

## Assistenza farmaceutica territoriale

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

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

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

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

Più recentemente, in Italia, uno studio sulla valutazione dell'appropriatezza prescrittiva sull'intera popolazione italiana anziana (65 anni ed oltre) ha dimostrato un'elevata frequenza di utilizzo non ottimale dei farmaci (1). Tale studio è stato eseguito utilizzando i dati della Tessera Sanitaria e una serie di indicatori predefiniti.

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

In Italia, l'erogazione dei farmaci da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) avviene, principalmente, attraverso due canali: l'assistenza farmaceutica territoriale (nel 2013 sono state spedite 608 milioni di ricette a carico del SSN per un totale di oltre 1 miliardo e 100.000 confezioni) e l'assistenza farmaceutica ospedaliera.

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

Nel 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 farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione ed un'analisi del consumo di antibiotici.

### Riferimenti bibliografici

(1) Onder et al. High prevalence of poor quality drug prescribing in older individuals: a nationwide report from the Italian Medicines Agency (AIFA). *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2014 Apr; 69 (4): 430-7.

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

**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, poichè depura le differenze legate alle confezioni ed alla posologia;
- valutare il consumo di farmaci in una specifica area geografica (Nazione, Regione, Azienda Sanitaria Locale);
- realizzare confronti fra realtà territoriali diverse, nazionali ed internazionali;
- condurre confronti nel tempo.

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

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

**Validità e limiti.** Il consumo territoriale di farmaci si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e della Distribuzione Diretta (DD), ovvero la distribuzione dei farmaci da parte di strutture sanitarie pubbliche in alternativa a quelle convenzionali, e della Distribuzione per Conto (DpC). Le definizioni di DD e DpC sono indicate nell'Indicatore “Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite a carico del Servizio Sanitario Nazionale” nel paragrafo validità e limiti.

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

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

### Descrizione dei risultati

Nel 2013, il consumo farmaceutico territoriale (Tabella 1) è in aumento rispetto all'anno precedente (+4,8%); sono state prescritte 1.032 dosi di farmaco al giorno per 1.000 abitanti (nel 2001 erano 674, nel

2012 erano 985) e nelle farmacie pubbliche e private sono state erogate, complessivamente, circa 1,3 miliardi di confezioni (in media ventidue confezioni per ogni cittadino), di cui 608 milioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

L'aumento delle quantità dei farmaci prescritti rispetto all'anno precedente è comune a tutte le regioni con incrementi che variano da +1,4% in Molise, +8,5% nel Lazio e +10,4% nella PA di Trento.

Permane una notevole variabilità regionale che, per quel che riguarda il consumo farmaceutico territoriale pesato per età, oscilla tra il valore massimo di 1.190 (DDD/1.000 ab die) del Lazio a quello di 898 (DDD/1.000 ab die) della Liguria (escludendo la PA di Bolzano che potrebbe rappresentare una realtà non direttamente comparabile con quella di altre regioni). Si osserva un evidente gradiente Nord-Sud ed Isole. Infatti, quasi tutte le regioni meridionali, ad esclusione di Molise e Basilicata, insieme ad Umbria e Lazio, presentano valori al di sopra del dato nazionale di 1.032 (DDD/1.000 ab die).

La situazione di queste regioni rappresenta un dato ormai consolidato negli anni e, come emerge dalla Tabella 1, dal 2006 ad oggi, 7 regioni hanno avuto costantemente consumi superiori al valore nazionale.

Di particolare rilievo appare la situazione di Lazio e Calabria che, a fronte dei consumi più elevati dell'intero Paese, hanno anche avuto, se si esclude la PA di Trento, i maggiori tassi di crescita, rispettivamente +8,5% e +6,8%.

L'analisi delle differenze per classe di età (Tabella 2) mostra come un soggetto anziano (75 anni ed oltre) consuma, in media, una quantità di farmaci quattro volte superiore alla popolazione generale, dodici volte superiore ad un individuo di età compresa fra 35-44 anni e ventuno volte superiore ad un

individuo di età compresa fra 25-34 anni.

La popolazione con più di 65 anni assorbe circa il 70% delle DDD; al contrario la popolazione entro i 14 anni di età consuma circa l'1,5% delle dosi.

È anche interessante come, nel periodo 2010-2013, a fronte di un incremento dei consumi dell'8,4% nella popolazione generale, si osserva una riduzione dei consumi nelle classi di età più giovani ed un incremento anche cospicuo nelle classi di età più anziane, che raggiunge il 42,1% nella classe di età 75 ed oltre. Di fatto, quindi, le classi più anziane non solo hanno il maggior consumo, ma anche la maggiore crescita nei consumi.

L'analisi dei consumi (Tabella 3), suddivisi per I livello Anatomico, Terapeutico e Chimico (ATC), mostra che, anche nel 2013, sono i farmaci del sistema cardiovascolare a mantenere il primato (468,0 DDD/1.000 ab die) assestandosi al 45,4% del consumo totale di farmaci.

Seguono i farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (Classe ATC A, che include anche i farmaci antidiabetici) che, nel 2013, risultano essere pari al 14,8% delle quantità prescritte, espresse in DDD/1.000 ab die, con un aumento del 3,0% rispetto al 2012.

Di particolare rilievo è l'andamento dei farmaci ematologici (appartenenti alla Classe B) che, anche a seguito dell'introduzione dei nuovi anticoagulanti orali, alternativi al warfarin, hanno avuto un'esplosione dei consumi, risultando la classe con l'aumento maggiore (+202,1% rispetto al 2001; +36,8% rispetto al 2012).

Nell'insieme, le prime quattro classi terapeutiche (Cardiovascolare, Gastrointestinale e metabolismo, Ematologici e Sistema Nervoso Centrale) coprono il 78,8% dei consumi totali nel 2013; la situazione rimane sostanzialmente immutata negli anni (Grafico 1).

**Tabella 1** - Consumo (DDD/1.000 ab die e variazioni percentuali) farmaceutico territoriale\*, pesato per età, a carico del SSN per regione - Anni 2001, 2006-2013

Regioni	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ % (2001-2013)	Δ % (2011-2013)
Piemonte	611	747	786	839	857	883	899	915	967	58,3	5,7
Valle d'Aosta	615	786	816	843	859	885	894	896	947	54,0	5,7
Lombardia	619	748	777	816	816	844	870	903	953	54,0	5,5
Bolzano-Bozen**	554	648	669	691	678	711	729	743	757	n.a.	1,9
Trento**	554	709	748	784	791	817	837	865	955	n.a.	10,4
Veneto	632	787	823	863	864	893	907	933	961	52,1	3,0
Friuli Venezia Giulia	622	801	837	873	872	908	930	938	989	59,0	5,4
Liguria	672	828	855	892	890	910	919	882	898	33,6	1,8
Emilia-Romagna	633	828	866	903	907	934	948	940	972	53,6	3,4
Toscana	647	809	852	898	901	935	951	947	982	51,8	3,7
Umbria	684	864	902	946	960	1.000	1.031	1.051	1.107	61,8	5,3
Marche	649	811	856	902	903	933	959	962	1.013	56,1	5,3
Lazio	761	1.068	1.019	1.032	1.010	1.034	1.056	1.097	1.190	56,4	8,5
Abruzzo	673	860	879	933	933	964	968	978	1.034	53,6	5,7
Molise	596	807	838	898	917	929	949	945	958	60,7	1,4
Campania	737	937	945	1.003	1.021	1.023	988	1.037	1.079	46,4	4,1
Puglia	704	907	949	1.019	1.044	1.081	1.055	1.082	1.135	61,2	4,9
Basilicata	632	844	887	941	964	955	971	957	990	56,6	3,4
Calabria	749	951	977	1.054	1.017	1.021	1.032	1.073	1.146	53,0	6,8
Sicilia	767	992	999	1.034	1.034	1.067	1.086	1.110	1.141	48,8	2,8
Sardegna	705	887	920	964	974	1.017	1.042	1.082	1.111	57,6	2,7
<b>Italia</b>	<b>674</b>	<b>857</b>	<b>880</b>	<b>924</b>	<b>926</b>	<b>952</b>	<b>963</b>	<b>985</b>	<b>1.032</b>	<b>53,1</b>	<b>4,8</b>

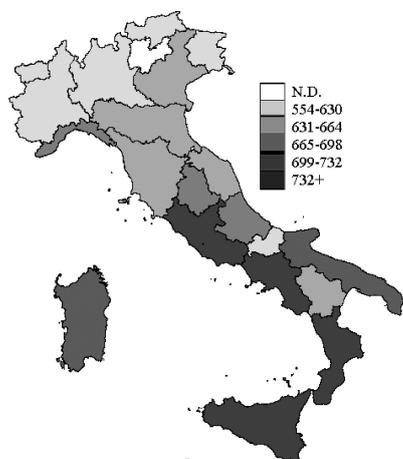
\*Esclusa la DD e la DpC.

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

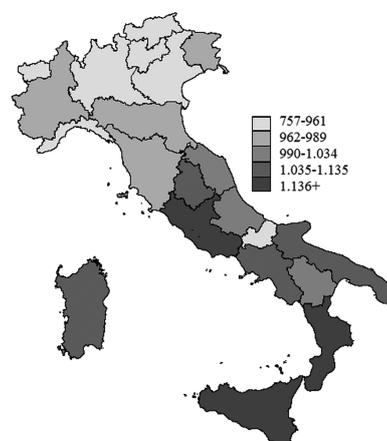
n.a. = non applicabile.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2013.

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



Consumo farmaceutico territoriale (DDD/1.000 ab die), pesato per età, a carico del SSN per regione. Anno 2013



**Tabella 2** - Consumo (DDD/1.000 ab die e variazione percentuale) farmaceutico territoriale\* di farmaci di classe A-SSN per classe di età - Anni 2010-2013

Classi di età	2010	2011	2012	2013	Δ % (2010-2013)
0-4	81	81	64	73	-9,7
5-14	69	62	57	69	-0,4
15-24	96	95	81	102	6,1
25-34	151	150	144	176	16,6
35-44	250	247	254	305	22
45-54	532	529	583	657	23,4
55-64	1.156	1.170	1.280	1.413	22,2
65-74	1.971	2.098	2.405	2.677	35,8
75 ed oltre	2.634	2.845	3.211	3.744	42,1
<b>Popolazione generale</b>	<b>952</b>	<b>963</b>	<b>985</b>	<b>1.032</b>	<b>8,4</b>

\*Esclusa la DD e la DpC.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2010-2013.

**Tabella 3** - Consumo (DDD/1.000 ab die, valori percentuali e variazioni percentuali) farmaceutico territoriale\* di farmaci di classe A-SSN per I livello Anatomico Terapeutico Clinico - Anni 2001, 2010-2013

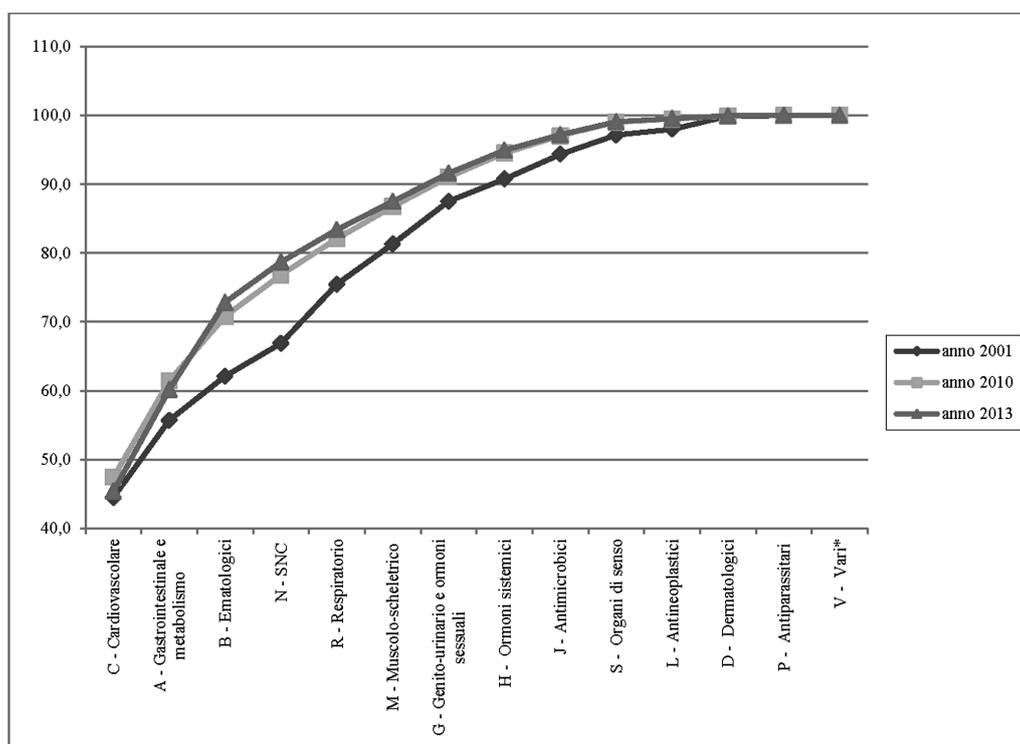
I livello ATC	2001	%	2010	%	2012	%	2013	%	Δ % (2001-2012)	Δ % (2011-2012)
C - Cardiovascolare	300,1	44,5	451,7	47,4	463,2	47,0	468,0	45,4	55,9	1,0
A - Gastrointestinale e metabolismo	75,5	11,2	133,4	14,0	147,8	15,0	152,2	14,8	101,6	3,0
B - Ematologici	43,3	6,4	89,1	9,4	95,6	9,7	130,8	12,7	202,1	36,8
N - SNC	32,1	4,8	57,3	6,0	59,4	6,0	60,4	5,9	88,2	1,7
R - Respiratorio	57,8	8,6	50	5,3	48,3	4,9	48,5	4,7	-16,1	0,4
M - Muscolo-scheletrico	39,5	5,9	44,6	4,7	42,6	4,3	42,4	4,1	7,3	-0,5
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	41,8	6,2	40,9	4,3	41,6	4,2	42,3	4,1	1,2	1,7
H - Ormoni sistemici	21,8	3,2	33,1	3,5	33,9	3,4	34,4	3,3	57,8	1,5
J - Antimicrobici	24,1	3,6	23,8	2,5	22,6	2,3	23,2	2,2	-3,7	2,7
S - Organi di senso	18,9	2,8	19	2,0	20,2	2,1	19,5	1,9	3,2	-3,5
L - Antineoplastici	5,6	0,8	4,3	0,5	4,4	0,4	4,6	0,4	-17,9	4,5
D - Dermatologici	12,9	1,9	4,2	0,4	4,2	0,4	4,3	0,4	-66,7	2,4
P - Antiparassitari	0,5	0,1	0,7	0,1	0,7	0,1	0,8	0,1	60,0	14,3
V - Vari**	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
<b>Totale</b>	<b>674</b>	<b>100,0</b>	<b>952,2</b>	<b>100,0</b>	<b>984,6</b>	<b>100,0</b>	<b>1.031,5</b>	<b>100,0</b>	<b>53,0</b>	<b>4,8</b>

\*Esclusa la DD e la DpC.

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

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2010-2013.

**Grafico 1** - Incidenza (per 100) delle classi del I livello Anatomico Terapeutico Clinico per consumo totale di farmaci - Anni 2001, 2010 e 2013



Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2010-2013.

### Raccomandazioni di Osservasalute

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

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

Le regioni con consumi più elevati dovrebbero attentamente monitorare l'utilizzo di farmaci nel proprio territorio, sviluppando strumenti di valutazione e di indagine per analizzare i consumi in termini di appro-

priatezza e di impatto sulla salute pubblica, soprattutto nella popolazione anziana.

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

### Riferimenti bibliografici

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

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

**Significato.** La spesa farmaceutica lorda pro capite territoriale rappresenta la spesa relativa ai farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e distribuiti dalle farmacie pubbliche e private (farmaci di

classe A-SSN), comprensiva degli sconti obbligatori di legge e della quota per compartecipazione, incluso il ticket (per le regioni dove è applicato).

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

Numeratore Spesa farmaceutica del Servizio Sanitario Nazionale

Denominatore Popolazione residente pesata per età

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

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

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

### **Descrizione dei risultati**

Nel 2013, la spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN (Tabella 1) è diminuita del 2,7% rispetto al 2012 e del 10,6% rispetto al 2001. Come già osservato nel 2012, la regione con la spesa pubblica per farmaci di classe A-SSN più elevata è la Sicilia, con 235,9€ pro capite, mentre quella con il valore più basso è l'Emilia-Romagna, con 145,4€ pro capite (escludendo le PA di Bolzano e Trento). Nell'arco temporale 2010-2013 tutte le regioni hanno registrato una riduzione della spesa lorda pro capite con una riduzione media a livello nazionale del 12,7% (da 215,1€ a 187,7€). In particolare, Calabria, Emilia-Romagna e

Liguria, hanno avuto riduzioni di spesa media pro capite intorno al 19%. La regione con la minore riduzione di spesa nel periodo considerato è la Campania con una riduzione del 5,4%.

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

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

Il notevole consumo di farmaci da parte degli anziani rimanda alle problematiche della polifarmacoterapia e dell'appropriatezza prescrittiva. L'età costituisce il principale fattore predittivo dell'uso dei farmaci e gli anziani hanno un'alta probabilità di assumere più farmaci contemporaneamente, incrementando la possibilità di interazioni dannose tra principi attivi distinti.

Comportamenti prescrittivi inappropriati possono, pertanto, determinare elevati rischi iatrogeni nei pazienti anziani oltre a contribuire, in misura non trascurabile, all'aumento della spesa farmaceutica.

Nel 2013, i farmaci dell'apparato cardiovascolare mantengono il primato della spesa farmaceutica nazionale complessiva con 4 miliardi e 194 milioni di euro; tale spesa è per l'85,9% territoriale a carico del SSN (3 miliardi e 604 milioni di euro, 70,3€ pro capite), per circa il 10% privata (404 milioni di euro) e per il 4,4% a carico delle strutture pubbliche (185 milioni di euro). Per quanto riguarda, infine, le variazioni rispetto all'anno precedente (Grafico 1) è possibile osservare, come fenomeno comune a tutte le regioni, un incremento dei consumi (circa il +5% a livello nazionale) associato ad una riduzione della spesa (circa il -3% a livello nazionale). L'unica eccezione significativa è rappresentata dalle Marche che, a fronte di un incremento dei consumi del 5,3%, produce un aumento di spesa dell'1,3%.

**Tabella 1** - Spesa (valori in € e variazioni percentuali) farmaceutica territoriale\* lorda pro capite, pesata per età, a carico del SSN per regione - Anni 2001, 2006-2013

Regioni	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ % (2001-2013)	Δ % (2011-2013)
Piemonte	183,2	195,9	195,0	197,2	202,0	194,0	182,0	170,3	166,7	-9,0	-2,1
Valle d'Aosta	176,5	185,7	182,4	176,8	182,0	185,9	175,7	167,9	163,7	-7,3	-2,5
Lombardia	187,1	203,4	197,5	195,2	197,6	198,4	191,9	185,1	179,4	-4,1	-3,1
Bolzano-Bozen**	160,4	160,1	151,6	149,1	148,5	152,8	149,0	132,5	129,1	n.a.	-2,6
Trento**	160,4	172,3	168,3	164,1	166,2	167,9	162,2	153,9	147,1	n.a.	-4,4
Veneto	179,3	191,6	188,4	185,4	189,1	189,2	177,6	168,6	162,1	-9,6	-3,9
Friuli Venezia Giulia	170,2	195,2	191,4	185,5	185,8	193,7	187,2	171,4	164,7	-3,2	-3,9
Liguria	213,4	220,3	203,0	200,6	199,9	197,8	188,3	166,8	160,6	-24,7	-3,7
Emilia-Romagna	176,0	187,6	182,8	177,4	179,3	179,4	170,2	153,3	145,4	-17,4	-5,2
Toscana	181,6	182,5	177,5	175,2	174,8	176,6	167,7	153,4	148,6	-18,2	-3,1
Umbria	186,0	194,6	187,8	183,0	185,3	187,1	180,9	172,3	170,9	-8,1	-0,8
Marche	194,4	200,0	198,9	195,2	197,4	197,3	190,0	176,5	178,8	-8,0	1,3
Lazio	249,7	306,9	259,4	250,9	248,2	248,5	234,4	220,1	216,2	-13,4	-1,8
Abruzzo	221,6	227,7	215,3	220,2	223,7	230,5	221,9	206,5	204,3	-7,8	-1,1
Molise	196,5	221,2	212,1	217,5	222,1	207,9	206,1	190,3	186,0	-5,3	-2,3
Campania	257,8	249,8	235,7	239,8	242,6	241,0	232,0	231,2	228,0	-11,6	-1,4
Puglia	235,1	265,3	238,6	248,2	257,8	257,4	235,0	220,3	219,2	-6,8	-0,5
Basilicata	210,4	213,2	208,7	210,2	217,7	205,2	197,1	180,3	179,2	-14,8	-0,6
Calabria	237,7	284,9	270,3	277,0	275,1	267,8	231,2	223,0	216,6	-8,9	-2,9
Sicilia	260,3	301,3	272,3	265,0	262,1	266,0	258,1	245,2	235,9	-9,4	-3,8
Sardegna	219,9	248,0	225,9	223,6	228,6	234,5	229,0	229,4	209,1	-4,9	-8,8
<b>Italia</b>	<b>209,9</b>	<b>228,8</b>	<b>215,0</b>	<b>213,4</b>	<b>215,3</b>	<b>215,1</b>	<b>204,3</b>	<b>193,0</b>	<b>187,7</b>	<b>-10,6</b>	<b>-2,7</b>

\*Esclusa la DD e la DpC.

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

n.a. = non applicabile.

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2013.

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

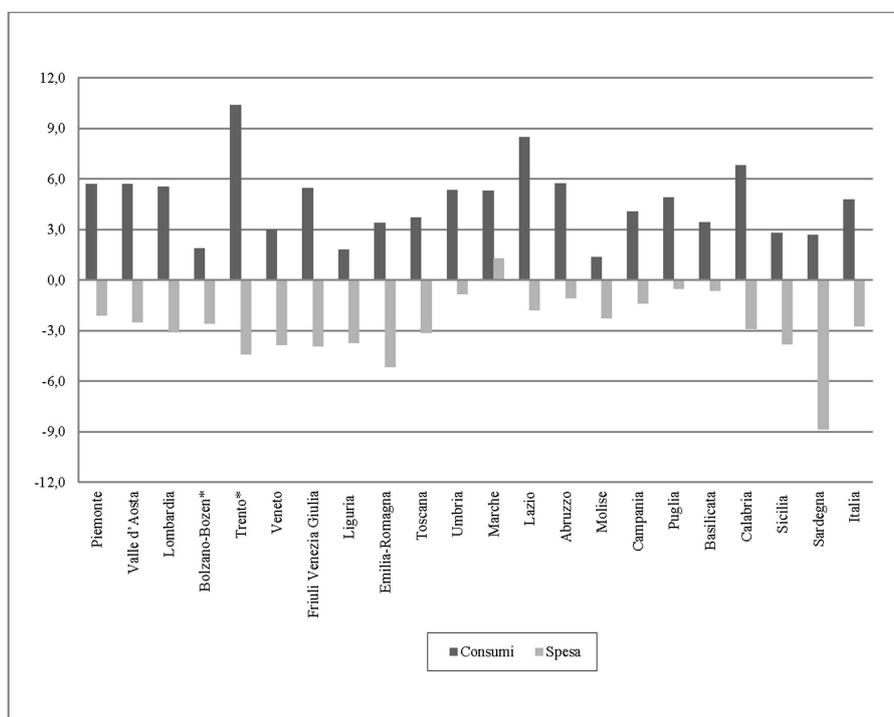
Classi di età	2010	2011	2012	2013
0-4	34,4	31,6	30,7	27,5
5-14	34,2	28,2	44,7	34,6
15-24	35,7	33,1	45,9	34,5
25-34	49,0	46,0	80,3	50,7
35-44	79,0	72,5	98,10	79,8
45-54	146,5	134,8	175,8	144,6
55-64	296,4	277,5	314,8	279,5
65-74	483,6	475,1	531,9	500,4
75 ed oltre	594,8	598,5	667,8	679,3
<b>Tutte le classi</b>	<b>n.d.</b>	<b>n.d.</b>	<b>219,3</b>	<b>209,0</b>

\*Esclusa la DD e la DpC.

n.d. = non disponibile.

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2013.

**Grafico 1** - *Variazione percentuale dei consumi (DDD/1.000 ab die) e della spesa (valori in €) farmaceutica territoriale a carico del SSN per regione - Anni 2012-2013*



Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2012-2013.

### Raccomandazioni di Osservasalute

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

Le ampie differenze tra le regioni nei valori attuali e

nei trend di spesa fanno presupporre che siano ancora perseguibili larghi margini di efficienza.

### Riferimenti bibliografici

- (1) I consumi dei farmaci: dati grezzi e pesati. In Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anno 2012.
- (2) L'assistenza farmaceutica territoriale. Rapporto Osservasalute 2003. Casa editrice Vita e Pensiero, Milano 2003.

## Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione

**Significato.** Il ticket farmaceutico è costituito dall'importo che i cittadini debbono pagare, per ogni ricetta o per ogni confezione (a volte per entrambi), per poter ricevere farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

La compartecipazione per i farmaci a brevetto scaduto è, invece, la quota, pagata dal cittadino, corrispondente alla eventuale differenza tra il prezzo della confezione ricevuta ed il prezzo rimborsato dal SSN (che è pari al prezzo più basso tra le confezioni a brevetto scaduto con medesimo principio attivo).

Il ticket sui farmaci è stato abolito nel 2001 dal Governo centrale, ma reintrodotta a partire dal 2002.

Oggi è presente in 16/21 regioni e PA.

L'indicatore esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico. Sebbene varie Regioni abbiano introdotto delle esenzioni per reddito o patologia (invalidità civile, malattie croniche, invalidanti o rare, ultra 65enni con pensione al minimo o assegno sociale e nuclei familiari a basso reddito), il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con patologie croniche.

### Spesa pro capite per ticket e compartecipazione

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

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

**Valore di riferimento/Benchmark.** I valori più bassi (8,4€ pro capite e 5,7%) possono essere considerati un utile termine di riferimento.

### Descrizione dei risultati

Nel 2013, il totale della compartecipazione (Tabella 1) richiesta ai cittadini è stato pari a 1 miliardo e 436 milioni di euro (con un aumento della spesa pro capite di circa il 2% rispetto al 2012 e di circa il 46% rispetto al 2010).

La spesa pro capite è stata pari a 24,1€ con un'incidenza sulla spesa farmaceutica lorda pari a 12,8% (valore più elevato di tutto il periodo 2003-2013).

Tra le regioni in cui, nel 2013, era in vigore il ticket imposto dalla Regione, escludendo quindi Valle d'Aosta, PA di Trento, Friuli Venezia Giulia, Marche e Sardegna, le quote più basse richieste ai cittadini si sono osservate in Toscana (15,3€ pro capite, 10,2%) ed in Emilia-Romagna (15,1€ pro capite, 10,4%).

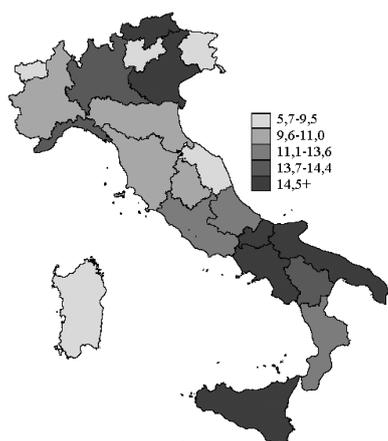
Le regioni, invece, i cui cittadini contribuiscono maggiormente alla spesa farmaceutica sono la Sicilia con 34,2€ pro capite e la Campania con 35,3€ pro capite, che sono anche le regioni dove l'incidenza sulla spesa lorda è maggiore (14,5% e 15,5%, rispettivamente).

**Tabella 1** - Spesa (valori in € e valori percentuali) farmaceutica pro capite, pesata per ticket e compartecipazione, per regione - Anni 2005, 2007-2013

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

\*Regioni che nel 2012 hanno utilizzato il ticket.

°Regioni che nel 2013 hanno utilizzato il ticket.

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2005, 2007-2013.**Spesa (valori percentuali) farmaceutica pro capite, pesata per ticket e compartecipazione, per regione. Anno 2013****Raccomandazioni di Osservasalute**

Il ticket farmaceutico può contribuire alla riduzione della spesa farmaceutica, ma non è il solo ed il più efficace strumento di controllo della spesa poiché, in passato, alcune regioni che avevano adottato il ticket hanno registrato una spesa farmaceutica superiore al dato nazionale, a differenza di quanto accaduto in

altre regioni senza ticket, con una spesa farmaceutica più bassa del valore nazionale.

Tuttavia, a partire dal 2011, un numero elevato di regioni (16/21) ha applicato il ticket ed è, pertanto, opportuno che l'impatto di queste misure (e delle varie misure di esenzione) sull'accesso all'assistenza farmaceutica venga attentamente monitorato.

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

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

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

Esiste la concreta possibilità (definita dall'OMS come

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

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

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

Numeratore	Consumo territoriale di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale in Dosi Definite Giornaliere	
		x 1.000
Denominatore	Popolazione residente pesata per età x 365	

**Validità e limiti.** Il consumo di farmaci antibiotici a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri e della Distribuzione Diretta, ovvero la distribuzione dei farmaci da parte di strutture sanitarie pubbliche in alternativa a quelle convenzionali, e della Distribuzione per Conto. La variabilità dei consumi è strettamente dipendente dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, genere ed epidemiologia degli stati morbosi), pertanto per ridurre tali differenze, i consumi sono stati pesati utilizzando il sistema di pesi predisposto dal Ministero della Salute.

**Valore di riferimento/Benchmark.** Si assumono come valori di riferimento i consumi registrati in Liguria (17,2 DDD-Dosi Definite Giornaliere 1.000 ab die), Friuli Venezia Giulia (18,3 DDD 1.000 ab die) e Veneto (18,9 DDD 1.000 ab die).

### Descrizione dei risultati

Nel 2013, il consumo territoriale di farmaci antibiotici a carico del SSN è stato pari a (23,8 DDD/1.000 ab die), con un aumento del 3,5% rispetto all'anno precedente e dell'8,7% rispetto al 2001 (Tabella 1).

Nel periodo 2012-2013 si assiste ad un incremento medio a livello nazionale del 3,5% che in alcune regioni (Marche e Abruzzo) supera il 7%. La Sardegna è l'unica regione che nel biennio trascorso mostra una flessione nei consumi.

Nel periodo 2001-2013, a fronte di un incremento medio nazionale dell'8,7% si assiste in alcune regioni ad incrementi considerevoli: +41,9% in Friuli

Venezia Giulia, +31,9% in Emilia-Romagna e +28,0% nella PA di Bolzano.

Analogamente agli anni precedenti, si osserva un'ampia variabilità regionale nella prescrizione di antibiotici, caratterizzata da un marcato gradiente Nord-Sud ed Isole.

La regione con i maggiori consumi continua ad essere la Campania (33,2 DDD/1.000 ab die), seguita da Puglia (30,4 DDD/1.000 ab die), Calabria (28,6 DDD/1.000 ab die) e Sicilia (27,9 DDD/1.000 ab die), mentre registrano i consumi meno elevati il Friuli Venezia Giulia (18,3 DDD/1.000 ab die), la Liguria (17,2 DDD/1.000 ab die) e la PA di Bolzano (15,1 DDD/1.000 ab die).

Umbria, Lazio, Marche e tutte le regioni meridionali hanno un consumo superiore al dato nazionale di 23,8 (DDD/1.000 abitanti die) (Grafico 1), ad eccezione della Sardegna.

La distribuzione del consumo di antibiotici per via generale presenta alcune peculiarità. Infatti, mentre il consumo di farmaci nelle classi di età più giovani (0-4 e 5-14 anni) è di circa quindici volte inferiore a quello della popolazione generale, il consumo di antimicrobici nelle stesse classi di età è, invece, pari, o comunque molto prossimo, a quello della popolazione generale (Tabella 2).

Inoltre, nel periodo 2012-2013 si assiste ad un importante incremento del consumo di farmaci in tutte le classi di età, mentre il consumo di antibiotici aumenta principalmente nelle classi di età più giovani e mostra una diminuzione nelle classi più adulte (Grafico 2).

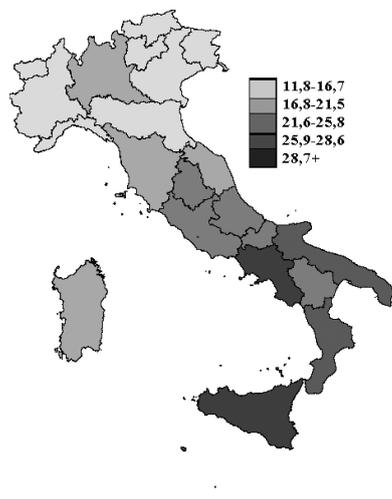
**Tabella 1** - Consumo (DDD/1.000 ab die e variazioni percentuali) farmaceutico territoriale\* di antibiotici a carico del SSN per regione - Anni 2001, 2011-2013

Regioni	2001	2011	2012	2013	Δ % (2001-2013)	Δ % (2012-2013)
Piemonte	16,1	19,9	19,3	19,6	21,7	1,6
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	16,7	20,0	19,5	20,3	21,6	4,1
Lombardia	17,8	19,6	19,3	19,9	11,8	3,1
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>11,8</i>	<i>15,3</i>	<i>15,0</i>	<i>15,1</i>	<i>28,0</i>	<i>0,7</i>
<i>Trento</i>	<i>15,8</i>	<i>19,4</i>	<i>19,0</i>	<i>19,4</i>	<i>22,8</i>	<i>2,1</i>
Veneto	16,6	19,5	18,6	18,9	13,9	1,6
Friuli Venezia Giulia	12,9	17,9	17,2	18,3	41,9	6,4
Liguria	15,7	18,3	16,8	17,2	9,6	2,4
Emilia-Romagna	16,3	21,8	20,3	21,5	31,9	5,9
Toscana	17,8	22,6	21,6	22,3	25,3	3,2
Umbria	21,6	27,3	25,1	26,5	22,7	5,6
Marche	19,7	24,8	23,1	24,9	26,4	7,8
Lazio	25	27,3	25,7	26,7	6,8	3,9
Abruzzo	24,1	26,2	24,5	26,3	9,1	7,3
Molise	22,4	26,3	23,3	24,8	10,7	6,4
Campania	34,6	34,2	31,9	33,2	-4,0	4,1
Puglia	28,5	31,5	29,0	30,4	6,7	4,8
Basilicata	25,8	28,2	25,6	27,0	4,7	5,5
Calabria	28,6	29,2	27,7	28,6	0,0	3,2
Sicilia	30,5	30,6	27,6	27,9	-8,5	1,1
Sardegna	18,7	21,8	21,6	21,3	13,9	-1,4
<b>Italia</b>	<b>21,9</b>	<b>24,4</b>	<b>23,0</b>	<b>23,8</b>	<b>8,7</b>	<b>3,5</b>

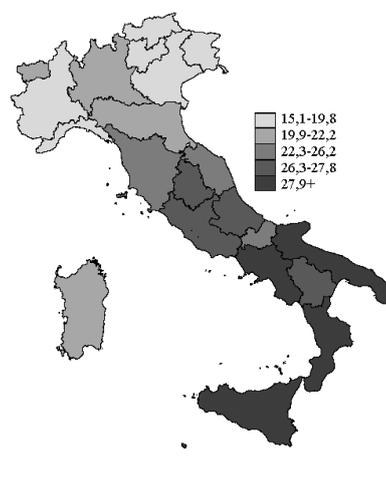
\*Esclusa la DD e la DpC.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2011-2013.

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



Consumo (DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale di antibiotici a carico del SSN per regione. Anno 2013

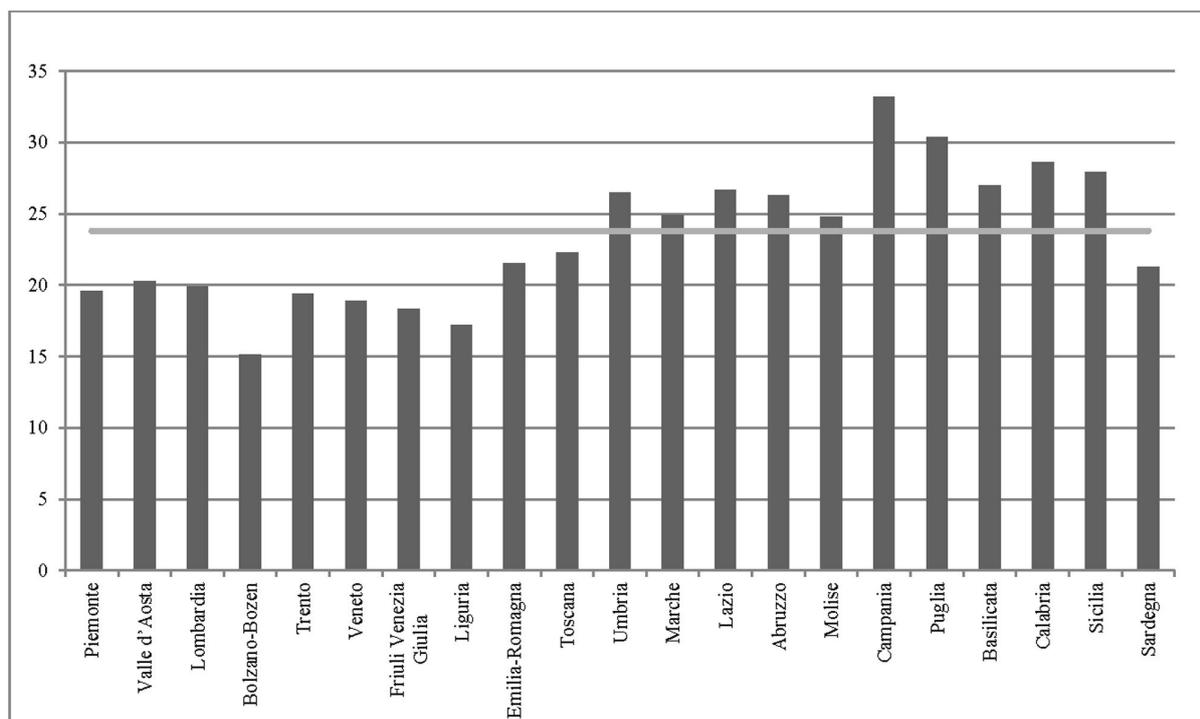


**Tabella 2** - Consumo (DDD/1.000 ab die e variazione percentuale) farmaceutico territoriale\* di antibiotici per classe di età - Anni 2012-2013

Classi di età	2012	2013	Δ % (2012-2013)
0-4	19,5	22,8	16,9
5-14	15,5	19,7	27,1
15-24	12,6	14,4	14,3
25-34	13,7	14,4	5,1
35-44	16,2	16,9	4,3
45-54	19,9	18,9	-5,0
55-64	24,2	23,2	-4,1
65-74	31,7	30,0	-5,4
75 ed oltre	32,9	32,2	-2,1
<b>Popolazione generale</b>	<b>23,0</b>	<b>23,8</b>	<b>3,5</b>

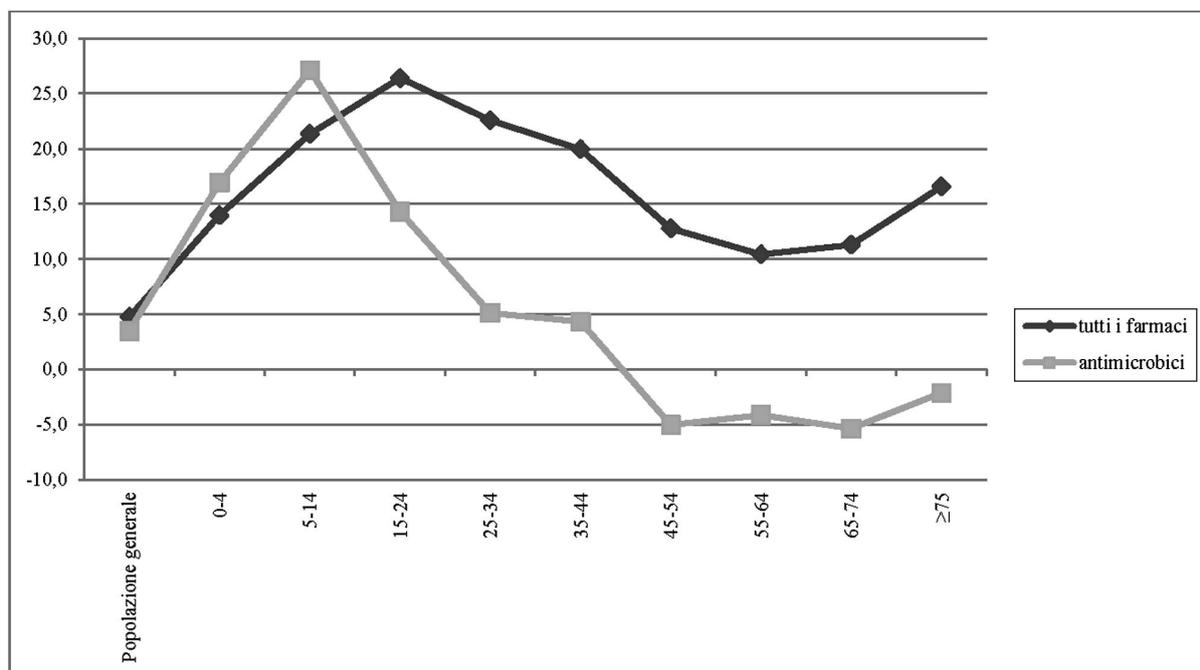
\*Esclusa la DD e la DpC.

**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2012-2013.

**Grafico 1** - Consumo (DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale di antibiotici a carico del SSN per regione - Anno 2013

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

**Grafico 2** - Consumo (variazione percentuale) farmaceutico territoriale di tutte le categorie di farmaci e di antibiotici nella popolazione generale per classe di età - Anni 2012-2013



**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2012-2013.

### Raccomandazioni di Osservasalute

Il consumo di antibiotici nel nostro Paese presenta vari elementi di seria preoccupazione: l'Italia è, infatti, uno dei Paesi europei con il consumo più elevato. Il consumo di antibiotici è elevato, in generale, in tutte le classi di età, ma nelle classi più giovani (0-4 e 5-14 anni) mostra una crescita particolarmente preoccupante.

Inoltre, l'Italia è uno dei Paesi con i maggiori tassi di resistenza agli antibiotici. Per questi motivi è indispensabile un attento monitoraggio, a tutti i livelli, dell'utilizzo di questa classe di farmaci associata a campagne, come quelle avviate dall'Agenzia Italiana del Farmaco, di sensibilizzazione della popolazione, anche genitoriale, alla necessità di un uso prudente dei farmaci antimicrobici.