

## Assistenza farmaceutica territoriale

Il farmaco, costituisce uno strumento terapeutico utile per curare malattie, alleviare sintomi, prevenire e rallentare l'insorgenza di alcune condizioni morbose.

Un uso appropriato dei farmaci, contribuisce ad una vita più lunga e di migliore qualità, mentre un uso eccessivo e non appropriato comporta rischi per la salute e può essere causa di malattie determinando anche uno spreco di risorse.

L'assistenza farmaceutica territoriale garantisce ai cittadini l'erogazione dei farmaci da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e coinvolge, in particolare, il Medico di Medicina Generale. Il sistema farmaceutico italiano assicura a tutti i cittadini una copertura gratuita (in alcune regioni con pagamento di ticket) dei farmaci per tutte le più importanti condizioni patologiche (dall'ipertensione al diabete, dai tumori alle malattie infettive, etc.).

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

L'assistenza farmaceutica presenta, tuttavia, anche alcuni punti di debolezza e criticità, costituiti anzitutto dall'ampia variabilità di utilizzo e consumo tra le regioni. Un ulteriore problema, comune a tutti i Paesi Europei, è legato alla sostenibilità del sistema farmaceutico pubblico a causa della continua introduzione di nuovi farmaci per terapie innovative, sempre più costosi, e all'invecchiamento della popolazione che determina un aumento assoluto dei consumi.

In questo capitolo vengono, quindi, descritti i consumi e la spesa farmaceutica per regione (con disaggregazione anche a livello di ASL) e, successivamente, l'utilizzo delle opzioni previste dalla Legge 405/2001 per il rispetto del tetto del 13% della spesa sanitaria complessiva ed in particolare: l'uso di farmaci, che a parità di efficacia e sicurezza, presentano il miglior profilo di costo (farmaci a brevetto scaduto) e l'introduzione di forme di compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini.

## 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.

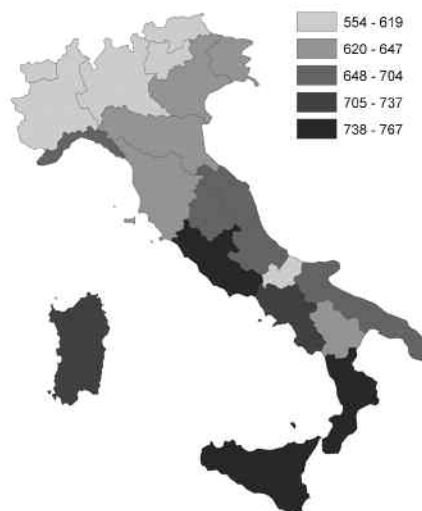
**Tabella 1** - Consumo farmaceutico territoriale pesato per età (DDD/1.000 ab die) a carico del SSN e variazioni percentuali, per regione - Anni 2001-2007

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>

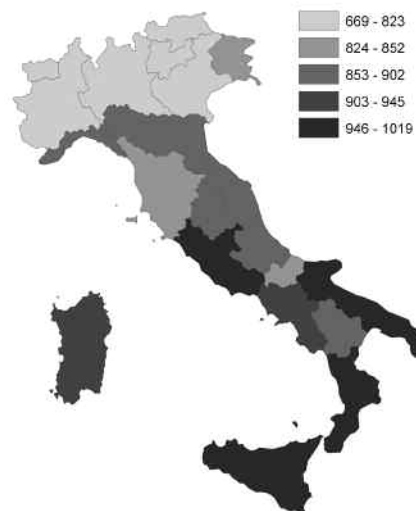
\*I dati relativi alle due Province Autonome non sono disponibili per il periodo 2001-2004, il dato riportato in tabella per tali anni va, quindi, inteso come dato aggregato del Trentino-Alto Adige.

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

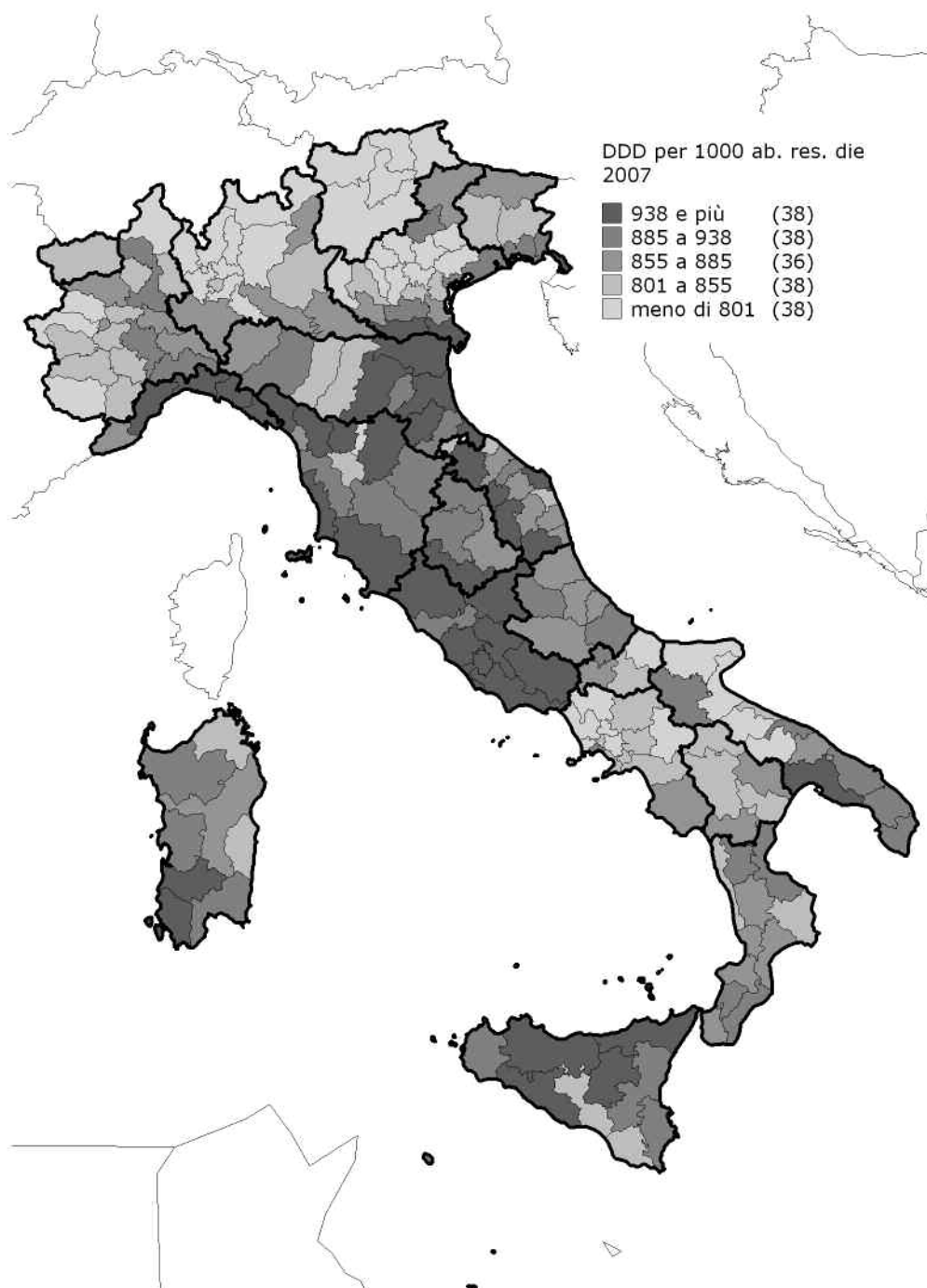
Consumo farmaceutico territoriale pesato per età (DDD/1.000 ab die) a carico del SSN per regione. Anno 2001



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-

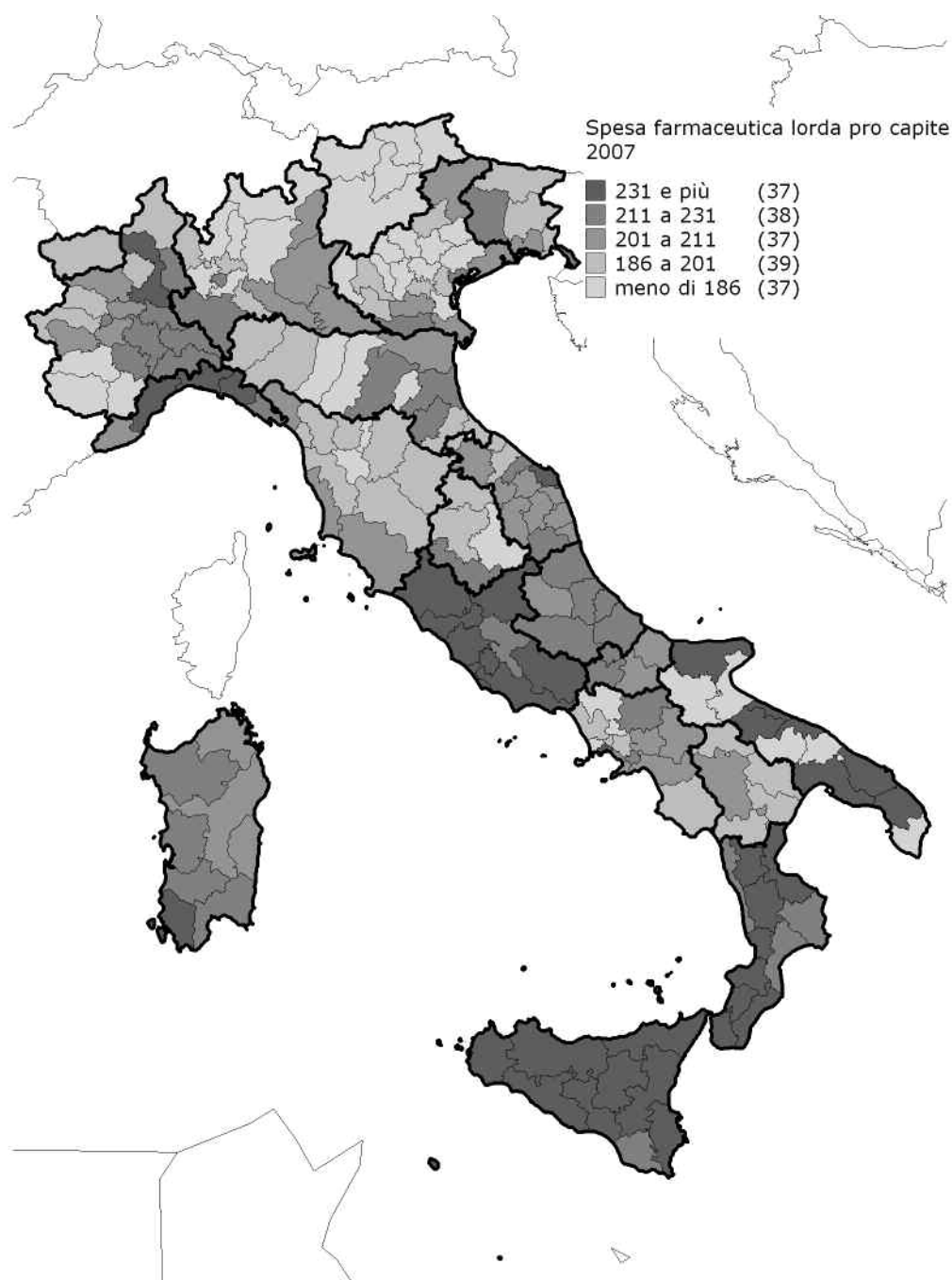
**Tabella 1** - Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite pesata per età (€) a carico del SSN e variazioni percentuali, per regione - Anni 2001-2007

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.

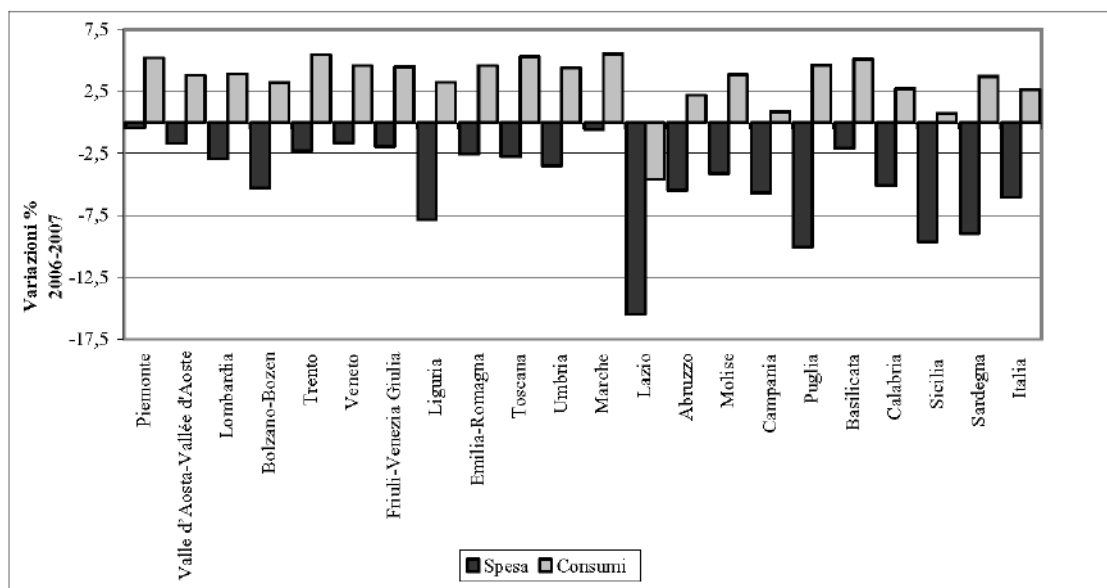
### Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite pesata per età (€) a carico del SSN per ASL. Anno 2007



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

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

### Percentuale della spesa di farmaci a brevetto scaduto

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

**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

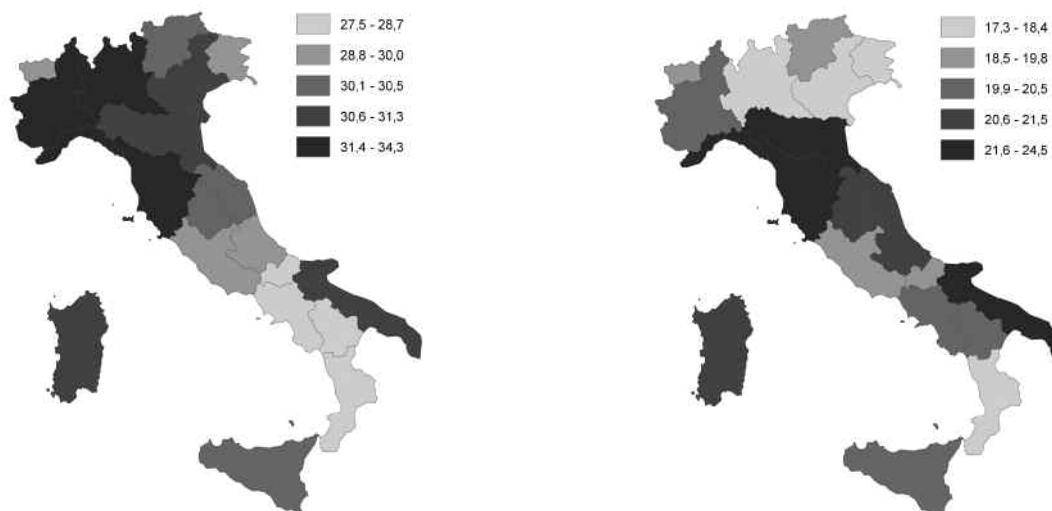
Regioni	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Δ 2002-2007	Δ 2006-2007
Piemonte	5,9	9,5	9,5	13,4	14,7	20,1	14,2	5,4
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	5,3	10,2	10,1	13,2	14,3	18,8	13,5	4,5
Lombardia	6,3	9,3	9,3	12,5	12,4	17,3	11,0	4,9
Trentino-Alto Adige*	5,0	9,0	9,3	12,5	13,3	18,9	13,9	5,6
Veneto	7,4	10,1	9,7	12,7	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.

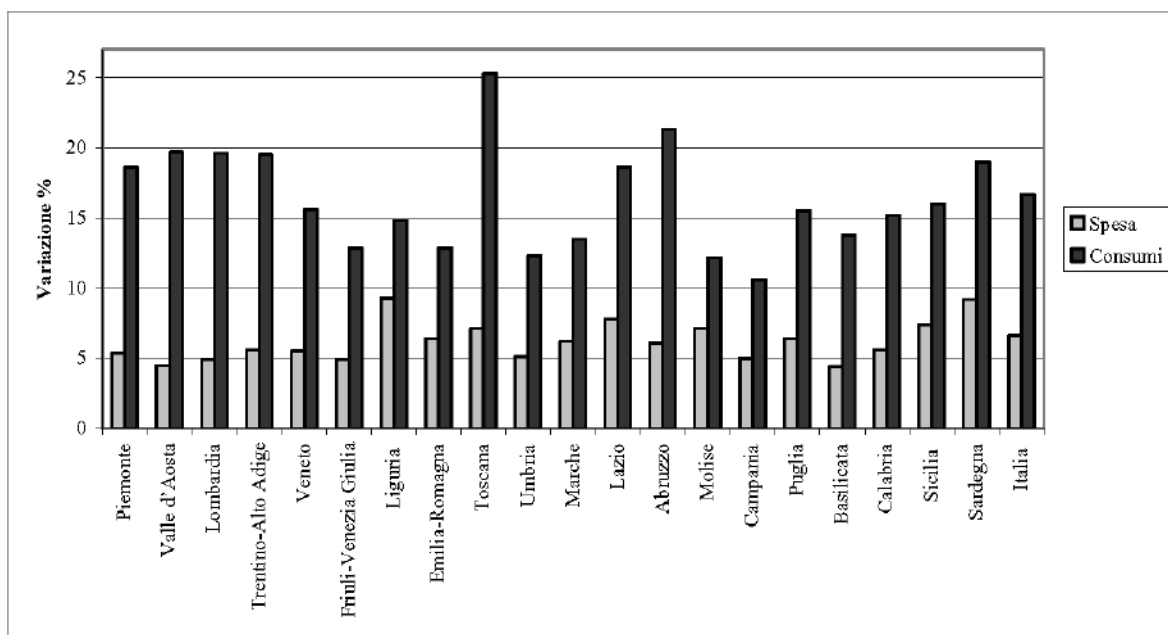
Fonte dei dati e anno di riferimento: AIFA. OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Anni 2002-2007.

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%.

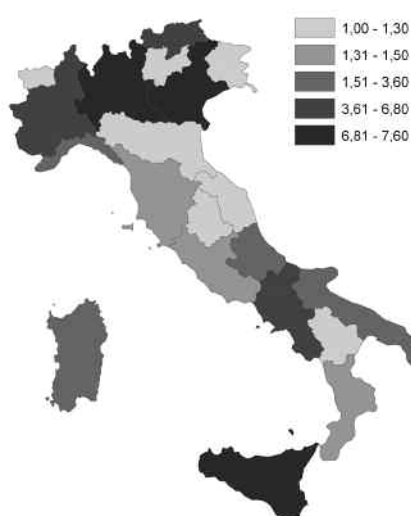
**Tabella 1** - Spesa pro capite pesata per ticket e compartecipazione (€ e in percentuale della spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite pesata SSN) per regione - Anni 2002-2007

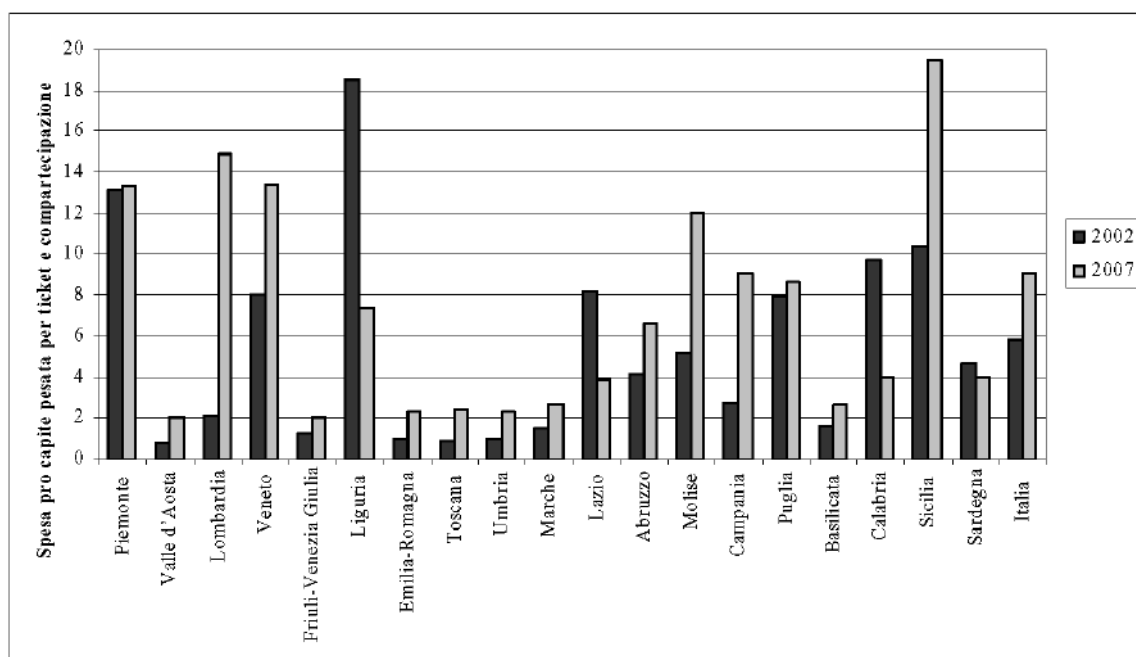
Regioni	2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	€	lorda %	€	lorda %	€	lorda %	€	lorda %	€	lorda %	€	lorda %
Piemonte <sup>§</sup> #	13,10	7,0	17,00	9,3	17,40	8,9	15,50	7,9	13,50	6,9	13,30	6,8
Valle d'Aosta	0,80	0,4	1,20	0,7	1,30	0,7	1,40	0,7	1,40	0,7	2,00	1,1
Lombardia <sup>§</sup> #	2,10	1,0	18,60	9,4	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

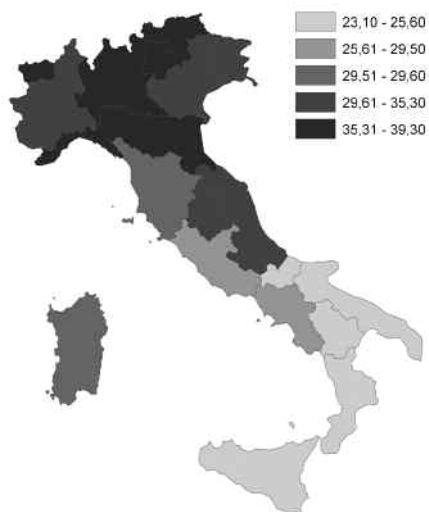
**Tabella 1 - Spesa farmaceutica lorda pro capite totale (€ e pesata per età) e percentuale della spesa farmaceutica privata pro capite (in percentuale della spesa farmaceutica totale), per regione - Anni 2002-2007**

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

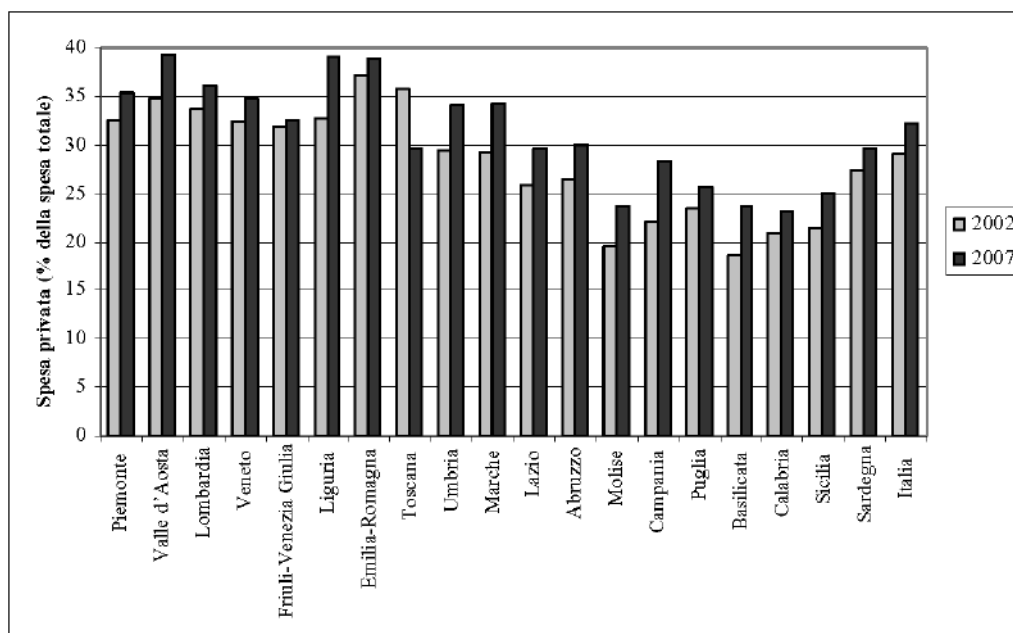


farmaceutica è a carico del SSN), uguale o superiore ad altri Paesi con consolidati sistemi di *welfare*, quali i Paesi Scandinavi.

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.