

Assistenza farmaceutica territoriale

In Italia l'erogazione dei farmaci da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) avviene, principalmente, attraverso due canali: l'assistenza farmaceutica territoriale (nel 2010 sono state spedite più di 500 milioni di ricette a carico del SSN) e l'assistenza farmaceutica ospedaliera.

L'assistenza farmaceutica, come le altre attività del SSN, è finanziata dallo Stato attraverso la fiscalità generale; alcune regioni integrano il gettito fiscale con ulteriori entrate derivanti dai ticket farmaceutici, che hanno anche una funzione di moderazione dei consumi e di conseguenza della spesa. Il settore farmaceutico, proprio per la sua rilevanza economica e per la salute dei cittadini, è uno dei settori in ambito sanitario maggiormente regolato sin dalla fase *premarketing* con l'autorizzazione all'immissione in commercio, le decisioni sulla rimborsabilità e la determinazione del prezzo, fino alla fase di commercializzazione con la vigilanza sulla sicurezza, il governo della spesa e la promozione dell'appropriatezza prescrittiva.

Esiste, inoltre, un problema di sostenibilità del sistema farmaceutico pubblico, comune a tutti i Paesi europei, dovuto all'introduzione di nuovi farmaci, generalmente più costosi, ed al generale invecchiamento della popolazione con conseguente presenza di comorbidità e di un aumento del consumo dei farmaci.

Nel nostro Paese, per tale motivo, a decorrere dal 2002 (Legge n. 326/2003) è stato introdotto il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale. Tale soglia non può superare il 13,0% della spesa sanitaria complessiva programmata, sia a livello nazionale che in ogni singola regione. Nel 2008, la Legge n. 222/2007 ha fissato il tetto della spesa farmaceutica complessiva al 16,4%, stabilendo il tetto per la spesa farmaceutica territoriale (comprensivo di spesa farmaceutica convenzionata, Distribuzione Diretta-DD e Distribuzione per Conto-DpC) al 14,0% ed il tetto per la spesa farmaceutica ospedaliera (esclusa la DD) al 2,4%. Il D. L. n. 39/2009 ha modificato il tetto della spesa farmaceutica complessiva fissandolo al 16,0% e riprogrammando il tetto della sola spesa farmaceutica territoriale ponendolo al 13,6%. Infine, con il D. L. n. 78/2009 il tetto di spesa farmaceutica territoriale è stato stabilito al 13,3%.

Nel 2010, la spesa farmaceutica ha rappresentato circa il 17% della spesa sanitaria totale ed è stata caratterizzata da una notevole variabilità regionale, difficilmente spiegabile solo sulla base di possibili differenze demografiche ed epidemiologiche.

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

In questo Capitolo vengono descritti i consumi e la spesa farmaceutica per regione, suddivisi per classi di età e per classi terapeutiche al I livello del sistema di classificazione Anatomico Terapeutico e Chimico.

Inoltre, viene presentata una descrizione della spesa e del consumo dei farmaci a brevetto scaduto, della spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione ed un'analisi del consumo di antibiotici.

Le opinioni espresse in questo Capitolo sono personali e non possono essere considerate o citate in quanto rese per conto dell'Agenzia Italiana del Farmaco o di uno dei suoi comitati o gruppi di lavoro.

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
Italia	674	807	857	880	924	926	952	41,3	2,8

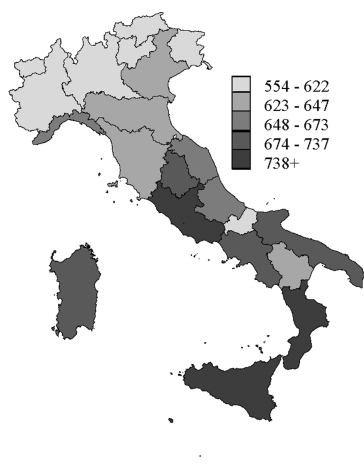
*Esclusa la Distribuzione Diretta e la Distribuzione per Conto.

**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

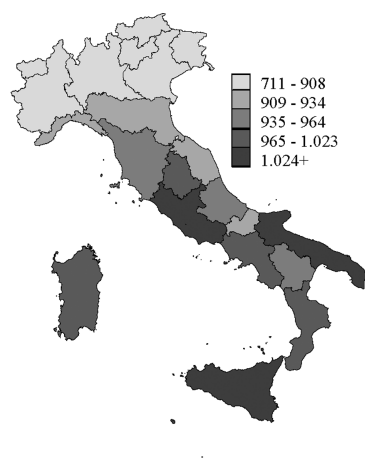


Tabella 2 - Distribuzione dei consumi territoriali* dei farmaci di classe A-SSN per classe di età - Anno 2010

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
Totale	927,2	952,2	100,0	-	2,7

*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

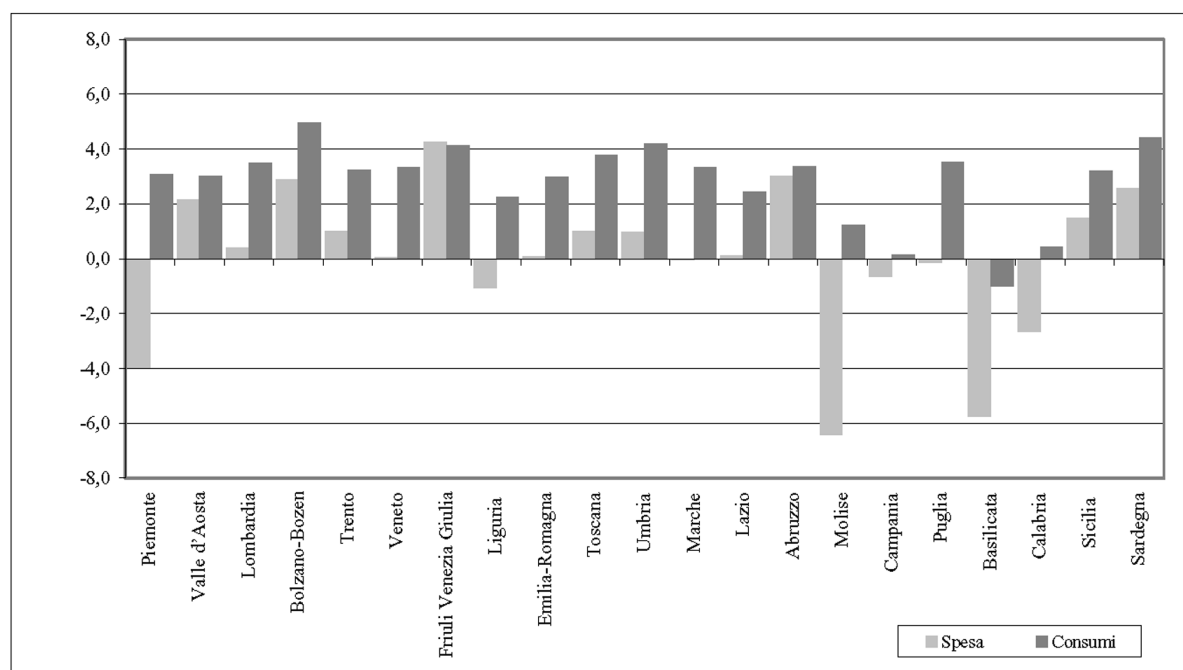
Regioni	2001	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Δ % (2001-2010)	Δ % (2009-2010)
Piemonte	183,2	195,9	195,9	195,0	197,2	202,0	194,0	5,9	-4,0
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	176,5	188,6	185,7	182,4	176,8	182,0	185,9	5,3	2,1
Lombardia	187,1	207,3	203,4	197,5	195,2	197,6	198,4	6,0	0,4
Bolzano-Bozen**	160,4	183,3	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
Italia	209,9	231,6	228,8	215,0	213,4	215,3	215,1	2,5	-0,1

*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
Totale	215,2	215,1	100,0		0,0

*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	Δ (2002-2010)	Δ (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
Italia	14,0	24,1	25,3	30,7	43,2	46,2	51,5	37,5	5,3

*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

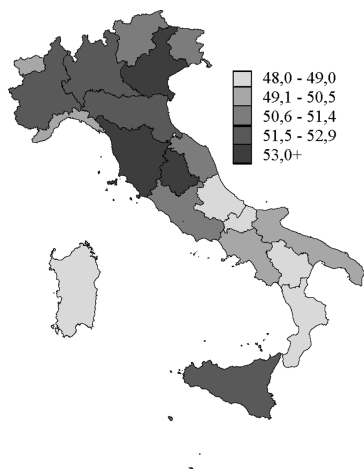


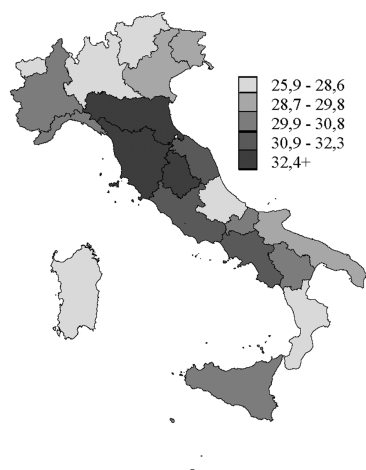
Tabella 2 - Percentuale di spesa di farmaci a brevetto scaduto e variazioni assolute per regione - Anni 2002, 2005-2010

Regioni	2002	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Δ (2002-2010)	Δ (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
Italia	7,0	13,1	13,7	20,3	27,1	28,0	30,4	23,4	2,4

*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
Italia	11,3	5,2	10,5	4,4	8,9	3,8	7,0	3,1	9,1	4,2	10,8	5,1	14,4	6,7	16,5	7,7

§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

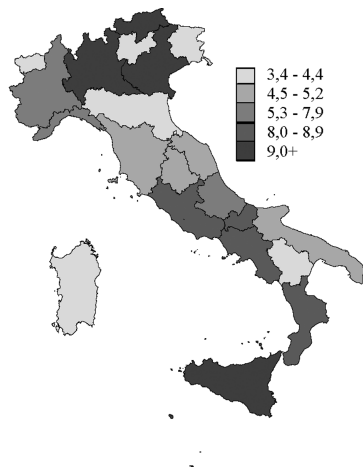
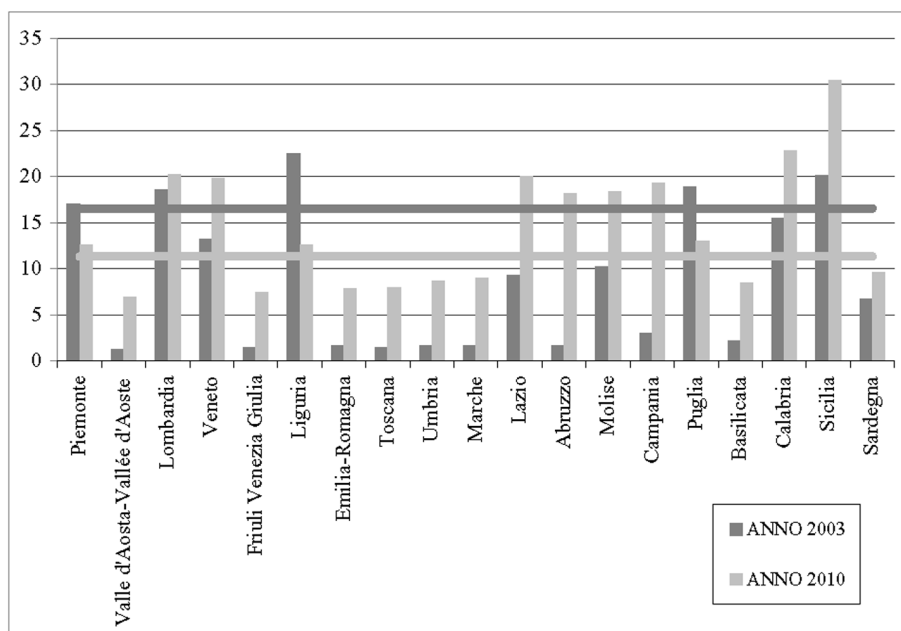


Grafico 1 - Spesa pro capite (€) pesata per ticket e compartecipazione per regione - Anni 2003, 2010



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
Italia	21,6	24,2	22,5	-7,0	4,2

*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

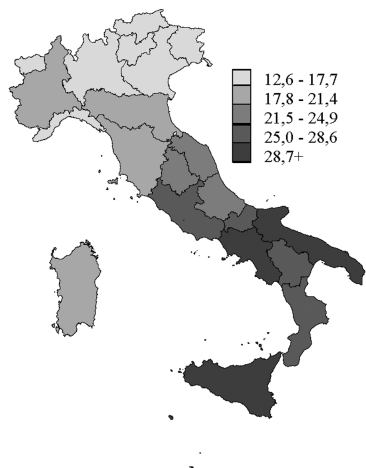


Tabella 2 - Consumo territoriale totale* di farmaci (DDD/1.000 ab die e variazioni percentuali) antibiotici pesato per età (consumo a carico del SSN e consumo a carico del cittadino) e per regione - Anni 2002, 2009-2010

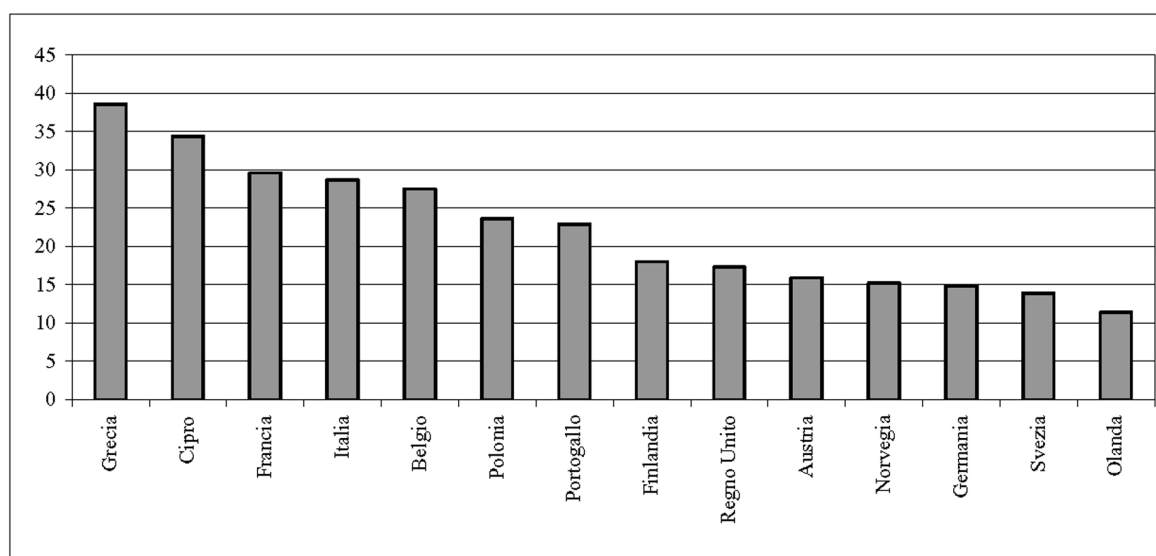
Regioni	2002	2009	2010	Δ % (2009-2010)	Δ % (2002-2010)
Piemonte	19,9	23,9	23,3	-2,5	17,1
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	21,8	24,5	24,0	-2,0	10,1
Lombardia	23,6	24,8	24,1	-2,8	2,1
Bolzano-Bozen**	n.d.	16,3	15,8	-3,1	n.a.
Trento	n.d.	21,7	20,7	-4,6	n.a.
Veneto	19,4	22,1	21,2	-4,1	9,3
Friuli Venezia Giulia	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
Italia	25,0	28,7	27,3	-4,9	9,2

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.