Assistenza farmaceutica territoriale

Il servizio svolto dall'assistenza farmaceutica è quello di tutelare e promuovere la salute delle persone attraverso l'uso razionale ed appropriato dei medicinali e dei dispositivi medici, garantendone l'equo accesso da parte di tutti i cittadini del territorio nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali.

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, il Progetto *International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use* (1) riunisce le Autorità preposte alla regolamentazione dei farmaci in Europa, Giappone e Stati Uniti ed esperti dell'industria farmaceutica per discutere gli aspetti tecnici e scientifici della registrazione dei prodotti farmaceutici. Attraverso una serie di Linee Guida di buona pratica clinica (*Good Clinical Practice*) l'armonizzazione ha come obiettivi: un utilizzo più economico delle risorse umane, animali e materiali; l'eliminazione di ritardi non necessari nella disponibilità di nuove medicine; la salvaguardia di qualità, sicurezza ed efficacia; la creazione di vincoli per proteggere la salute pubblica.

Sono, tuttavia, presenti nella letteratura scientifica, in particolare a partire dal 1990 dopo la pubblicazione dell'*Harvard Study* (2), vari Report in cui si analizzano i problemi collegati all'utilizzo dei farmaci (*medication-related problems*) tra i quali: sovra e sottoconsumo, prescrizioni di farmaci a pazienti che non ne hanno necessità e pluri-prescrizioni di farmaci in pazienti anziani con patologie croniche (3-5).

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 su tutta la popolazione italiana anziana (65 anni ed oltre) dimostrando una elevata frequenza di utilizzo non ottimale dei farmaci (6).

Per tali motivi, diventa estremamente importante monitorare, sia a livello nazionale che regionale ed anche sub-regionale, il consumo dei farmaci e la spesa che ne deriva per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

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.

Nel nostro Paese, l'erogazione dei farmaci da parte del SSN avviene, principalmente, attraverso due canali: l'assistenza farmaceutica territoriale (nel 2018 sono state prescritte 609 milioni di ricette a carico del SSN per un totale di oltre 1 miliardo di confezioni, in lieve riduzione rispetto al 2017) 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 per capacità di monitorare, in maniera analitica ed in tempo reale, l'andamento dei consumi e della spesa farmaceutica (7).

Al fine di contribuire alla riduzione della spesa farmaceutica nel nostro Paese, sono previste delle forme di compartecipazione alla spesa, o *co-payment*. Nel 2018, l'incidenza della compartecipazione a carico del cittadino (comprensiva del ticket per confezione e della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento sui medicinali a brevetto scaduto) sulla spesa convenzionata lorda mostra un aumento evidente rispetto al 2016, passando dal 14,5% al 15,9% nel 2018. L'ammontare complessivo della spesa per compartecipazioni a carico del cittadino sui medicinali di Classe A è risultata pari a 1.608 milioni di €, in aumento, rispetto all'anno precedente, del 3,8%. Rispetto al 2017, l'incremento della compartecipazione del cittadino è stato essenzialmente determinato dalla crescita della quota eccedente il prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto (+7,2%), mentre risulta in riduzione la spesa relativa al ticket per ricetta/confezione (-3,4%).

S. PILATI, L. VILLANI, M.T. RICCARDI, T. SABETTA

TS RO 2019 osservasalute 3m_01 prex 04/05/2020 11:21 Pagina 458

Riferimenti bibliografici

(1) Disponibile sul sito: www.ich.org/about/mission.html.
(2) 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.
(3) Kara O et al. Potentially inappropriate prescribing according to the STOPP/START criteria for older adults. Aging Clin Exp Res 2015.
(4) 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.
(5) 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.
(6) 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.
(7) Valutazione comparativa di esito degli interventi sanitari.Epidemiol Prev 2011; 35 (2) suppl 1. Disponibile sul sito: www.epiprev.it/esiti2011/capitolo-38.
(8) Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OSMED). L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale 2018. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2019.

TS RO 2019 osservasalute 3m_01 prex 04/05/2020 11:21 Pagina 459

Consumo territoriale di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Significato. In accordo con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), 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, non considerando le differenze legate al tipo di confezione e alla posologia;
- valutare il consumo di farmaci in una specifica area geografica (Stato, regione e Azienda Sanitaria Locale);
- realizzare confronti fra realtà territoriali;
- effettuare confronti nel tempo.

Consumo farmaceutico territoriale di farmaci di Classe A a carico del Servizio Sanitario Nazionale

$$\text{Numeratore} \quad \frac{\text{Consumo farmaceutico territoriale di farmaci di Classe A a carico del Servizio Sanitario Nazionale in } \textit{Defined Daily Dose}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione residente pesata per età x 365}} \times 1.000$$

Validità e limiti. Dato che il consumo territoriale di farmaci si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), risultano esclusi dall'indicatore i consumi ospedalieri, la Distribuzione Diretta (DD), vale a dire la distribuzione dei farmaci da parte di strutture sanitarie pubbliche in alternativa a quelle convenzionali, e la 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" che segue.
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 ponderati 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. I dettagli sulla necessità di pesare i dati di consumo e sui metodi di pesatura sono disponibili nei riferimenti bibliografici (2, 3).
La metodologia adottata per porre a confronto il consumo dei farmaci è denominata *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) e DDD. L'uso delle DDD evita l'introduzione di distorsioni indotte dal cambiamento di confezione di alcune specialità presenti nell'anno precedente con un diverso numero di DDD per singolo pezzo. La classificazione ATC e le DDD vengono assegnate e mantenute, a livello internazionale, dal Centro Collaborativo per le Statistiche sui Farmaci di Oslo dell'OMS, che pubblica annualmente la lista ufficiale dei farmaci classificati secondo l'ATC in DDD. In Italia, il Centro di riferimento per il sistema ATC/DDD è il *Drug Utilization Research Group* (DURG), una Associazione scientifica affiliata all'*European* DURG che dal 1995 mantiene e distribuisce un archivio dei farmaci in commercio in Italia con ATC e DDD.
L'ATC individua un sistema di classificazione dei principi attivi dei farmaci, raggruppandoli in differenti categorie sulla base dell'apparato/organo su cui essi esercitano l'azione terapeutica e in funzione delle loro proprietà chimiche e farmacologiche.
I dati di consumo dei farmaci a carico del SSN sono raccolti dalla Federazione Nazionale Unitaria Titolari di Farmacia. Sebbene siano flussi di dati amministrativi raccolti a scopo contabile, sono da considerarsi la migliore fonte attualmente disponibile e consolidata da anni. Si riferiscono all'uso territoriale dei medicinali prescritti a carico del SSN.

Valore di riferimento/Benchmark. In considerazione della particolare natura aggregata dell'indicatore non è possibile suggerire un valore di riferimento definito.

Descrizione dei risultati

Nel 2018, la spesa farmaceutica territoriale complessiva, pubblica e privata, è stata pari a 20.781 milioni di €, pari a 363,9€ pro capite, ed è diminuita rispetto all'anno precedente dell'1,0%.
Complessivamente, sono state dispensate ogni giorno 1.136,1 DDD, con un lieve incremento pari a +0,7%.
In regime di assistenza convenzionata, nel corso del 2018, ogni giorno sono state consumate in media 978,8 dosi ogni 1.000 abitanti (DDD/1000 ab die), pressoché stabili rispetto all'anno precedente (2).
A livello nazionale (Tabella 1), la categoria di farmaci che viene consumata maggiormente è rappresentata dai cardiovascolari, che da soli determinano poco

TS RO 2019 osservasalute 3m_01 prex 04/05/2020 11:21 Pagina 460

meno della metà del consumo delle dosi giornaliere di farmaco per 1.000 abitanti (470,5 DDD/1.000 ab die), con un impatto sulla spesa pubblica di 3.240 milioni di € (Tabella 2).

Nell'analisi dei consumi, seguono a distanza i farmaci destinati all'apparato gastrointestinale e metabolismo (152,7 DDD/1.000 ab die), quelli del sangue e organi emopoietici (87,1 DDD/1.000 ab die), i farmaci per il sistema nervoso (65,1 DDD/1.000 ab die) e, infine, quelli per il sistema respiratorio (41,1 DDD/1.000 ab die). Si propone di seguito una analisi più dettagliata delle principali classi terapeutiche di farmaci per consumo, cui si associano anche alcuni dati di spesa riportati in Tabella 2.

Per quanto riguarda i farmaci cardiovascolari, a livello regionale, nel 2018, il valore più elevato (565,8 DDD/1.000 ab die) si registra in Umbria, seguita da Campania (516,2 DDD/1.000 ab die), Sicilia (503,3 DDD/1.000 ab die) e Puglia (493,0 DDD/1.000 ab die). Nel computo complessivo di spesa a carico del SSN i cardiovascolari rappresentano la seconda categoria per spesa con 53,6€ pro capite, dei quali ben 49,0€ derivanti dall'assistenza farmaceutica convenzionata. Entrando più nel dettaglio (dati non riportati in tabella), i principali sottogruppi di farmaci cardiovascolari per consumo sono gli inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina, sia come monocomponenti che in associazione (119,4 DDD/1.000 ab die), gli inibitori dell'angiotensina II (sartani), sia come monocomponenti che in associazione (97,6 DDD/1.000 ab die), gli inibitori della idrossimetilglutaril-CoA reduttasi (79,6 DDD/1.000 ab die), i calcioantagonisti diidropiridinici (49,7 DDD/1.000 ab die) e i beta bloccanti selettivi (37,8 DDD/1.000 ab die) (2).

I farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo presentano, anche in questo caso, dei valori di consumo superiori nelle regioni del Sud e nelle Isole, in particolare in Campania (192,7 DDD/1.000 ab die), Calabria (181,4 DDD/1.000 ab die), Sicilia (172,4 DDD/ 1.000 ab die) e Puglia (171,3 DDD/1.000 ab die). Gli inibitori della pompa protonica rappresentano la tipologia a maggior consumo (67,1 DDD/1.000 ab die) e spesa (12,5€ pro capite).

In generale, per quasi tutte le classi terapeutiche riportate in Tabella 1, i valori più alti di consumo si registrano nelle regioni meridionali. Il suddetto gradiente non si manifesta nel caso dei farmaci delle categorie: sangue e organi emopoietici, sistema nervoso e antineoplastici e immunomodulatori. La Campania, ad esempio, si pone al 1° posto per consumo di farmaci gastrointestinale e metabolismo (192,7 DDD/1.000 ab die), respiratorio (59,4 DDD/1.000 ab die), antimicrobici (24,7 DDD/1.000 ab die) e dermatologici (7,1 DDD/1.000 ab die). Per le altre classi terapeutiche esaminate si segnalano l'Abruzzo come maggior consumatore di farmaci sangue e organi ematopoietici (110,7 DDD/1.000 ab die), la Toscana per i farmaci sistema nervoso (80,2 DDD/1.000 ab die), la Puglia per i farmaci sistema muscolo-scheletrico (55,0 DDD/1.000 ab die), le Marche per i farmaci sistema genitourinario e ormoni sessuali (49,0 DDD/1.000 ab die) e per i farmaci organi di senso (29,4 DDD/1.000 ab die), l'Umbria e il Molise per i preparati ormonali sistemici (entrambe con 43,8 DDD/1.000 ab die) e, infine, la Lombardia per i farmaci antineoplastici e immunomodulatori (8,6 DDD/1.000 ab die).

In termini di spesa pro capite a carico del SSN (assistenza convenzionata e da strutture sanitarie pubbliche insieme), la distribuzione dei farmaci per ordine di spesa vede al 1° posto gli antineoplastici e immunomodulatori (93,6€ pro capite), seguiti dai cardiovascolari (53,6€ pro capite), gli antimicrobici (48,2€ pro capite) e i farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (46,9€ pro capite). Interessante notare come della categoria che determina in assoluto la maggior spesa, gli antineoplastici, solo 4,1€ pro capite sono attribuibili all'assistenza convenzionata, dato che si allinea al basso consumo (6,0 DDD/1.000 ab die) riscontrato. Per gli antimicrobici, invece, meno di un quarto del totale della sopracitata spesa per il SSN pro capite è attribuibile all'assistenza convenzionata (13,1€ pro capite). Ciò a fronte di un consumo in regime di assistenza convenzionata che risulta piuttosto basso (17,2 DDD/1.000 ab die) e che, anche in questo caso, vede le regioni meridionali quali maggiori consumatrici. In ordine decrescente troviamo: Campania (24,7 DDD/1.000 ab die), Calabria (22,3 DDD/1.000 ab la Puglia (21,8 DDD/1.000 ab die) e Abruzzo (21,6 DDD/1.000 ab die). Per quanto riguarda nello specifico le molecole per le quali si descrive un maggior consumo abbiamo, in assistenza convenzionata, le cefalosporine di terza generazione (3,0€ pro capite), le associazioni di penicilline (inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi) (3,0€ pro capite) e i fluorochinoloni (2,0€ pro capite) (2).

Tabella 1 - *Consumo (valori in DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale per singolo farmaco di Classe A, I livello Anatomico Terapeutico Clinico, a carico del Servizio Sanitario Nazionale per regione - Anno 2018*

Regioni	C -	A -	B -	N -	R -	M -	G -	H -	J -	S -	L -	D -	P -	V -	Totale
Piemonte	438,2	135,2	83,8	70,1	34,2	32,1	39,6	33,7	13,6	22,7	6,2	3,6	0,8	0,0	913,9
Valle d'Aosta	377,5	132,7	66,0	60,2	38,2	34,2	38,3	29,4	13,5	19,2	5,3	3,0	0,8	0,1	818,5
Lombardia	452,7	152,3	77,8	67,8	38,0	27,2	38,2	25,8	14,6	17,0	8,6	3,1	1,1	0,3	924,6
Bolzano-Bozen	*347,6*	*94,2*	*60,9*	*71,6*	*29,7*	*24,1*	*30,2*	*28,6*	*9,5*	*15,9*	*5,7*	*2,8*	*0,7*	*0,0*	*721,4*
Trento	*407,8*	*141,3*	*101,6*	*62,7*	*40,3*	*30,6*	*37,8*	*39,9*	*14,5*	*16,5*	*6,5*	*4,4*	*1,1*	*0,0*	*905,0*
Veneto	460,1	129,7	59,9	59,3	33,2	27,4	36,0	29,5	12,5	18,6	6,6	3,5	1,0	0,0	877,2
Friuli Venezia Giulia	476,7	135,3	91,8	57,8	34,3	34,0	35,3	35,8	12,6	23,7	7,6	4,1	1,1	0,1	950,1
Liguria	404,0	146,9	58,6	74,7	40,3	28,4	41,1	21,6	12,2	20,5	6,1	3,4	0,5	0,0	858,2
Emilia-Romagna	466,9	118,4	91,5	62,3	34,0	29,2	39,7	38,8	13,7	24,5	2,7	3,5	1,0	0,0	926,3
Toscana	453,0	130,3	94,0	80,2	39,7	33,2	39,4	40,1	15,4	26,3	1,4	4,2	1,1	0,0	958,3
Umbria	565,8	150,6	88,3	75,3	37,8	36,5	45,1	43,8	19,2	24,2	6,4	4,0	1,2	0,1	1.098,2
Marche	484,2	137,6	89,9	68,4	35,0	42,1	49,0	41,5	18,9	29,4	6,0	3,4	1,0	0,1	1.006,6
Lazio	486,0	164,0	109,6	62,9	48,2	44,3	43,9	43,0	19,4	22,2	6,3	4,6	0,9	0,1	1.055,4
Abruzzo	458,4	159,4	110,7	72,8	38,1	47,9	41,9	42,0	21,6	26,4	6,9	4,6	0,8	0,2	1.031,6
Molise	450,1	148,6	104,0	62,9	33,1	43,2	38,1	43,8	19,5	16,1	5,7	4,7	0,5	0,1	970,4
Campania	516,2	192,7	79,6	56,4	59,4	45,7	44,2	33,0	24,7	17,7	5,7	7,1	0,8	0,1	1.083,4
Puglia	493,0	171,3	109,7	60,3	46,7	55,0	44,2	43,2	21,8	18,8	6,2	4,5	0,5	0,1	1.075,5
Basilicata	461,9	169,7	98,7	58,2	43,1	47,6	45,8	40,8	19,6	20,1	5,5	5,0	0,5	0,2	1.016,7
Calabria	491,9	181,4	100,6	64,5	41,3	51,8	42,5	37,7	22,3	19,5	6,0	5,7	0,8	0,1	1.066,0
Sicilia	503,3	172,4	85,8	58,4	42,3	43,7	41,9	34,7	20,6	17,0	5,9	5,5	0,8	0,1	1.032,5
Sardegna	454,8	162,4	86,4	74,2	45,4	47,1	41,7	43,5	16,1	19,6	7,7	4,7	1,0	0,1	1.004,7
Italia	**470,5**	**152,7**	**87,1**	**65,1**	**41,1**	**37,4**	**40,8**	**35,2**	**17,2**	**20,5**	**6,0**	**4,3**	**0,9**	**0,1**	**978,8**

Legenda: C = Cardiovascolare, A = Gastrointestinale e metabolismo, B = Sangue e organi emopoietici, N = Nervoso, R = Respiratorio, M = Muscolo-scheletrico, G = Genito-urinario e ormoni sessuali, H = Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali, J = Antimicrobici, S = Organi di senso, L = Farmaci antineoplastici e immunomodulatori, D = Dermatologici, P = Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti, V = Vari.

Fonte dei dati: AIFA. Report regionali sul consumo dei farmaci in Italia. Anno 2019.

TS RO 2019 osservasalute 3m_01 prex 04/05/2020 11:21 Pagina 461

TS RO 2019 osservasalute 3m_01 prex 04/05/2020 11:22 Pagina 462

Consumo (valori in DDD/1.000 ab die pesate) farmaceutico territoriale totale di farmaci di Classe A, I livello *Anatomical Therapeutic Chemical*, a carico del Servizio Sanitario Nazionale per regione. Anno 2018

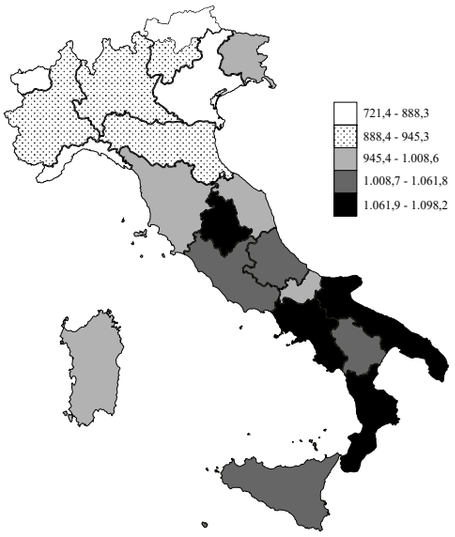


Tabella 2 - *Spesa (valori in milioni di €) pubblica totale e spesa (valori in €) pubblica pro capite (totale, per assistenza farmaceutica convenzionata e per acquisto da parte di strutture sanitarie pubbliche) per farmaci di Classe A, I livello Anatomico Terapeutico Clinico, a carico del Servizio Sanitario Nazionale - Anno 2018*

Farmaci di Classe A	Spesa pubblica totale	Spesa pubblica pro capite		
		Spesa pro capite totale	Per assistenza farmaceutica convenzionata	Per acquisto da parte di strutture sanitarie pubbliche
Cardiovascolare	3.240	53,57	48,98	4,59
Apparato gastrointestinale e metabolismo	2.835	46,88	33,01	13,87
Sangue e organi emopoietici	2.082	34,43	7,91	26,52
Sistema nervoso	1.782	29,46	22,53	6,94
Respiratorio	1.166	19,28	16,23	3,05
Sistema muscolo-scheletrico	533	8,82	5,71	3,11
Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	436	7,22	5,64	1,57
Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	520	8,60	3,98	4,62
Antimicrobici	2.917	48,23	13,07	35,16
Organi di senso	400	6,62	3,81	2,81
Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	5.659	93,56	4,1	89,46
Dermatologici	92	1,52	0,39	1,13
Vari	331	5,48	0,15	5,33

Nota: mancano i dettagli di spesa per la categoria dei farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti.

Fonte dei dati: AIFA. Report regionali sul consumo dei farmaci in Italia. Anno 2019.

Raccomandazioni di Osservasalute

Il consumo di prodotti farmaceutici rappresenta una importante quota di spesa per il SSN. Per i farmaci di Classe A, la distribuzione può essere di due tipologie: tramite strutture sanitarie pubbliche o mediante assistenza farmaceutica territoriale convenzionata.

L'analisi sopra proposta ha analizzato questa seconda modalità di distribuzione sulla quale eventuali misure correttive potrebbero essere efficaci in quanto insistono sui comportamenti dei singoli cittadini.

Esiste, in Italia, una notevole variabilità geografica in termini di consumo, con un chiaro gradiente Nord-Sud ed Isole per determinate classi farmaceutiche.

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 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, anche mediante sensibilizzazione ed educazione della popolazione e campagne di prevenzione volte alla correzione degli stili di vita.

TS RO 2019 osservasalute 3m_01 prex 04/05/2020 11:22 Pagina 463

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 (OSMED). L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale 2018. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2018.
(3) L'assistenza farmaceutica territoriale. Rapporto Osservasalute 2003. Casa editrice Vita e Pensiero. Milano 2003.

TS RO 2019 osservasalute 3m_01 prex 04/05/2020 11:22 Pagina 464

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

Significato. La spesa farmaceutica lorda pro capite territoriale rappresenta la spesa relativa ai farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) distribuiti dalle farmacie pubbliche e private, 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 a carico 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 tramite l'erogazione del farmaco direttamente da parte della farmacia dell'Ospedale, come avviene, ad esempio, per il primo ciclo di terapia alla dimissione ospedaliera o alla visita ambulatoriale. 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 precedente, "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.

Descrizione dei risultati

Nel 2018, la spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite pesata per età a carico del SSN è diminuita del 3,2% rispetto al 2017. Come nel 2017, le regioni con la spesa pubblica per farmaci più elevata sono Campania, Abruzzo, Calabria e Puglia, mentre le regioni con i consumi più elevati (espressi in *Defined Daily Dose*/1.000 ab die pesate) sono Umbria, Campania, Puglia e Calabria (3).
Le regioni con il valore più basso (escludendo la PA di Bolzano, la Valle d'Aosta e la PA di Trento), invece, sono: Emilia-Romagna (127,2€ pro capite), Veneto (136,9€ pro capite), Toscana (140,0€ pro capite) e Piemonte (144,8€ pro capite). Nell'arco temporale 2001-2018, tutte le regioni hanno registrato una riduzione della spesa lorda pro capite. A livello nazionale la riduzione è pari al 20,7% (da 209,9€ del 2001 *vs* 166,5€ del 2018).
In particolare, in Sicilia e in Liguria si evidenzia una riduzione di spesa pro capite >30%, mentre in Emilia-Romagna, PA di Bolzano, Lazio, Veneto, Toscana, Valle d'Aosta, Campania, Sardegna e Piemonte le riduzioni di spesa pro capite sono >20%.
Le regioni con la minore riduzione di spesa, nel periodo considerato, sono la Lombardia e l'Umbria con, rispettivamente, una riduzione del 6,8% e del 10,3%.
Per quanto riguarda, infine, le variazioni rispetto al 2017, si osserva che le regioni che presentano una maggiore diminuzione della spesa sono, in ordine decrescente, Puglia (-6,4%), Friuli Venezia Giulia e Marche (entrambe -5,5%).

L. VILLANI, M.T. RICCARDI, S. PILATI, T. SABETTA

Tabella 1 - *Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale* lorda pro capite pesata per età a carico del Servizio Sanitario Nazionale e variazione (valori per 100) per regione - Anni 2001, 2008-2018*

Regioni	2001	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ % (2018-2001)	Δ % (2016-2015)	Δ % (2017-2016)	Δ % (2018-2017)
Piemonte	183,2	197,2	202,0	194,0	182,0	170,3	166,7	160,5	155,9	151,5	151,4	144,8	-21,0	-2,8	-0,1	-4,4
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	176,5	176,8	182,0	185,9	175,7	167,9	163,7	158,5	154,1	141,8	139,2	136,4	-22,7	-8,0	-1,8	-2,1
Lombardia	187,1	195,2	197,6	198,4	191,9	185,1	179,4	171,9	174,9	173,1	175,3	174,4	-6,8	-1,0	1,3	-0,5
Bolzano-Bozen°	*160,4*	*149,1*	*148,5*	*152,8*	*149,0*	*132,5*	*129,1*	*129,8*	*129,3*	*128,7*	*123,3*	*120,1*	*-25,1*	*-0,5*	*-4,2*	*-2,6*
Trento°	*160,4*	*164,1*	*166,2*	*167,9*	*162,2*	*153,9*	*147,1*	*145,2*	*145,3*	*145,4*	*144,0*	*139,9*	*-12,8*	*0,1*	*-1,0*	*-2,8*
Veneto	179,3	185,4	189,1	189,2	177,6	168,6	162,1	156,1	151,3	147,5	144,0	136,9	-23,6	-2,5	-2,4	-5,0
Friuli Venezia Giulia	170,2	185,5	185,8	193,7	187,2	171,4	164,7	160,5	158,6	157,6	158,4	149,8	-12,0	-0,6	0,6	-5,5
Liguria	213,4	200,6	199,9	197,8	188,3	166,8	160,6	153,7	151,7	148,6	152,5	147,8	-30,7	-2,0	2,6	-3,1
Emilia-Romagna	176,0	177,4	179,3	179,4	170,2	153,3	145,4	139,2	136,6	132,2	130,9	127,2	-27,7	-2,9	-0,9	-2,8
Toscana	181,6	175,2	174,8	176,6	167,7	153,4	148,6	143,7	143,0	141,6	144,7	140,0	-22,9	-1,0	2,2	-3,2
Umbria	186,0	183,0	185,3	187,1	180,9	172,3	170,9	164,0	165,4	165,7	168,3	166,8	-10,3	0,2	1,5	-0,9
Marche	194,4	195,2	197,4	197,3	190,0	176,5	178,8	179,0	178,8	177,4	177,0	167,2	-14,0	-0,8	-0,2	-5,5
Lazio	249,7	250,9	248,2	248,5	234,4	220,1	216,2	205,4	203,3	198,1	194,6	187,6	-24,9	-2,6	-1,8	-3,6
Abruzzo	221,6	220,2	223,7	230,5	221,9	206,5	204,3	203,3	205,1	201,3	201,8	192,0	-13,4	-1,9	0,2	-4,8
Molise	196,5	217,5	222,1	207,9	206,1	190,3	186,0	178,9	177,1	165,9	169,2	164,7	-16,2	-6,3	2,0	-2,7
Campania	257,8	239,8	242,6	241,0	232,0	231,2	228,0	224,0	222,5	217,6	204,1	201,2	-21,9	-2,2	-6,2	-1,4
Puglia	235,1	248,2	257,8	257,4	235,0	220,3	219,2	218,0	214,8	213,1	203,7	190,6	-18,9	-0,8	-4,4	-6,4
Basilicata	210,4	210,2	217,7	205,2	197,1	180,3	179,2	179,7	180,2	178,7	181,7	179,4	-14,7	-0,9	1,7	-1,3
Calabria	237,7	277,0	275,1	267,8	231,2	223,0	216,6	213,3	208,9	204,5	199,8	190,7	-19,8	-2,1	-2,3	-4,5
Sicilia	260,3	265,0	262,1	266,0	258,1	245,2	235,9	207,5	197,0	188,9	180,6	175,2	-32,7	-4,1	-4,4	-3,0
Sardegna	219,9	223,6	228,6	234,5	229,0	229,4	209,1	203,6	202,5	188,7	181,6	172,3	-21,7	-6,8	-3,8	-5,1
Italia	**209,9**	**213,4**	**215,3**	**215,1**	**204,3**	**193,0**	**187,7**	**180,4**	**178,3**	**174,4**	**172,0**	**166,5**	**-20,7**	**-2,2**	**-1,4**	**-3,2**

*Escluse la DD e la DpC.

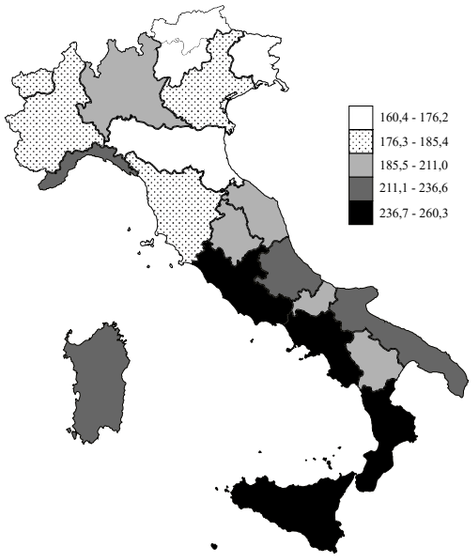
°I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili per l'anno 2001. Il dato riportato in tabella per tali anni va, quindi, inteso come dato aggregato del Trentino-Alto Adige.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale 2018. Anno 2019.

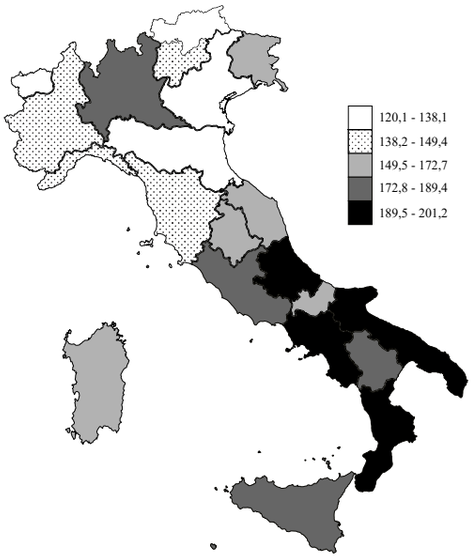
TS RO 2019 osservasalute 3m_01 prex 04/05/2020 11:22 Pagina 465

TS RO 2019 osservasalute 3m_01 prex 04/05/2020 11:22 Pagina 466

Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale lorda pro capite pesata per età a carico del Servizio Sanitario Nazionale per regione. Anno 2001



Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale lorda pro capite pesata per età a carico del Servizio Sanitario Nazionale per regione. Anno 2018



Raccomandazioni di Osservasalute

Le regioni hanno l'obbligo di contenere la spesa farmaceutica entro il limite del tetto della spesa sanitaria complessiva, fissato dall'art. 5 della Legge n. 222/2007, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159, recante interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale".

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, in alcune realtà, 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.

(3) Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OSMED). L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale 2018. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2019.