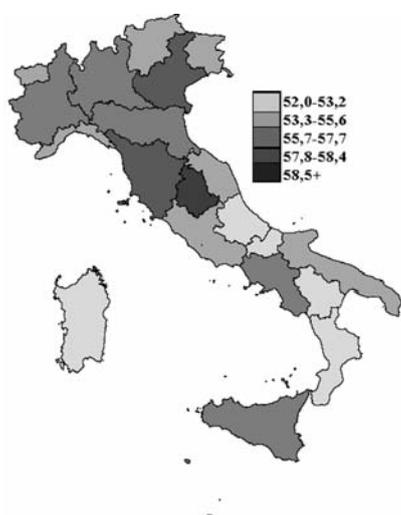
**Tabella 1** - Percentuale di consumo di farmaci a brevetto scaduto e variazione assoluta per regione - Anni 2002, 2006-2011

Regioni	2002	2006	2007	2008	2009	2010	2011	$\Delta$ (2002-2011)	$\Delta$ (2010-2011)
Piemonte	13,5	27,2	32,1	43,9	46,9	52,2	56,0	42,5	3,8
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	10,3	25,7	30,0	42,9	45,7	50,5	54,7	44,4	4,2
Lombardia	12,7	27,4	32,3	45,2	47,5	52,7	56,0	43,3	3,3
Trentino-Alto Adige*	10,9	24,1	30,4	44,9	45,9	51,0	54,5	43,6	3,5
Veneto	15,3	25,9	30,9	45,0	47,6	53,3	57,8	42,5	4,5
Friuli Venezia Giulia	16,9	25,9	29,8	43,6	46,2	51,3	54,6	37,7	3,3
Liguria	17,1	24,5	31,9	43,2	45,6	50,5	54,1	37,0	3,6
Emilia-Romagna	18,4	26,2	31,3	44,9	48,0	52,9	57,1	38,7	4,2
Toscana	9,0	28,2	34,3	48,4	50,4	54,0	58,4	49,4	4,4
Umbria	17,9	26,9	30,2	44,7	48,3	55,9	60,2	42,3	4,3
Marche	16,6	24,9	30,1	42,3	45,6	50,6	54,8	38,2	4,2
Lazio	10,5	23,4	29,1	42,9	45,2	50,8	54,9	44,4	4,1
Abruzzo	7,9	24,2	29,2	40,7	43,8	48,9	52,9	45,0	4,0
Molise	16,5	23,9	28,7	39,6	42,6	48,8	52,0	35,5	3,2
Campania	17,1	24,3	27,7	38,7	43,1	50,2	55,7	38,6	5,5
Puglia	15,6	24,0	31,1	41,5	44,1	49,5	54,0	38,4	4,5
Basilicata	14,9	25,3	28,7	39,8	42,1	48,0	52,4	37,5	4,4
Calabria	12,3	23,4	27,5	38,7	42,9	48,8	53,2	40,9	4,4
Sicilia	14,5	23,3	30,5	43,5	47,1	51,9	55,7	41,2	3,8
Sardegna	11,9	23,3	30,9	42,1	44,9	49,0	52,2	40,3	3,2
<b>Italia</b>	<b>14,0</b>	<b>25,3</b>	<b>30,7</b>	<b>43,2</b>	<b>46,2</b>	<b>51,5</b>	<b>55,7</b>	<b>41,7</b>	<b>4,2</b>

\*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2011.

**Percentuale di consumo di farmaci a brevetto scaduto per regione. Anno 2011**



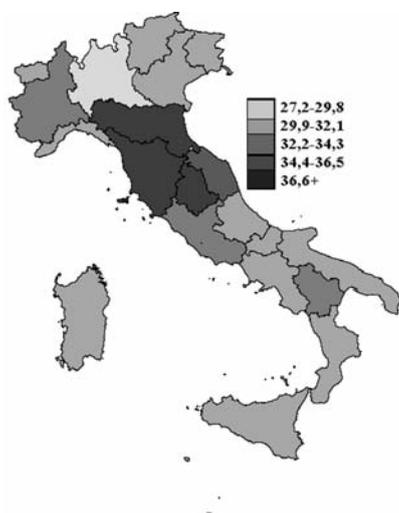
**Tabella 2** - Percentuale di spesa di farmaci a brevetto scaduto e variazione assoluta per regione - Anni 2002, 2006-2011

Regioni	2002	2006	2007	2008	2009	2010	2011	$\Delta$ (2002-2011)	$\Delta$ (2010-2011)
Piemonte	5,9	14,7	20,1	26,1	26,3	30,8	34,0	28,1	3,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	5,3	14,3	18,8	25,8	25,7	28,5	31,8	26,5	3,3
Lombardia	6,3	12,4	17,3	23,4	25,7	25,9	27,2	20,9	1,3
Trentino-Alto Adige*	5,0	13,3	18,9	25,0	25,5	28,5	31,2	26,2	2,7
Veneto	7,4	12,9	18,4	25,7	25,6	29,2	31,8	24,4	2,6
Friuli Venezia Giulia	8,3	13,3	18,2	25,9	26,0	29,2	31,0	22,7	1,8
Liguria	7,5	13,5	22,8	28,3	27,1	30,1	32,0	24,5	1,9
Emilia-Romagna	10,1	16,0	22,4	29,7	30,5	34,2	36,6	26,5	2,4
Toscana	5,7	17,4	24,5	32,9	32,4	36,7	38,5	32,8	1,8
Umbria	9,7	16,0	21,1	29,9	29,6	35,2	38,1	28,4	2,9
Marche	8,4	14,5	20,7	27,5	28,4	32,2	35,2	26,8	3,0
Lazio	5,3	12,0	19,8	27,0	27,7	31,6	34,3	29,0	2,7
Abruzzo	4,2	14,5	20,6	26,0	25,3	28,5	30,1	25,9	1,6
Molise	7,7	12,3	19,4	26,3	25,2	30,8	31,1	23,4	0,3
Campania	9,0	15,2	20,2	27,2	25,2	32,2	31,9	22,9	-0,3
Puglia	7,1	16,6	23,0	28,2	26,8	29,8	32,1	25,0	2,3
Basilicata	7,6	16,0	20,4	27,1	25,8	30,6	33,2	25,6	2,6
Calabria	6,1	12,8	18,4	26,8	24,8	27,6	31,9	25,8	4,3
Sicilia	7,4	13,1	20,5	28,1	28,2	30,4	30,7	23,3	0,3
Sardegna	5,4	12,3	21,5	27,5	27,4	27,8	30,6	25,2	2,8
<b>Italia</b>	<b>7,0</b>	<b>13,7</b>	<b>20,3</b>	<b>27,1</b>	<b>28,0</b>	<b>30,4</b>	<b>32,2</b>	<b>25,2</b>	<b>1,8</b>

\*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2011.

#### Percentuale di spesa di farmaci a brevetto scaduto per regione. Anno 2011



#### Raccomandazioni di Osservasalute

Nell'ambito del limite di spesa prefissato, le regioni dovrebbero considerare le politiche d'incentivo all'uso dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti quale valida opportunità per impiegare

con efficienza le risorse disponibili. I farmaci equivalenti offrono, infatti, il vantaggio di erogare terapie consolidate a prezzi competitivi, generando al contempo la liberazione di quote di risorse utilizzabili per l'accesso dei cittadini alle terapie innovative.

## Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione

**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).

La compartecipazione per i farmaci a brevetto scaduto è, invece, la quota pagata dal cittadino e corrispondente all'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).

Il ticket sui farmaci è stato abolito nel 2001 dal Governo centrale, ma reintrodotta a partire dal 2002.

### Spesa pro capite per ticket e compartecipazione

Numeratore	Spesa per ticket e compartecipazione
Denominatore	Popolazione residente pesata per età

**Validità e limiti.** L'indicatore può presentare dei limiti dovuti al fatto che alcune regioni hanno variato, in corso d'anno, l'applicazione del ticket sia in termini d'introduzione che di modalità di applicazione.

**Valore di riferimento/Benchmark.** In considerazione della particolare natura dell'indicatore non è possibile individuare un valore di riferimento definito. Infatti, i dati risentono dei diversi regimi presenti; inoltre, in alcune regioni il ticket è stato introdotto nel corso del 2011.

### Descrizione dei risultati

Nel 2011, il totale della compartecipazione richiesta ai cittadini è stato pari a 1.337 milioni di euro, con un aumento, rispetto al 2010, del 34%, pari a 22,1€ pro capite e con un'incidenza sulla spesa farmaceutica lorda pari a 10,8%, il valore più elevato di tutto il periodo 2003-2011.

Tra le regioni in cui, nel 2011, era in vigore il ticket imposto dalla regione, escludendo, quindi, la Valle d'Aosta, la PA di Trento, il Friuli Venezia Giulia, le Marche e la Sardegna, le quote più basse richieste ai cittadini sono osservate in Toscana (11,7€ pro capite; 7,0%) ed in Emilia-Romagna (12,7€ pro capite; 7,5%). Bisogna, tuttavia, tenere conto che queste regioni hanno introdotto il ticket a partire da agosto 2011 e non per l'intero anno 2011.

Le regioni, invece, i cui cittadini contribuiscono maggiormente alla spesa farmaceutica sono la Sicilia (35,9€ pro capite) e la Campania (32,4€ pro capite) che sono anche le regioni dove l'incidenza sulla spesa lorda è maggiore (rispettivamente, 13,9% e 14,0%). Sia la Campania che la Sicilia sono sotto

Oggi è presente in 16/21 regioni e PA.

L'indicatore esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico. Sebbene alcune 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 dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica penalizzando, potenzialmente, i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

Piano di Rientro ed hanno utilizzato il ticket come strumento di contenimento della spesa farmaceutica ed, alla luce della Legge n. 111/2011, hanno aumentato il ticket e rimodulato le fasce degli esenti (Tabella 1).

Il 2011 è un anno molto importante per l'introduzione del ticket sulla farmaceutica anche in quelle regioni che per tradizione non lo avevano prima. Il D. Lgs n. 98/2011, poi divenuto Legge n. 111/2011, prevede che le regioni debbano richiedere ulteriori 10€ di ticket sulla specialistica ambulatoriale e, nel caso la regione non intenda applicare tale ticket, deve, in modo alternativo, recuperare la relativa somma in altre forme. La Toscana, l'Emilia-Romagna, l'Umbria e la Basilicata hanno introdotto il ticket sulla farmaceutica e hanno rimodulato le fasce di reddito per l'esenzione.

Le Marche, invece, non solo non hanno introdotto il ticket di 10€ sulla specialistica, ma non ha neanche introdotto il ticket sulla farmaceutica, mettendo in atto altre forme di razionalizzazione della spesa sanitaria. Distinguendo la spesa del cittadino a seconda se si tratti di spesa per il ticket (ticket fisso) imposto dalle regioni sulle ricette e/o sulle confezioni, o se si tratti di spesa per la compartecipazione del cittadino per i farmaci a brevetto scaduto, è possibile fare ulteriori analisi utili per l'atteggiamento prescrittivo del medico e la domanda dei pazienti.

Questo tipo di confronto (Tabella 2) è possibile solo per gli anni 2010 e 2011, gli unici per i quali è disponibile il dato disaggregato.

Nel 2011, il ticket fisso, a livello nazionale, è aumentato del 25,9% rispetto al 2010, con enormi variabilità regionali: la Puglia registra un aumento percentuale del 411,7%, seguita da Campania (+111,8%) e

Liguria (+27,9%). Gli aumenti sono molto più contenuti in altre regioni, in particolare in Lombardia (+2,5%) ed in Sicilia (+1,1%), sebbene quest'ultime, assieme alla Campania ed al Veneto, siano le regioni dove l'incidenza percentuale del ticket sulla spesa farmaceutica sia la più elevata, oscillando dal 7,1% all'8,7% della spesa farmaceutica lorda.

In evidenza, anche i valori in riduzione presenti in alcune regioni: in Piemonte il ticket fisso è in diminuzione dell'11,6%, in discesa il contributo regionale

anche nel Lazio (-5,1%) ed in Calabria (-5,8%).

La compartecipazione del cittadino per i farmaci a brevetto scaduto è in aumento sia in termini assoluti (da 508 a 760 milioni di euro; +49,6%) che come incidenza sulla spesa farmaceutica, passando dal 3,9% nel 2010 al 6,1% nel 2011.

Tra le regioni, l'incidenza maggiore sulla spesa lorda si registra in Molise (7,6%) e l'incidenza minore nella PA di Trento (4,7%), con un *range* di variabilità regionale relativamente limitato (Tabella 2).

**Tabella 1** - Spesa pro capite (€ ed in percentuale della spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite pesata) pesata per ticket e compartecipazione per regione - Anni 2003, 2005-2011

Regioni	2003 <sup>§</sup>		2005		2007		2008		2009		2010		2011	
	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%
Piemonte <sup>§#</sup>	17,0	9,3	15,5	7,9	13,3	6,8	10,0	5,1	11,4	5,7	12,6	6,5	15,8	8,7
Valle d'Aosta	1,2	0,7	1,4	0,7	2,0	1,1	3,5	2,0	5,4	3,0	6,9	3,7	10,4	5,9
Lombardia <sup>§#</sup>	18,6	9,4	14,8	7,1	14,9	7,6	16,6	8,5	18,7	9,5	20,2	10,2	23,9	12,5
Bolzano-Bozen <sup>§#</sup>	5,7	3,3	9,8	5,3	10,3	6,8	11,5	7,7	12,9	8,7	14,6	9,5	17,9	12,0
Trento <sup>§</sup>	-	-	1,3	0,8	1,6	1,0	2,8	1,7	4,4	2,7	5,7	3,4	7,5	4,7
Veneto <sup>§#</sup>	13,2	7,2	12,5	6,4	13,4	7,1	15,4	8,3	17,8	9,4	19,9	10,5	24,1	13,6
Friuli Venezia Giulia	1,4	0,8	1,5	0,8	2,0	1,0	3,7	2,0	5,7	3,1	7,4	3,8	11,2	6,0
Liguria <sup>§#</sup>	22,5	9,8	4,7	2,1	7,4	3,6	8,6	4,3	10,5	5,3	12,5	6,3	17,7	9,4
Emilia-Romagna <sup>#</sup>	1,6	0,9	1,7	0,9	2,3	1,3	3,9	2,2	6,1	3,4	7,9	4,4	12,7	7,5
Toscana <sup>#</sup>	1,4	0,8	1,7	0,9	2,4	1,4	4,1	2,4	6,4	3,7	7,9	4,5	11,7	7,0
Umbria <sup>#</sup>	1,6	0,9	1,8	0,9	2,3	1,2	4,2	2,3	6,7	3,6	8,6	4,6	14,0	7,7
Marche	1,6	0,8	1,9	0,9	2,6	1,3	4,3	2,2	7,0	3,5	9,0	4,5	13,5	7,1
Lazio <sup>§#</sup>	9,3	3,4	9,4	3,1	3,9	1,5	9,0	3,6	18,9	7,6	20,1	8,1	23,3	10,0
Abruzzo <sup>§#</sup>	1,7	0,8	2,0	0,9	6,6	3,1	8,6	3,9	15,3	6,8	18,1	7,9	21,7	9,8
Molise <sup>§#</sup>	10,2	4,6	10,4	4,8	12,0	5,6	14,0	6,4	16,9	7,6	18,3	8,8	22,9	11,1
Campania <sup>#</sup>	3,0	1,2	2,9	1,1	9,1	3,9	10,2	4,3	13,6	5,6	19,3	8,0	32,4	14,0
Puglia <sup>§#</sup>	18,9	7,7	15,2	5,5	8,6	3,6	9,5	3,8	11,4	4,4	13,0	5,1	28,7	12,2
Basilicata <sup>#</sup>	2,2	1,0	2,2	1,0	2,6	1,2	4,4	2,1	6,8	3,1	8,4	4,1	15,0	7,6
Calabria <sup>§#</sup>	15,5	6,2	10,1	3,6	4,0	1,5	6,4	2,3	17,6	6,4	22,9	8,5	23,9	10,3
Sicilia <sup>§#</sup>	20,1	7,4	13,8	4,6	19,5	7,1	23,5	8,9	27,9	10,7	30,4	11,4	35,9	13,9
Sardegna <sup>§</sup>	6,7	2,7	1,9	0,7	4,0	1,8	5,3	2,4	7,7	3,3	9,6	4,1	13,4	5,9
<b>Italia</b>	<b>11,3</b>	<b>5,2</b>	<b>8,9</b>	<b>3,8</b>	<b>9,1</b>	<b>4,2</b>	<b>10,8</b>	<b>5,1</b>	<b>14,4</b>	<b>6,7</b>	<b>16,5</b>	<b>7,7</b>	<b>22,1</b>	<b>10,8</b>

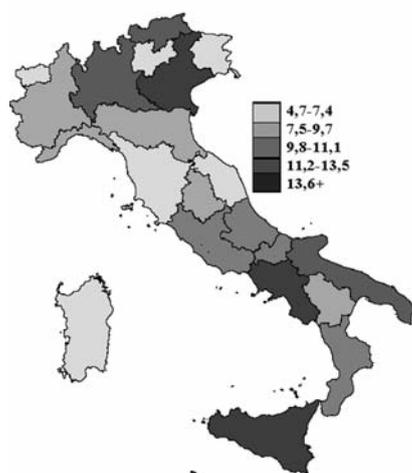
<sup>§</sup>Regioni che hanno introdotto il ticket nel corso del 2002.

<sup>#</sup>Regioni che nel 2011 hanno utilizzato il ticket.

- = non disponibile.

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2011.

Spesa pro capite (€ ed in percentuale della spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite pesata) pesata per ticket e compartecipazione per regione. Anno 2011



**Tabella 2** - Spesa pro capite (€ ed in percentuale della spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite pesata) disaggregata per ticket fisso e compartecipazione del cittadino al SSN e variazione percentuale per regione - Anni 2010-2011

Regioni	2010		Ticket fisso 2011		Δ % (2010-2011)	Compartecipazione del cittadino 2010		2011		Δ % (2010-2011)
	€	%	€	%		€	%	€	%	
Piemonte <sup>§</sup>	23.908.790	2,6	21.140.585	2,5	-11,6	35.375.807	3,9	53.044.922	6,2	49,9
Valle d'Aosta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	895.699	3,7	1.355.726	5,9	51,4
Lombardia <sup>§</sup>	132.240.310	6,8	135.505.170	7,1	2,5	66.464.423	3,4	101.307.370	5,3	52,4
Bolzano-Bozen <sup>§</sup>	-	-	4.529.040	6,4	n.a.	-	-	4.037.710	5,7	n.a.
Trento <sup>§</sup>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2.956.763	3,4	3.926.035	4,7	32,8
Veneto <sup>§</sup>	60.633.958	6,6	62.203.420	7,1	2,6	36.616.965	4,0	56.329.804	6,4	53,8
Friuli Venezia Giulia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9.770.763	3,8	14.801.018	6,0	51,5
Liguria <sup>§</sup>	8.123.000	2,2	10.385.286	3,0	27,9	14.915.000	4,1	22.005.299	6,4	47,5
Emilia-Romagna <sup>#</sup>	0,0	0,0	4.994.851	0,6	n.a.	36.052.564	4,4	53.724.657	6,8	49,0
Toscana <sup>#</sup>	0,0	0,0	3.769.254	0,6	n.a.	31.448.141	4,5	42.806.005	6,4	36,1
Umbria <sup>#</sup>	0,0	0,0	677.908	0,4	n.a.	8.217.136	4,6	12.671.305	7,3	54,2
Marche	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14.544.733	4,5	21.913.087	7,1	50,7
Lazio <sup>§</sup>	54.609.452	3,9	51.845.939	3,9	-5,1	58.608.626	4,2	80.834.107	6,1	37,9
Abruzzo <sup>§</sup>	-	-	11.964.276	3,9	n.a.	-	-	17.731.599	5,8	n.a.
Molise <sup>§</sup>	2.263.616	3,3	2.392.325	3,5	5,7	3.806.827	5,5	5.178.231	7,6	36,0
Campania <sup>#</sup>	41.686.632	3,3	88.312.337	7,2	111,8	60.279.585	4,7	83.550.921	6,8	38,6
Puglia <sup>§</sup>	10.496.194	1,0	53.706.481	5,8	411,7	40.364.563	4,0	59.127.814	6,4	46,5
Basilicata <sup>#</sup>	0,0	0,0	1.071.500	0,9	n.a.	4.949.818	4,1	7.726.178	6,7	56,1
Calabria <sup>§</sup>	16.202.418	3,1	15.270.195	3,4	-5,8	28.100.797	5,4	31.177.753	6,9	10,9
Sicilia <sup>§</sup>	107.791.353	8,4	108.952.635	8,7	1,1	39.046.176	3,0	64.614.168	5,2	65,5
Sardegna <sup>§</sup>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15.885.485	4,1	22.405.670	5,9	41,0
<b>Italia</b>	<b>457.955.721</b>	<b>3,5</b>	<b>576.721.202</b>	<b>4,7</b>	<b>25,9</b>	<b>508.299.869</b>	<b>3,9</b>	<b>760.269.381</b>	<b>6,1</b>	<b>49,6</b>

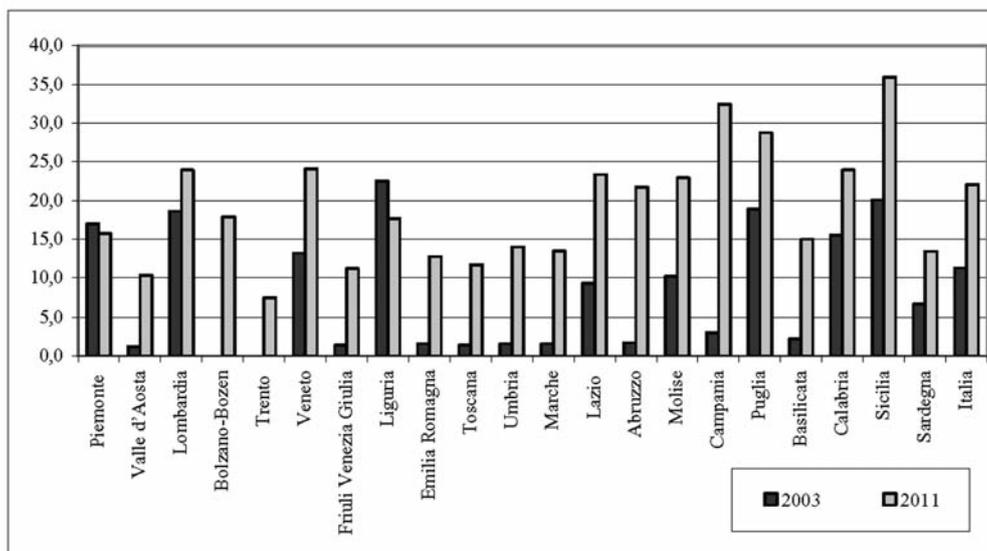
<sup>§</sup>Regioni che hanno introdotto il ticket nel corso del 2002.

<sup>#</sup>Regioni che nel 2011 hanno utilizzato il ticket.

- = non disponibile.

n.a. = non applicabile.

**Fonte dei dati:** Agenas. Monitoraggio della spesa farmaceutica tramite le DCR (Distinte Contabili Riepilogative). Anni 2010 e 2011.

**Grafico 1** - Spesa pro capite (€) pesata per ticket e compartecipazione per regione - Anni 2003, 2011

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2011.

### Raccomandazioni di Osservasalute

Il ticket farmaceutico può contribuire alla riduzione della spesa farmaceutica, ma non è il solo ed il più efficace strumento di controllo della spesa poiché alcune regioni che hanno adottato il ticket hanno registrato una spesa farmaceutica superiore al dato nazionale, a differenza di quanto accade in altre regioni

senza ticket, con una spesa farmaceutica più bassa del valore nazionale.

Poiché dal 2011 un numero elevato di regioni (16/21) hanno applicato il ticket, è opportuno che l'impatto di queste misure (e delle varie misure di esenzione) sull'accesso all'assistenza farmaceutica venga attentamente monitorato.

## Consumo territoriale di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale

**Significato.** L'uso estensivo di antibiotici, non solo in terapia umana, ma anche in zootecnia ed in medicina veterinaria, ha fatto sì che un numero crescente di popolazioni batteriche resistenti agli antibiotici si sia diffuso rapidamente negli ultimi decenni.

L'antibiotico-resistenza è divenuta un problema di Sanità Pubblica al punto tale che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'Unione Europea hanno indicato dei provvedimenti specifici per la promozione di un uso prudente degli antimicrobici.

Esiste la concreta possibilità (definita dall'OMS come

“il pericolo microbico”) che questi ceppi resistenti si sviluppino ulteriormente con il rischio di un ritorno alle condizioni dell'era pre-antibiotica.

Uno dei principali fattori, anche se non l'unico, implicato nello sviluppo delle resistenze batteriche, è costituito dall'utilizzo eccessivo ed improprio di antibiotici. È, inoltre, dimostrato che la riduzione dei consumi può indurre anche una riduzione delle resistenze. Per tale motivo l'utilizzo dei farmaci antibiotici deve essere attentamente valutato nelle realtà regionali.

### Consumo di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Numeratore	Consumo territoriale di antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale in Dosi Definite Giornaliere	
		x 1.000
Denominatore	Popolazione residente pesata per età x 365	

**Validità e limiti.** Il consumo di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e 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). La variabilità dei consumi è strettamente dipendente dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, genere ed epidemiologia degli stati morbosi). Pertanto, per ridurre tali differenze i consumi sono stati pesati utilizzando il sistema di pesi predisposto dal Ministero della Salute.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Si assume come valore di riferimento la media dei consumi registrati nel primo quartile (PA di Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Veneto e Valle d'Aosta) pari a 15,4 DDD/1.000 abitanti die.

### Descrizione dei risultati

Nel 2011, il consumo territoriale di antibiotici a carico del SSN è stato pari a 22,0 DDD/1.000 ab die.

Alti livelli di consumo degli antibiotici si osservano nelle fasce di età estreme (0-4 anni e >55 anni), generalmente considerate anche le fasce di età più fragili. Analogamente agli anni precedenti, si osserva un'ampia variabilità regionale nella prescrizione di antibiotici, caratterizzata da un gradiente Nord-Sud.

La regione con i maggiori consumi continua ad essere la Campania (31,7 DDD/1.000 ab die), seguita da Puglia (29,5 DDD/1.000 ab die) e Sicilia (28,4 DDD/1.000 ab die), mentre registrano i consumi meno elevati la PA di Bolzano (12,7 DDD/1.000 ab die), il Friuli Venezia Giulia (15,2 DDD/1.000 ab die) e la Liguria (16,0 DDD/1.000 ab die).

I consumi di antibiotici sono aumentati, costantemente, nel periodo 2001-2009, mentre a partire dall'anno 2010 il trend dei consumi comincia a mostrare una inversione di tendenza. Nel 2011, i consumi nazionali registrano un calo, rispetto all'anno 2010, del 2,2%; a sua volta, nel 2010, si era osservato, rispetto al 2009, una riduzione del 7,0%. Questo andamento in riduzione è osservabile in quasi tutte le regioni, ad eccezione della Lombardia e della PA di Trento, i cui consumi rimangono pressoché costanti, e della PA di Bolzano e dell'Umbria in cui si assiste ad un aumento, rispettivamente, pari a 0,8% ed a 0,4%. Mentre la PA di Bolzano continua a presentare valori al di sotto del dato nazionale, l'Umbria si assesta lievemente al di sopra del consumo nazionale.

Le riduzioni più importanti, rispetto all'anno 2010, si registrano in Calabria (-3,9%), in Puglia (-3,9%), in Basilicata (-3,7%), in Campania (-3,4%), in Valle d'Aosta (-3,4%), in Abruzzo ed in Piemonte (-2,8%). Di queste regioni quelle meridionali continuano, tuttavia, ad avere consumi superiori al valore nazionale, mentre i consumi di Piemonte e Valle d'Aosta sono già dal 2001 inferiori al dato italiano.

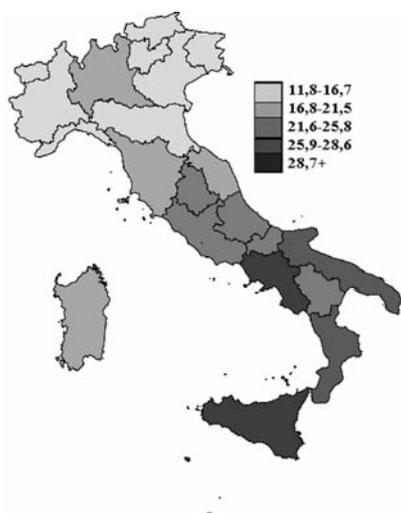
**Tabella 1** - Consumo (DDD/1.000 ab die) territoriale\* e variazione percentuale di farmaci antibiotici a carico del SSN per regione - Anni 2001, 2006-2011

Regioni	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Δ % (2001-2011)	Δ % (2010-2011)
Piemonte	16,1	16,7	17,4	18,5	18,8	18,0	17,5	8,7	-2,8
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	16,7	18,6	18,2	18,0	18,2	17,4	16,8	0,6	-3,4
Lombardia	17,8	17,3	18,1	18,4	18,5	17,6	17,6	-1,1	0,0
Bolzano-Bozen	11,8	12,3	12,8	12,9	13,1	12,6	12,7	7,6	0,8
Trento	15,8	16,6	17,6	18,1	18,4	17,0	17,0	7,6	0,0
Veneto	16,6	16,8	17,6	17,9	17,9	16,6	16,5	-0,6	-0,6
Friuli Venezia Giulia	12,9	14,4	15,0	15,6	15,5	15,3	15,2	17,8	-0,7
Liguria	15,7	16,5	17,3	17,4	17,5	16,5	16,0	1,9	-3,0
Emilia-Romagna	16,3	17,7	18,9	19,5	20,0	18,7	18,3	12,3	-2,1
Toscana	17,8	19,4	20,9	22,0	22,2	21,3	20,8	16,9	-2,3
Umbria	21,6	22,3	23,8	24,9	25,5	24,6	24,7	14,4	0,4
Marche	19,7	21,3	22,6	23,8	23,8	23,1	22,8	15,7	-1,3
Lazio	25,0	26,8	27,2	27,2	26,9	25,1	24,7	-1,2	-1,6
Abruzzo	24,1	24,4	24,9	25,9	26,1	24,9	24,2	0,4	-2,8
Molise	22,4	24,8	26,0	26,8	27,4	25,7	25,2	12,5	-1,9
Campania	34,6	35,8	34,2	35,8	37,7	32,8	31,7	-8,4	-3,4
Puglia	28,5	29,6	30,6	31,8	33,2	30,7	29,5	3,5	-3,9
Basilicata	25,8	27,3	28,6	28,8	29,4	26,9	25,9	0,4	-3,7
Calabria	28,6	31,0	32,1	33,0	31,4	28,0	26,9	-5,9	-3,9
Sicilia	30,5	31,7	31,5	31,1	31,7	28,7	28,4	-6,9	-1,0
Sardegna	18,7	19,0	20,7	20,9	21,2	19,9	19,6	4,8	-1,5
<b>Italia</b>	<b>21,9</b>	<b>22,7</b>	<b>23,3</b>	<b>23,9</b>	<b>24,2</b>	<b>22,5</b>	<b>22,0</b>	<b>0,5</b>	<b>-2,2</b>

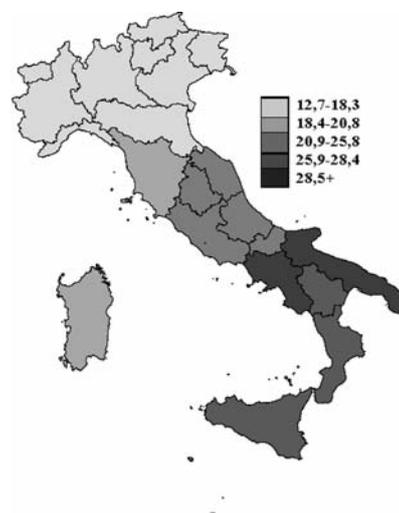
\* Esclusa la DD e la DpC.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2011.

#### Consumo (DDD/1.000 ab die) territoriale di farmaci antibiotici a carico del SSN per regione. Anno 2001



#### Consumo (DDD/1.000 ab die) territoriale di farmaci antibiotici a carico del SSN per regione. Anno 2011



#### Raccomandazioni di Osservasalute

Il nostro Paese mostra, seppur in diminuzione, alti livelli di prescrizione di antibiotici ed un'ampia variabilità regionale, non sempre spiegabile da differenze epidemiologiche.

L'Italia è, inoltre, uno dei Paesi europei con più ele-

vati livelli di antibiotico-resistenza. Tali elementi confermano, quindi, la necessità di continuare ed, eventualmente, avviare ulteriori azioni ed interventi di promozione e di verifica di un uso più prudente degli antibiotici sia a livello nazionale che regionale.

## Consumo e spesa di farmaci antibiotici in ospedale

**Significato.** Sebbene il consumo di antibiotici in ospedale (47 milioni Dosi Definite Giornaliere-DDD) sia circa un decimo del consumo territoriale di antibiotici (499 milioni DDD), il monitoraggio dei consumi ospedalieri è, tuttavia, molto importante per almeno due motivi: le infezioni da microrganismi resistenti hanno un peggior *outcome*, determinando un prolungamento del ricovero, un probabile insuccesso del trattamento ed anche la morte del paziente; inoltre, la possibile diffusione in comunità di germi nosocomiali multiresistenti (superbatteri quali, ad esempio, il NDM1), costituisce un pericolo rilevante per la salute pubblica. Per tale motivo è importante monitorare attentamente il consumo ospedaliero di antibiotici. La sorveglianza a livello di popolazione è, probabil-

mente, l'opzione più realistica per un monitoraggio sistematico, mentre il monitoraggio della terapia antibiotica a livello di singoli pazienti fornisce le informazioni più accurate, soprattutto quando si vuole analizzare il rapporto dell'uso eccessivo di antibiotici con lo sviluppo di resistenze.

Inoltre, mentre il consumo ospedaliero di antibiotici è inferiore di circa dieci volte a quello della medicina generale, la spesa ospedaliera per antibiotici è inferiore di sole tre volte. Quindi, un monitoraggio accurato può permettere, contemporaneamente, di migliorare la qualità dell'assistenza (migliore *outcome*, controllo delle resistenze) e di ridurre un possibile rilevante spreco di risorse.

### Consumo ospedaliero di farmaci antibiotici

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Consumo ospedaliero di antibiotici in Dosi Definite Giornaliere}}{\text{Denominatore} \quad \text{Ricoveri in regime ordinario}} \times 1.000$$

### Spesa ospedaliera di farmaci antibiotici

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Spesa ospedaliera per antibiotici}}{\text{Denominatore} \quad \text{Ricoveri in regime ordinario}} \times 1.000$$

**Validità e limiti.** A differenza dei consumi in comunità, riportati come DDD/1.000 abitanti die, su cui esiste un accordo unanime, per i consumi ospedalieri non esiste un indicatore universalmente condiviso. In letteratura, i dati sono stati riportati come consumo totale in DDD, consumo in DDD per 1.000 ricoveri e consumo in DDD per 1.000 giornate di degenza. L'anno di riferimento dei dati analizzati è il 2010, ultimo anno disponibile per i dati di ricovero ospedaliero. I dati sono aggregati a livello regionale e non tengono conto delle dimensioni delle strutture di ricovero, della tipologia dell'attività ospedaliera (presenza, ad esempio, di un'unità di cure intensive) e del *case mix*. Confronti più accurati potrebbero essere effettuati tra strutture con casistica omogenea o consumi per DRG-specifici.

Ai fini di una corretta interpretazione dei dati, è anche importante considerare che i dati di consumo e di spesa si riferiscono a tutti gli antibiotici acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche. Inoltre, non è rilevabile se questi siano poi utilizzati all'interno della struttura oppure erogati all'esterno tramite due flussi non disaggregabili: Distribuzione Diretta (DD) e Distribuzione per Conto (DpC). Una stima sui dati di spesa ci consente, tuttavia, di considerare che circa il 90% della spesa per antibiotici è utilizzato all'interno

delle strutture sanitarie. Possono, tuttavia, esistere differenze anche importanti tra le varie regioni.

Infine, deve essere tenuto presente che differenze nell'organizzazione strutturale dell'assistenza sanitaria di alcune regioni, in particolare la differente presenza di strutture private, potrebbero originare anche differenze nei dati raccolti e nella loro comparabilità, sia a livello di ricoveri che di consumi di farmaci.

**Valore di riferimento/Benchmark.** In considerazione dei limiti strutturali dell'indicatore e della possibile variabilità regionale nelle dimensioni, qualità e *case mix* delle strutture, si ritiene di non proporre alcun valore di riferimento.

### Descrizione dei risultati

Nel 2010, il valore nazionale del consumo di farmaci antibiotici in ambito ospedaliero è pari a 6.396 DDD/1.000 ricoveri in regime ordinario. Vi è un'ampia variabilità nell'utilizzo di tali farmaci nelle diverse regioni, con consumi più bassi in Campania (3.069 DDD/1.000 ricoveri in regime ordinario) ed in Molise (3.265 DDD/1.000 ricoveri in regime ordinario), mentre i consumi più elevati si rilevano in Veneto (10.933 DDD/1.000 ricoveri in regime ordinario) ed in Emilia-Romagna (10.688 DDD/1.000 ricro-

verì in regime ordinario).

Oltre ai consumi totali, si osservano marcate differenze regionali anche nei consumi delle varie classi terapeutiche. I 3/4 del consumo totale di antibiotici presso le strutture pubbliche è rappresentato da tre classi terapeutiche: penicilline (in particolare, in associazione con inibitori delle beta lattamasi) che rappresentano il 36% dei consumi; chinoloni (in particolare, i fluorochinoloni) che rappresentano il 21% dei consumi; cefalosporine (in particolare, cefalosporine di III generazione) che rappresentano il 17% dei consumi. Il *pattern* di utilizzo di queste tre categorie terapeutiche è comune in tutte le regioni, con significative eccezioni per 3 regioni: il Veneto ed il Lazio, dove il consumo di altri antibatterici (J01X) supera il consumo di cefalosporine (J01D), e l'Umbria, in cui gli altri antibatterici (J01X) rappresentano la classe con il consumo più elevato (32%). L'insieme di penicilline, cefalosporine e chinoloni rappresenta, per l'Umbria, soltanto il 56% dei consumi totali, in confronto all'83% del Friuli Venezia Giulia ed al 70-71% delle limitrofe Marche e Toscana (Tabella 1). La spesa per farmaci antibiotici ogni 1.000 ricoveri

ospedalieri in regime ordinario è pari a circa 30.000€ a livello nazionale. In particolare, come per i consumi, si registra un'ampia variabilità tra le regioni, oscillando tra valori minimi di spesa in Campania (14.042€ ogni 1.000 ricoveri in regime ordinario) ed in Molise (19.723€ ogni 1.000 ricoveri in regime ordinario), mentre i valori massimi di spesa per 1.000 ricoveri si rilevano in Valle d'Aosta (56.633€), Friuli Venezia Giulia (54.071€), Marche (51.932€), Liguria (48.214€) e Veneto (47.781€).

L'84% della spesa totale per antibiotici presso le strutture pubbliche è coperto da tre categorie: altri antibatterici (J01X ed, in particolare, gli antibatterici glicopeptidici) per un 38%; chinoloni (in particolare, i fluorochinoloni) per un ulteriore 28%; altri antibatterici beta lattamici (in particolare, cefalosporine di IV generazione) per un ulteriore 18%.

Il *pattern* di spesa di queste tre categorie terapeutiche è comune in tutte le regioni, con significative eccezioni per 4 regioni: la Lombardia, la PA di Bolzano, l'Emilia-Romagna e la Basilicata, dove la spesa per chinoloni (J01M) supera la spesa per altri antibatterici (J01X).

**Tabella 1** - Consumo (DDD per 1.000 ricoveri in regime ordinario) di farmaci antibiotici in ospedale - Anno 2010

Regioni	J01 Totale	J01A Tetra- ciclina	J01B Amfenicoli	J01C Penicilline	J01D Cefalosporine	J01E Sulfonamidi e Tri- metoprim	J01F Macro- lidi e Lin- cosamidi	J01G Amino- glicosidi	J01M Chinoloni	J01X Altri anti- batteri
Piemonte	8.519	81	1	3.696	1.137	151	663	154	1.833	802
Valle d'Aosta	8.087	66	2	3.292	1.029	46	484	104	2.055	1.010
Lombardia	4.834	50	1	1.833	791	110	426	119	1.016	488
Bolzano-Bozen	6.283	85	0	2.131	1.189	233	585	100	1.135	825
Trento	7.763	63	0	3.189	898	161	863	260	1.767	563
Veneto	10.933	102	1	4.125	1.702	234	671	250	1.976	1.873
Friuli Venezia Giulia	9.363	116	1	4.369	1.143	205	509	166	2.240	615
Liguria	8.869	135	1	3.527	1.501	217	657	163	1.985	682
Emilia-Romagna	10.688	113	0	4.459	1.447	310	831	263	2.119	1.146
Toscana	6.922	113	1	2.293	1.137	161	882	170	1.497	668
Umbria	10.661	105	2	2.819	1.384	166	896	171	1.757	3.360
Marche	7.689	66	4	2.260	1.473	150	607	128	1.644	1.357
Lazio	5.524	64	1	1.877	856	72	459	149	1.098	949
Abruzzo	6.128	45	6	2.120	1.183	93	476	230	1.375	600
Molise	3.265	13	-	918	973	41	259	129	716	215
Campania	3.069	28	1	1.077	612	54	396	109	560	232
Puglia	4.129	39	3	1.222	867	73	395	140	899	492
Basilicata	6.571	75	2	2.316	1.250	74	741	272	1.600	240
Calabria	4.792	60	1	1.584	1.019	40	493	159	1.112	325
Sicilia	4.386	52	2	1.119	1.005	67	434	206	1.175	325
Sardegna	5.668	96	4	1.935	1.285	91	628	178	1.121	331
<b>Italia</b>	<b>6.396</b>	<b>70</b>	<b>1</b>	<b>2.330</b>	<b>1.059</b>	<b>130</b>	<b>554</b>	<b>167</b>	<b>1.331</b>	<b>754</b>

- = non disponibile.

**Fonte dei dati:** Datawarehouse. AIFA, Ufficio Coordinamento OsMed ed attività HTA - Ministero della Salute. SDO. Anno 2010.

**Tabella 2** - Spesa (€ per 1.000 ricoveri in regime ordinario) per farmaci antibiotici in ospedale - Anno 2010

Regioni	J01 Totale	J01A Tetra- cicline	J01B Amfenicoli	J01C Penicilline	J01D Cefalospo- rine	J01E Sulfona- midi e Tri- metoprim	J01F Macro- lidi e Lin- cosamidi	J01G Amino- glicosidi	J01M Chinoloni	J01X Altri anti- batteri
Piemonte	-	1.771,2	2,3	7.972,7	-	144,7	1.084,7	1.009,5	13.261,0	18.403,3
Valle d'Aosta	56.633,6	3.573,4	5,9	3.353,5	12.395,6	24,6	968,1	512,0	8.534,5	27.265,9
Lombardia	25.976,9	1.074,5	2,9	3.605,3	3.166,8	93,1	585,7	676,4	9.426,6	7.345,8
Bolzano-Bozen	31.484,6	2.142,9	0,0	5.862,6	6.967,5	82,8	482,8	1.345,4	8.545,6	6.055,1
Trento	44.939,8	1.298,5	0,2	7.919,7	9.632,8	27,9	587,1	2.268,3	11.227,7	11.977,7
Veneto	47.781,3	2.372,1	1,4	8.863,5	9.574,3	134,6	687,6	2.081,1	10.069,4	13.997,2
Friuli Venezia Giulia	54.071,6	2.216,5	3,0	9.570,2	8.068,1	145,6	595,5	1.170,3	15.328,3	16.974,2
Liguria	48.214,4	4.894,7	4,6	6.249,5	9.497,0	158,0	821,9	826,2	9.974,6	15.788,0
Emilia-Romagna	41.221,0	1.261,8	1,3	8.518,9	8.399,9	132,0	804,4	3.104,3	9.706,8	9.291,7
Toscana	33.327,7	863,3	3,1	2.242,4	5.201,5	126,8	1.209,0	1.021,6	3.828,2	18.831,9
Umbria	39.878,4	851,6	4,1	4.705,6	8.803,2	135,0	921,2	802,8	6.819,8	16.835,2
Marche	51.932,4	757,9	5,5	3.559,2	3.245,8	88,6	1.034,5	951,4	28.305,2	13.984,3
Lazio	28.391,1	539,3	2,9	2.567,4	7.045,9	105,9	649,9	1.466,8	6.170,6	9.842,3
Abruzzo	32.129,3	667,6	13,0	3.285,9	5.712,1	98,4	760,7	1.392,2	9.086,8	11.112,8
Molise	19.723,9	76,7	0,0	1.561,9	5.118,4	32,8	443,6	783,5	4.604,6	7.102,4
Campania	14.042,0	293,3	1,5	1.747,8	1.256,8	36,1	605,0	1.275,9	756,0	8.069,5
Puglia	28.327,4	960,1	3,4	2.004,5	5.931,7	48,6	768,1	911,7	8.005,6	9.693,9
Basilicata	37.571,8	641,4	0,7	3.592,0	9.684,2	71,4	777,4	2.098,8	10.586,5	10.119,5
Calabria	38.415,5	542,6	1,4	3.911,2	7.393,0	64,6	736,6	1.772,6	11.029,2	12.964,3
Sicilia	27.213,4	1.155,3	6,9	3.415,5	3.863,0	48,4	506,9	1.559,6	6.661,0	9.996,8
Sardegna	35.417,4	609,9	6,3	3.788,4	10.401,3	81,1	841,3	971,1	7.975,5	10.742,7
<b>Italia</b>	<b>29.993,8</b>	<b>1.168,2</b>	<b>3,2</b>	<b>4.419,9</b>	<b>5.339,9</b>	<b>94,7</b>	<b>738,9</b>	<b>1.346,0</b>	<b>8.513,6</b>	<b>11.311,4</b>

- = non disponibile.

Fonte dei dati: Datawarehouse. AIFA, Ufficio Coordinamento OsMed ed attività HTA - Ministero della Salute. SDO. Anno 2010.

**Raccomandazioni di Osservasalute**

I dati riportati e le ampie differenze regionali riscontrate dimostrano l'opportunità di un monitoraggio sistematico dei consumi (e della spesa) di antibiotici a livello ospedaliero, possibilmente per strutture e casistiche omogenee.

Inoltre, con recepimento della raccomandazione n. 5 del Consiglio d'Europa, è stata emanata la Circolare Ministeriale n. 52/1985 per l'istituzione di un

Comitato tecnico responsabile della sorveglianza e lotta alle Infezioni Ospedaliere (CIO) all'interno di ogni presidio ospedaliero. I CIO potrebbero utilmente attivare e rendere pubblici i dati di consumo di antibiotici delle proprie strutture in maniera da avere una maggiore e migliore disponibilità di dati sulla base dei quali effettuare utili comparazioni a livello regionale e nazionale.

## Consumo territoriale di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale

**Significato.** In accordo con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, i consumi di farmaci vengono misurati secondo valori di riferimento standard, indicati come Dosi Definite Giornaliere (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 depura le differenze legate alle confezioni ed alla posologia;
- valutare il consumo di farmaci in una specifica area geografica (nazione, regione e ASL);
- realizzare confronti fra realtà territoriali diverse, nazionali ed internazionali;
- condurre confronti nel tempo.

### Consumo farmaceutico territoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione residente pesata per età} \times 365} \times 1.000$$

**Validità e limiti.** Il consumo territoriale di farmaci si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata, con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e 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 della spesa territoriale.

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 7 fasce di età, con una ulteriore suddivisione fra uomini e donne per la classe di età 15-44 anni.

**Valore di riferimento/Benchmark.** In considerazione della particolare natura 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 2012, il consumo farmaceutico territoriale di classe A-SSN (Tabella 1), è in aumento rispetto all'anno precedente (+2,3%); sono state prescritte 985 dosi di farmaco al giorno per 1.000 abitanti (nel 2001 erano 674). L'aumento delle quantità dei farmaci prescritti è comune a gran parte delle regioni, soprattutto in Campania (+5,0%), Calabria (+4,0), Lazio (+3,9%), Sardegna e Lombardia (+3,8%), mentre la Liguria (-4,0%), la Basilicata (-1,4%), l'Emilia-Romagna (-

0,8%) ed il Molise (-0,4%) presentano una riduzione dei consumi territoriali di farmaci a carico del SSN.

Permane una discreta variabilità regionale che, per quel che riguarda il consumo farmaceutico territoriale pesato per età, oscilla tra il valore massimo di 1.110 DDD/1.000 ab die della Sicilia al valore minimo di 882 DDD/1.000 ab die della Liguria (escludendo la Valle d'Aosta e le PA di Bolzano e Trento che potrebbero rappresentare realtà non direttamente comparabili con quelle di altre regioni). Si osserva un evidente gradiente Nord-Sud: alcune regioni meridionali ed Isole (Campania, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna), il Lazio e l'Umbria si attestano ben al di sopra del valore nazionale.

Prendendo in considerazione il periodo 2001-2012, l'incremento medio dei consumi è pari al 46,1%, con il Molise (+58,6%), l'Umbria e la Puglia (+53,7%) che hanno fatto registrare i valori più elevati.

L'analisi delle differenze per classe di età (Tabella 2) mostra come un soggetto anziano (75 anni ed oltre) consuma, in media, una quantità di farmaci 22 volte superiore ad un individuo di età compresa fra 25-34 anni.

L'analisi dei consumi (Tabella 3), suddivisi per I livello Anatomico, Terapeutico e Chimico (ATC), ha mostrato che, anche nel 2012, sono i farmaci del sistema cardiovascolare a mantenere il primato (463,2 DDD/1.000 ab die) assestandosi al 47,0% del consumo totale di farmaci.

Seguono i farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (Classe ATC A che include anche i farmaci antidiabetici) che, nel 2012, sono pari al 15,0% delle quantità prescritte, espresse in DDD/1.000 ab die con un aumento del 3,8% rispetto al 2011, ma la classe con l'aumento di consumi maggiore risulta essere quella di farmaci ematologici con +5,8%.

**Tabella 1** - Consumo (DDD/1.000 ab die e variazioni percentuali) farmaceutico territoriale\* pesato per età a carico del SSN per regione - Anni 2001, 2006-2012

Regioni	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Δ % (2001-2012)	Δ % (2011-2012)
Piemonte	611	747	786	839	857	883	899	915	49,8	1,8
Valle d'Aosta	615	786	816	843	859	885	894	896	45,7	0,2
Lombardia	619	748	777	816	816	844	870	903	45,9	3,8
Bolzano-Bozen**	554	648	669	691	678	711	729	743	n.a.	1,9
Trento**	554	709	748	784	791	817	837	865	n.a.	3,3
Veneto	632	787	823	863	864	893	907	933	47,6	2,9
Friuli Venezia Giulia	622	801	837	873	872	908	930	938	50,8	0,9
Liguria	672	828	855	892	890	910	919	882	31,3	-4,0
Emilia-Romagna	633	828	866	903	907	934	948	940	48,5	-0,8
Toscana	647	809	852	898	901	935	951	947	46,4	0,4
Umbria	684	864	902	946	960	1.000	1.031	1.051	53,7	1,9
Marche	649	811	856	902	903	933	959	962	48,2	0,3
Lazio	761	1.068	1.019	1.032	1.010	1.034	1.056	1.097	44,2	3,9
Abruzzo	673	860	879	933	933	964	968	978	45,3	1,0
Molise	596	807	838	898	917	929	949	945	58,6	-0,4
Campania	737	937	945	1.003	1.021	1.023	988	1.037	40,7	5,0
Puglia	704	907	949	1.019	1.044	1.081	1.055	1.082	53,7	2,6
Basilicata	632	844	887	941	964	955	971	957	51,4	-1,4
Calabria	749	951	977	1.054	1.017	1.021	1.032	1.073	43,3	4,0
Sicilia	767	992	999	1.034	1.034	1.067	1.086	1.110	44,7	2,2
Sardegna	705	887	920	964	974	1.017	1.042	1.082	53,5	3,8
<b>Italia</b>	<b>674</b>	<b>857</b>	<b>880</b>	<b>924</b>	<b>926</b>	<b>952</b>	<b>963</b>	<b>985</b>	<b>46,1</b>	<b>2,3</b>

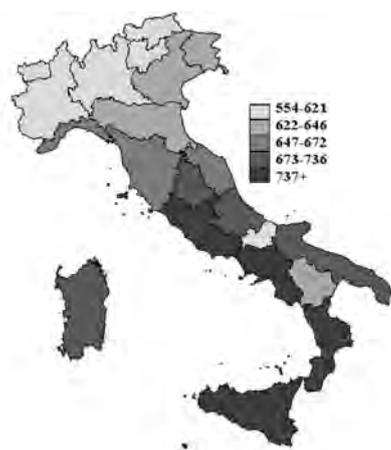
\*Esclusa la DD e la DpC.

\*\*I dati disaggregati relativi alle 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.

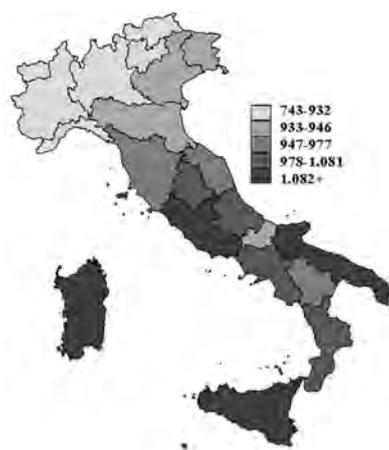
n.a. = non applicabile.

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2012.

**Consumo farmaceutico territoriale (DDD/1.000 ab die) pesato per età a carico del SSN per regione. Anno 2001**



**Consumo farmaceutico territoriale (DDD/1.000 ab die) pesato per età a carico del SSN per regione. Anno 2012**



**Tabella 2** - Consumo (DDD/1.000 ab die e valori percentuali) farmaceutico territoriale\* dei farmaci di classe A-SSN per classe di età - Anno 2012

Classi di età	Totale	%	% cumulativa
0-4	64,4	0,3	0,3
5-14	56,7	0,6	0,9
15-24	80,7	1,0	2,9
25-34	143,9	2,0	4,9
35-44	254,3	4,4	9,3
45-54	582,6	9,8	19,1
55-64	1279,7	18,2	37,3
65-74	2405,4	27,6	64,9
75 ed oltre	3211,4	36,0	100,0

\*Esclusa la DD e la DpC.

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anno 2012.

**Tabella 3** - Consumo (DDD/1.000 ab die, valori percentuali e variazioni percentuali) farmaceutico territoriale\* di farmaci di classe A-SSN per I livello Anatomico Terapeutico Clinico - Anni 2001, 2010-2012

I livello ATC	2001	2010	2011	2012	2012 %	Δ % (2001-2012)	Δ % (2011-2012)
C - Cardiovascolare	300,1	451,7	453,7	463,2	47,0	54,3	2,1
A - Gastrointestinale e metabolismo	75,5	133,4	142,4	147,8	15,0	95,8	3,8
B - Ematologici	43,3	89,1	90,4	95,6	9,7	120,8	5,8
N - SNC	32,1	57,3	58,1	59,4	6,0	85,0	2,2
R - Respiratorio	57,8	50,0	48,9	48,3	4,9	-16,4	-1,2
M - Muscolo-scheletrico	39,5	44,6	43,8	42,6	4,3	7,8	-2,7
G - Genito-urinario ed ormoni sessuali	41,8	40,9	41,0	41,6	4,2	-0,5	1,5
H - Ormoni sistemici	21,8	33,1	33,0	33,9	3,4	55,5	2,7
J - Antimicrobici	24,1	23,8	23,6	22,6	2,3	-6,2	-4,2
S - Organi di senso	18,9	19,0	19,3	20,2	2,1	6,9	4,7
L - Antineoplastici	5,6	4,3	4,2	4,4	0,5	-21,4	4,8
D - Dermatologici	12,9	4,2	4,2	4,2	0,4	-67,4	0,0
P - Antiparassitari	0,5	0,7	0,7	0,7	0,0	40,0	0,0
V - Vari**	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
<b>Totale</b>	<b>674,0</b>	<b>952,2</b>	<b>963,3</b>	<b>984,6</b>	<b>100,0</b>	<b>46,1</b>	<b>2,2</b>

\*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, 2006-2012.

### Raccomandazioni di Osservasalute

In Italia, esiste una notevole variabilità geografica sia nel consumo di farmaci che nel tasso di crescita dei consumi, anche dopo l'aggiustamento degli stessi per età e genere.

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

### 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 dalle farmacie pubbliche e private (farmaci di

classe A-SSN), 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 Servizio Sanitario Nazionale" 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, 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 2012, la spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN (Tabella 1) è diminuita del 5,5% rispetto al 2011 e dell'8,1% rispetto al 2001. Come già osservato nel 2011, la regione con la spesa pubblica per farmaci di classe A-SSN più elevata è la Sicilia con 245,2€ pro capite, mentre quella con il valore più basso è l'Emilia-Romagna con 153,3€ pro capite (escludendo le PA di Bolzano e Trento). Nell'arco temporale 2011-2012, tutte le regioni, tranne la Sardegna, hanno registrato una riduzione della spesa lorda pro

capite, in particolare la Liguria (-11,4%).

L'analisi dei dati sulla prescrizione per classe di età nella popolazione (Tabella 2), evidenzia come un assistibile di 75 anni ed oltre ha un livello di spesa pro capite circa 8 volte maggiore rispetto a quello di un individuo 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.

Inoltre, confrontando in maniera comparativa i dati di consumo e di spesa, si possono osservare (Grafico 1) due distinti fenomeni:

- regioni (Lombardia, PA di Bolzano, PA di Trento, Veneto, Umbria, Lazio, Calabria e Sicilia) che accanto ad un incremento dei consumi hanno una riduzione della spesa, come del resto avviene a livello nazionale;
- regioni (Liguria, Emilia-Romagna e Basilicata) che accanto ad una rilevante diminuzione della spesa (da -9 a -11% rispetto all'anno precedente) hanno anche una riduzione, più o meno marcata, dei consumi (da -1 a -4%).

La lettura integrata dei dati di consumo e di spesa necessita ulteriori approfondimenti, in quanto nel primo caso potrebbe trattarsi di un efficientamento della spesa, sebbene rimanga da chiarire l'appropriatezza dei consumi in crescita, mentre nel secondo caso potrebbe trattarsi sia di fenomeni dovuti a differenti modalità di distribuzione (distribuzione diretta e/o distribuzione per conto) che a fenomeni di possibile razionamento. È, inoltre, anche possibile che, soprattutto nelle regioni più ricche, una parte dei consumi si sia spostata dal pubblico al privato.

**Tabella 1** - Spesa (valori in € e variazioni percentuali) farmaceutica territoriale\* lorda pro capite pesata per età a carico del SSN per regione - Anni 2001, 2006-2012

Regioni	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Δ % (2001-2012)	Δ % (2011-2012)
Piemonte	183,2	195,9	195,0	197,2	202,0	194,0	182,0	170,3	-7,0	-6,4
Valle d'Aosta	176,5	185,7	182,4	176,8	182,0	185,9	175,7	167,9	-4,9	-4,4
Lombardia	187,1	203,4	197,5	195,2	197,6	198,4	191,9	185,1	-1,1	-3,5
Bolzano-Bozen**	160,4	160,1	151,6	149,1	148,5	152,8	149,0	132,5	n.a.	-11,1
Trento**	160,4	172,3	168,3	164,1	166,2	167,9	162,2	153,9	n.a.	-5,1
Veneto	179,3	191,6	188,4	185,4	189,1	189,2	177,6	168,6	-6,0	-5,1
Friuli Venezia Giulia	170,2	195,2	191,4	185,5	185,8	193,7	187,2	171,4	0,7	-8,4
Liguria	213,4	220,3	203,0	200,6	199,9	197,8	188,3	166,8	-21,8	-11,4
Emilia-Romagna	176,0	187,6	182,8	177,4	179,3	179,4	170,2	153,3	-12,9	-9,9
Toscana	181,6	182,5	177,5	175,2	174,8	176,6	167,7	153,4	-15,5	-8,5
Umbria	186,0	194,6	187,8	183,0	185,3	187,1	180,9	172,3	-7,4	-4,8
Marche	194,4	200,0	198,9	195,2	197,4	197,3	190,0	176,5	-9,2	-7,1
Lazio	249,7	306,9	259,4	250,9	248,2	248,5	234,4	220,1	-11,9	-6,1
Abruzzo	221,6	227,7	215,3	220,2	223,7	230,5	221,9	206,5	-6,8	-6,9
Molise	196,5	221,2	212,1	217,5	222,1	207,9	206,1	190,3	-3,2	-7,7
Campania	257,8	249,8	235,7	239,8	242,6	241,0	232,0	231,2	-10,3	-0,3
Puglia	235,1	265,3	238,6	248,2	257,8	257,4	235,0	220,3	-6,3	-6,3
Basilicata	210,4	213,2	208,7	210,2	217,7	205,2	197,1	180,3	-14,3	-8,5
Calabria	237,7	284,9	270,3	277,0	275,1	267,8	231,2	223,0	-6,2	-3,5
Sicilia	260,3	301,3	272,3	265,0	262,1	266,0	258,1	245,2	-5,8	-5,0
Sardegna	219,9	248,0	225,9	223,6	228,6	234,5	229,0	229,4	4,3	0,2
<b>Italia</b>	<b>209,9</b>	<b>228,8</b>	<b>215,0</b>	<b>213,4</b>	<b>215,3</b>	<b>215,1</b>	<b>204,3</b>	<b>193,0</b>	<b>-8,1</b>	<b>-5,5</b>

\*Esclusa la DD e la DpC.

\*\*I dati disaggregati relativi alle 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, 2006-2012.

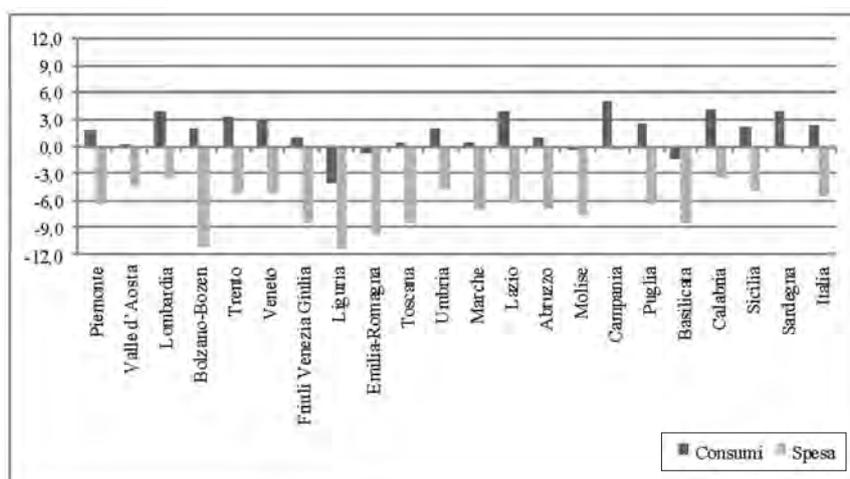
**Tabella 2** - Spesa (valori in € e valori percentuali) farmaceutica territoriale\* dei farmaci di classe A-SSN per classe di età - Anno 2012

Classi di età	€	%	% cumulativa
0-4	30,7	0,7	0,7
5-14	44,7	2,0	2,7
15-24	45,9	2,3	5,0
25-34	80,3	4,5	9,5
35-44	98,1	6,8	16,3
45-54	175,8	11,8	28,1
55-64	314,8	17,8	45,9
65-74	531,9	24,3	70,2
75 ed oltre	667,8	29,8	100,0

\*Esclusa la DD e la DpC.

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anno 2012.

**Grafico 1** - *Variazione percentuale dei consumi (DDD/1.000 ab die) e della spesa (valori in €) farmaceutica territoriale a carico del SSN - Anni 2011-2012*



**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2011-2012.

### 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 222/2007 e successive integrazioni e modificazioni. Questo obiettivo va perseguito attraverso meccanismi di razionalizzazione ed aumenti di efficienza dei Sistemi Sanitari Regionali.

### 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

**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).

La compartecipazione per i farmaci a brevetto scaduto è, invece, la quota, pagata dal cittadino, corrispondente all'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).

Il ticket sui farmaci è stato abolito nel 2001 dal Governo centrale, ma reintrodotta a partire dal 2002.

Oggi è presente in 16/21 regioni e PA.

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 dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con patologie croniche.

### Spesa pro capite per ticket e compartecipazione

Numeratore	Spesa per ticket e compartecipazione
Denominatore	Popolazione residente pesata per età

**Validità e limiti.** L'indicatore può presentare dei limiti dovuti al fatto che alcune regioni hanno variato, in corso d'anno, l'applicazione del ticket sia in termini d'introduzione che di applicazione.

**Valore di riferimento/Benchmark.** I valori più bassi (8,6€ e 5,6% della PA di Trento) possono essere considerati un utile termine di riferimento.

### Descrizione dei risultati

Nel 2012, il totale della compartecipazione (Tabella 1) richiesta ai cittadini è pari a 23,7€ pro capite, in aumento rispetto al 2011 del 7,2% e con un'incidenza

sulla spesa farmaceutica lorda pari al 12,2%, il valore più elevato di tutto il periodo 2003-2012.

Le regioni in cui i cittadini contribuiscono maggiormente alla spesa farmaceutica sono la Sicilia con 34,4€ pro capite e la Campania con 34,3€ pro capite, che sono anche le regioni dove l'incidenza sulla spesa lorda è maggiore, (rispettivamente, 14,0% e 14,8%). Sia la Campania che la Sicilia sono sotto Piano di Rientro ed hanno utilizzato il ticket come strumento di contenimento della spesa farmaceutica (aumento del ticket e rimodulazione delle fasce degli esenti).

**Tabella 1** - Spesa (valori in € e valori percentuali) farmaceutica pro capite pesata per ticket e compartecipazione per regione - Anni 2003, 2005-2012

Regioni	2003		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%
Piemonte <sup>§</sup>	17,0	9,3	15,5	7,9	13,3	6,8	10,0	5,1	11,4	5,7	12,6	6,5	15,8	8,7	16,2	9,5
Valle d'Aosta	1,2	0,7	1,4	0,7	2,0	1,1	3,5	2,0	5,4	3,0	6,9	3,7	10,4	5,9	12,0	7,1
Lombardia <sup>#</sup>	18,6	9,4	14,8	7,1	14,9	7,6	16,6	8,5	18,7	9,5	20,2	10,2	23,9	12,5	25,5	13,7
Bolzano-Bozen <sup>§</sup>	5,7	3,3	9,8	5,3	10,3	6,8	11,5	7,7	12,9	8,7	14,6	9,5	17,9	12,0	19,1	14,4
Trento <sup>§</sup>	-	-	1,3	0,8	1,6	1,0	2,8	1,7	4,4	2,7	5,7	3,4	7,5	4,7	8,6	5,6
Veneto <sup>§</sup>	13,2	7,2	12,5	6,4	13,4	7,1	15,4	8,3	17,8	9,4	19,9	10,5	24,1	13,6	25,6	15,2
Friuli Venezia Giulia	1,4	0,8	1,5	0,8	2,0	1,0	3,7	2,0	5,7	3,1	7,4	3,8	11,2	6,0	12,3	7,2
Liguria <sup>§</sup>	22,5	9,8	4,7	2,1	7,4	3,6	8,6	4,3	10,5	5,3	12,5	6,3	17,7	9,4	23,1	13,8
Emilia-Romagna <sup>#</sup>	1,6	0,9	1,7	0,9	2,3	1,3	3,9	2,2	6,1	3,4	7,9	4,4	12,7	7,5	15,3	10,0
Toscana <sup>#</sup>	1,4	0,8	1,7	0,9	2,4	1,4	4,1	2,4	6,4	3,7	7,9	4,5	11,7	7,0	14,4	9,3
Umbria <sup>#</sup>	1,6	0,9	1,8	0,9	2,3	1,2	4,2	2,3	6,7	3,6	8,6	4,6	14,0	7,7	16,7	9,7
Marche	1,6	0,8	1,9	0,9	2,6	1,3	4,3	2,2	7,0	3,5	9,0	4,5	13,5	7,1	14,9	8,4
Lazio <sup>§</sup>	9,3	3,4	9,4	3,1	3,9	1,5	9,0	3,6	18,9	7,6	20,1	8,1	23,3	10,0	26,2	11,9
Abruzzo <sup>§</sup>	1,7	0,8	2,0	0,9	6,6	3,1	8,6	3,9	15,3	6,8	18,1	7,9	21,7	9,8	22,0	10,7
Molise <sup>§</sup>	10,2	4,6	10,4	4,8	12,0	5,6	14,0	6,4	16,9	7,6	18,3	8,8	22,9	11,1	27,3	14,3
Campania <sup>#</sup>	3,0	1,2	2,9	1,1	9,1	3,9	10,2	4,3	13,6	5,6	19,3	8,0	32,4	14,0	34,3	14,8
Puglia <sup>§</sup>	18,9	7,7	15,2	5,5	8,6	3,6	9,5	3,8	11,4	4,4	13,0	5,1	28,7	12,2	31,0	14,0
Basilicata <sup>#</sup>	2,2	1,0	2,2	1,0	2,6	1,2	4,4	2,1	6,8	3,1	8,4	4,1	15,0	7,6	21,8	12,1
Calabria <sup>§</sup>	15,5	6,2	10,1	3,6	4,0	1,5	6,4	2,3	17,6	6,4	22,9	8,5	23,9	10,3	25,0	11,2
Sicilia <sup>§</sup>	20,1	7,4	13,8	4,6	19,5	7,1	23,5	8,9	27,9	10,7	30,4	11,4	35,9	13,9	34,4	14,0
Sardegna <sup>§</sup>	6,7	2,7	1,9	0,7	4,0	1,8	5,3	2,4	7,7	3,3	9,6	4,1	13,4	5,9	15,0	6,5
<b>Italia</b>	<b>11,3</b>	<b>5,2</b>	<b>8,9</b>	<b>3,8</b>	<b>9,1</b>	<b>4,2</b>	<b>10,8</b>	<b>5,1</b>	<b>14,4</b>	<b>6,7</b>	<b>16,5</b>	<b>7,7</b>	<b>22,1</b>	<b>10,8</b>	<b>23,7</b>	<b>12,2</b>

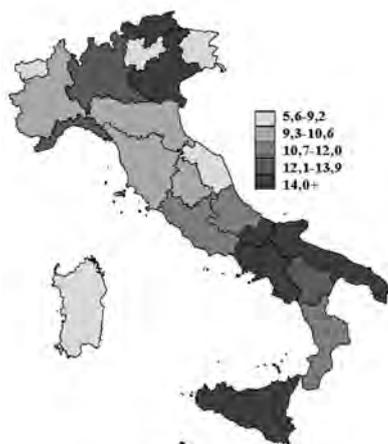
<sup>§</sup>Regioni che hanno introdotto il ticket nel corso del 2002.

<sup>#</sup>Regioni che nel 2012 hanno utilizzato il ticket.

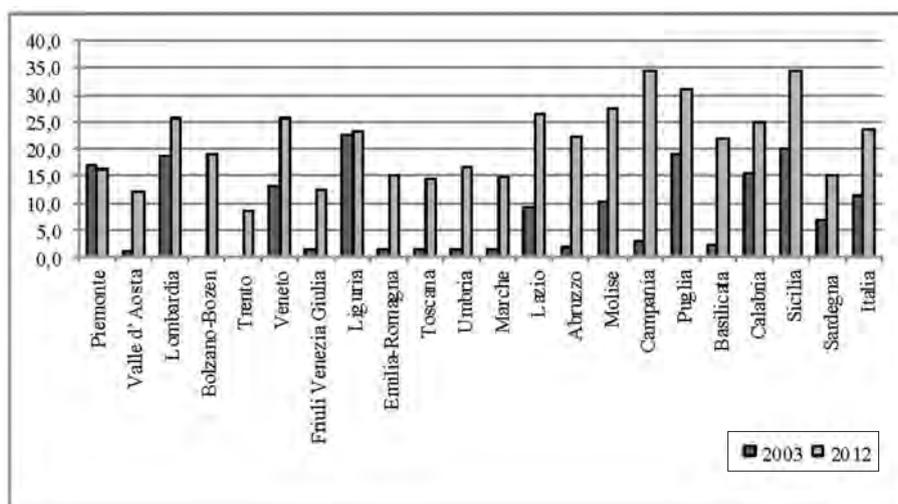
- = non disponibile.

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2003, 2005-2012.

**Spesa (valori percentuali) farmaceutica pro capite pesata per ticket e compartecipazione per regione. Anno 2012**



**Grafico 1** - Spesa (valori in €) farmaceutica pro capite pesata per ticket e compartecipazione per regione - Anni 2003, 2012



**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2003-2012.

### Raccomandazioni di Osservasalute

Il ticket farmaceutico può contribuire alla riduzione della spesa farmaceutica, ma non è il solo ed il più efficace strumento di controllo della spesa poiché, in passato, alcune regioni che avevano adottato il ticket hanno registrato una spesa farmaceutica superiore al dato nazionale, a differenza di quanto accaduto in

altre regioni senza ticket, con una spesa farmaceutica più bassa del valore nazionale.

Nel 2012, un numero elevato di regioni (16/21) hanno applicato il ticket, per cui sarebbe opportuno che l'impatto di queste misure (e delle varie misure di esenzione) sull'accesso all'assistenza farmaceutica venga attentamente monitorato.

## Consumo territoriale di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale

**Significato.** L'uso estensivo di antibiotici, non solo in terapia umana, ma anche in zootecnia ed in medicina veterinaria, ha fatto sì che un numero crescente di popolazioni batteriche resistenti agli antibiotici si sia diffuso rapidamente negli ultimi decenni.

L'antibiotico-resistenza è divenuta un problema di Sanità Pubblica al punto tale che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'Unione Europea hanno indicato dei provvedimenti specifici per la promozione di un uso prudente degli antimicrobici.

Esiste la concreta possibilità (definita dall'OMS come

“il pericolo microbico”) che questi ceppi resistenti si sviluppino ulteriormente con il rischio di un ritorno alle condizioni dell'era pre-antibiotica.

Uno dei principali fattori, anche se non l'unico, implicato nello sviluppo delle resistenze batteriche, è costituito dall'utilizzo eccessivo ed improprio di antibiotici negli esseri umani. È, inoltre, dimostrato che la riduzione dei consumi può indurre anche una riduzione delle resistenze. Per tale motivo, l'utilizzo dei farmaci antibiotici deve essere attentamente valutato nelle realtà regionali.

### Consumo di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Numeratore	Consumo territoriale di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale in Dosi Definite Giornaliere	
		x 1.000
Denominatore	Popolazione residente pesata per età x 365	

**Validità e limiti.** Il consumo di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata, con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e 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). La variabilità dei consumi è strettamente dipendente dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, genere ed epidemiologia degli stati morbosi). Pertanto, per ridurre tali differenze, i consumi sono stati pesati utilizzando il sistema di pesi predisposto dal Ministero della Salute.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Si assume come valore di riferimento la media dei consumi registrati nel primo quartile (PA di Bolzano, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Veneto e Valle d'Aosta) pari a 14,8 DDD/1.000 ab die.

### Descrizione dei risultati

Nel 2012, il consumo territoriale di antibiotici a carico del SSN è stato pari a 21,1 DDD/1.000 ab die.

Analogamente agli anni precedenti, si osserva

un'ampia variabilità regionale nella prescrizione di antibiotici, caratterizzata da un gradiente Nord-Sud ed Isole.

La regione con i maggiori consumi continua ad essere la Campania (31,0 DDD/1.000 ab die), seguita da Puglia (27,8 DDD/1.000 ab die) e Calabria (26,6 DDD/1.000 ab die), mentre registrano i consumi meno elevati la PA di Bolzano (12,6 DDD/1.000 ab die), la Liguria (14,3 DDD/1.000 ab die) ed il Friuli Venezia Giulia (14,6 DDD/1.000 ab die).

I consumi di antibiotici sono aumentati costantemente nel periodo 2001-2009, mentre, a partire dall'anno 2010, anche a seguito delle campagne dell'Agenzia Italiana del Farmaco, il trend dei consumi comincia a mostrare un'inversione di tendenza. Nel 2012, i consumi nazionali registrano un calo rispetto all'anno 2011 del 4,1%; a sua volta, nel 2011, si era osservato, rispetto al 2010, una riduzione del 2,2%. Questo andamento in riduzione è osservabile in quasi tutte le regioni, ad eccezione della Lombardia e della Sardegna, in cui si assiste ad un aumento dei consumi, rispettivamente, dell'1,1% e dell'1,0%.

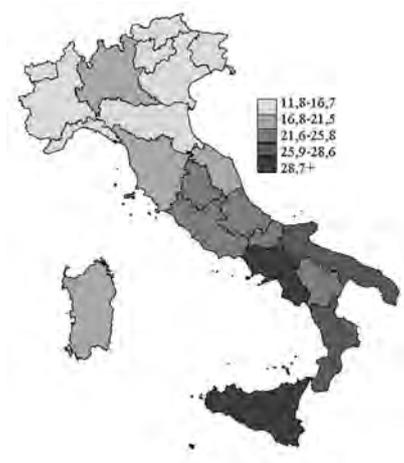
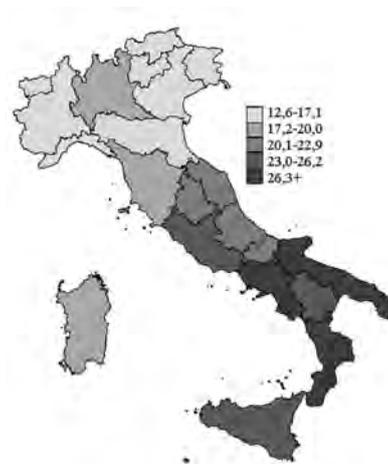
Le riduzioni più importanti, rispetto all'anno 2011, si registrano in Liguria (-10,6%), Molise (-10,3%), Basilicata (-8,5%) e Sicilia (-8,1%).

**Tabella 1** - Consumo (DDD/1.000 ab die e variazioni percentuali) territoriale\* di farmaci antibiotici a carico del SSN per regione - Anni 2001, 2006-2012

Regioni	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Δ % (2001-2012)	Δ % (2011-2012)
Piemonte	16,1	16,7	17,4	18,5	18,8	18,0	17,5	17,0	5,6	-2,9
Valle d'Aosta	16,7	18,6	18,2	18,0	18,2	17,4	16,8	16,7	0,0	-0,6
Lombardia	17,8	17,3	18,1	18,4	18,5	17,6	17,6	17,8	0,0	1,1
Bolzano-Bozen	11,8	12,3	12,8	12,9	13,1	12,6	12,7	12,6	6,8	-0,8
Trento	15,8	16,6	17,6	18,1	18,4	17,0	17,0	16,8	6,3	-1,2
Veneto	16,6	16,8	17,6	17,9	17,9	16,6	16,5	15,9	-4,2	-3,6
Friuli Venezia Giulia	12,9	14,4	15,0	15,6	15,5	15,3	15,2	14,6	13,2	-3,9
Liguria	15,7	16,5	17,3	17,4	17,5	16,5	16,0	14,3	-8,9	-10,6
Emilia-Romagna	16,3	17,7	18,9	19,5	20,0	18,7	18,3	16,9	3,7	-7,7
Toscana	17,8	19,4	20,9	22,0	22,2	21,3	20,8	19,6	10,1	-5,8
Umbria	21,6	22,3	23,8	24,9	25,5	24,6	24,7	22,8	5,6	-7,7
Marche	19,7	21,3	22,6	23,8	23,8	23,1	22,8	21,1	7,1	-7,5
Lazio	25,0	26,8	27,2	27,2	26,9	25,1	24,7	24,2	-3,2	-2,0
Abruzzo	24,1	24,4	24,9	25,9	26,1	24,9	24,2	22,7	-5,8	-6,2
Molise	22,4	24,8	26,0	26,8	27,4	25,7	25,2	22,6	0,9	-10,3
Campania	34,6	35,8	34,2	35,8	37,7	32,8	31,7	31,0	-10,4	-2,2
Puglia	28,5	29,6	30,6	31,8	33,2	30,7	29,5	27,8	-2,5	-5,8
Basilicata	25,8	27,3	28,6	28,8	29,4	26,9	25,9	23,7	-8,1	-8,5
Calabria	28,6	31,0	32,1	33,0	31,4	28,0	26,9	26,6	-7,0	-1,1
Sicilia	30,5	31,7	31,5	31,1	31,7	28,7	28,4	26,1	14,4	-8,1
Sardegna	18,7	19,0	20,7	20,9	21,2	19,9	19,6	19,8	5,9	1,0
Italia	21,9	22,7	23,3	23,9	24,2	22,5	22,0	21,1	-3,7	-4,1

\*Esclusa la DD e la DpC.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2012.

**Consumo territoriale (DDD/1.000 ab die) di farmaci antibiotici a carico del SSN per regione. Anno 2001****Consumo territoriale (DDD/1.000 ab die) di farmaci antibiotici a carico del SSN per regione. Anno 2012****Raccomandazioni di Osservasalute**

Il nostro Paese mostra, seppur in diminuzione, alti livelli di prescrizione di antibiotici ed un'ampia variabilità regionale, poco spiegabile da differenze epidemiologiche.

L'Italia è, inoltre, uno dei Paesi europei con più ele-

vati livelli di antibiotico-resistenza. Tali elementi confermano, quindi, la necessità di continuare ed, eventualmente, avviare ulteriori azioni ed interventi di promozione e di verifica di un uso più prudente degli antibiotici sia a livello nazionale che regionale.

## Consumo territoriale di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale

**Significato.** In accordo con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, i consumi di farmaci vengono misurati secondo valori di riferimento standard, indicati come Dosi Definite Giornaliere (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.

### Consumo farmaceutico territoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione residente pesata per età} \times 365} \times 1.000$$

**Validità e limiti.** Il consumo territoriale di farmaci si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e 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 nell'Indicatore “Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite a carico del Servizio Sanitario Nazionale” nel paragrafo validità e limiti.

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 classi di età, con una ulteriore suddivisione fra uomini e donne per la classe 15-44 anni. Dettagli sulla necessità di pesare i dati di consumo e sui metodi di pesatura sono disponibili nei riferimenti bibliografici (2, 3).

**Valore di riferimento/Benchmark.** In considerazione della particolare natura 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 2013, il consumo farmaceutico territoriale (Tabella 1) è in aumento rispetto all'anno precedente (+4,8%); sono state prescritte 1.032 dosi di farmaco al giorno per 1.000 abitanti (nel 2001 erano 674, nel

L'indicatore consente di:

- sommare e confrontare i consumi di tutti i farmaci, indipendentemente dalla classe e categoria farmaceutica, poichè depura le differenze legate alle confezioni ed alla posologia;
- valutare il consumo di farmaci in una specifica area geografica (Nazione, Regione, Azienda Sanitaria Locale);
- realizzare confronti fra realtà territoriali diverse, nazionali ed internazionali;
- condurre confronti nel tempo.

2012 erano 985) e nelle farmacie pubbliche e private sono state erogate, complessivamente, circa 1,3 miliardi di confezioni (in media ventidue confezioni per ogni cittadino), di cui 608 milioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

L'aumento delle quantità dei farmaci prescritti rispetto all'anno precedente è comune a tutte le regioni con incrementi che variano da +1,4% in Molise, +8,5% nel Lazio e +10,4% nella PA di Trento.

Permane una notevole variabilità regionale che, per quel che riguarda il consumo farmaceutico territoriale pesato per età, oscilla tra il valore massimo di 1.190 (DDD/1.000 ab die) del Lazio a quello di 898 (DDD/1.000 ab die) della Liguria (escludendo la PA di Bolzano che potrebbe rappresentare una realtà non direttamente comparabile con quella di altre regioni). Si osserva un evidente gradiente Nord-Sud ed Isole. Infatti, quasi tutte le regioni meridionali, ad esclusione di Molise e Basilicata, insieme ad Umbria e Lazio, presentano valori al di sopra del dato nazionale di 1.032 (DDD/1.000 ab die).

La situazione di queste regioni rappresenta un dato ormai consolidato negli anni e, come emerge dalla Tabella 1, dal 2006 ad oggi, 7 regioni hanno avuto costantemente consumi superiori al valore nazionale.

Di particolare rilievo appare la situazione di Lazio e Calabria che, a fronte dei consumi più elevati dell'intero Paese, hanno anche avuto, se si esclude la PA di Trento, i maggiori tassi di crescita, rispettivamente +8,5% e +6,8%.

L'analisi delle differenze per classe di età (Tabella 2) mostra come un soggetto anziano (75 anni ed oltre) consuma, in media, una quantità di farmaci quattro volte superiore alla popolazione generale, dodici volte superiore ad un individuo di età compresa fra 35-44 anni e ventuno 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'1,5% delle dosi.

È anche interessante come, nel periodo 2010-2013, a fronte di un incremento dei consumi dell'8,4% 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 raggiunge il 42,1% nella classe di età 75 ed oltre. Di fatto, quindi, le classi più anziane non solo hanno il maggior consumo, ma anche la maggiore crescita nei consumi.

L'analisi dei consumi (Tabella 3), suddivisi per I livello Anatomico, Terapeutico e Chimico (ATC), mostra che, anche nel 2013, sono i farmaci del sistema cardiovascolare a mantenere il primato (468,0 DDD/1.000 ab die) assestandosi al 45,4% del consumo totale di farmaci.

Seguono i farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (Classe ATC A, che include anche i farmaci antidiabetici) che, nel 2013, risultano essere pari al 14,8% delle quantità prescritte, espresse in DDD/1.000 ab die, con un aumento del 3,0% rispetto al 2012.

Di particolare rilievo è l'andamento dei farmaci ematologici (appartenenti alla Classe B) 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 (+202,1% rispetto al 2001; +36,8% rispetto al 2012).

Nell'insieme, le prime quattro classi terapeutiche (Cardiovascolare, Gastrointestinale e metabolismo, Ematologici e Sistema Nervoso Centrale) coprono il 78,8% dei consumi totali nel 2013; la situazione rimane sostanzialmente immutata negli anni (Grafico 1).

**Tabella 1** - Consumo (DDD/1.000 ab die e variazioni percentuali) farmaceutico territoriale\*, pesato per età, a carico del SSN per regione - Anni 2001, 2006-2013

Regioni	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ % (2001-2013)	Δ % (2011-2013)
Piemonte	611	747	786	839	857	883	899	915	967	58,3	5,7
Valle d'Aosta	615	786	816	843	859	885	894	896	947	54,0	5,7
Lombardia	619	748	777	816	816	844	870	903	953	54,0	5,5
Bolzano-Bozen**	554	648	669	691	678	711	729	743	757	n.a.	1,9
Trento**	554	709	748	784	791	817	837	865	955	n.a.	10,4
Veneto	632	787	823	863	864	893	907	933	961	52,1	3,0
Friuli Venezia Giulia	622	801	837	873	872	908	930	938	989	59,0	5,4
Liguria	672	828	855	892	890	910	919	882	898	33,6	1,8
Emilia-Romagna	633	828	866	903	907	934	948	940	972	53,6	3,4
Toscana	647	809	852	898	901	935	951	947	982	51,8	3,7
Umbria	684	864	902	946	960	1.000	1.031	1.051	1.107	61,8	5,3
Marche	649	811	856	902	903	933	959	962	1.013	56,1	5,3
Lazio	761	1.068	1.019	1.032	1.010	1.034	1.056	1.097	1.190	56,4	8,5
Abruzzo	673	860	879	933	933	964	968	978	1.034	53,6	5,7
Molise	596	807	838	898	917	929	949	945	958	60,7	1,4
Campania	737	937	945	1.003	1.021	1.023	988	1.037	1.079	46,4	4,1
Puglia	704	907	949	1.019	1.044	1.081	1.055	1.082	1.135	61,2	4,9
Basilicata	632	844	887	941	964	955	971	957	990	56,6	3,4
Calabria	749	951	977	1.054	1.017	1.021	1.032	1.073	1.146	53,0	6,8
Sicilia	767	992	999	1.034	1.034	1.067	1.086	1.110	1.141	48,8	2,8
Sardegna	705	887	920	964	974	1.017	1.042	1.082	1.111	57,6	2,7
<b>Italia</b>	<b>674</b>	<b>857</b>	<b>880</b>	<b>924</b>	<b>926</b>	<b>952</b>	<b>963</b>	<b>985</b>	<b>1.032</b>	<b>53,1</b>	<b>4,8</b>

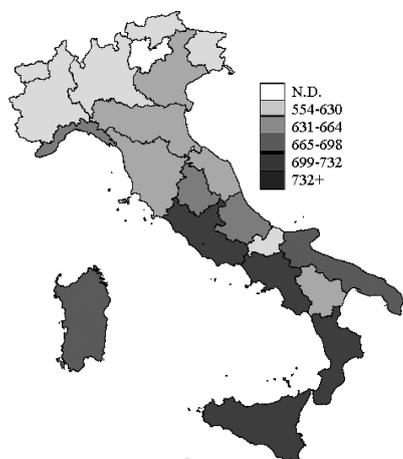
\*Esclusa la DD e la DpC.

\*\*I dati disaggregati relativi alle 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.

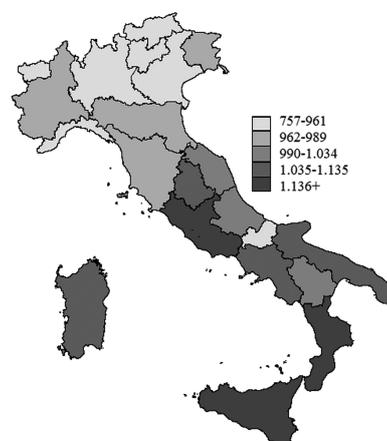
n.a. = non applicabile.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2013.

Consumo farmaceutico territoriale (DDD/1.000 ab die), pesato per età, a carico del SSN per regione. Anno 2001



Consumo farmaceutico territoriale (DDD/1.000 ab die), pesato per età, a carico del SSN per regione. Anno 2013



**Tabella 2** - Consumo (DDD/1.000 ab die e variazione percentuale) farmaceutico territoriale\* di farmaci di classe A-SSN per classe di età - Anni 2010-2013

Classi di età	2010	2011	2012	2013	Δ % (2010-2013)
0-4	81	81	64	73	-9,7
5-14	69	62	57	69	-0,4
15-24	96	95	81	102	6,1
25-34	151	150	144	176	16,6
35-44	250	247	254	305	22
45-54	532	529	583	657	23,4
55-64	1.156	1.170	1.280	1.413	22,2
65-74	1.971	2.098	2.405	2.677	35,8
75 ed oltre	2.634	2.845	3.211	3.744	42,1
<b>Popolazione generale</b>	<b>952</b>	<b>963</b>	<b>985</b>	<b>1.032</b>	<b>8,4</b>

\*Esclusa la DD e la DpC.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2010-2013.

**Tabella 3** - Consumo (DDD/1.000 ab die, valori percentuali e variazioni percentuali) farmaceutico territoriale\* di farmaci di classe A-SSN per I livello Anatomico Terapeutico Clinico - Anni 2001, 2010-2013

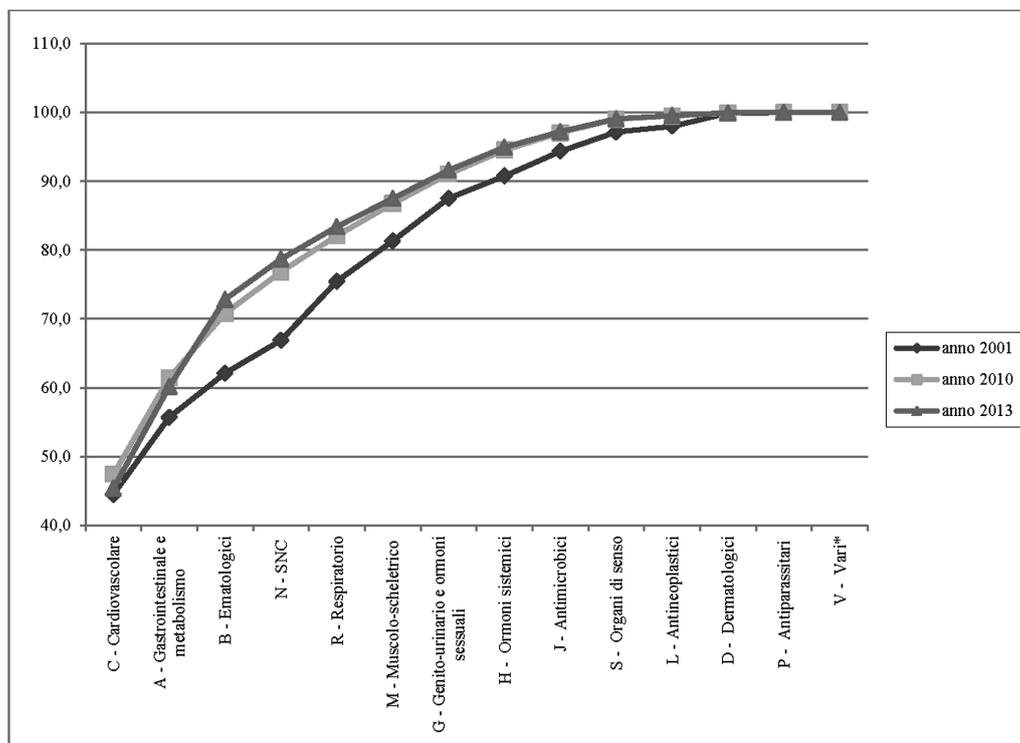
I livello ATC	2001	%	2010	%	2012	%	2013	%	Δ % (2001-2012)	Δ % (2011-2012)
C - Cardiovascolare	300,1	44,5	451,7	47,4	463,2	47,0	468,0	45,4	55,9	1,0
A - Gastrointestinale e metabolismo	75,5	11,2	133,4	14,0	147,8	15,0	152,2	14,8	101,6	3,0
B - Ematologici	43,3	6,4	89,1	9,4	95,6	9,7	130,8	12,7	202,1	36,8
N - SNC	32,1	4,8	57,3	6,0	59,4	6,0	60,4	5,9	88,2	1,7
R - Respiratorio	57,8	8,6	50	5,3	48,3	4,9	48,5	4,7	-16,1	0,4
M - Muscolo-scheletrico	39,5	5,9	44,6	4,7	42,6	4,3	42,4	4,1	7,3	-0,5
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	41,8	6,2	40,9	4,3	41,6	4,2	42,3	4,1	1,2	1,7
H - Ormoni sistemici	21,8	3,2	33,1	3,5	33,9	3,4	34,4	3,3	57,8	1,5
J - Antimicrobici	24,1	3,6	23,8	2,5	22,6	2,3	23,2	2,2	-3,7	2,7
S - Organi di senso	18,9	2,8	19	2,0	20,2	2,1	19,5	1,9	3,2	-3,5
L - Antineoplastici	5,6	0,8	4,3	0,5	4,4	0,4	4,6	0,4	-17,9	4,5
D - Dermatologici	12,9	1,9	4,2	0,4	4,2	0,4	4,3	0,4	-66,7	2,4
P - Antiparassitari	0,5	0,1	0,7	0,1	0,7	0,1	0,8	0,1	60,0	14,3
V - Vari**	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
<b>Totale</b>	<b>674</b>	<b>100,0</b>	<b>952,2</b>	<b>100,0</b>	<b>984,6</b>	<b>100,0</b>	<b>1.031,5</b>	<b>100,0</b>	<b>53,0</b>	<b>4,8</b>

\*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, 2010-2013.

**Grafico 1** - Incidenza (per 100) delle classi del I livello Anatomico Terapeutico Clinico per consumo totale di farmaci - Anni 2001, 2010 e 2013



Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2010-2013.

### Raccomandazioni di Osservasalute

In Italia, esiste una notevole variabilità geografica sia nel consumo di farmaci che nel tasso di crescita dei consumi, anche dopo l'aggiustamento degli stessi per età e genere.

Questa situazione si protrae, sostanzialmente immutata, da numerosi anni e l'elevato tasso di crescita di alcune regioni con elevati consumi 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 appro-

priatezza e di impatto sulla salute pubblica, soprattutto nella popolazione anziana.

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 dalle farmacie pubbliche e private (farmaci di

classe A-SSN), 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, 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, 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 Servizio Sanitario Nazionale" 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 2013, la spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN (Tabella 1) è diminuita del 2,7% rispetto al 2012 e del 10,6% rispetto al 2001. Come già osservato nel 2012, la regione con la spesa pubblica per farmaci di classe A-SSN più elevata è la Sicilia, con 235,9€ pro capite, mentre quella con il valore più basso è l'Emilia-Romagna, con 145,4€ pro capite (escludendo le PA di Bolzano e Trento). Nell'arco temporale 2010-2013 tutte le regioni hanno registrato una riduzione della spesa lorda pro capite con una riduzione media a livello nazionale del 12,7% (da 215,1€ a 187,7€). In particolare, Calabria, Emilia-Romagna e

Liguria, hanno avuto riduzioni di spesa media pro capite intorno al 19%. La regione con la minore riduzione di spesa nel periodo considerato è la Campania con una riduzione del 5,4%.

Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna 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" avevano i consumi più elevati. Tra queste manca, però, l'Umbria che, pur avendo un consumo superiore al dato nazionale, presenta una spesa inferiore.

L'analisi dei dati sulla spesa per classe di età nella popolazione (Tabella 2) evidenzia come un assistibile di 75 anni ed oltre ha un livello di spesa pro capite di circa tredici volte maggiore rispetto a quello di un individuo 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 2013, i farmaci dell'apparato cardiovascolare mantengono il primato della spesa farmaceutica nazionale complessiva con 4 miliardi e 194 milioni di euro; tale spesa è per l'85,9% territoriale a carico del SSN (3 miliardi e 604 milioni di euro, 70,3€ pro capite), per circa il 10% privata (404 milioni di euro) e per il 4,4% a carico delle strutture pubbliche (185 milioni di euro). Per quanto riguarda, infine, le variazioni rispetto all'anno precedente (Grafico 1) è possibile osservare, come fenomeno comune a tutte le regioni, un incremento dei consumi (circa il +5% a livello nazionale) associato ad una riduzione della spesa (circa il -3% a livello nazionale). L'unica eccezione significativa è rappresentata dalle Marche che, a fronte di un incremento dei consumi del 5,3%, produce un aumento di spesa dell'1,3%.

**Tabella 1** - Spesa (valori in € e variazioni percentuali) farmaceutica territoriale\* lorda pro capite, pesata per età, a carico del SSN per regione - Anni 2001, 2006-2013

Regioni	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ % (2001-2013)	Δ % (2011-2013)
Piemonte	183,2	195,9	195,0	197,2	202,0	194,0	182,0	170,3	166,7	-9,0	-2,1
Valle d'Aosta	176,5	185,7	182,4	176,8	182,0	185,9	175,7	167,9	163,7	-7,3	-2,5
Lombardia	187,1	203,4	197,5	195,2	197,6	198,4	191,9	185,1	179,4	-4,1	-3,1
Bolzano-Bozen**	160,4	160,1	151,6	149,1	148,5	152,8	149,0	132,5	129,1	n.a.	-2,6
Trento**	160,4	172,3	168,3	164,1	166,2	167,9	162,2	153,9	147,1	n.a.	-4,4
Veneto	179,3	191,6	188,4	185,4	189,1	189,2	177,6	168,6	162,1	-9,6	-3,9
Friuli Venezia Giulia	170,2	195,2	191,4	185,5	185,8	193,7	187,2	171,4	164,7	-3,2	-3,9
Liguria	213,4	220,3	203,0	200,6	199,9	197,8	188,3	166,8	160,6	-24,7	-3,7
Emilia-Romagna	176,0	187,6	182,8	177,4	179,3	179,4	170,2	153,3	145,4	-17,4	-5,2
Toscana	181,6	182,5	177,5	175,2	174,8	176,6	167,7	153,4	148,6	-18,2	-3,1
Umbria	186,0	194,6	187,8	183,0	185,3	187,1	180,9	172,3	170,9	-8,1	-0,8
Marche	194,4	200,0	198,9	195,2	197,4	197,3	190,0	176,5	178,8	-8,0	1,3
Lazio	249,7	306,9	259,4	250,9	248,2	248,5	234,4	220,1	216,2	-13,4	-1,8
Abruzzo	221,6	227,7	215,3	220,2	223,7	230,5	221,9	206,5	204,3	-7,8	-1,1
Molise	196,5	221,2	212,1	217,5	222,1	207,9	206,1	190,3	186,0	-5,3	-2,3
Campania	257,8	249,8	235,7	239,8	242,6	241,0	232,0	231,2	228,0	-11,6	-1,4
Puglia	235,1	265,3	238,6	248,2	257,8	257,4	235,0	220,3	219,2	-6,8	-0,5
Basilicata	210,4	213,2	208,7	210,2	217,7	205,2	197,1	180,3	179,2	-14,8	-0,6
Calabria	237,7	284,9	270,3	277,0	275,1	267,8	231,2	223,0	216,6	-8,9	-2,9
Sicilia	260,3	301,3	272,3	265,0	262,1	266,0	258,1	245,2	235,9	-9,4	-3,8
Sardegna	219,9	248,0	225,9	223,6	228,6	234,5	229,0	229,4	209,1	-4,9	-8,8
<b>Italia</b>	<b>209,9</b>	<b>228,8</b>	<b>215,0</b>	<b>213,4</b>	<b>215,3</b>	<b>215,1</b>	<b>204,3</b>	<b>193,0</b>	<b>187,7</b>	<b>-10,6</b>	<b>-2,7</b>

\*Esclusa la DD e la DpC.

\*\*I dati disaggregati relativi alle 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, 2006-2013.

**Tabella 2** - Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale\* di farmaci di classe A-SSN per classe di età - Anno 2012

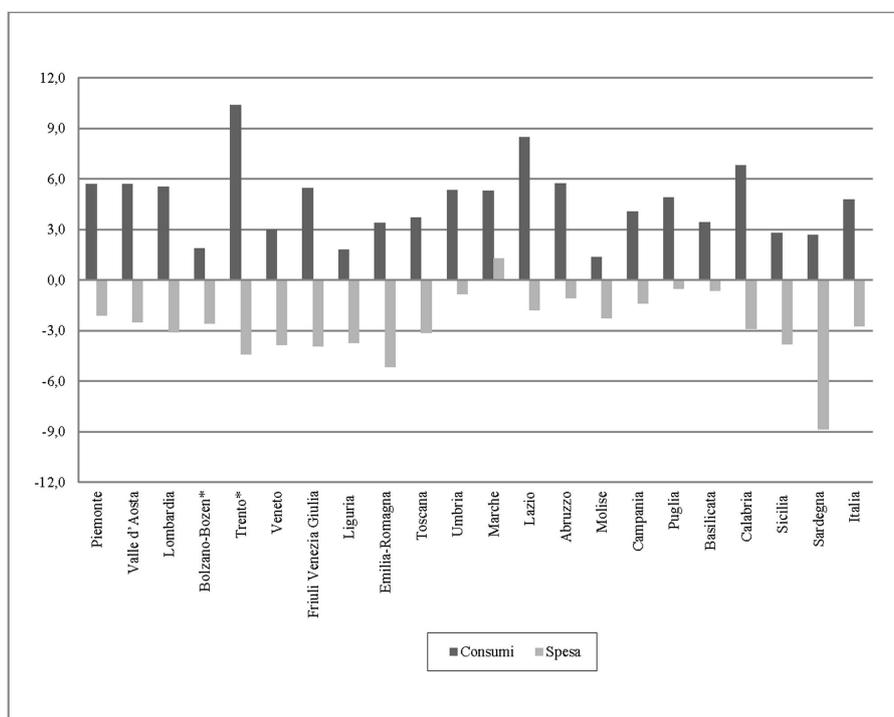
Classi di età	2010	2011	2012	2013
0-4	34,4	31,6	30,7	27,5
5-14	34,2	28,2	44,7	34,6
15-24	35,7	33,1	45,9	34,5
25-34	49,0	46,0	80,3	50,7
35-44	79,0	72,5	98,10	79,8
45-54	146,5	134,8	175,8	144,6
55-64	296,4	277,5	314,8	279,5
65-74	483,6	475,1	531,9	500,4
75 ed oltre	594,8	598,5	667,8	679,3
<b>Tutte le classi</b>	<b>n.d.</b>	<b>n.d.</b>	<b>219,3</b>	<b>209,0</b>

\*Esclusa la DD e la DpC.

n.d. = non disponibile.

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2013.

**Grafico 1** - *Variazione percentuale dei consumi (DDD/1.000 ab die) e della spesa (valori in €) farmaceutica territoriale a carico del SSN per regione - Anni 2012-2013*



Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2012-2013.

### 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 modificazioni. Questo obiettivo va perseguito attraverso meccanismi di razionalizzazione ed aumenti di efficienza dei Servizi Sanitari Regionali.

Le ampie differenze tra le regioni nei valori attuali e

nei trend di spesa fanno presupporre che 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

**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).

La compartecipazione per i farmaci a brevetto scaduto 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).

Il ticket sui farmaci è stato abolito nel 2001 dal Governo centrale, ma reintrodotta a partire dal 2002.

Oggi è presente in 16/21 regioni e PA.

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 dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con patologie croniche.

### Spesa pro capite per ticket e compartecipazione

Numeratore	Spesa per ticket e compartecipazione
Denominatore	Popolazione residente pesata per età

**Validità e limiti.** L'indicatore può presentare dei limiti dovuti 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 (8,4€ pro capite e 5,7%) possono essere considerati un utile termine di riferimento.

### Descrizione dei risultati

Nel 2013, il totale della compartecipazione (Tabella 1) richiesta ai cittadini è stato pari a 1 miliardo e 436 milioni di euro (con un aumento della spesa pro capite di circa il 2% rispetto al 2012 e di circa il 46% rispetto al 2010).

La spesa pro capite è stata pari a 24,1€ con un'incidenza sulla spesa farmaceutica lorda pari a 12,8% (valore più elevato di tutto il periodo 2003-2013).

Tra le regioni in cui, nel 2013, 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 sono osservate in Toscana (15,3€ pro capite, 10,2%) ed in Emilia-Romagna (15,1€ pro capite, 10,4%).

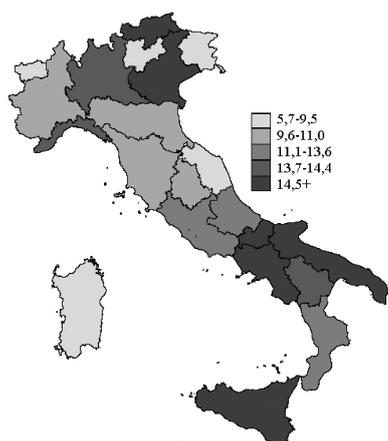
Le regioni, invece, i cui cittadini contribuiscono maggiormente alla spesa farmaceutica sono la Sicilia con 34,2€ pro capite e la Campania con 35,3€ pro capite, che sono anche le regioni dove l'incidenza sulla spesa lorda è maggiore (14,5% e 15,5%, rispettivamente).

**Tabella 1** - Spesa (valori in € e valori percentuali) farmaceutica pro capite, pesata per ticket e compartecipazione, per regione - Anni 2005, 2007-2013

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

\*Regioni che nel 2012 hanno utilizzato il ticket.

°Regioni che nel 2013 hanno utilizzato il ticket.

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2005, 2007-2013.**Spesa (valori percentuali) farmaceutica pro capite, pesata per ticket e compartecipazione, per regione. Anno 2013****Raccomandazioni di Osservasalute**

Il ticket farmaceutico può contribuire alla riduzione della spesa farmaceutica, ma non è il solo ed il più efficace strumento di controllo della spesa poiché, in passato, alcune regioni che avevano adottato il ticket hanno registrato una spesa farmaceutica superiore al dato nazionale, a differenza di quanto accaduto in

altre regioni senza ticket, con una spesa farmaceutica più bassa del valore nazionale.

Tuttavia, a partire dal 2011, un numero elevato di regioni (16/21) ha applicato il ticket ed è, pertanto, opportuno che l'impatto di queste misure (e delle varie misure di esenzione) sull'accesso all'assistenza farmaceutica venga attentamente monitorato.

## Consumo territoriale di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale

**Significato.** L'uso estensivo di antibiotici, non solo in terapia umana, ma anche in zootecnia e in medicina veterinaria, ha fatto sì che un numero crescente di popolazioni batteriche resistenti agli antibiotici si sia diffuso rapidamente negli ultimi decenni.

L'antibiotico-resistenza è divenuta un problema di Sanità Pubblica al punto tale che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'Unione Europea hanno indicato dei provvedimenti specifici per la promozione di un uso prudente degli antimicrobici.

Esiste la concreta possibilità (definita dall'OMS come

“il pericolo microbico”) che questi ceppi resistenti si sviluppino ulteriormente con il rischio di un ritorno alle condizioni dell'era pre-antibiotica.

Uno dei principali fattori, anche se non l'unico, implicato nello sviluppo delle resistenze batteriche, è costituito dall'utilizzo eccessivo ed improprio di antibiotici negli esseri umani. È, inoltre, dimostrato che la riduzione dei consumi può indurre anche una riduzione delle resistenze. Per tale motivo, l'utilizzo dei farmaci antibiotici deve essere attentamente valutato nelle realtà regionali.

### Consumo di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Numeratore	Consumo territoriale di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale in Dosi Definite Giornaliere	
		x 1.000
Denominatore	Popolazione residente pesata per età x 365	

**Validità e limiti.** Il consumo di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e della Distribuzione Diretta, ovvero la distribuzione dei farmaci da parte di strutture sanitarie pubbliche in alternativa a quelle convenzionali, e della Distribuzione per Conto. La variabilità dei consumi è strettamente dipendente dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, genere ed epidemiologia degli stati morbosi), pertanto per ridurre tali differenze, i consumi sono stati pesati utilizzando il sistema di pesi predisposto dal Ministero della Salute.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Si assumono come valori di riferimento i consumi registrati in Liguria (17,2 DDD-Dosi Definite Giornaliere 1.000 ab die), Friuli Venezia Giulia (18,3 DDD 1.000 ab die) e Veneto (18,9 DDD 1.000 ab die).

### Descrizione dei risultati

Nel 2013, il consumo territoriale di farmaci antibiotici a carico del SSN è stato pari a (23,8 DDD/1.000 ab die), con un aumento del 3,5% rispetto all'anno precedente e dell'8,7% rispetto al 2001 (Tabella 1).

Nel periodo 2012-2013 si assiste ad un incremento medio a livello nazionale del 3,5% che in alcune regioni (Marche e Abruzzo) supera il 7%. La Sardegna è l'unica regione che nel biennio trascorso mostra una flessione nei consumi.

Nel periodo 2001-2013, a fronte di un incremento medio nazionale dell'8,7% si assiste in alcune regioni ad incrementi considerevoli: +41,9% in Friuli

Venezia Giulia, +31,9% in Emilia-Romagna e +28,0% nella PA di Bolzano.

Analogamente agli anni precedenti, si osserva un'ampia variabilità regionale nella prescrizione di antibiotici, caratterizzata da un marcato gradiente Nord-Sud ed Isole.

La regione con i maggiori consumi continua ad essere la Campania (33,2 DDD/1.000 ab die), seguita da Puglia (30,4 DDD/1.000 ab die), Calabria (28,6 DDD/1.000 ab die) e Sicilia (27,9 DDD/1.000 ab die), mentre registrano i consumi meno elevati il Friuli Venezia Giulia (18,3 DDD/1.000 ab die), la Liguria (17,2 DDD/1.000 ab die) e la PA di Bolzano (15,1 DDD/1.000 ab die).

Umbria, Lazio, Marche e tutte le regioni meridionali hanno un consumo superiore al dato nazionale di 23,8 (DDD/1.000 abitanti die) (Grafico 1), ad eccezione della Sardegna.

La distribuzione del consumo di antibiotici per via generale presenta alcune peculiarità. Infatti, mentre il consumo di farmaci nelle classi di età più giovani (0-4 e 5-14 anni) è di circa quindici volte inferiore a quello della popolazione generale, il consumo di antimicrobici nelle stesse classi di età è, invece, pari, o comunque molto prossimo, a quello della popolazione generale (Tabella 2).

Inoltre, nel periodo 2012-2013 si assiste ad un importante incremento del consumo di farmaci in tutte le classi di età, mentre il consumo di antibiotici aumenta principalmente nelle classi di età più giovani e mostra una diminuzione nelle classi più adulte (Grafico 2).

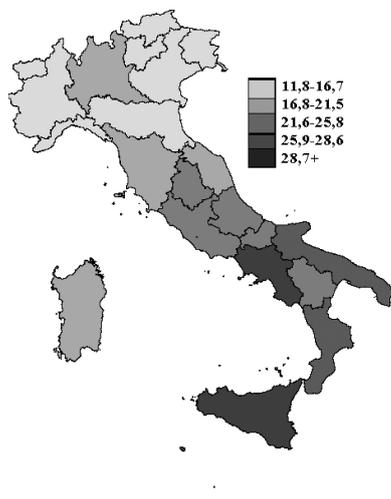
**Tabella 1** - Consumo (DDD/1.000 ab die e variazioni percentuali) farmaceutico territoriale\* di antibiotici a carico del SSN per regione - Anni 2001, 2011-2013

Regioni	2001	2011	2012	2013	Δ % (2001-2013)	Δ % (2012-2013)
Piemonte	16,1	19,9	19,3	19,6	21,7	1,6
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	16,7	20,0	19,5	20,3	21,6	4,1
Lombardia	17,8	19,6	19,3	19,9	11,8	3,1
Bolzano-Bozen	11,8	15,3	15,0	15,1	28,0	0,7
Trento	15,8	19,4	19,0	19,4	22,8	2,1
Veneto	16,6	19,5	18,6	18,9	13,9	1,6
Friuli Venezia Giulia	12,9	17,9	17,2	18,3	41,9	6,4
Liguria	15,7	18,3	16,8	17,2	9,6	2,4
Emilia-Romagna	16,3	21,8	20,3	21,5	31,9	5,9
Toscana	17,8	22,6	21,6	22,3	25,3	3,2
Umbria	21,6	27,3	25,1	26,5	22,7	5,6
Marche	19,7	24,8	23,1	24,9	26,4	7,8
Lazio	25	27,3	25,7	26,7	6,8	3,9
Abruzzo	24,1	26,2	24,5	26,3	9,1	7,3
Molise	22,4	26,3	23,3	24,8	10,7	6,4
Campania	34,6	34,2	31,9	33,2	-4,0	4,1
Puglia	28,5	31,5	29,0	30,4	6,7	4,8
Basilicata	25,8	28,2	25,6	27,0	4,7	5,5
Calabria	28,6	29,2	27,7	28,6	0,0	3,2
Sicilia	30,5	30,6	27,6	27,9	-8,5	1,1
Sardegna	18,7	21,8	21,6	21,3	13,9	-1,4
<b>Italia</b>	<b>21,9</b>	<b>24,4</b>	<b>23,0</b>	<b>23,8</b>	<b>8,7</b>	<b>3,5</b>

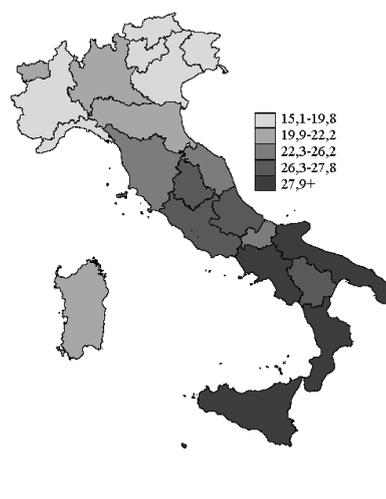
\*Esclusa la DD e la DpC.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2011-2013.

Consumo (DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale di antibiotici a carico del SSN per regione. Anno 2001



Consumo (DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale di antibiotici a carico del SSN per regione. Anno 2013

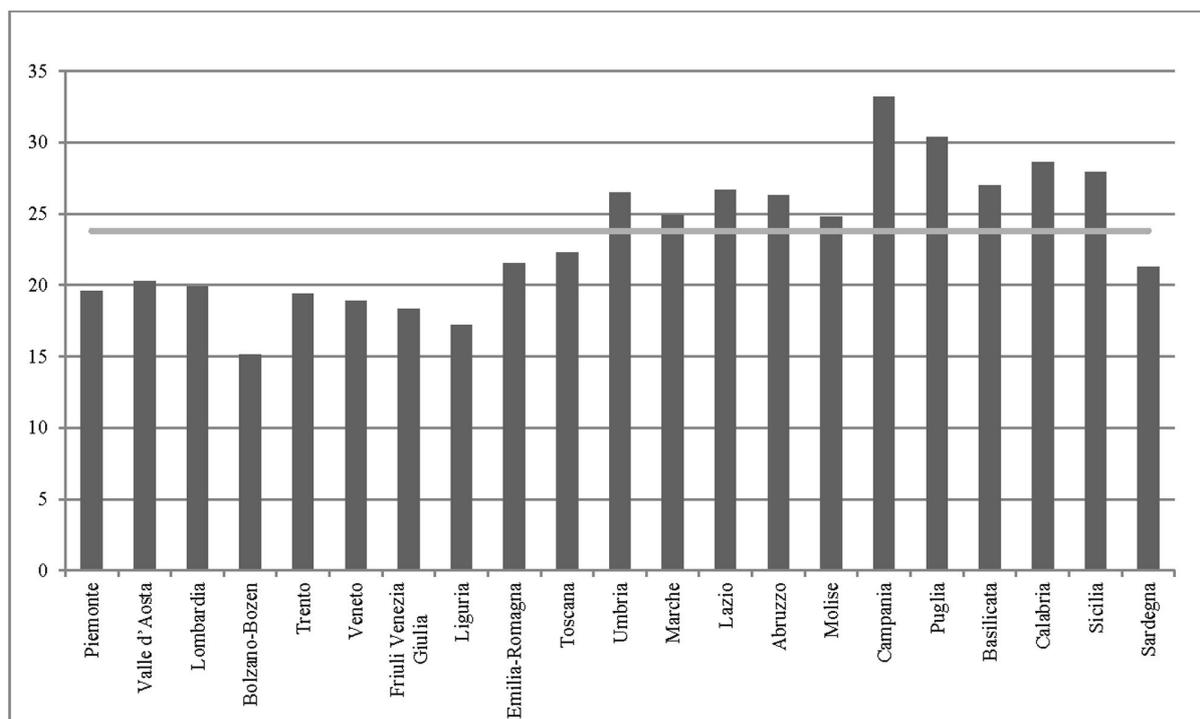


**Tabella 2** - Consumo (DDD/1.000 ab die e variazione percentuale) farmaceutico territoriale\* di antibiotici per classe di età - Anni 2012-2013

Classi di età	2012	2013	Δ % (2012-2013)
0-4	19,5	22,8	16,9
5-14	15,5	19,7	27,1
15-24	12,6	14,4	14,3
25-34	13,7	14,4	5,1
35-44	16,2	16,9	4,3
45-54	19,9	18,9	-5,0
55-64	24,2	23,2	-4,1
65-74	31,7	30,0	-5,4
75 ed oltre	32,9	32,2	-2,1
<b>Popolazione generale</b>	<b>23,0</b>	<b>23,8</b>	<b>3,5</b>

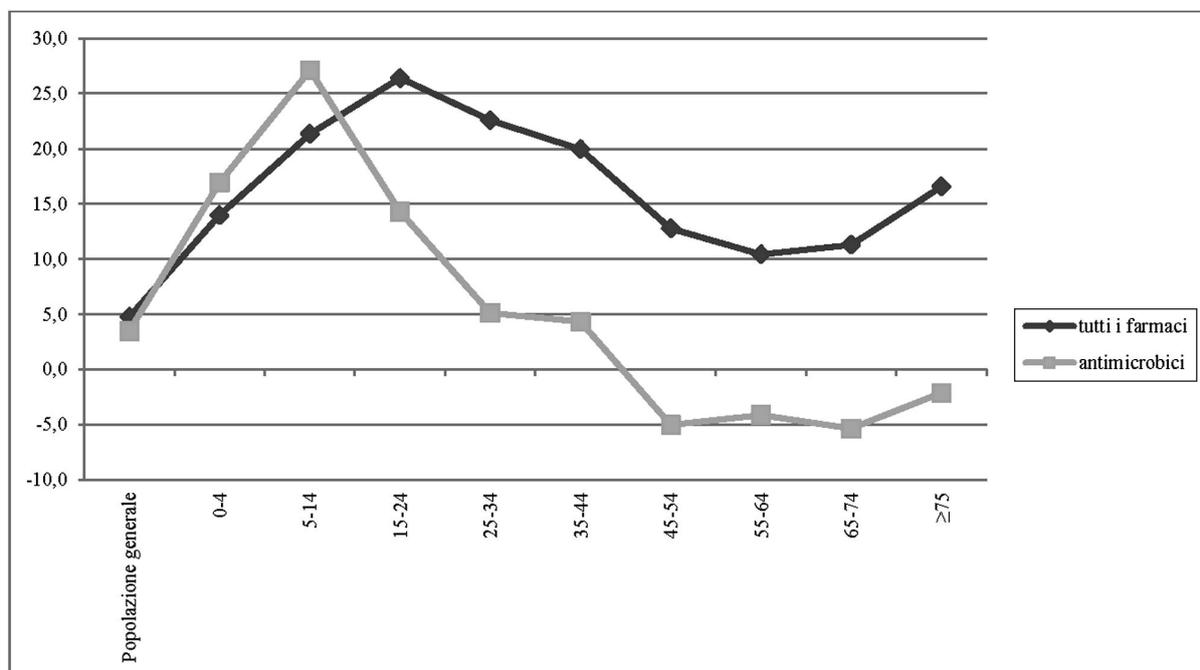
\*Esclusa la DD e la DpC.

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2012-2013.

**Grafico 1** - Consumo (DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale di antibiotici a carico del SSN per regione - Anno 2013

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

**Grafico 2** - Consumo (variazione percentuale) farmaceutico territoriale di tutte le categorie di farmaci e di antibiotici nella popolazione generale per classe di età - Anni 2012-2013



Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2012-2013.

### Raccomandazioni di Osservasalute

Il consumo di antibiotici nel nostro Paese presenta vari elementi di seria preoccupazione: l'Italia è, infatti, uno dei Paesi europei con il consumo più elevato. Il consumo di antibiotici è elevato, in generale, in tutte le classi di età, ma nelle classi più giovani (0-4 e 5-14 anni) mostra una crescita particolarmente preoccupante.

Inoltre, l'Italia è uno dei Paesi con i maggiori tassi di resistenza agli antibiotici. Per questi motivi è indispensabile un attento monitoraggio, a tutti i livelli, dell'utilizzo di questa classe di farmaci associata a campagne, come quelle avviate dall'Agenzia Italiana del Farmaco, di sensibilizzazione della popolazione, anche genitoriale, alla necessità di un uso prudente dei farmaci antimicrobici.

## 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>
	----- x 1.000
Denominatore	Popolazione residente pesata per età x 365

### 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.** 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
<b>Italia</b>	<b>674</b>	<b>857</b>	<b>880</b>	<b>924</b>	<b>926</b>	<b>952</b>	<b>963</b>	<b>985</b>	<b>1.032</b>	<b>1.039</b>	<b>54,2</b>	<b>0,7</b>	<b>4,8</b>

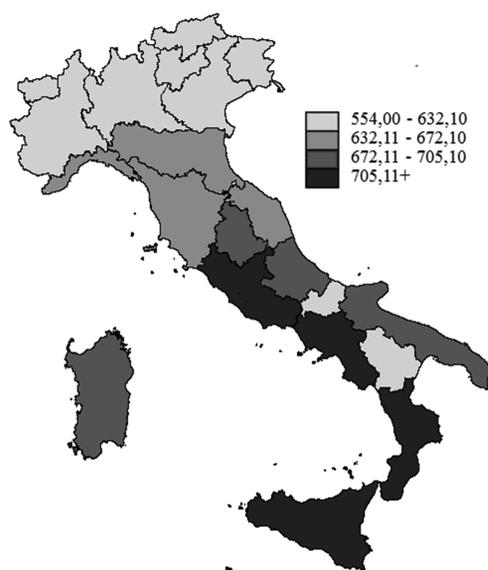
\*Esclusa la DD e la DpC.

°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.

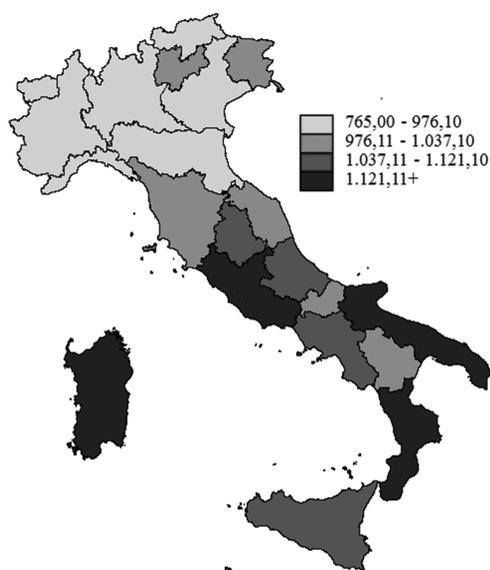
n.a. = non applicabile.

**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**

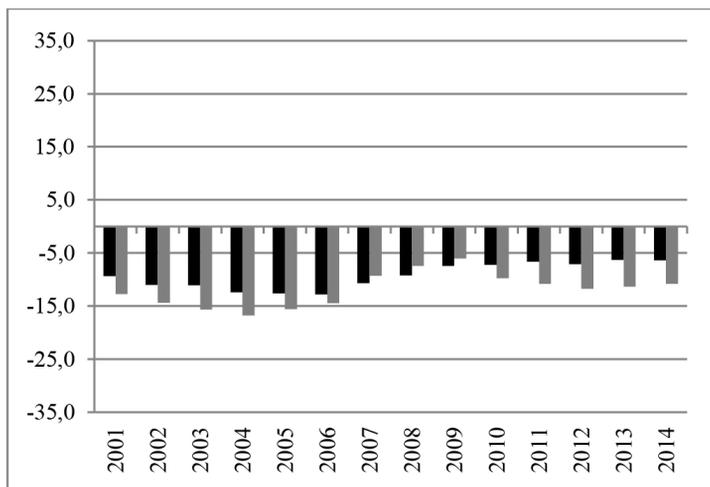


**Consumo (DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale pesato per età a carico del SSN per regione. Anno 2014**

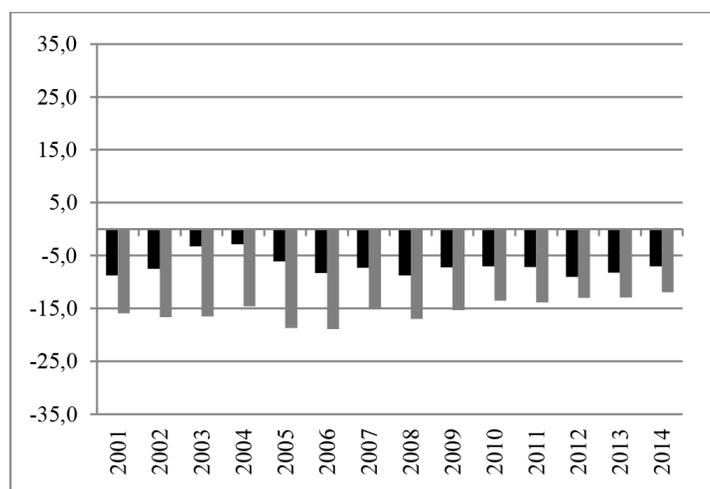


**Grafico 1** - Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (DDD/1000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2014 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi; in grigio lo scostamento percentuale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

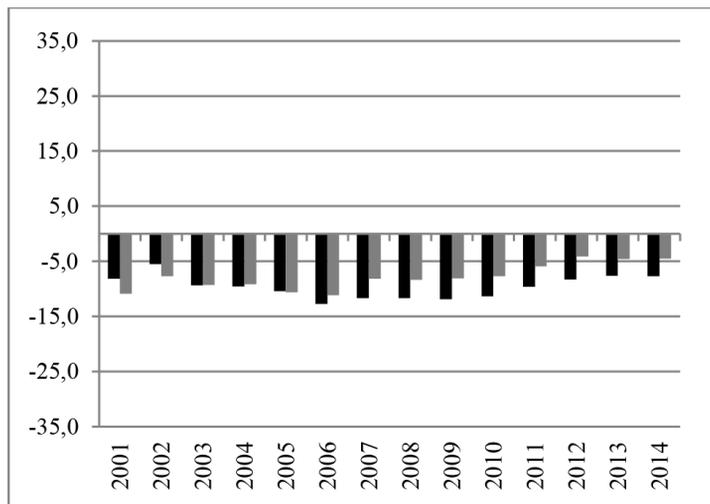
**Piemonte**



**Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste**

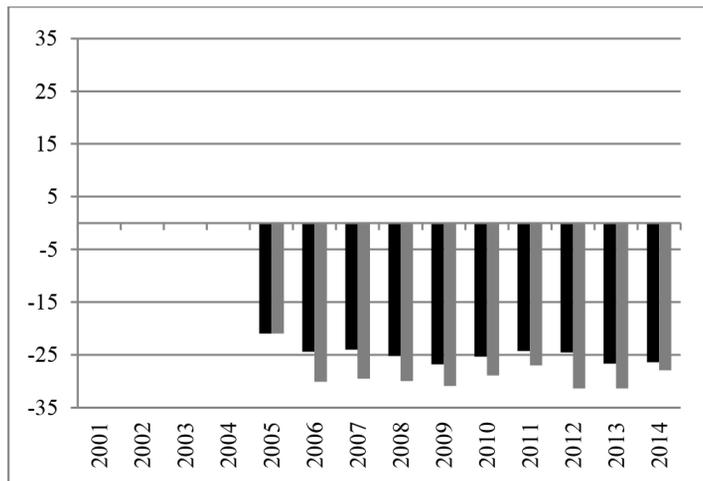


**Lombardia**

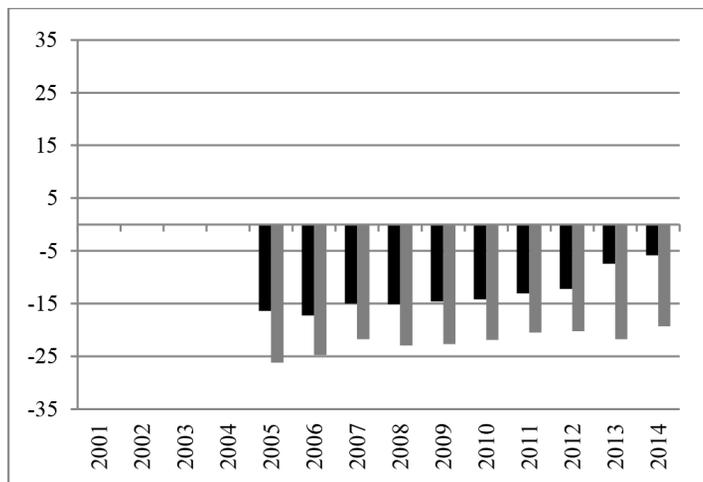


**Grafico 1** - (segue) *Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (DDD/1000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2014 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi; in grigio lo scostamento percentuale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

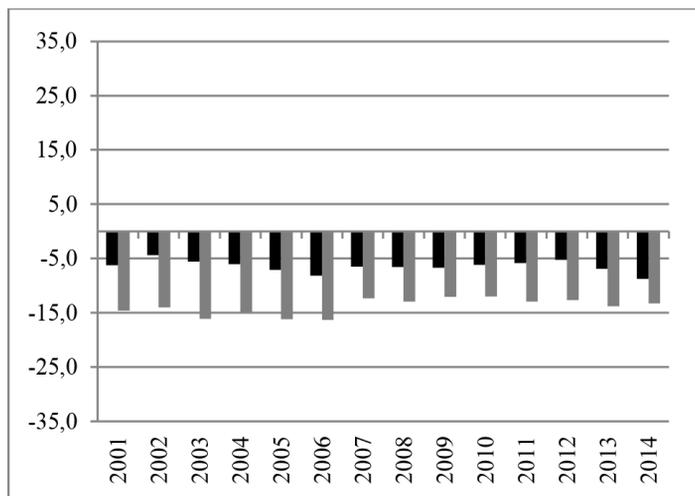
**Bolzano-Bozen**



**Trento**

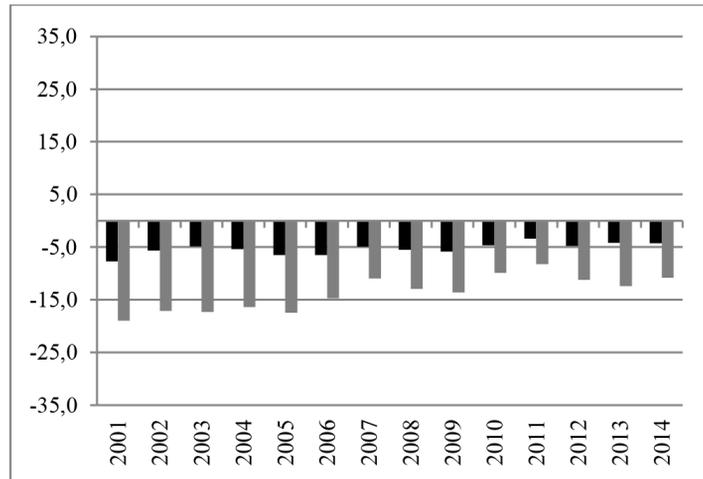


**Veneto**

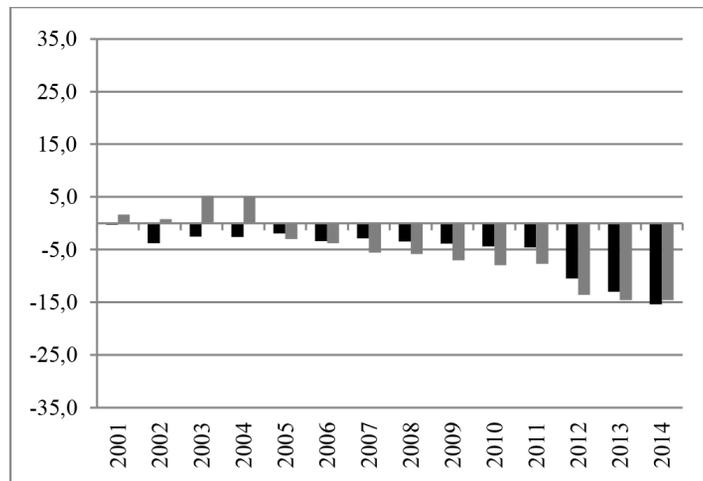


**Grafico 1** - (segue) *Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (DDD/1000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2014 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi; in grigio lo scostamento percentuale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

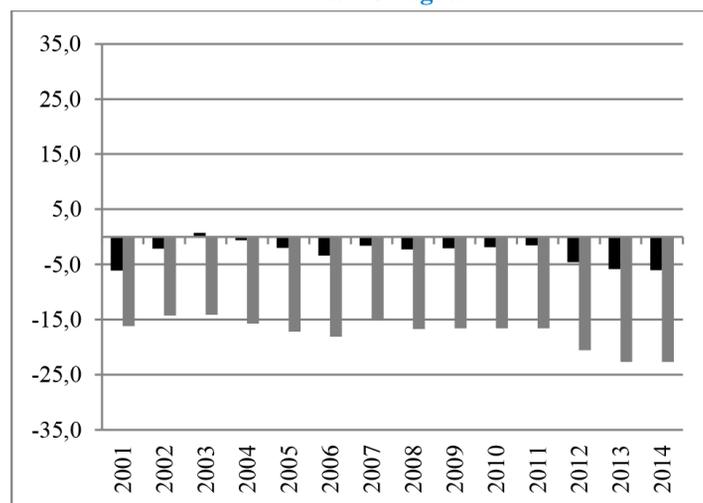
**Friuli Venezia Giulia**



**Liguria**

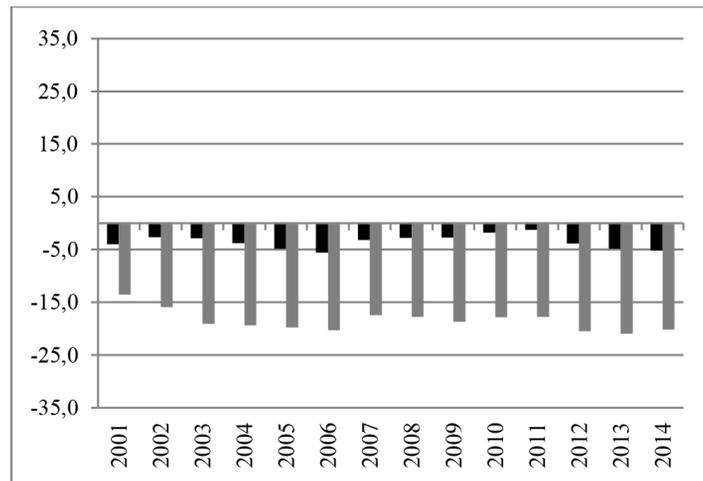


**Emilia-Romagna**

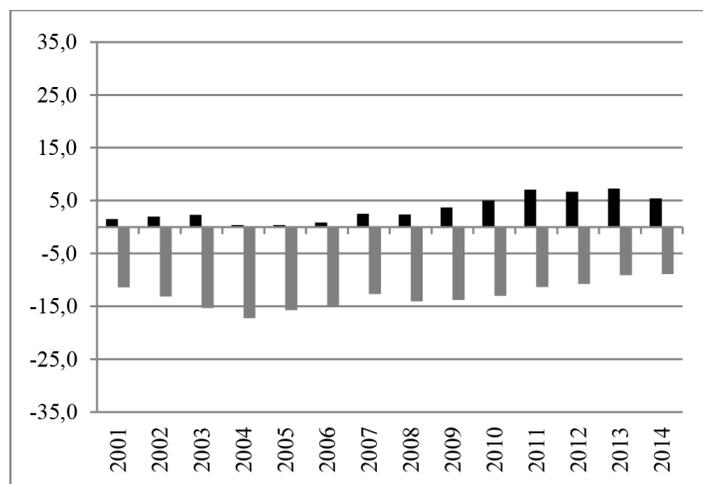


**Grafico 1** - (segue) *Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (DDD/1000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2014 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi; in grigio lo scostamento percentuale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

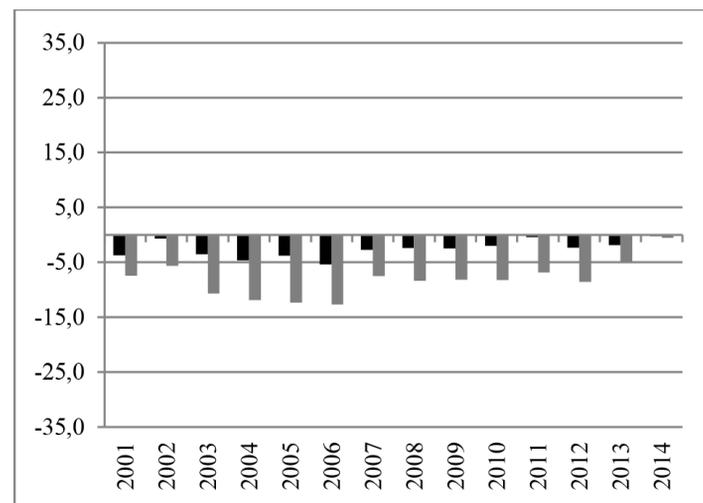
**Toscana**



**Umbria**



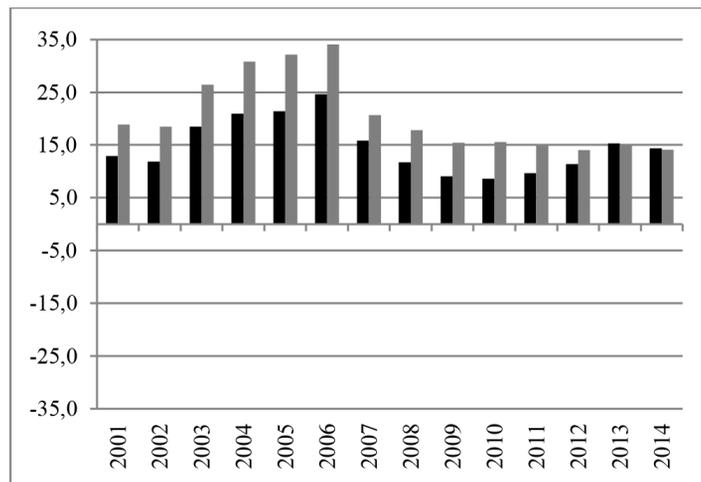
**Marche**



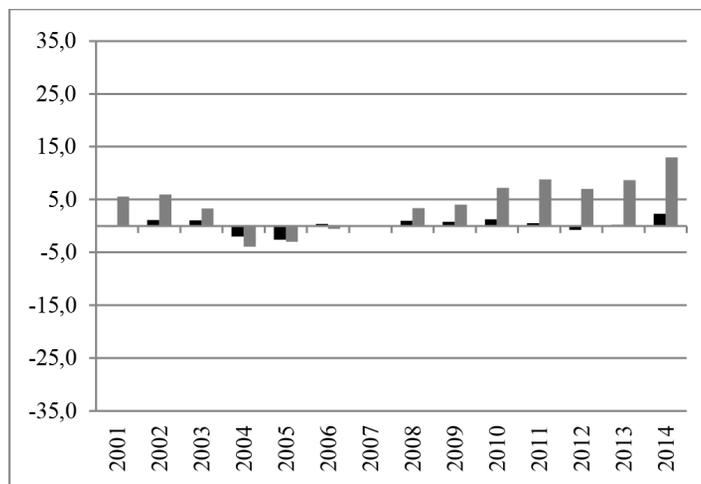
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

**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)*

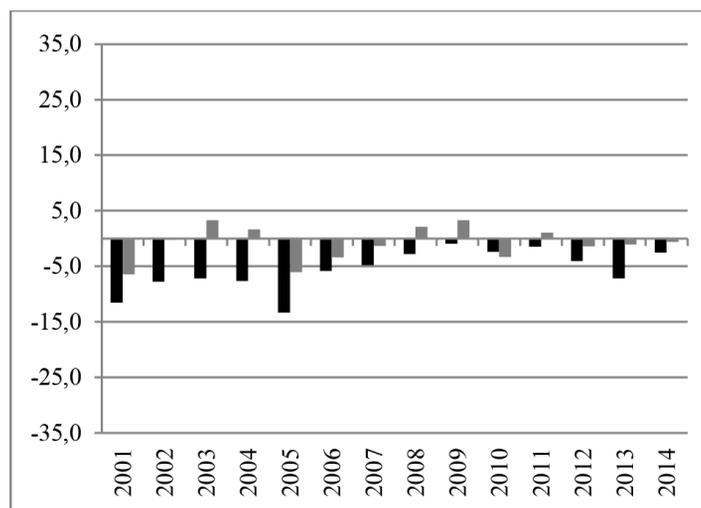
**Lazio**



**Abruzzo**

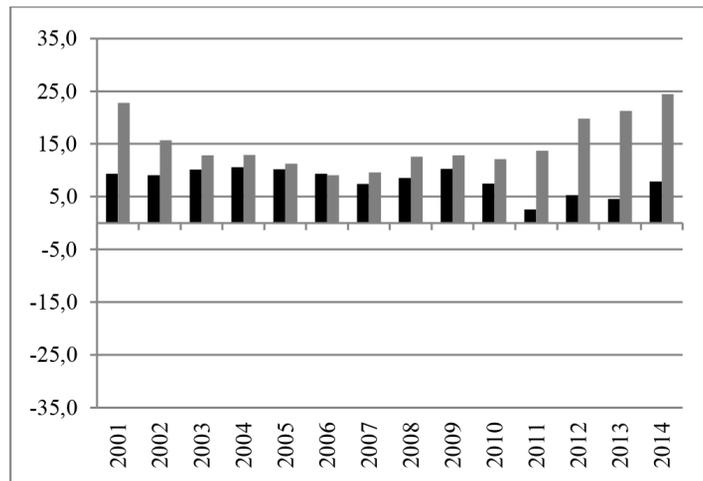


**Molise**

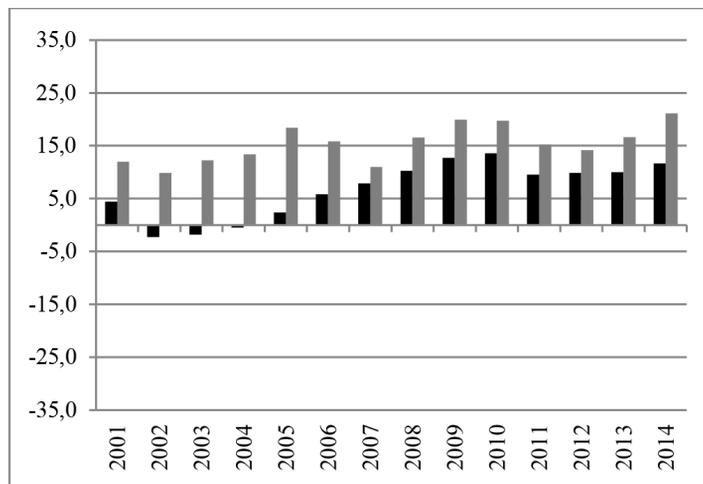


**Grafico 1** - (segue) *Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (DDD/1000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2014 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi; in grigio lo scostamento percentuale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

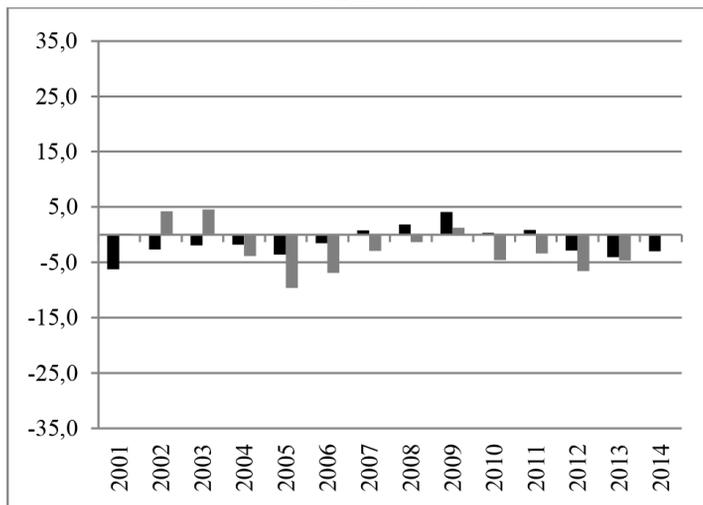
**Campania**



**Puglia**

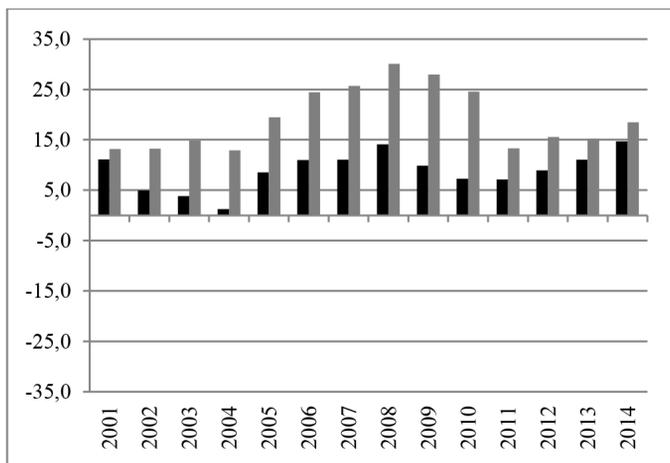


**Basilicata**

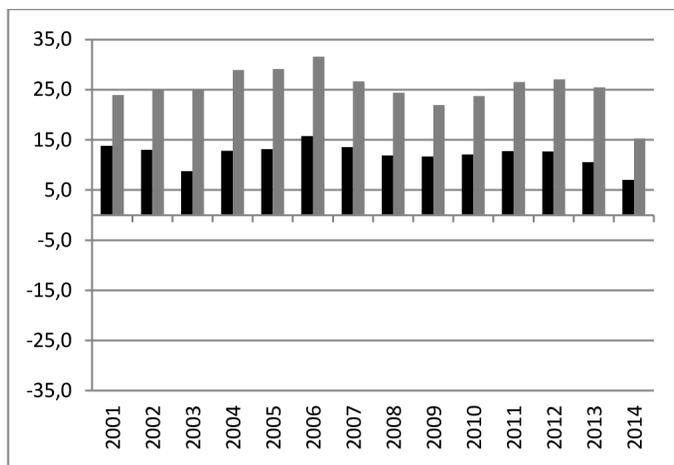


**Grafico 1** - (segue) *Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (DDD/1000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2014 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi; in grigio lo scostamento percentuale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

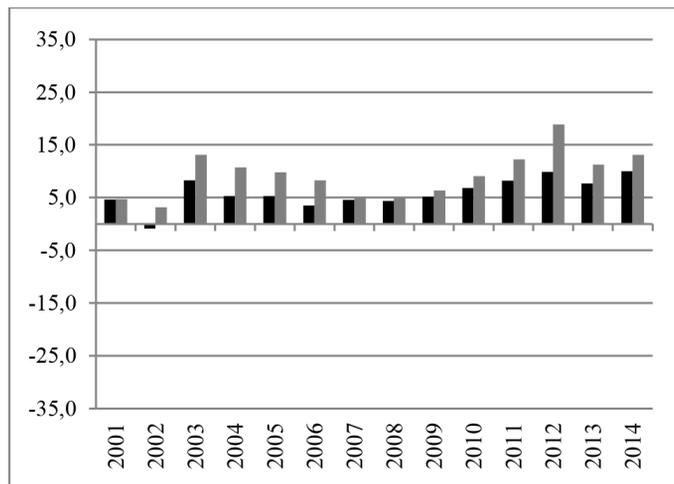
**Calabria**



**Sicilia**



**Sardegna**



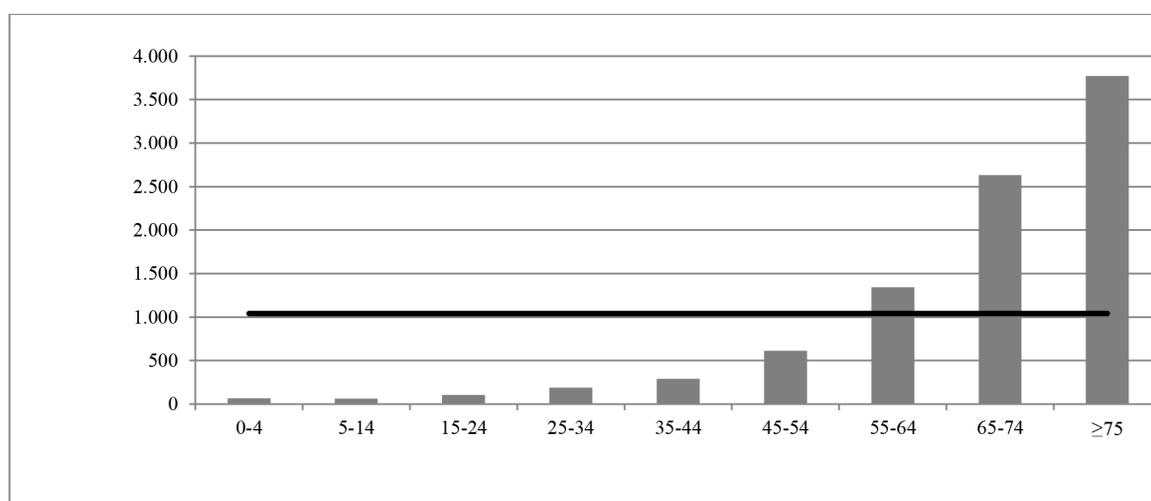
Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale. Anni 2001-2014.

**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
<b>Popolazione generale</b>	<b>952</b>	<b>963</b>	<b>985</b>	<b>1.032</b>	<b>1.039</b>	<b>9,1</b>	<b>7,9</b>	<b>5,5</b>	<b>0,7</b>

\*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	%										
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
<b>Totale</b>	<b>674</b>	<b>100,0</b>	<b>952,2</b>	<b>100,0</b>	<b>984,6</b>	<b>100,0</b>	<b>1.031,5</b>	<b>100,0</b>	<b>1.039,4</b>	<b>100,0</b>	<b>54,2</b>	<b>0,8</b>

\*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 polimedica 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
<b>Italia</b>	<b>209,9</b>	<b>228,8</b>	<b>215,0</b>	<b>213,4</b>	<b>215,3</b>	<b>215,1</b>	<b>204,3</b>	<b>193,0</b>	<b>187,7</b>	<b>180,4</b>	<b>-14,1</b>	<b>-3,9</b>	<b>-2,7</b>

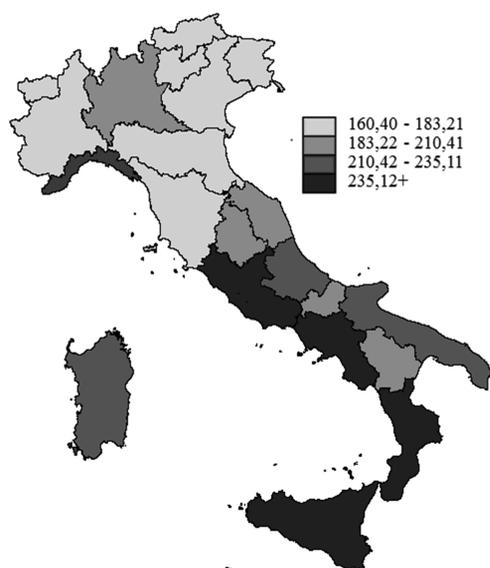
\*Esclusa la DD e la DpC.

°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.

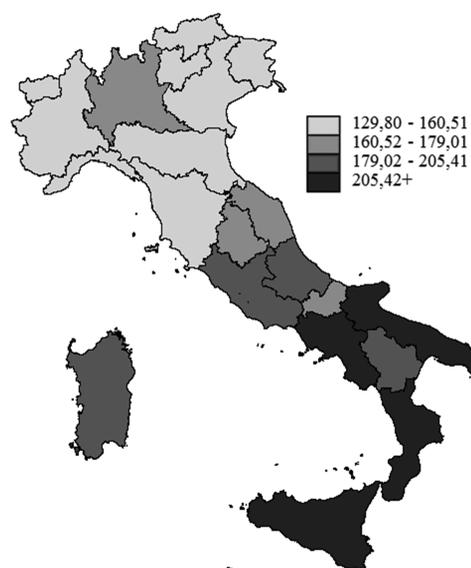
n.a. = non applicabile.

**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
<b>Tutte le classi</b>	-	-	<b>219,3</b>	<b>209,0</b>	<b>180,4</b>	-	-	<b>-17,7</b>	<b>-13,7</b>

\*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 <sup>o</sup>	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
<b>Totale</b>	<b>10.964</b>	<b>8.994</b>	<b>19.663</b>	<b>100,0</b>	

\*Esclusa la DD e la DpC.

<sup>o</sup>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**

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 dei 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%).

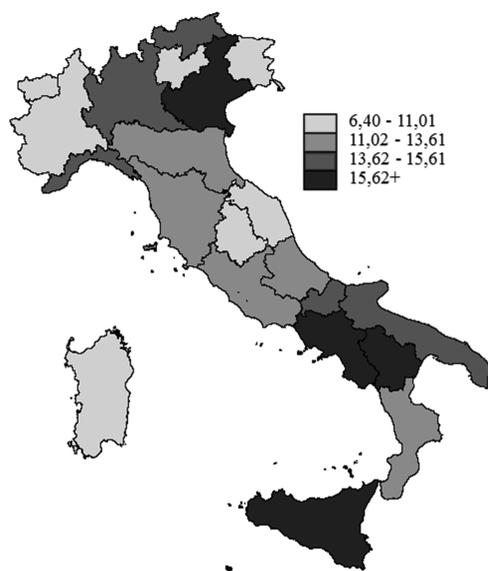
**Tabella 1** - Spesa (valori in € e valori percentuali sulla spesa lorda) farmaceutica pro capite pesata per ticket e compartecipazione per regione - Anni 2005, 2007-2014

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
<b>Italia</b>	<b>8,90</b>	<b>3,8</b>	<b>9,10</b>	<b>4,2</b>	<b>10,80</b>	<b>5,1</b>	<b>14,40</b>	<b>6,7</b>	<b>16,50</b>	<b>7,7</b>	<b>22,10</b>	<b>10,8</b>	<b>23,70</b>	<b>12,2</b>	<b>24,10</b>	<b>12,8</b>	<b>24,70</b>	<b>13,7</b>

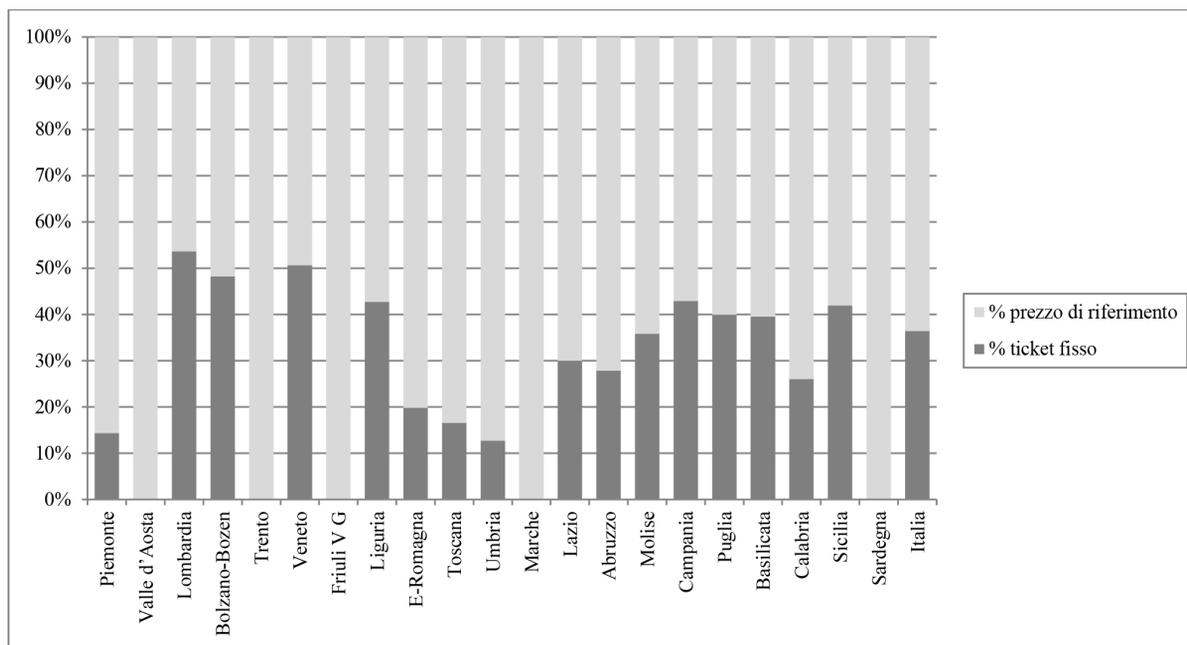
\*Regioni/PA che nel 2013 e nel 2014 hanno utilizzato il ticket.

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.