

Assistenza farmaceutica territoriale

L'assistenza farmaceutica assorbe circa il 10% del finanziamento destinato al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e rappresenta uno degli strumenti di assistenza più importanti e tecnologicamente più avanzati.

Per questi motivi è un settore che, nel corso degli anni, è stato interessato da numerosi interventi normativi sia di natura economica che regolamentari. A quest'ultimo riguardo, proprio per la rilevanza sulla salute dei cittadini, è una delle aree dei servizi sanitari maggiormente interessata da regolamentazioni di processo, di prezzo e di vendita. In particolare, ogni farmaco, prima di poter essere utilizzato, ha bisogno di ottenere un'autorizzazione che viene rilasciata dopo anni di studi tossicologici, farmacologici e clinici, a cui seguono le decisioni sulla rimborsabilità e la determinazione del prezzo fino alla fase di effettiva commercializzazione con la vigilanza sulla qualità dei processi produttivi e sulla sicurezza clinica, il governo della spesa e la promozione dell'appropriatezza prescrittiva.

In Italia, l'erogazione dei farmaci da parte del SSN avviene, principalmente, attraverso due canali: l'assistenza farmaceutica territoriale e l'assistenza farmaceutica ospedaliera.

Riconosciuta la rilevante funzione svolta dall'assistenza farmaceutica, non va tralasciato il rischio per la salute di un consumo elevato ed inappropriato di medicinali. Sono presenti, infatti, nella letteratura scientifica, in particolare a partire dal 1990 dopo la pubblicazione dell'*Harvard Study* (NEJM 1991), vari report di problemi collegati all'utilizzo dei farmaci (*medication-related problems*) tra i quali: sovrac consumo, sottoconsumo, farmaci prescritti a pazienti che non ne hanno effettiva necessità e polifarmacia nei pazienti anziani con patologie croniche.

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

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

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

Inoltre, viene presentata una descrizione della spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione ed un'analisi del consumo di antibiotici. I principali risultati delle analisi evidenziano che, dal 2001, il consumo in termini di Dosi Definite Giornaliere pro capite è aumentato del 46,1%, mentre in termini di spesa al lordo della compartecipazione e ticket, si è osservata una diminuzione dell'8,1%. In aumento la spesa pro capite sostenuta dai cittadini per ticket e compartecipazione, passata da 11,3€ del 2003 a 23,7€ nel 2012.

Dal 2001, si è assistito ad un aumento rilevante del consumo di farmaci di I livello Anatomico, Terapeutico e Chimico Ematologici (+120,8%) e Gastrointestinali e Metabolici (+95,8%), mentre sono diminuiti quelli Dermatologici (-67,4%).

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
Italia	674	857	880	924	926	952	963	985	46,1	2,3

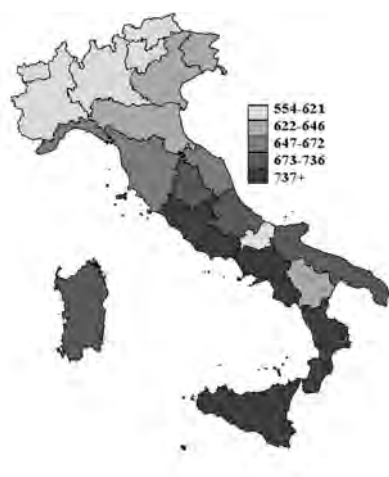
*Esclusa la DD e la DpC.

**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

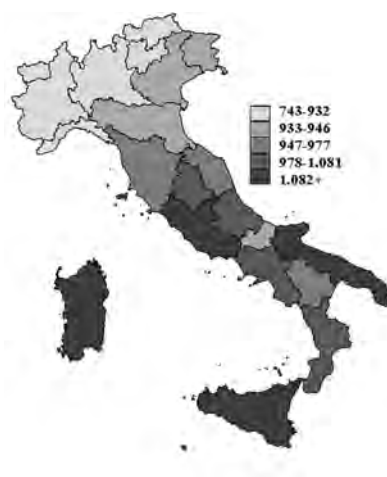


Tabella 2 - Consumo (DDD/1.000 ab die e valori percentuali) farmaceutico territoriale* dei farmaci di classe A-SSN per classe di età - Anno 2012

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
Totale	674,0	952,2	963,3	984,6	100,0	46,1	2,2

*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
Italia	209,9	228,8	215,0	213,4	215,3	215,1	204,3	193,0	-8,1	-5,5

*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.

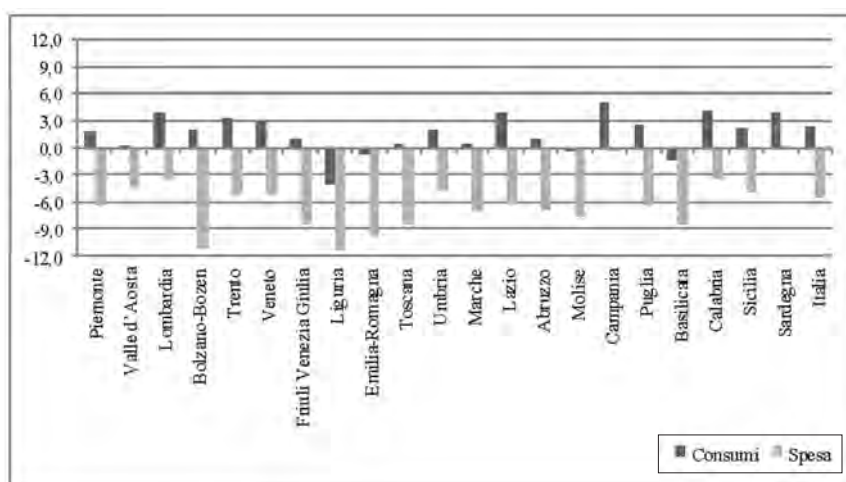
Tabella 2 - Spesa (valori in € e valori percentuali) farmaceutica territoriale* dei farmaci di classe A-SSN per classe di età - Anno 2012

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 [§]	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 [#]	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 [§]	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 [§]	-	-	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 [§]	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 [§]	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 [#]	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 [#]	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 [#]	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 [§]	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 [§]	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 [§]	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 [#]	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 [§]	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 [#]	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 [§]	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 [§]	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 [§]	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
Italia	11,3	5,2	8,9	3,8	9,1	4,2	10,8	5,1	14,4	6,7	16,5	7,7	22,1	10,8	23,7	12,2

[§]Regioni che hanno introdotto il ticket nel corso del 2002.

[#]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

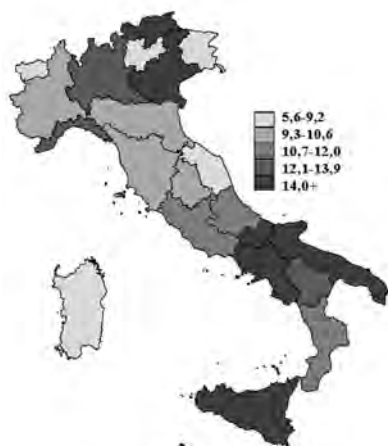
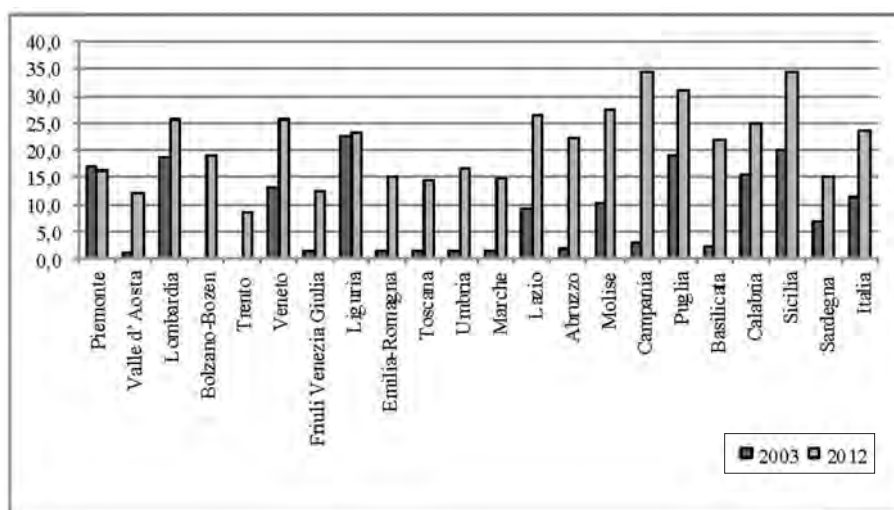


Grafico 1 - Spesa (valori in €) farmaceutica pro capite pesata per ticket e compartecipazione per regione - Anni 2003, 2012



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).

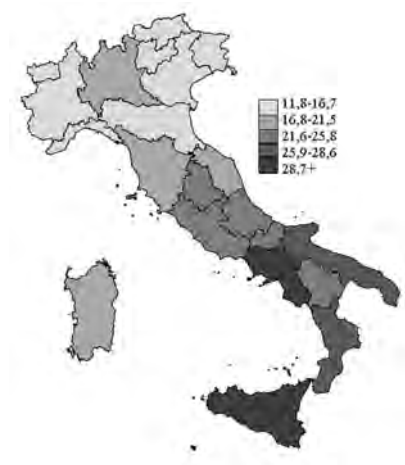
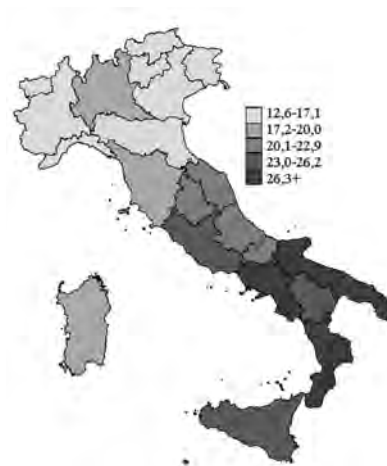
I consumi di antibiotici sono aumentati costantemente nel periodo 2001-2009, mentre, a partire dall'anno 2010, anche a seguito delle campagne dell'Agenzia Italiana del Farmaco, il trend dei consumi comincia a mostrare un'inversione di tendenza. Nel 2012, i consumi nazionali registrano un calo rispetto 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.