

Assistenza farmaceutica territoriale

Lo scopo dell'assistenza farmaceutica è promuovere la salute pubblica attraverso l'utilizzo di farmaci sicuri ed efficaci e 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 una 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 (*International Conference on Harmonisation*) 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* (1), vari Report in cui si analizzano i problemi collegati all'utilizzo dei farmaci (*medication-related problems*) tra i quali: sovraconsumo, sottoconsumo, farmaci prescritti a pazienti che non ne hanno necessità e polifarmacia nei pazienti anziani con patologie croniche (2-4).

Più recentemente, in Italia, è stato eseguito uno studio che, utilizzando i dati della Tessera Sanitaria e sulla base di indicatori predefiniti, ha valutato l'appropriatezza prescrittiva sull'intera popolazione italiana anziana (65 anni ed oltre) dimostrando una elevata frequenza di utilizzo non ottimale dei farmaci (5).

Per tali motivi, diventa estremamente importante monitorare, sia a livello nazionale che regionale ed anche sub-regionale, il consumo dei 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 tenendo conto delle differenze demografiche, socio-economico-culturali e di diffusione delle patologie.

In Italia, l'erogazione dei farmaci da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) avviene, principalmente, attraverso due canali: l'assistenza farmaceutica territoriale (nel 2015 sono state spedite 596 milioni di ricette a carico del SSN per un totale di oltre 1,1 miliardi di 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 un 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, per classi di età e per classi terapeutiche al I livello del sistema di classificazione Anatomico Terapeutico e Chimico che è lo standard raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per la classificazione dei farmaci e la descrizione dei consumi. Inoltre, viene descritta anche la spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione.

Riferimenti bibliografici

- (1) Leape LL. et al. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med* 1991, 324: 377-84.
- (2) Kara O et al. Potentially inappropriate prescribing according to the STOPP/START criteria for older adults. *Aging Clin Exp Res* 2015.
- (3) Dalleur O et al. Inappropriate prescribing and related hospital admissions in frail older persons according to the STOPP and START criteria. *Drugs Aging* 2012, 29: 829-37.
- (4) Hill-Taylor B et al. Application of the STOPP/START criteria: a systematic review of the prevalence of potentially inappropriate prescribing in older adults, and evidence of clinical, humanistic and economic impact. *J Clin Pharm Ther* 2013, 38: 360-72.
- (5) 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 e lettura integrata dei dati di consumo e di spesa

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

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

L'indicatore consente di:

- sommare e confrontare i consumi di tutti i farmaci, indipendentemente dalla classe e categoria farmaceutica, in quanto non considera le differenze legate al tipo di confezione e alla posologia;
- valutare il consumo di farmaci in una specifica area geografica (Stato, Regione, Azienda Sanitaria Locale);
- realizzare confronti fra realtà territoriali;
- effettuare confronti nel tempo.

Consumo farmaceutico territoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Numeratore	Consumo di farmaci in <i>Defined Daily Dose</i>
	_____ x 1.000
Denominatore	Popolazione residente pesata per età x 365

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

Numeratore	Spesa farmaceutica del Servizio Sanitario Nazionale

Denominatore	Popolazione residente pesata per età

Validità e limiti. Il consumo territoriale di farmaci si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con esclusione, quindi, dei consumi ospedalieri 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 validità e limiti dell'Indicatore “Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite a carico del Servizio Sanitario Nazionale”.

La variabilità dei consumi è strettamente dipendente dalle caratteristiche delle popolazioni a confronto (età, genere ed epidemiologia degli stati morbosi).

Al fine di minimizzare le differenze dipendenti da età e genere e rendere maggiormente confrontabili i dati regionali, i consumi vengono pesati utilizzando il sistema di pesi, predisposto dal Ministero della Salute e costituito da sette fasce di età, con una ulteriore suddivisione fra uomini e donne per la classe di età 15-44 anni. 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 aggregata dell'indicatore non è possibile suggerire un valore di riferimento definito.

Valori di consumo più bassi potrebbero indicare una maggiore appropriatezza prescrittiva e una razionaliz-

zazione dei consumi, ma potrebbero anche essere indice di forme di razionamento.

Descrizione dei risultati

Nel 2015, sono state dispensate 1.115 dosi di farmaco al giorno per 1.000 abitanti (Tabella 1). Nel 2001 erano 674 dosi e, nel 2014, 1.039 (valore successivamente modificato nel Rapporto OsMed 2015 a 1.096 con una modifica tra il vecchio ed il nuovo valore del +5,5%) e nelle farmacie pubbliche e private sono state erogate, complessivamente, circa 1,9 miliardi di confezioni (in media, 22 confezioni per ogni cittadino), di cui 1,1 miliardi a carico del SSN.

Con riferimento ai farmaci erogati a carico del SSN, che è l'oggetto di questo elaborato, si assiste ad un aumento generalizzato dei consumi in tutte le regioni, variabile dal +0,8% della Calabria al +14,7% del Veneto e +18,7% della PA di Bolzano, rispetto al 2014. Permane una notevole variabilità regionale nei consumi che oscilla tra i valori massimi di 1.249 e 1.236 DDD/1.000 ab die, rispettivamente, del Lazio e della Puglia e i valori minimi di 942 DDD/1.000 ab die della Liguria e di 1.033 DDD/1.000 ab die del Piemonte (escludendo la PA di Bolzano e la Valle d'Aosta che potrebbero rappresentare una realtà non direttamente comparabile con quella di altre regioni).

Si osserva un evidente gradiente regionale: quasi tutte le regioni del Meridione (Abruzzo, Campania, Puglia, Sardegna e Calabria, con esclusione di Molise, Basilicata e Sicilia), l'Umbria ed il Lazio presentano

valori al di sopra del dato nazionale (1.115 DDD /1.000 ab die). La Toscana, le Marche e tutte le regioni del Nord presentano, invece, consumi inferiori al valore nazionale.

Nel periodo 2006-2015, 9 regioni hanno avuto, almeno per 1 anno, consumi superiori al dato nazionale, mentre 5 regioni (Umbria, Lazio, Campania, Puglia e Calabria) hanno costantemente avuto consumi superiori al valore italiano.

Il Grafico 1 rappresenta, per tutto il periodo considerato (2001-2015), la situazione delle singole regioni in termini di scostamento percentuale dai valori nazionali di consumo e di spesa.

Dall'analisi del grafico si evidenzia come il gradiente Nord-Sud ed Isole di consumi e spesa sia un fenomeno di lunga durata e che, nel corso dell'ultimo decennio, sia rimasto sostanzialmente immutato:

- tutte le regioni del Nord hanno avuto nel corso del periodo esaminato consumi e spesa inferiori al valore nazionale;
- tutte le regioni del Meridione (con le rilevanti eccezioni di Basilicata, Molise e, parzialmente, dell'Abruzzo) hanno avuto consumi e spesa superiori al dato nazionale;
- il Lazio, a differenza delle altre regioni del Centro, ha avuto e continua ad avere consumi e spesa superiori al valore Italia;
- l'Umbria è l'unica regione con la caratteristica di avere costantemente consumi superiori al valore nazionale e valori di spesa inferiori.

L'analisi delle differenze per classe di età (Tabella 2, Grafico 2) mostra come un soggetto anziano (75 anni ed oltre) abbia consumato, in media nel 2015, una quantità di farmaci quasi quattro volte superiore alla popolazione generale, tredici volte superiore ad un individuo di età compresa fra 35-44 anni e venti volte superiore ad un individuo di età compresa fra 25-34 anni.

La popolazione con più di 65 anni assorbe circa il 70% delle DDD; al contrario, la popolazione entro i 14 anni di età consuma circa l'1,4% delle dosi.

Inoltre, nel periodo 2010-2014, a fronte di un incremento dei consumi del 9,1% nella popolazione generale, si osserva una riduzione dei consumi nelle classi di età più giovani ed un incremento, anche cospicuo,

nelle classi di età più anziane, che supera il 43% nella classe di età 75 anni ed oltre. Di fatto, quindi, le classi più anziane non solo hanno il maggior consumo, ma anche la maggiore crescita nei consumi.

Questo fenomeno deve riservare particolare attenzione in quanto i pazienti anziani sono spesso quelli con più patologie e, di conseguenza, polimedicati. Il dato riportato in Tabella 2 indica che, nel corso del 2015, in media, ogni soggetto anziano al di sopra dei 75 anni ha assunto, giornalmente, quattro dosi di farmaci.

L'analisi dei consumi suddivisi per I livello Anatomico, Terapeutico e Chimico (ATC) (Tabella 3) mostra che, anche nel 2015, sono i farmaci del sistema cardiovascolare a mantenere il primato (Classe ATC C - Apparato cardiovascolare) (465,6 DDD/1.000 ab die), assestandosi a circa il 42% del consumo totale di farmaci, con un consumo in lievissima riduzione rispetto all'anno precedente (-0,4%), mentre nel periodo 2001-2015 le dosi consumate sono aumentate di circa il 55%.

Seguono i farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (Classe ATC A - Apparato Gastrointestinale e metabolismo, compresi i farmaci antidiabetici) che, nel 2015, risultano essere pari a circa il 21% delle quantità consumate, espresse in DDD/1.000 ab die, con un aumento di circa il 52% rispetto al 2014.

Di particolare rilievo è l'andamento dei farmaci ematologici (appartenenti alla Classe ATC B - Sangue ed organi ematopoietici) che, anche a seguito dell'introduzione dei nuovi anticoagulanti orali, alternativi al warfarin, hanno avuto, nel 2014, una esplosione dei consumi, risultando la classe con l'aumento maggiore (+233% circa rispetto al 2001; +9% circa nel 2014 rispetto al 2013 e +37% circa nel 2013 rispetto al 2012). Nel corso del 2015, invece, i consumi di questa classe di farmaci si sono stabilizzati rispetto all'anno precedente.

Nell'insieme, le prime quattro classi terapeutiche (Cardiovascolare, Gastrointestinale e metabolismo, Ematologici e Sistema Nervoso Centrale) coprono circa l'81% dei consumi totali erogati nel 2015 a carico del SSN.

Nell'insieme la situazione rimane sostanzialmente immutata nel corso degli anni.

Tabella 1 - Consumo (valori in DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale* pesato per età a carico del SSN e variazioni percentuali per regione - Anni 2001,2006-2015

Regioni	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ % (2001-2015)	Δ % (2014-2015)	Δ % (2013-2014)
Piemonte	611	747	786	839	857	883	899	915	967	973	1.033	69,1	6,2	0,6
Valle d'Aosta	615	786	816	843	859	885	894	896	947	966	1.016	65,2	5,2	2,0
Lombardia	619	748	777	816	816	844	870	903	953	959	1.052	70,0	9,7	0,6
Bolzano-Bozen°	554	648	669	691	678	711	729	743	757	765	908	n.a.	18,7	1,1
Trento°	554	709	748	784	791	817	837	865	955	978	1.070	n.a.	9,4	2,4
Veneto	632	787	823	863	864	893	907	933	961	948	1.087	72,0	14,7	-1,4
Friuli Venezia Giulia	622	801	837	873	872	908	930	938	989	995	1.067	71,5	7,2	0,6
Liguria	672	828	855	892	890	910	919	882	898	879	942	40,2	7,2	-2,1
Emilia-Romagna	633	828	866	903	907	934	948	940	972	976	1.063	67,9	8,9	0,4
Toscana	647	809	852	898	901	935	951	947	982	985	1.065	64,6	8,1	0,3
Umbria	684	864	902	946	960	1.000	1.031	1.051	1.107	1.095	1.161	69,7	6,0	-1,1
Marche	649	811	856	902	903	933	959	962	1.013	1.037	1.100	69,5	6,1	2,4
Lazio	761	1.068	1.019	1.032	1.010	1.034	1.056	1.097	1.190	1.188	1.249	64,1	5,1	-0,2
Abruzzo	673	860	879	933	933	964	968	978	1.034	1.063	1.155	71,6	8,7	2,8
Molise	596	807	838	898	917	929	949	945	958	1.013	1.065	78,7	5,1	5,7
Campania	737	937	945	1.003	1.021	1.023	988	1.037	1.079	1.121	1.190	61,5	6,2	3,9
Puglia	704	907	949	1.019	1.044	1.081	1.055	1.082	1.135	1.160	1.236	75,6	6,6	2,2
Basilicata	632	844	887	941	964	955	971	957	990	1.008	1.064	68,4	5,6	1,8
Calabria	749	951	977	1.054	1.017	1.021	1.032	1.073	1.146	1.192	1.201	60,3	0,8	4,0
Sicilia	767	992	999	1.034	1.034	1.067	1.086	1.110	1.141	1.112	1.139	48,5	2,4	-2,5
Sardegna	705	887	920	964	974	1.017	1.042	1.082	1.111	1.143	1.219	72,9	6,7	2,9
Italia	674	857	880	924	926	952	963	985	1.032	1.039	1.115	65,4	7,3	0,7

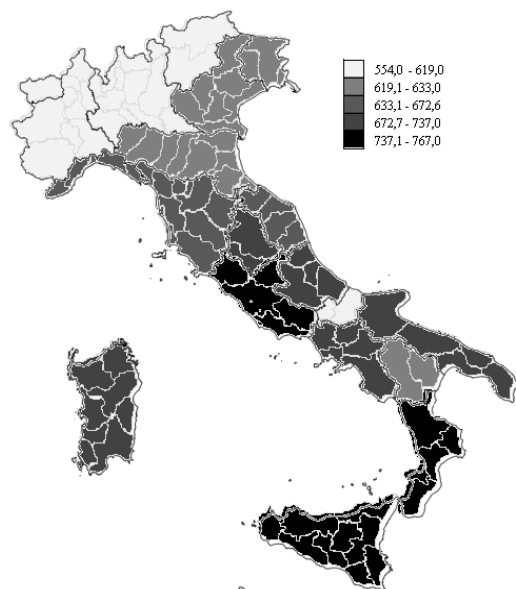
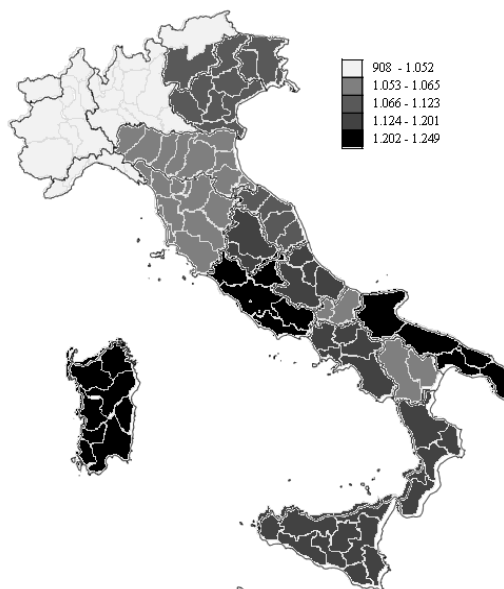
*Esclusa la DD e la DpC.

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

n.a. = non applicabile.

Note: il dato del consumo italiano dell'anno 2012 nel Rapporto OsMed 2013 è stato modificato in aumento da 985 a 1.007 DDD/1000 ab die; il dato del consumo italiano dell'anno 2014 nel Rapporto OsMed 2015 è stato modificato in aumento da 1.039 a 1.096 DDD/1000 ab die; il valore di +7,3% si riferisce alla variazione rispetto al valore del 2014 di 1.039 DDD/1000 ab die. Tenendo, invece, in considerazione il successivo valore di 1.096 DDD/1000 ab die la variazione percentuale ammonta a 1,7%.

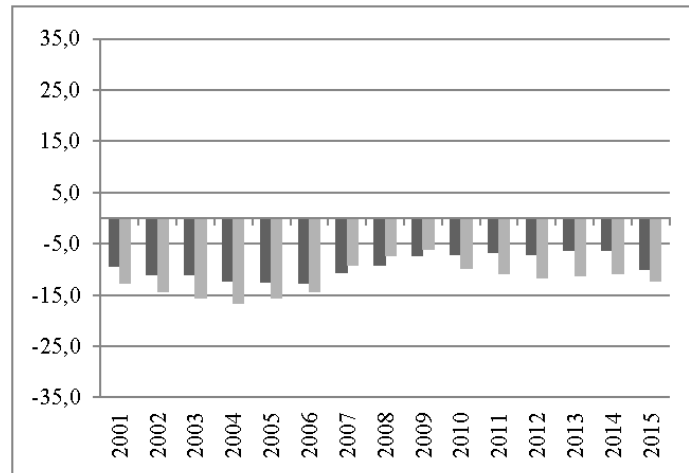
Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2015.

Consumo (valori in DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale pesato per età a carico del SSN per regione. Anno 2001**Consumo (valori in DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale pesato per età a carico del SSN per regione. Anno 2015**

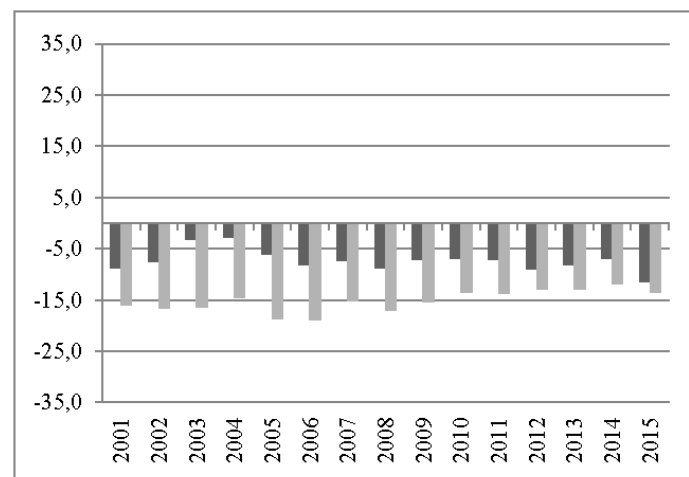
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Grafico 1 - Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (valori in DDD/1.000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2015 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi pro capite; in grigio lo scostamento percentuale della spesa lorda pro capite)

Piemonte



Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste



Lombardia

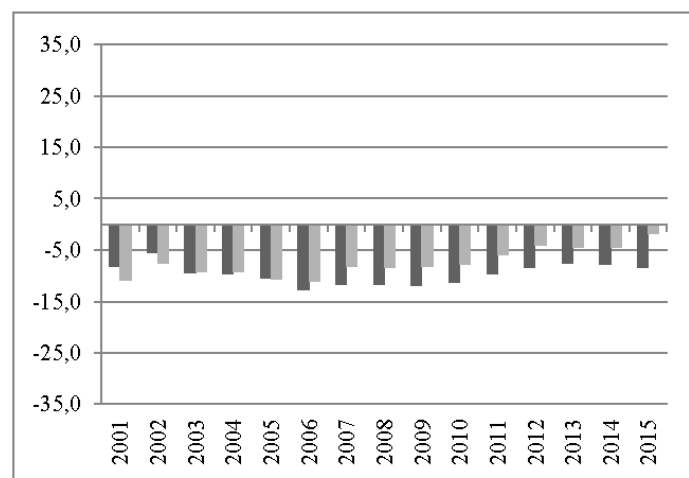
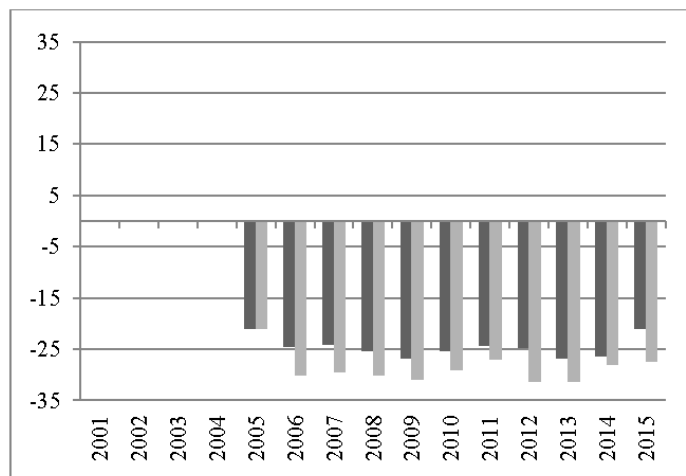
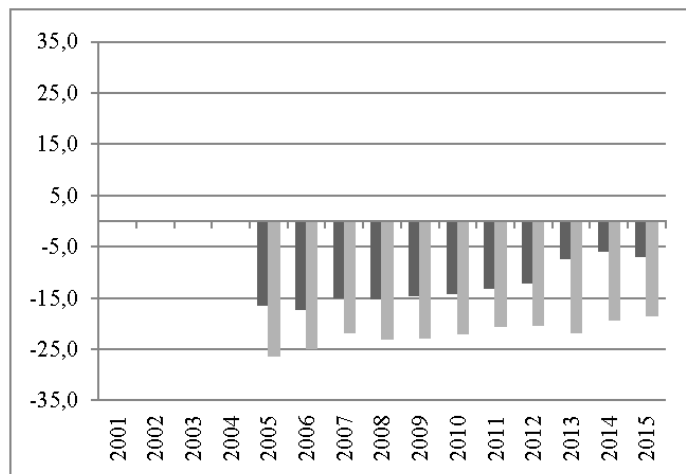


Grafico 1 - (segue) *Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (valori in DDD/1.000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2015 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi pro capite; in grigio lo scostamento percentuale della spesa lorda pro capite)*

Bolzano-Bozen*



Trento*



Veneto

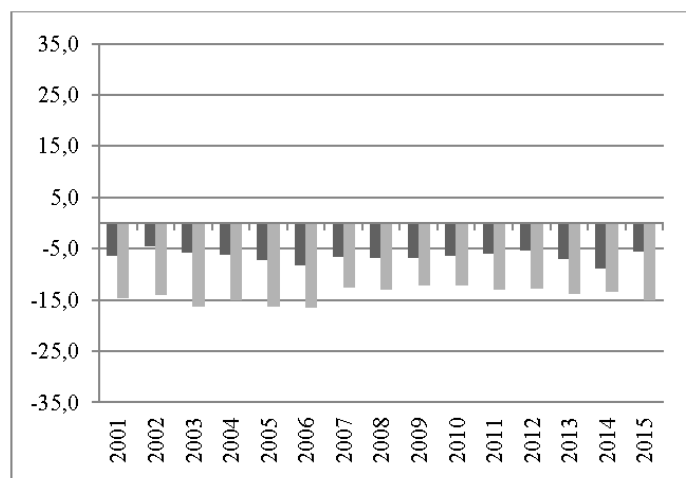
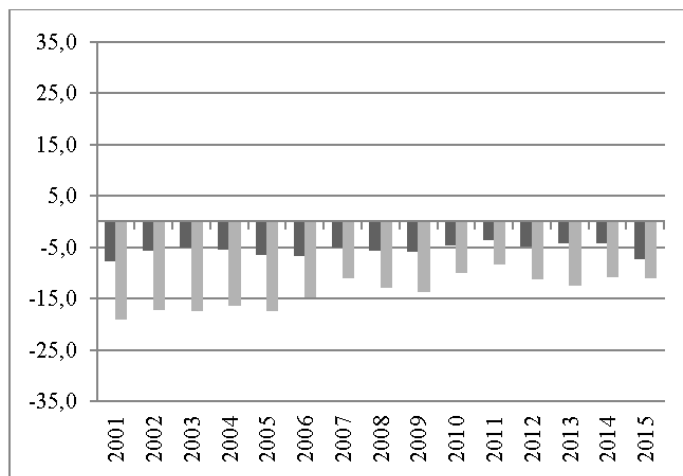
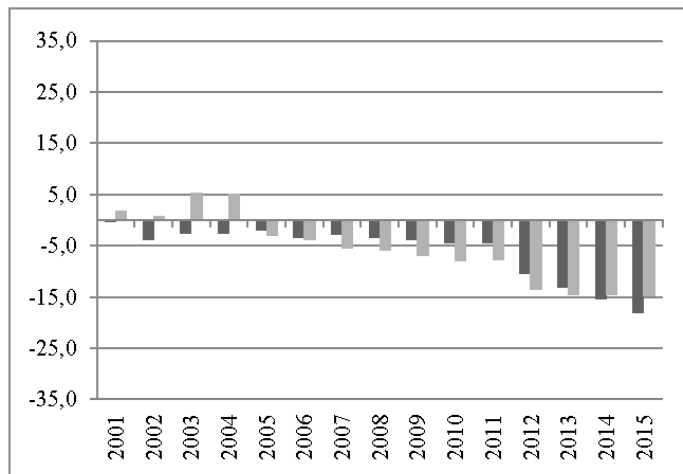


Grafico 1 - (segue) *Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (valori in DDD/1.000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2015 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi pro capite; in grigio lo scostamento percentuale della spesa lorda pro capite)*

Friuli Venezia Giulia



Liguria



Emilia-Romagna

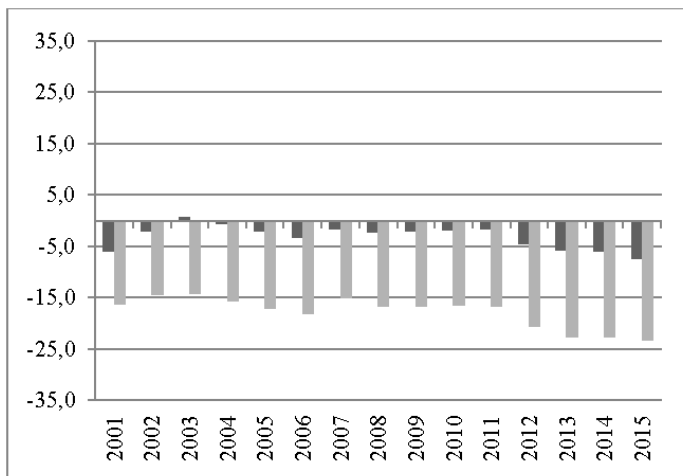
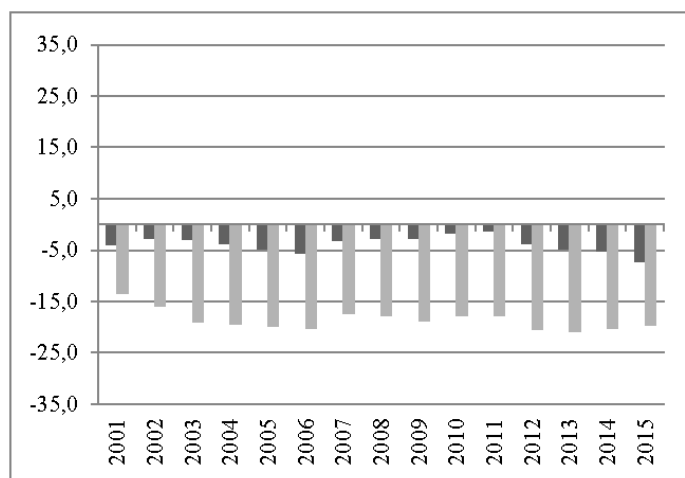
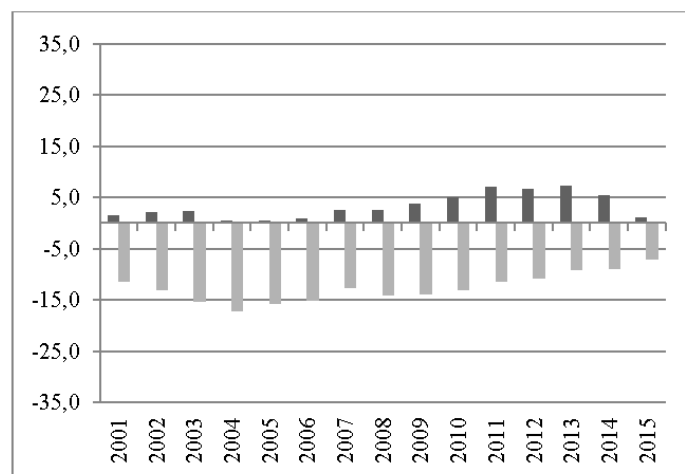


Grafico 1 - (segue) *Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (valori in DDD/1.000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2015 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi pro capite; in grigio lo scostamento percentuale della spesa lorda pro capite)*

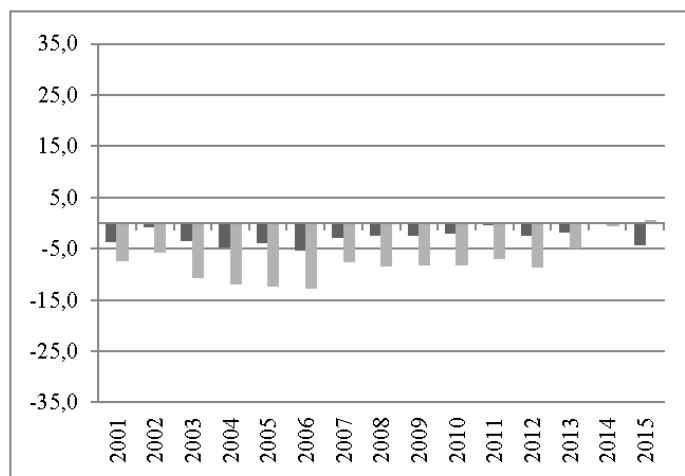
Toscana



Umbria



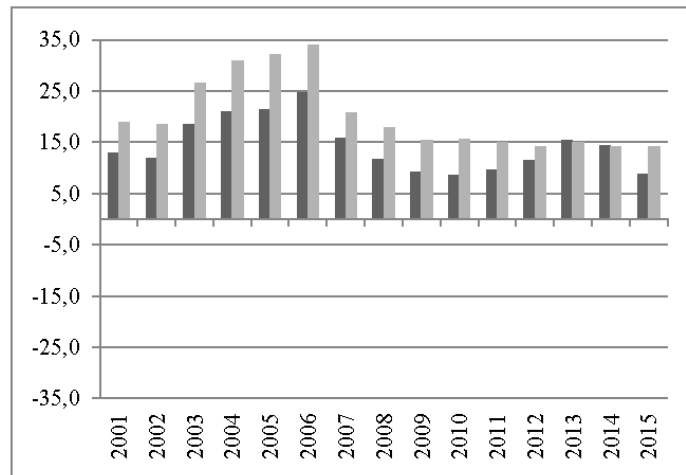
Marche



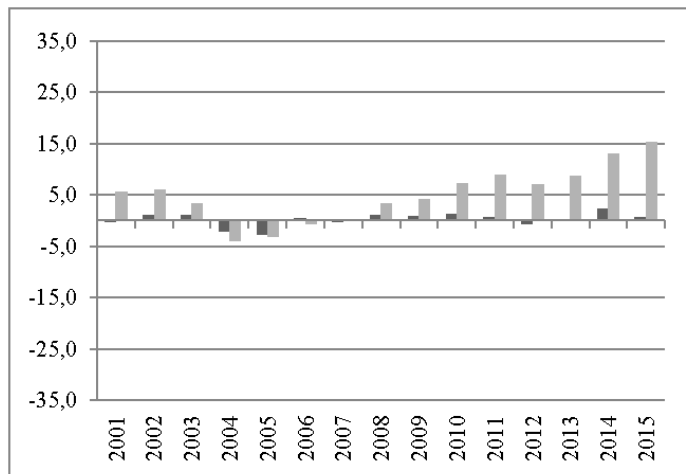
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Grafico 1 - (segue) *Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (valori in DDD/1.000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2015 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi pro capite; in grigio lo scostamento percentuale della spesa lorda pro capite)*

Lazio



Abruzzo



Molise

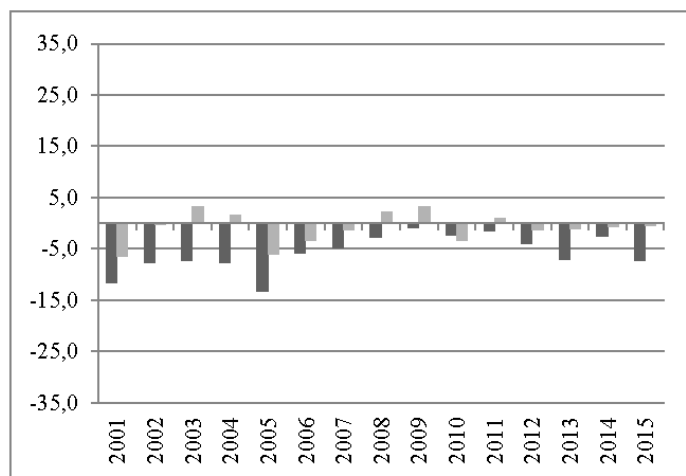
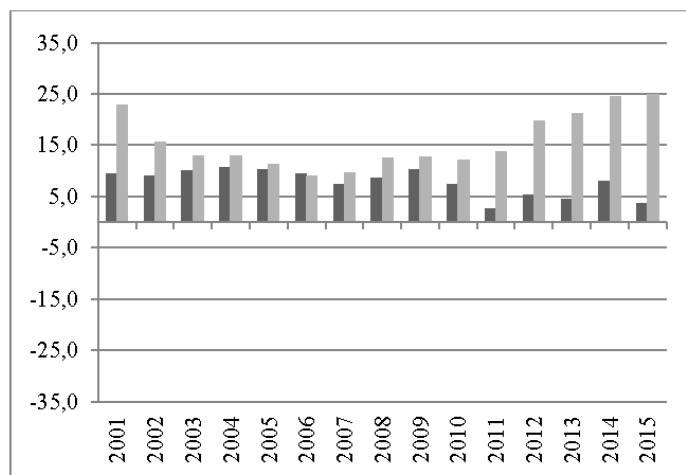
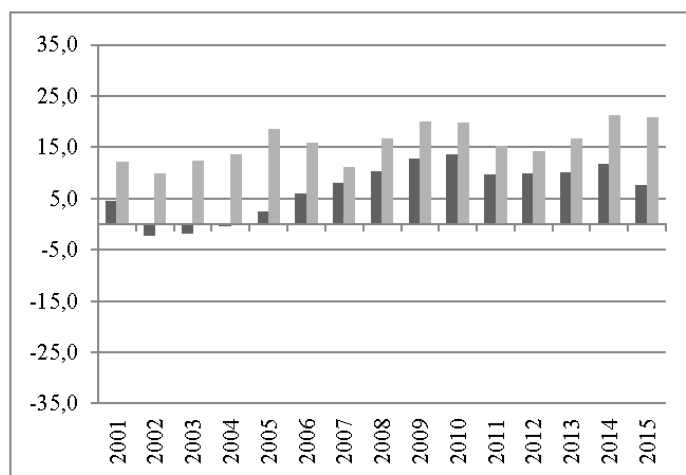


Grafico 1 - (segue) *Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (valori in DDD/1.000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2015 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi pro capite; in grigio lo scostamento percentuale della spesa lorda pro capite)*

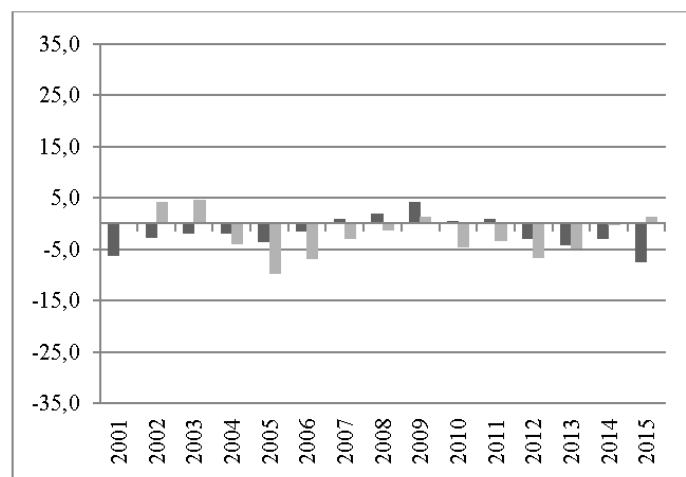
Campania



Puglia



Basilicata

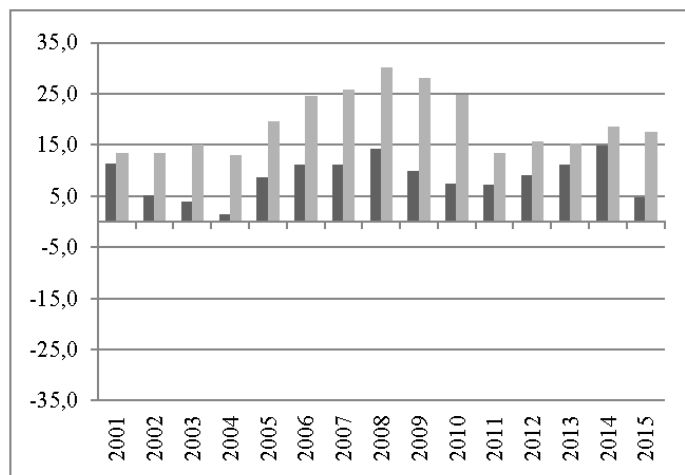


ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

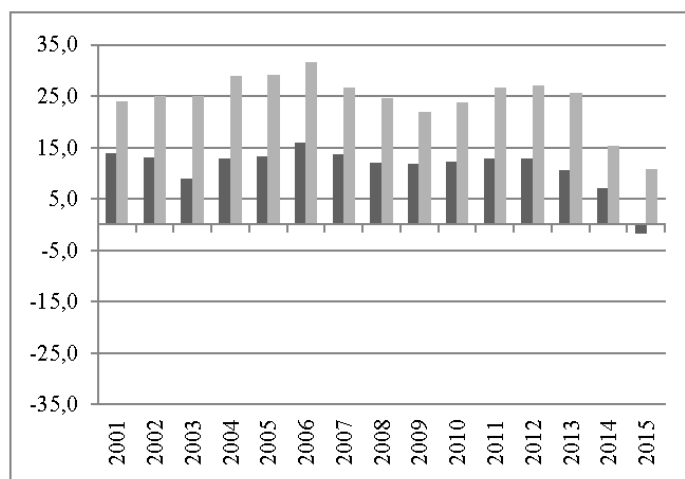
391

Grafico 1 - (segue) *Scostamento (valori percentuali) dai valori nazionali dei dati di consumo (valori in DDD/1.000 ab die) e di spesa (valori in €) lorda pro capite di farmaci erogati a carico del SSN per regione - Anni 2001-2015 (in nero lo scostamento percentuale dei consumi pro capite; in grigio lo scostamento percentuale della spesa lorda pro capite)*

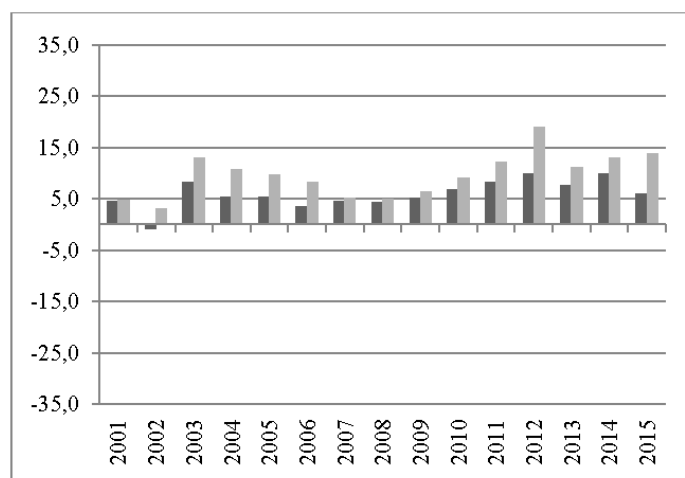
Calabria



Sicilia



Sardegna



*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili per il periodo 2001-2004.

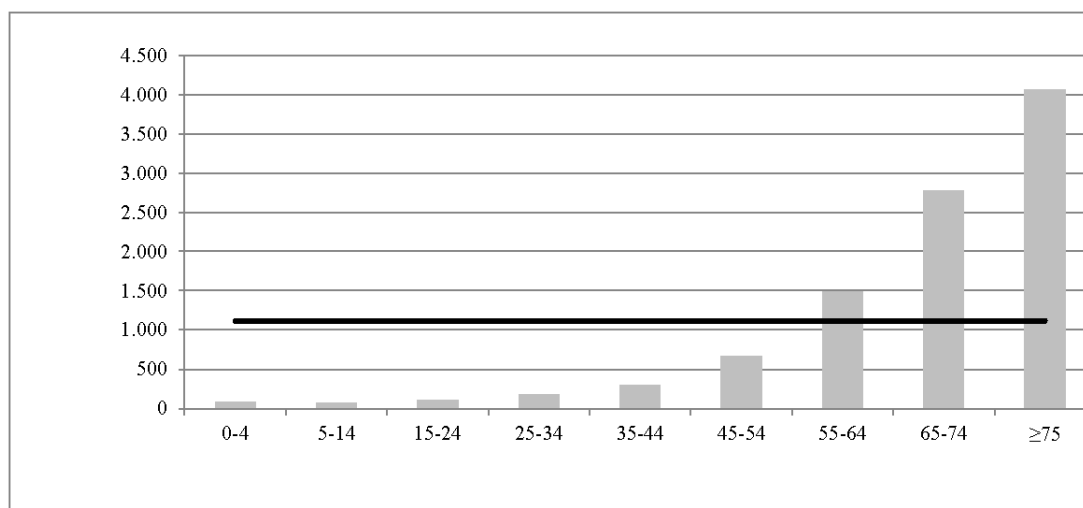
Fonte dei dati: OsMed, AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale. Anni 2001-2015.

Tabella 2 - Consumo (valori in DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale* di farmaci erogati a carico del SSN e variazioni percentuali per classe di età - Anni 2010-2015

Classi di età	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ % (2010-2015)	Δ % (2011-2015)	Δ % (2012-2015)	Δ % (2013-2015)	Δ % (2014-2015)
Popolazione generale	952	963	985	1.032	1.039	1.116	17,2	15,9	13,3	8,1	7,4
0-4	81	81	64	73	65	88	8,0	9,1	36,3	19,6	35,1
5-14	69	62	57	69	63	66	-4,6	5,8	16,2	-4,2	4,6
15-24	96	95	81	102	105	108	12,8	14,5	34,3	6,3	3,2
25-34	151	150	144	176	188	173	14,3	15,5	20,2	-2,0	-8,0
35-44	250	247	254	305	292	291	16,5	17,9	14,5	-4,5	-0,3
45-54	532	529	583	657	614	671	26,0	26,9	15,2	2,1	9,3
55-64	1.156	1.170	1.280	1.413	1.342	1.490	28,9	27,4	16,4	5,4	11,0
65-74	1.971	2.098	2.405	2.677	2.630	2.776	40,8	32,4	15,4	3,7	5,6
75+	2.634	2.845	3.211	3.744	3.772	4.058	54,1	42,7	26,4	8,4	7,6

*Esclusa la DD e la DpC.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2010-2015.

Grafico 2 - Consumo (valori in DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale di farmaci di classe A-SSN per classe di età - Anno 2015 (la linea nera rappresenta il consumo medio della popolazione generale)

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale. Anni 2001-2015.

Tabella 3 - Consumo (valori in DDD/1.000 ab die e valori percentuali) farmaceutico territoriale* di farmaci di classe A-SSN e variazioni percentuali per I livello Anatomico Terapeutico Clinico - Anni 2001, 2010, 2013-2015

I livello Anatomico Terapeutico Clinico	2001		2010		2013		2014		2015		Δ % (2001-2015)	Δ % (2014-2015)
	DDD/1.000 ab die	%	DDD/1.000 ab die	%	DDD/1.000 ab die	%	DDD/1.000 ab die	%	DDD/1.000 ab die	%		
C - Cardiovascolare	300,1	44,5	451,7	47,4	468,0	45,4	467,6	45,0	465,6	41,8	55,1	-0,4
A - Gastrointestinale e metabolismo	75,5	11,2	133,4	14,0	152,2	14,8	152,7	14,7	232,3	20,8	207,7	52,1
B - Ematologici	43,3	6,4	89,1	9,4	130,8	12,7	142,2	13,7	144,0	12,9	232,6	1,3
N - Nervoso centrale	32,1	4,8	57,3	6,0	60,4	5,9	60,5	5,8	61,6	5,5	91,9	1,8
R - Respiratorio	57,8	8,6	50	5,3	48,5	4,7	48,3	4,6	46,4	4,2	-19,7	-3,9
M - Muscolo-scheletrico	39,5	5,9	44,6	4,7	42,4	4,1	41,2	4,0	39,6	3,6	0,3	-3,9
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	41,8	6,2	40,9	4,3	42,3	4,1	41,9	4,0	42,6	3,8	1,9	1,7
H - Ormoni sistemici	21,8	3,2	33,1	3,5	34,4	3,3	33,7	3,2	34,0	3,0	56,0	0,9
J - Antimicrobici	24,1	3,6	23,8	2,5	23,2	2,2	22,6	2,2	22,1	2,0	-8,3	-2,2
S - Organi di senso	18,9	2,8	19	2,0	19,5	1,9	19,5	1,9	18,7	1,7	-1,1	-4,1
L - Antineoplastici	5,6	0,8	4,3	0,5	4,6	0,4	4,4	0,4	4,8	0,4	-14,3	9,1
D - Dermatologici	12,9	1,9	4,2	0,4	4,3	0,4	4,2	0,4	2,3	0,2	-82,2	-45,2
P - Antiparassitari	0,5	0,1	0,7	0,1	0,8	0,1	0,8	0,1	0,8	0,1	60,0	0,0
V - Vari ^o	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Totale	674,0	100,0	952,2	100,0	1.031,5	100,0	1.039,4	100,0	1.114,9	100,0	65,4	7,3

*Esclusa la DD e la DpC.

^oIl dato non è comprensivo del valore dell'ossigeno.**Fonte dei dati:** OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2010, 2013-2015.**Raccomandazioni di Osservasalute**

In Italia, esiste una notevole variabilità geografica sia nei consumi che nel tasso di crescita dei farmaci erogati a carico del SSN, anche dopo l'aggiustamento degli stessi per età e genere, sulla base dei pesi predisposti dal Ministero della Salute.

Questa situazione si protrae, sostanzialmente immutata, da numerosi anni e l'elevato tasso di crescita di alcune regioni 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 appropriatezza e di impatto sulla salute pubblica, soprattutto

to nella popolazione anziana che è molto spesso polimedicata e, pertanto, particolarmente soggetta a rischi derivanti da un utilizzo non appropriato.

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

Riferimenti bibliografici

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

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

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

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

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

Numeratore	Spesa farmaceutica del Servizio Sanitario Nazionale
Denominatore	Popolazione residente pesata per età

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

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. 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 2015, la spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN (Tabella 1) è diminuita dell'1,2% rispetto al 2014. La Campania, la Puglia, la Calabria, l'Abruzzo, il Lazio e la Sardegna sono le regioni con la spesa pubblica per farmaci più elevata. Queste regioni, inclusa l'Umbria, sono le stesse che nell'indicatore "Consumo territoriale di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale" avevano i consumi più elevati. Le regioni con il valore più basso (escludendo la PA di Bolzano), invece, sono l'Emilia-Romagna con 136,6€ pro capite e la Toscana con 143,0€ pro capite.

Nell'arco temporale 2001-2015, tutte le regioni hanno registrato una riduzione della spesa lorda pro capite. A

livello nazionale la riduzione è pari al 15,1% (da 209,9€ a 178,3€). In particolare, la Liguria, l'Emilia-Romagna, la Toscana e la Sicilia hanno avuto nel periodo riduzioni di spesa media pro capite superiori al 20%. Le regioni con la minore riduzione di spesa, nel periodo considerato, sono la Lombardia ed il Friuli Venezia Giulia con una riduzione, rispettivamente, del 6,5% e del 6,8%.

Per quanto riguarda, infine, le variazioni rispetto all'anno precedente, si osserva che, a fronte di una riduzione di spesa a livello nazionale, in alcune regioni si registra un incremento: +0,1% PA di Trento, +0,3% Basilicata, +0,9% Umbria e Abruzzo e +1,7% Lombardia.

L'analisi dei dati sulla spesa per classe di età (Tabella 2) evidenzia come un individuo di 75 anni ed oltre abbia un livello di spesa pro capite di oltre dodici volte maggiore ad 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.

Analizzando nell'insieme la spesa pubblica (farmaci erogati dalle farmacie territoriali pubbliche e private e farmaci erogati dalle strutture pubbliche) (Tabella 3) si osserva che i farmaci cardiovascolari, con un totale di spesa di 3 miliardi e 621 milioni di euro, corrispondente al 16,4% della spesa pubblica, sono preceduti dai farmaci antineoplastici (4 miliardi e 176 milioni di euro, 18,9% della spesa pubblica). Le altre categorie a maggior spesa sono costituite dai farmaci della Classe ATC A (Gastrointestinale e metabolismo) e della Classe ATC J (Antimicrobici) tra i quali sono inclusi anche i farmaci antivirali, compresi i farmaci anti HIV-*Human Immunodeficiency Virus* (Virus dell'Immunodeficienza Umana) e i farmaci anti HCV-*Hepatitis C Virus* (Virus dell'Epatite C).

Tabella 1 - Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale* lorda pro capite pesata per età a carico del SSN e variazioni percentuali per regione - Anni 2001, 2006-2015

Regioni	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ % (2001-2015)	Δ % (2013-2014)	Δ % (2014-2015)
Piemonte	183,2	195,9	195,0	197,2	202,0	194,0	182,0	170,3	166,7	160,5	155,9	-14,9	-3,7	-2,9
Valle d'Aosta	176,5	185,7	182,4	176,8	182,0	185,9	175,7	167,9	163,7	158,5	154,1	-12,7	-3,2	-2,8
Lombardia	187,1	203,4	197,5	195,2	197,6	198,4	191,9	185,1	179,4	171,9	174,9	-6,5	-4,2	1,7
Bolzano-Bozen°	160,4	160,1	151,6	149,1	148,5	152,8	149,0	132,5	129,1	129,8	129,3	n.a.	0,5	-0,4
Trento°	160,4	172,3	168,3	164,1	166,2	167,9	162,2	153,9	147,1	145,2	145,3	n.a.	-1,3	0,1
Veneto	179,3	191,6	188,4	185,4	189,1	189,2	177,6	168,6	162,1	156,1	151,3	-15,6	-3,7	-3,1
Friuli Venezia Giulia	170,2	195,2	191,4	185,5	185,8	193,7	187,2	171,4	164,7	160,5	158,6	-6,8	-2,6	-1,2
Liguria	213,4	220,3	203,0	200,6	199,9	197,8	188,3	166,8	160,6	153,7	151,7	-28,9	-4,3	-1,3
Emilia-Romagna	176,0	187,6	182,8	177,4	179,3	179,4	170,2	153,3	145,4	139,2	136,6	-22,4	-4,3	-1,9
Toscana	181,6	182,5	177,5	175,2	174,8	176,6	167,7	153,4	148,6	143,7	143,0	-21,3	-3,3	-0,5
Umbria	186,0	194,6	187,8	183,0	185,3	187,1	180,9	172,3	170,9	164,0	165,4	-11,1	-4,0	0,9
Marche	194,4	200,0	198,9	195,2	197,4	197,3	190,0	176,5	178,8	179,0	178,8	-8,0	0,1	-0,1
Lazio	249,7	306,9	259,4	250,9	248,2	248,5	234,4	220,1	216,2	205,4	203,3	-18,6	-5,0	-1,0
Abruzzo	221,6	227,7	215,3	220,2	223,7	230,5	221,9	206,5	204,3	203,3	205,1	-7,4	-0,5	0,9
Molise	196,5	221,2	212,1	217,5	222,1	207,9	206,1	190,3	186,0	178,9	177,1	-9,9	-3,8	-1,0
Campania	257,8	249,8	235,7	239,8	242,6	241,0	232,0	231,2	228,0	224,0	222,5	-13,7	-1,8	-0,7
Puglia	235,1	265,3	238,6	248,2	257,8	257,4	235,0	220,3	219,2	218,0	214,8	-8,6	-0,5	-1,5
Basilicata	210,4	213,2	208,7	210,2	217,7	205,2	197,1	180,3	179,2	179,7	180,2	-14,4	0,3	0,3
Calabria	237,7	284,9	270,3	277,0	275,1	267,8	231,2	223,0	216,6	213,3	208,9	-12,1	-1,5	-2,1
Sicilia	260,3	301,3	272,3	265,0	262,1	266,0	258,1	245,2	235,9	207,5	197,0	-24,3	-12,0	-5,1
Sardegna	219,9	248,0	225,9	223,6	228,6	234,5	229,0	229,4	209,1	203,6	202,5	-7,9	-2,6	-0,5
Italia	209,9	228,8	215,0	213,4	215,3	215,1	204,3	193,0	187,7	180,4	178,3	-15,1	-3,9	-1,2

*Esclusa la DD e la DpC.

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

n.a. = non applicabile.

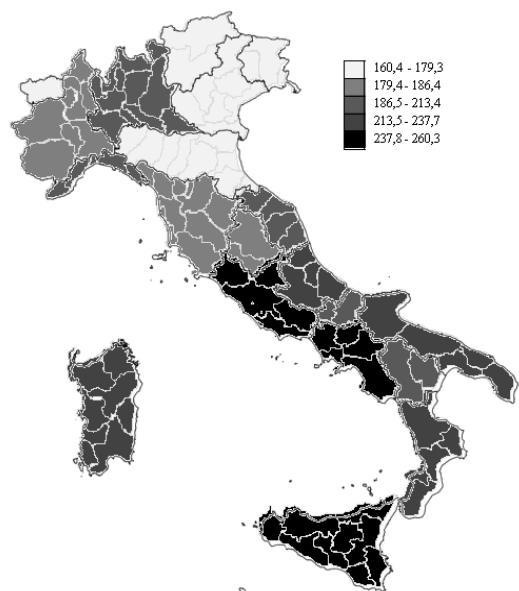
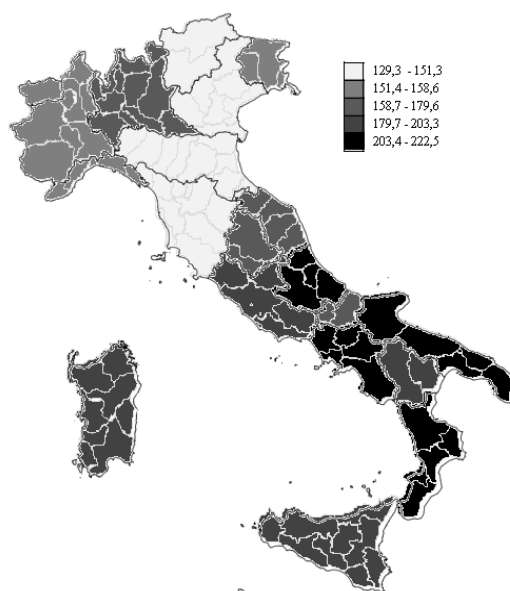
Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2015.**Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale pesata per età a carico del SSN per regione. Anno 2001****Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale pesata per età a carico del SSN per regione. Anno 2015**

Tabella 2 - Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale* pro capite di farmaci distribuiti dalle farmacie territoriali, pubbliche e private, erogati a carico del SSN e variazioni percentuali per classe di età - Anni 2010, 2012-2015

Classi di età	2010	2012	2013	2014	2015	Δ % (2010-2015)	Δ % (2012-2015)	Δ % (2013-2015)	Δ % (2014-2015)
0-4	34,4	30,7	27,5	22,1	22,7	-34,0	-26,1	-17,5	2,7
5-14	34,2	44,7	34,6	26,3	25,0	-26,9	-44,1	-27,7	-4,9
15-24	35,7	45,9	34,5	29,8	30,9	-13,4	-32,7	-10,4	3,7
25-34	49,0	80,3	50,7	41,6	44,9	-8,4	-44,1	-11,4	7,9
35-44	79,0	98,1	79,8	66,4	67,6	-14,4	-31,1	-15,3	1,8
45-54	146,5	175,8	144,6	119,0	122,5	-16,4	-30,3	-15,3	2,9
55-64	296,4	314,8	279,5	235,6	244,0	-17,7	-22,5	-12,7	3,6
65-74	483,6	531,9	500,4	431,1	427,6	-11,6	-19,6	-14,5	-0,8
75+	594,8	667,8	679,3	598,9	563,1	-5,3	-15,7	-17,1	-6,0
Tutte le classi	n.d.	219,3	209,0	180,4	178,7	n.a.	-18,5	-14,5	-0,9

*Esclusa la DD e la DpC.

n.d. = non disponibile.

n.a. = non applicabile

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2010, 2012-2015.

Tabella 3 - Spesa (valori in € e valori percentuali sulla spesa pubblica) farmaceutica territoriale di farmaci distribuiti dalle farmacie territoriali, pubbliche e private, erogati a carico del SSN e di farmaci erogati dalle strutture pubbliche* per I livello Anatomico Terapeutico Clinico - Anni 2014-2015

I livello Anatomico Terapeutico Clinico	Farmacie territoriali		Strutture pubbliche		Farmacie territoriali + Strutture pubbliche		Spesa	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
L - Antineoplastici	252	253	3.647	3.923	3.899	4.176	19,8	18,9
C - Cardiovascolare	3.423	3.384	208	237	3.631	3.621	18,5	16,4
A - Gastrointestinale e metabolismo	1.988	2.004	602	664	2.590	2.668	13,2	12,1
J - Antimicrobici	887	862	1.573	3.292	2.460	4.154	12,5	18,8
B - Ematologici	548	527	1.322	1.393	1.870	1.920	9,5	8,7
N - Nervoso centrale	1.396	1.375	473	508	1.869	1.883	9,5	8,5
R - Respiratorio	1.044	1.045	60	79	1.104	1.124	5,6	5,1
V - Vari ^o	66	65	514	473	580	538	2,9	2,4
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	421	427	112	121	533	548	2,7	2,5
M - Muscolo-scheletrico	452	423	54	63	506	486	2,6	2,2
S - Organi di senso	223	228	110	124	333	352	1,7	1,6
H - Ormoni sistemici	191	177	1	304	192	481	1,0	2,2
D - Dermatologici	60	57	22	21	82	78	0,4	0,4
P - Antiparassitari	13	12	1	2	14	14	0,1	0,1
Totale	10.964	10.839	8.994	11.204	19.663	22.043	100,0	100,0

*Compresa la DD e la DpC.

^oIl dato non è comprensivo del valore dell'ossigeno.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2014-2015.

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 Sistemi Sanitari Regionali.

Le ampie differenze tra le regioni nei valori attuali e nei trend di spesa fanno presupporre che, in alcune

realità, siano ancora perseguibili larghi margini di efficienza.

Riferimenti bibliografici

(1) I consumi dei farmaci: dati grezzi e pesati. In Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anno 2012.

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

Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione per i farmaci a brevetto scaduto

Significato. Il ticket farmaceutico è una quota di partecipazione diretta dei cittadini alla Sanità Pubblica, che viene utilizzato come strumento fiscale regionale con il fine di contribuire alla riduzione della spesa farmaceutica. Si concretizza, quindi, nell'importo che i cittadini pagano, per ogni ricetta o per ogni confezione (a volte per entrambi), per poter ricevere farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Il ticket viene deciso con normativa regionale e, attualmente, 17 Regioni-PA/21 utilizzano questo strumento. Inoltre, la compartecipazione del cittadino alla spesa farmaceutica non deriva esclusivamente dai ticket regionali, ma anche dalle quote di compartecipazione sui medicinali a brevetto scaduto.

Infatti, dal 1 dicembre 2001, i medicinali privi di copertura brevettuale rimborsati dal SSN, compresi i generici (cosiddetti "farmaci equivalenti"), sono stati raggruppati nelle liste di trasparenza dell'Agenzia Italiana del Farmaco, attualmente redatte a cadenza mensile, al fine di individuare un prezzo di riferimento unico per tutte le confezioni tra loro sostituibili.

Il differenziale originato tra il prezzo del farmaco prescritto e quello economicamente più basso del farmaco di medesima composizione è posto a carico del paziente. Nello specifico, se sono disponibili due farmaci con medesimo principio attivo, stessa via di somministrazione, forma farmaceutica e uguali unità posologiche, ma con prezzi diversi, il SSN rimborsa il

prezzo del farmaco con valore di riferimento più basso. In pratica, per i farmaci a brevetto scaduto il SSN rimborsa, a parità di principio attivo, il prezzo della confezione più economica e della cui esistenza il farmacista è obbligato ad informare il paziente. Se il paziente decide, però, di utilizzare, sempre a parità di principio attivo, una confezione con un prezzo più elevato la differenza di prezzo rimane a carico del paziente.

Le Regioni che, nel 2015, non hanno il ticket come manovra di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata sono: la Valle d'Aosta, il Friuli Venezia Giulia, le Marche e la Sardegna. Nel 2015, dal 1 giugno, la PA di Trento ha per la prima volta inserito una modalità di compartecipazione alla spesa farmaceutica convenzionata che prevede il pagamento di 1,00€ sulla ricetta a cui concorrono tutti i cittadini, tranne coloro che appartengono a specifiche categorie.

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 patologia o reddito (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 alterare un equo accesso all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

Spesa pro capite per ticket e compartecipazione per i farmaci a brevetto scaduto

Numeratore	Spesa per ticket e compartecipazione per i farmaci a brevetto scaduto
Denominatore	Popolazione residente pesata per età

Validità e limiti. Il limite nella valutazione dell'indicatore è rappresentato dai tempi e dalle modalità con cui lo stesso viene introdotto o variato da alcune Regioni.

Valore di riferimento/Benchmark. Utili valori di riferimento di spesa farmaceutica pro capite possono essere considerati, tra le Regioni/PA che applicano il ticket, i valori di Piemonte (15,9€) ed Emilia-Romagna (16,3€).

Descrizione dei risultati

Nel 2015, il totale della compartecipazione richiesta ai cittadini per la spesa farmaceutica (al netto di ticket e compartecipazione per i farmaci a brevetto scaduto), è stato pari a 1 miliardo e 517 milioni di euro. La spesa pro capite, in aumento dell'1,2% rispetto al 2014 e del 51,5% rispetto al 2010, ha raggiunto i 25,0€ con una incidenza sulla spesa farmaceutica lorda pari al 14,0% (valore più elevato dal 2005).

Tra le PA e Regioni che, nel 2015, imponevano il ticket (escludendo, quindi, Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Marche e Sardegna), le quote più basse richieste ai cittadini si sono osservate nella PA di Trento (14,1€, 9,7% della spesa lorda), in Piemonte (15,9€, 10,2% della spesa lorda) ed in Emilia-Romagna (16,3€, 12,0% della spesa lorda). Interessante è notare come la PA di Trento, con l'introduzione del ticket nel 2015, abbia visto un aumento di spesa pro capite per ticket e compartecipazione rispetto all'anno precedente del 51,6%. In generale, nelle Regioni che non hanno applicato il ticket (Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Marche e Sardegna) la spesa pro capite è ben lontana dal valore nazionale di 25,0€ pro capite (Tabella 1).

Le regioni, invece, i cui cittadini contribuiscono maggiormente alla spesa farmaceutica sono la Campania con 37,0€, la Puglia con 33,1€ e la Sicilia con 32,6€, che sono anche tra le regioni dove la compartecipazione sulla spesa lorda è maggiore, sebbene la regione

con il valore più elevato di partecipazione dei cittadini alla spesa lorda sia il Veneto con il 17,3% della spesa lorda. La scomposizione della spesa del cittadino in ticket e compartecipazione per i farmaci a brevetto scaduto mostra un comportamento molto diverso tra le varie regioni. A livello nazionale, la percentuale della spesa per ticket fisso incide sul 34,5% della spesa del cittadino per compartecipazione. La percentuale è pari a 0 per

quelle regioni che non hanno fatto uso dello strumento del ticket (Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Marche e Sardegna), mentre raggiunge punte del 52% in Lombardia, del 50% in Veneto, del 47% nella PA di Bolzano e del 43% in Liguria. Le regioni in cui la spesa per ticket del cittadino è più bassa sono l'Umbria e il Piemonte (13%), il Lazio (19%) e l'Emilia-Romagna (21%) (Grafico 1).

Tabella 1 - Spesa (valori in € e valori percentuali sulla spesa lorda) farmaceutica pro capite pesata per ticket e compartecipazione per regione - Anni 2005, 2008-2015

Regioni	2005		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%
Piemonte	15,5	7,9	10,0	5,1	11,4	5,7	12,6	6,5	15,8	8,7	16,2	9,5	16,0	9,6	16,0	10,0	15,9	10,2
Valle d'Aosta*	1,4	0,7	3,5	2,0	5,4	3,0	6,9	3,7	10,4	5,9	12,0	7,1	11,8	7,2	12,6	8,0	12,7	8,3
Lombardia	14,8	7,1	16,6	8,5	18,7	9,5	20,2	10,2	23,9	12,5	25,5	13,7	26,0	14,4	26,1	15,1	26,6	15,1
Bolzano-Bozen	9,8	5,3	11,5	7,7	12,9	8,7	14,6	9,5	17,9	12,0	19,1	14,4	19,2	14,9	19,8	15,3	20,3	15,7
Trento	1,3	0,8	2,8	1,7	4,4	2,7	5,7	3,4	7,5	4,7	8,6	5,6	8,4	5,7	9,3	6,4	14,1	9,7
Veneto	12,5	6,4	15,4	8,3	17,8	9,4	19,9	10,5	24,1	13,6	25,6	15,2	26,1	16,1	26,4	16,9	26,2	17,3
Friuli Venezia Giulia*	1,5	0,8	3,7	2,0	5,7	3,1	7,4	3,8	11,2	6,0	12,3	7,2	12,3	7,4	13,0	8,1	13,5	8,5
Liguria	4,7	2,1	8,6	4,3	10,5	5,3	12,5	6,3	17,7	9,4	23,1	13,8	22,9	14,3	22,9	14,9	23,2	15,3
Emilia-Romagna	1,7	0,9	3,9	2,2	6,1	3,4	7,9	4,4	12,7	7,5	15,3	10,0	15,1	10,4	15,8	11,4	16,3	12,0
Toscana	1,7	0,9	4,1	2,4	6,4	3,7	7,9	4,5	11,7	7,0	14,4	9,3	15,3	10,2	16,1	11,1	17,1	11,9
Umbria	1,8	0,9	4,2	2,3	6,7	3,6	8,6	4,6	14,0	7,7	16,7	9,7	17,0	9,9	18,1	11,0	19,1	11,5
Marche*	1,9	0,9	4,3	2,2	7,0	3,5	9,0	4,5	13,5	7,1	14,9	8,4	15,4	8,6	16,6	9,3	17,3	9,7
Lazio	9,4	3,1	9,0	3,6	18,9	7,6	20,1	8,1	23,3	10,0	26,2	11,9	26,6	13,3	27,9	13,6	28,1	13,8
Abruzzo	2,0	0,9	8,6	3,9	15,3	6,8	18,1	7,9	21,7	9,8	22,0	10,7	22,7	11,1	23,9	11,7	24,6	12,0
Molise	10,4	4,8	14,0	6,4	16,9	7,6	18,3	8,8	22,9	11,1	27,3	14,3	27,5	14,8	28,0	15,6	27,8	15,7
Campania	2,9	1,1	10,2	4,3	13,6	5,6	19,3	8,0	32,4	14,0	34,3	14,8	35,3	15,5	36,5	16,3	37,0	16,6
Puglia	15,2	5,5	9,5	3,8	11,4	4,4	13,0	5,1	28,7	12,2	31,0	14,0	31,8	14,5	33,1	15,2	33,1	15,4
Basilicata	2,2	1,0	4,4	2,1	6,8	3,1	8,4	4,1	15,0	7,6	21,8	12,1	24,5	13,7	28,2	15,7	29,0	16,1
Calabria	10,1	3,6	6,4	2,3	17,6	6,4	22,9	8,5	23,9	10,3	25,0	11,2	25,5	11,8	26,9	12,6	27,1	13,0
Sicilia	13,8	4,6	23,5	8,9	27,9	10,7	30,4	11,4	35,9	13,9	34,4	14,0	34,2	14,5	33,2	16,0	32,6	16,6
Sardegna*	1,9	0,7	5,3	2,4	7,7	3,3	9,6	4,1	13,4	5,9	15,0	6,5	14,8	7,1	16,1	7,9	16,9	8,4
Italia	8,9	3,8	10,8	5,1	14,4	6,7	16,5	7,7	22,1	10,8	23,7	12,2	24,1	12,8	24,7	13,7	25,0	14,0

*Regioni che nel 2015 non hanno utilizzato il ticket.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2005, 2008-2015.

Spesa (valori percentuali sulla spesa lorda) farmaceutica pro capite pesata per ticket e compartecipazione per regione. Anno 2015

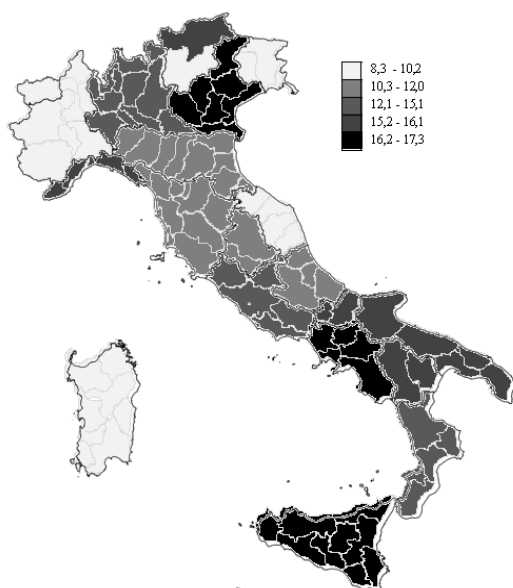
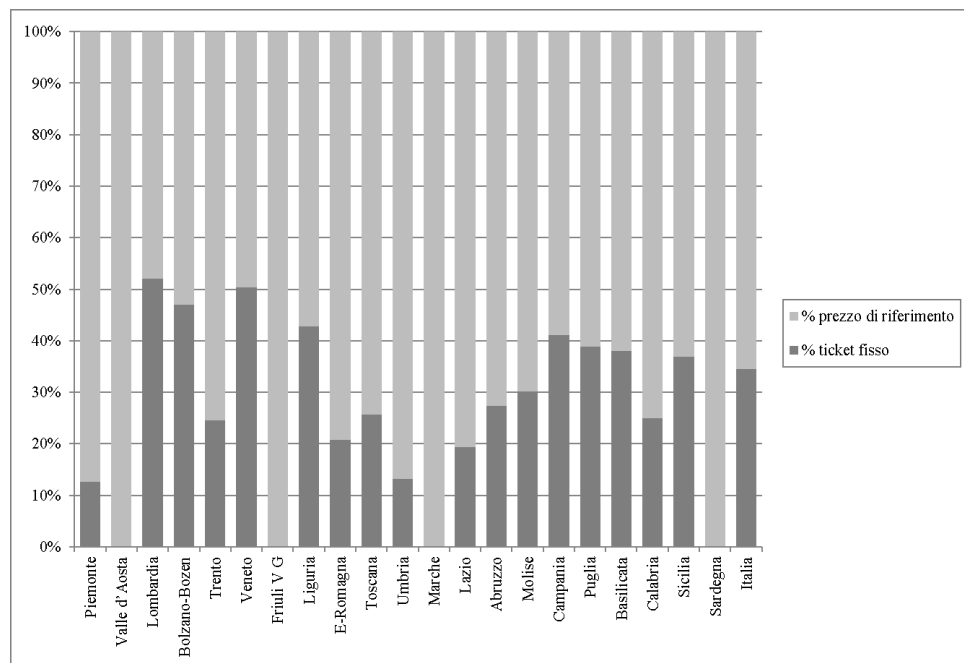


Grafico 1 - Spesa (valori percentuali) diretta dei cittadini per accedere all'assistenza farmaceutica suddivisa per prezzo di riferimento e ticket fisso per regione - Anno 2015



Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anno 2015.

Raccomandazioni di Osservasalute

Da mero strumento dissuasivo o di controllo del cittadino, il ticket è diventato con il tempo una delle forme di condivisione, da parte del cittadino stesso, del costo delle attività, dei servizi e delle *performance* sostenute dal Servizio Sanitario Nazionale.

Un abuso di politiche di *over-sharing* potrebbe condurre, tuttavia, ad importanti conseguenze in termini di equità. Inoltre, in termini di efficienza e contenimento dei costi in Sanità Pubblica, nonostante la sua

introduzione nel sistema di pagamento, alcune regioni continuano ad avere una spesa farmaceutica superiore al dato nazionale, a differenza di quanto accade in altre regioni senza ticket che hanno una spesa farmaceutica più bassa del valore nazionale.

Si sottolinea l'importanza di monitorare costantemente l'impatto delle varie misure di esenzione sull'accesso all'assistenza farmaceutica, sia in termini di equità che di efficacia nel raggiungere l'obiettivo di riduzione della spesa farmaceutica.