



Assistenza farmaceutica territoriale

Il settore farmaceutico 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 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 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 2020 sono state prescritte 541 milioni di ricette a carico del SSN per un totale di oltre 1 miliardo di confezioni, dati pressoché equiparabili con quelli del 2019) 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 2020, 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 una lieve riduzione rispetto al 2019, passando dal 15,7% al 15,1% nel 2020. L'ammontare complessivo della spesa per compartecipazioni a carico del cittadino sui medicinali di Classe A è risultato pari a 1.487 milioni di €, in diminuzione, rispetto all'anno precedente, del 6,0%. Rispetto al 2019, la riduzione della compartecipazione è stata essenzialmente determinata dalla spesa relativa al ticket per ricetta/confezione (-10,9%) e parzialmente dalla riduzione della quota eccedente il prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto (-4,0%) (8).

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 2020. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2021.



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

Numeratore	Consumo farmaceutico territoriale di farmaci di Classe A a carico del Servizio Sanitario Nazionale in <i>Defined Daily Dose</i>	x 1.000
Denominatore	Popolazione residente pesata per età x 365	

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 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 e 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.

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.

Il Centro di riferimento per il sistema ATC/DDD è, in Italia, 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 2020, la spesa farmaceutica territoriale complessiva, pubblica e privata, è stata pari a 20.542 milioni di € ed è diminuita rispetto all'anno precedente del 2,7%. Sempre nell'anno in esame, la spesa farmaceutica pro capite, sommata nelle sue componenti, è stata di 348,0€, con una diminuzione pari al 9,5% rispetto al 2019 (384,4€).

In regime di assistenza convenzionata, invece, in media ogni giorno sono state consumate 993,1 dosi ogni 1.000 abitanti die di farmaci di fascia A rimborsati dal SSN, dato in leggero aumento rispetto all'anno

precedente (987,7 DDD/1.000 ab die) (2) (Tabella 1). A livello nazionale, i farmaci cardiovascolari rappresentano la classe terapeutica a maggiore consumo (484,7 DDD/1.000 ab die) nel canale della convenzionata, con un impatto sulla spesa pubblica di 3.276 milioni di € (Tabella 2).

Nell'analisi dei consumi, seguono a distanza i farmaci destinati all'apparato gastrointestinale e metabolismo (151,0 DDD/1.000 ab die), quelli del sangue e organi emopoietici (87,7 DDD/1.000 ab die), i farmaci per il sistema nervoso (67,8 DDD/1.000 ab die), i farmaci per l'apparato genito-urinario e gli ormoni sessuali (42,0 DDD/1.000 ab die) e, infine, quelli per il sistema respiratorio (41,8 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, il valore più elevato (590,8 DDD/1.000 ab die) si registra in Umbria, seguita da Campania (539,6 DDD/1.000 ab die), Sicilia (533,0 DDD/1.000 ab die) e Puglia (517,0 DDD/1.000 ab die). I farmaci dell'apparato cardiovascolare rappresentano la seconda categoria terapeutica a maggior spesa pubblica per il 2020, pari a 3.276 milioni di €. La spesa pro capite complessiva per questi farmaci è stata pari a 54,9€, prevalentemente giustificata dalla spesa derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (49,0€ pro capite), in aumento rispetto all'anno precedente.

I farmaci dell'apparato gastrointestinale e metaboli-

smo presentano dei valori di consumo superiori nelle regioni del Sud e nelle Isole, in particolare in Campania (202,6 DDD/1.000 ab die), Calabria (184,8 DDD/1.000 ab die), Sicilia (182,6 DDD/1.000 ab die) e Basilicata (175,6 DDD/1.000 ab die). I farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo rappresentano la terza categoria terapeutica a maggior spesa pubblica per il 2020, pari a 2.877 milioni di €. La spesa pro capite complessiva per questi farmaci è stata pari a 48,2€, prevalentemente giustificata dalla spesa derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (31,2€ pro capite), valori pressoché stabili rispetto all'anno precedente.

Inoltre, in termini di spesa pro capite totale per il SSN (assistenza farmaceutica convenzionata + acquisto da parte di strutture sanitarie pubbliche), la distribuzione dei farmaci vede al primo posto gli antineoplastici e immunomodulatori (107,2€ pro capite), seguiti dai cardiovascolari (54,9€ pro capite), dai farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (48,2€ pro capite) e dagli antimicrobici (44,7€ pro capite). Per le categorie di farmaci sopracitati, è interessante evidenziare il contributo dell'assistenza farmaceutica convenzionata sulla spesa pro capite totale: antineoplastici e immunomodulatori 4,3€ pro capite (consumo 6,4 DDD/1.000 ab die); cardiovascolari 49,0€ pro capite (consumo 484,7 DDD/1.000 ab die); apparato gastrointestinale e metabolismo 31,2€ (consumo 151,0 DDD/1.000 ab die); antimicrobici 9,9€ pro capite (consumo 12,9 DDD/1.000 ab die) (Tabella 1, Tabella 2).

ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

511

Tabella 1 - Consumo (valori in DDD/1.000 ab die) farmaceutico territoriale in regime di assistenza convenzionata per singolo farmaco di Classe A, I livello Anatomico Terapeutico Clinico, a carico del Servizio Sanitario Nazionale per regione - Anno 2020

Regioni	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	Totale
Piemonte	129,3	80,0	447,0	3,7	39,3	33,8	10,1	6,6	30,9	72,2	0,9	35,1	22,9	0,0	911,8
Valle d'Aosta	135,5	66,7	377,9	3,5	37,3	30,6	10,0	5,8	31,9	63,6	1,0	37,8	19,3	0,1	821,1
Lombardia	152,0	77,4	451,3	3,3	38,2	26,2	10,8	8,6	26,1	70,0	1,2	37,7	16,9	0,3	920,1
Bolzano-Bozen	83,9	57,2	352,8	3,0	28,4	28,5	6,5	5,8	22,9	73,9	0,7	29,1	15,6	0,0	708,4
Trento	132,7	98,6	414,4	4,8	37,7	41,4	10,9	7,1	30,0	65,1	1,1	42,2	16,3	0,0	902,4
Veneto	119,8	54,6	465,8	4,0	37,0	30,2	9,3	6,8	27,1	61,6	1,1	33,7	18,6	0,0	869,3
Friuli Venezia Giulia	127,8	82,8	499,9	4,6	34,7	37,6	9,4	7,7	34,0	57,8	1,1	37,3	26,5	0,1	961,2
Liguria	146,6	55,4	412,9	3,6	42,1	21,7	9,1	6,6	27,7	78,5	0,5	41,4	20,7	0,0	866,8
Emilia-Romagna	114,1	93,9	483,2	3,9	41,6	39,5	9,8	2,7	29,1	63,3	1,0	34,9	26,2	0,0	943,5
Toscana	118,7	95,3	473,7	4,3	40,4	40,7	11,1	1,2	31,7	83,4	1,2	40,3	26,5	0,0	968,4
Umbria	141,1	89,6	590,8	4,1	47,5	45,8	14,7	6,9	37,0	79,2	1,3	38,5	24,5	0,1	1.121,2
Marche	125,0	87,9	498,3	3,5	49,9	40,8	13,9	6,3	40,8	70,6	1,0	34,7	29,7	0,1	1.002,5
Lazio	163,0	112,3	500,9	4,8	44,9	43,8	14,8	6,9	42,7	65,9	1,1	47,9	22,2	0,1	1.071,4
Abruzzo	153,1	111,3	476,6	4,5	43,8	42,4	16,1	6,6	47,5	74,8	0,9	39,1	26,5	0,1	1.043,2
Molise	154,0	102,6	476,0	4,7	40,0	44,7	14,7	6,2	44,7	65,1	0,6	34,5	16,3	0,1	1.004,0
Campania	202,6	83,4	539,6	7,8	46,5	34,3	19,2	6,2	44,8	59,5	0,9	60,7	18,1	0,1	1.123,8
Puglia	171,1	111,7	517,0	5,0	47,2	44,6	16,9	6,8	52,8	64,7	0,6	49,0	19,2	0,1	1.106,6
Basilicata	175,6	103,7	487,4	5,7	49,1	42,7	15,3	5,9	49,0	61,3	0,6	45,3	20,5	0,2	1.062,5
Calabria	184,8	113,8	514,8	6,0	44,2	38,6	17,3	7,1	50,6	68,6	0,9	42,0	19,9	0,3	1.108,9
Sicilia	182,6	90,2	533,0	6,1	44,9	35,7	16,0	6,3	43,6	62,1	0,9	44,4	17,6	0,1	1.083,6
Sardegna	163,5	85,5	467,8	5,0	43,2	44,3	12,1	8,0	46,1	77,3	1,0	46,1	19,7	0,1	1.019,8
Italia	151,0	87,7	484,7	4,6	42,0	35,9	12,9	6,4	36,4	67,8	1,0	41,8	20,8	0,1	993,1

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

Fonte dei dati: AIFA. Report regionali sul consumo dei farmaci in Italia. Anno 2021.

Consumo (valori in DDD/1.000 ab die pesate) farmaceutico territoriale totale in regime di assistenza convenzionata di farmaci di Classe A, I livello Anatomico Terapeutico Clinico, a carico del Servizio Sanitario Nazionale per regione. Anno 2020

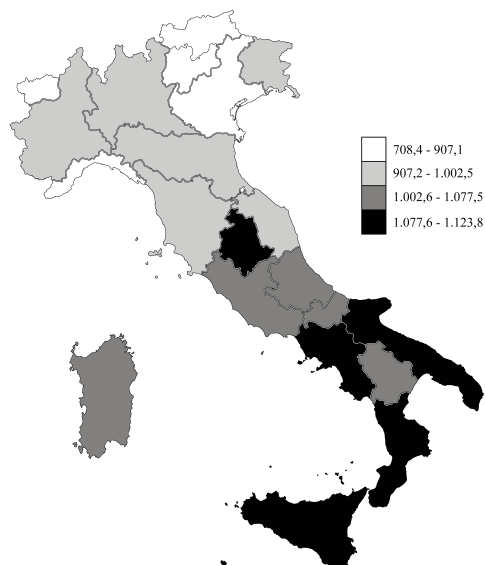


Tabella 2 - Spesa (valori in milioni di €) pubblica totale e pubblica pro capite (totale, per assistenza farmaceutica convenzionata, per acquisto da parte di strutture sanitarie pubbliche) per farmaci di Classe A, I livello Anatomico Terapeutico Clinico, a carico del Servizio Sanitario Nazionale - Anno 2020

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	3.276	54,9	49,0	5,9
Apparato gastrointestinale e metabolismo	2.877	48,2	31,2	17,0
Sangue e Organi emopoietici	2.304	38,6	7,9	30,7
Sistema nervoso	1.877	31,5	23,7	7,8
Respiratorio	1.306	21,9	17,1	4,8
Sistema muscolo-scheletrico	521	8,7	5,0	3,7
Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	395	6,6	5,4	1,2
Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	520	8,7	3,9	4,8
Antimicrobici	2.667	44,7	9,9	34,8
Organi di senso	359	6,0	3,9	2,1
Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	6.393	107,2	4,3	102,9
Dermatologici	151	2,5	1,2	1,3
Vari	355	5,9	0,1	5,8

Nota: la spesa non è inclusiva dell'ossigeno.

Fonte dei dati: AIFA. Report regionali sul consumo dei farmaci in Italia. Anno 2021.

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 su comportamenti dei singoli cittadini.

Esiste, in Italia, una notevole variabilità geografica in termini di consumo, con 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 poli medicata 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.



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 2019. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2021.



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, 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, 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 2020 (Tabella 1), la spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite pesata per età a carico del SSN (163,0€) è rimasta pressoché invariata rispetto al 2019 (165,5€).

Le regioni con la spesa pro capite per farmaci più elevata sono Campania (197,3€), Calabria (188,8€), Puglia (185,0€), Lazio (182,1€) e Basilicata (181,4€), mentre le regioni con il valore più basso sono PA di Bolzano (114,4€), con un valore molto inferiore rispetto al dato nazionale, Emilia-Romagna (123,6€), Veneto (131,0€), Valle d'Aosta (131,9€), Toscana (134,7€), PA di Trento (135,6€) e Piemonte (138,2€). Nell'arco temporale 2001-2020, tutte le regioni hanno registrato una riduzione della spesa lorda pro capite. A livello nazionale la riduzione è pari al 22,3% (da 209,9€ del 2001 vs 163,0€ del 2020) (3).

In particolare, in Liguria si evidenzia la maggiore riduzione di spesa pro capite (-32,4%) seguita da Sicilia, Emilia-Romagna, PA di Bolzano, Lazio, Veneto, Toscana, Valle d'Aosta, Piemonte, Sardegna, Campania, Puglia e Calabria dove le riduzioni sono >20%. Le regioni, invece, con la minore riduzione di spesa pro capite, nel periodo considerato, sono la Lombardia e l'Umbria con, rispettivamente, una riduzione del 5,7% e dell'11,8%. Per quanto riguarda, infine, le variazioni rispetto al 2019, si osserva che le regioni che presentano la maggiore diminuzione sono le Marche (-4,1%), seguita da Piemonte (-3,6%), PA di Trento e PA di Bolzano (entrambe -2,9%), con la variazione del dato nazionale, anch'esso in diminuzione, che si attesta a -1,5%; le regioni che presentano un aumento rispetto al 2019 sono Sicilia (1,0%), Lombardia (0,6%) e Sardegna (0,3%).



ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

515

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, 2010-2020

Regioni	2001	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ % (2020-2001)	Δ % (2020-2019)
Piemonte	183,2	194,0	182,0	170,3	166,7	160,5	155,9	151,5	151,4	144,8	143,4	138,2	-24,6	-3,6
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	176,5	185,9	175,7	167,9	163,7	158,5	154,1	141,8	139,2	136,4	135,4	131,9	-25,3	-2,6
Lombardia	187,1	198,4	191,9	185,1	179,4	171,9	174,9	173,1	175,3	174,4	175,4	176,4	-5,7	0,6
Bolzano-Bozen ^o	160,4	152,8	149,0	132,5	129,1	129,8	129,3	128,7	123,3	120,1	117,8	114,4	-28,7	-2,9
Trento ^o	160,4	167,9	162,2	153,9	147,1	145,2	145,3	145,4	144,0	139,9	139,7	135,6	-15,5	-2,9
Veneto	179,3	189,2	177,6	168,6	162,1	156,1	151,3	147,5	144,0	136,9	134,8	131,0	-26,9	-2,8
Friuli Venezia Giulia	170,2	193,7	187,2	171,4	164,7	160,5	158,6	157,6	158,4	149,8	147,8	144,6	-15,0	-2,2
Liguria	213,4	197,8	188,3	166,8	160,6	153,7	151,7	148,6	152,5	147,8	146,9	144,2	-32,4	-1,8
Emilia-Romagna	176,0	179,4	170,2	153,3	145,4	139,2	136,6	132,2	130,9	127,2	126,9	123,6	-29,8	-2,6
Toscana	181,6	176,6	167,7	153,4	148,6	143,7	143,0	141,6	144,7	140,0	137,4	134,7	-25,8	-2,0
Umbria	186,0	187,1	180,9	172,3	170,9	164,0	165,4	165,7	168,3	166,8	167,1	164,1	-11,8	-1,8
Marche	194,4	197,3	190,0	176,5	178,8	179,0	178,8	177,4	177,0	167,2	164,5	157,7	-18,9	-4,1
Lazio	249,7	248,5	234,4	220,1	216,2	205,4	203,3	198,1	194,6	187,6	187,1	182,1	-27,1	-2,7
Abruzzo	221,6	230,5	221,9	206,5	204,3	203,3	205,1	201,3	201,8	192,0	180,8	177,8	-19,8	-1,7
Molise	196,5	207,9	206,1	190,3	186,0	178,9	177,1	165,9	169,2	164,7	166,2	163,1	-17,0	-1,9
Campania	257,8	241,0	232,0	231,2	228,0	224,0	222,5	217,6	204,1	201,2	199,9	197,3	-23,5	-1,3
Puglia	235,1	257,4	235,0	220,3	219,2	218,0	214,8	213,1	203,7	190,6	188,9	185,0	-21,3	-2,1
Basilicata	210,4	205,2	197,1	180,3	179,2	179,7	180,2	178,7	181,7	179,4	181,9	181,4	-13,8	-0,3
Calabria	237,7	267,8	231,2	223,0	216,6	213,3	208,9	204,5	199,8	190,7	191,8	188,8	-20,6	-1,6
Sicilia	260,3	266,0	258,1	245,2	235,9	207,5	197,0	188,9	180,6	175,2	176,3	178,1	-31,6	1,0
Sardegna	219,9	234,5	229,0	229,4	209,1	203,6	202,5	188,7	181,6	172,3	167,3	167,8	-23,7	0,3
Italia	209,9	215,1	204,3	193,0	187,7	180,4	178,3	174,4	172,0	166,5	165,5	163,0	-22,3	-1,5

*Escluse la Distribuzione Diretta e la Distribuzione per Conto.

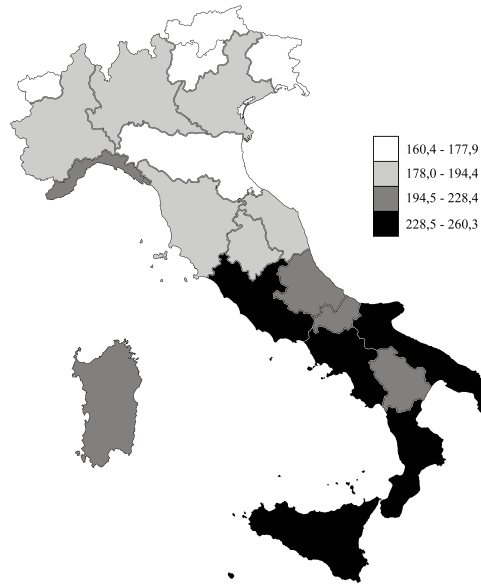
°I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili per l'anno 2001. Il dato riportato in tabella per tali anni va inteso, dunque, come dato aggregato del Trentino-Alto Adige.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale 2020. Anno 2021.

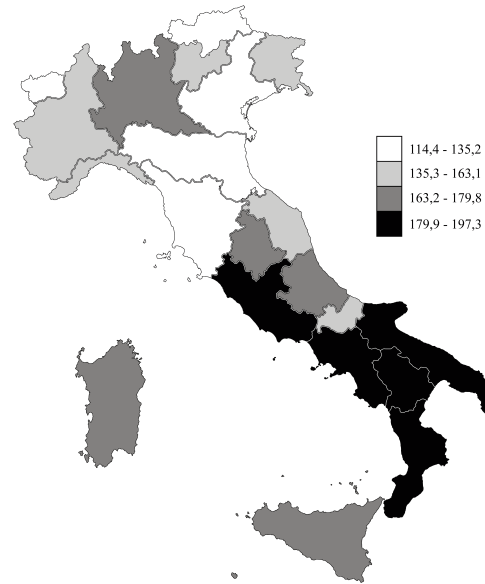




Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale lorda pro capite pesata per età a carico del Servizio Sanitario Nazionale per regione. Anno 2001



Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale lorda pro capite pesata per età a carico del Servizio Sanitario Nazionale per regione. Anno 2020



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. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale 2020. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2021.

