



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 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 2022 sono state dispensate circa 1,9 miliardi di confezioni, registrando un aumento pari al +3,5% rispetto al 2021) e l'assistenza farmaceutica ospedaliera.

A livello nazionale, regionale ed in molte ASL, il consumo dei farmaci erogati a carico del SSR 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).

Nel 2022, la spesa farmaceutica pubblica lorda, pari a 23,5 miliardi, rappresenta il 68,9% della spesa farmaceutica complessiva e il 17,9% della spesa sanitaria pubblica ed è in lieve aumento rispetto al 2021 (+5,5%). La voce a maggior incidenza sulla spesa è rappresentata da ASL, Aziende Ospedaliere, Residenze Sanitarie Assistenziali e penitenziari (43,9% della spesa pubblica). Al fine di contribuire alla riduzione della spesa farmaceutica nel nostro Paese, sono previste delle forme di compartecipazione alla spesa o *co-payment*. La spesa a carico del cittadino, comprendente la quota della compartecipazione (ticket regionali e differenza tra il prezzo del medicinale a brevetto scaduto e il prezzo di riferimento), l'acquisto privato dei medicinali di Classe A e la spesa dei farmaci di Classe C, ha registrato un totale di 9,9 miliardi di € con un aumento del 7,6% rispetto al 2021. La compartecipazione a carico dei cittadini (comprensiva del ticket per confezione e della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento sui medicinali a brevetto scaduto) è stata pari al 15,2% della spesa farmaceutica convenzionata lorda e mostra un lieve incremento dell'1,4% rispetto al 2021. L'ammontare complessivo della spesa per compartecipazioni a carico del cittadino sui medicinali di Classe A è risultato pari a 1.501 milioni di € e ha registrato un aumento (+1,4%) rispetto all'anno precedente. Rispetto al 2021, la variazione della spesa (+1,4%) è stata essenzialmente determinata dall'aumento della spesa relativa al ticket per ricetta/confezione (+4,8%), mentre rimane stabile la compartecipazione per la quota eccedente il prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto (+0,1%) (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/pubblicazioni/valutazione-comparativa-di-esito-degli-interventi-sanitari.
- (8) Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed). L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale 2022. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2023.



Consumo territoriale di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Significato. In accordo con le raccomandazioni dell'OMS, i consumi di farmaci vengono misurati secondo valori di riferimento standard, indicati come 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”, ossia come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000

abitanti. L'indicatore consente di:

- analizzare 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 ASL);
- 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. Poiché il consumo territoriale di farmaci si riferisce all'assistenza farmaceutica convenzionata con il 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), ossia 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 e caratteristiche epidemiologiche). 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 classificata secondo l'ATC in DDD.

In Italia, il Centro di riferimento per il sistema ATC/DDD è il *Drug Utilization Research Group (DURG)*, un'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 2022, la spesa farmaceutica territoriale complessiva, pubblica e privata, è stata pari a 34,1 miliardi di € ed è aumentata rispetto all'anno precedente del 6,0%. Sempre nell'anno in esame, la spesa farmaceutica pro capite, sommata nelle sue componenti, è stata di 419,37€, con un aumento pari al 14,8% rispetto al 2021 (365,30€).

In regime di assistenza convenzionata, invece, in media ogni giorno sono state consumate 1.140,6 dosi ogni 1.000 abitanti di farmaci di fascia A rimborsati dal SSN, con un incremento dello 0,7% in confronto al 2021 (2) (Tabella 1).

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.

A livello nazionale, i farmaci cardiovascolari rappresentano la classe terapeutica a maggiore consumo nel canale della convenzionata (487,4 DDD/1.000 ab die) e la seconda categoria terapeutica a maggior spesa pubblica per il 2022, con un impatto pari a 3,4 miliardi di € (13,7% della spesa pubblica totale) (Tabella 2). La spesa pro capite complessiva per i suddetti farmaci è stata pari a 57,63€, prevalentemente giustificata dalla spesa derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (50,29€ pro capite), e presenta un aumento del 2,9% rispetto alla spesa pro capite complessiva dell'anno precedente (56,0€).

A livello regionale, il consumo più elevato di farmaci cardiovascolari (583,2 DDD/1.000 ab die) si registra in Umbria, seguita da Campania (538,9 DDD/1.000 ab die), Sicilia (526,8 DDD/1.000 ab die) ed Emilia-Romagna e Puglia (entrambe con 510,0 DDD/1.000 ab die).

L'andamento generale dei consumi mostra un maggior utilizzo nelle regioni meridionali. Per gli antimicrobici ad uso sistemico si osserva il consumo più alto in Campania (22,2 DDD/1000 ab die) e quello più basso nella PA di Bolzano (8,1 DDD ab die). I farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo presentano dei valori di consumo superiori nelle regioni meridionali, in particolare in Campania (355,3 DDD/1.000 ab die), tuttavia con un decremento dell'11,6% rispetto al 2021, Basilicata (335,8 DDD/1.000 ab die), Sardegna (327,6 DDD/1.000 ab

die) e Puglia (315,3 DDD/1.000 ab die). Nell'analisi dei consumi, seguono a distanza i farmaci destinati al trattamento di malattie del sangue e degli organi emopoietici (90,7 DDD/1.000 ab die), i farmaci per il sistema nervoso (70,3 DDD/1.000 ab die), i farmaci per l'apparato genito-urinario e gli ormoni sessuali (44,8 DDD/1.000 ab die) e, infine, quelli per il sistema respiratorio (40,8 DDD/1.000 ab die).

Per quanto riguarda la spesa pubblica totale, tutte le classi di farmaci registrano un incremento rispetto all'anno precedente, ad eccezione del sistema genito-urinario e ormoni sessuali in cui si osserva una flessione minima (-0,7%). I maggiori incrementi sono osservati per i farmaci dermatologici (+31,4% rispetto al 2021) e per i farmaci dell'apparato respiratorio (+16,9% rispetto al 2021). Entrambi gli incrementi sono stati registrati, prevalentemente, nel canale degli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche. Per quanto riguarda i prodotti farmaceutici acquistati direttamente dalle strutture pubbliche, inoltre, i farmaci antineoplastici e immunomodulatori sono stati quelli a maggiore spesa (113,04€ pro capite).

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 (117,53€ pro capite), seguiti dai cardiovascolari (57,63€ pro capite), dai farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (55,22€ pro capite) e dagli antimicrobici (44,32€ pro capite) (Tabella 2).

ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

487

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 2022

Regioni	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	Totale
Piemonte	244,1	84,7	453,0	4,1	41,7	37,2	12,1	6,7	33,3	75,5	1,0	34,1	23,8	0,0	1.051,3
Valle d'Aosta	239,6	65,8	376,6	3,7	39,9	31,6	11,0	5,7	33,2	66,6	1,1	35,2	19,8	0,0	929,9
Lombardia	308,6	79,3	457,9	3,6	41,6	28,3	12,7	8,7	28,4	73,7	1,2	37,4	17,7	0,3	1.099,3
Bolzano-Bozen	206,0	56,1	357,9	3,6	30,6	30,0	8,1	5,7	23,7	76,8	0,8	28,5	16,0	0,0	843,8
Trento	269,2	100,5	423,4	5,4	42,7	44,4	13,1	7,3	33,3	67,9	1,1	44,1	17,0	0,0	1.069,4
Veneto	242,9	53,5	468,3	4,5	39,0	33,1	10,9	6,9	28,1	63,9	1,1	33,1	19,2	0,0	1.004,5
Friuli Venezia Giulia	276,5	82,6	489,0	5,0	38,3	39,3	11,0	7,8	36,3	60,5	1,3	33,8	23,4	0,1	1.104,7
Liguria	266,4	56,0	417,0	4,0	44,3	23,5	11,7	6,5	29,9	80,9	0,6	40,2	21,2	0,0	1.002,2
Emilia-Romagna	243,0	107,5	510,0	4,6	45,5	43,2	12,4	2,7	32,8	66,6	1,1	37,1	27,9	0,0	1.134,3
Toscana	210,2	105,7	482,1	4,4	43,3	46,6	13,2	1,8	33,6	86,2	1,3	38,8	26,7	0,0	1.094,0
Umbria	211,7	89,9	583,2	4,0	49,1	48,9	16,7	7,0	37,3	78,4	1,3	34,7	24,8	0,1	1.187,0
Marche	227,1	87,8	507,7	3,7	52,3	43,9	16,6	6,6	43,5	72,3	1,0	33,0	30,8	0,1	1.126,5
Lazio	271,8	114,0	493,3	5,1	47,0	45,8	17,4	6,9	46,2	68,2	1,1	46,2	22,2	0,1	1.185,1
Abruzzo	293,5	119,0	480,9	4,8	46,8	46,4	20,2	6,7	52,4	77,7	0,9	38,7	26,7	0,1	1.214,8
Molise	296,0	101,4	483,9	4,8	43,5	48,0	17,4	6,7	51,0	64,6	0,7	34,9	16,4	0,1	1.169,4
Campania	355,3	85,6	538,9	8,1	49,5	37,4	22,2	6,5	49,4	61,2	0,9	59,8	18,6	0,1	1.293,4
Puglia	315,3	113,4	510,0	5,2	50,0	47,7	19,6	7,0	55,9	67,2	0,6	46,6	19,5	0,1	1.258,1
Basilicata	335,8	116,9	505,4	6,1	52,2	48,9	18,8	6,6	56,5	68,4	0,6	44,1	21,6	0,1	1.282,1
Calabria	298,1	113,8	503,2	6,2	45,4	41,4	20,5	7,0	53,5	68,4	0,9	39,0	19,8	0,2	1.217,6
Sicilia	287,6	89,0	526,8	6,1	46,5	38,6	18,6	6,2	45,4	62,6	0,9	42,2	17,9	0,1	1.188,4
Sardegna	327,6	85,8	466,2	5,5	47,0	47,1	14,0	8,2	49,2	79,8	1,1	45,9	20,2	0,1	1.197,8
Italia	279,5	90,7	487,4	4,9	44,8	38,9	15,3	6,5	39,1	70,3	1,0	40,8	21,3	0,1	1.140,6

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 = Muscolo-scheletrico, N = 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 2023.

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 2022

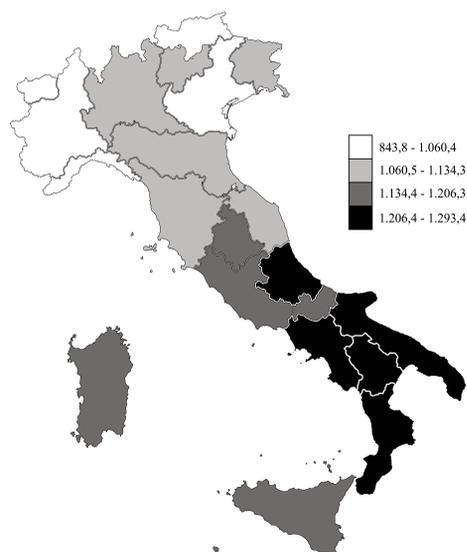


Tabella 2 - Spesa (valori in milioni di €) pubblica totale e pubblica pro capite (totale, per assistenza farmaceutica convenzionata, per acquisto da parte di strutture sanitarie pubbliche) per farmaci di Classe A, I livello Anatomico Terapeutico Clinico, a carico del Servizio Sanitario Nazionale - Anno 2022

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	3.400,0	57,63	50,29	7,34
Apparato gastrointestinale e metabolismo	3.260,0	55,22	32,64	22,58
Sangue e Organi emopoietici	2.455,1	41,62	7,43	34,19
Sistema nervoso	1.989,9	33,58	23,81	9,77
Respiratorio	1.549,1	26,25	15,88	10,37
Sistema muscolo-scheletrico	586,6	9,93	5,39	4,54
Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	406,6	6,88	5,58	1,29
Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	488,4	8,28	3,98	4,30
Antimicrobici	2.616,4	44,32	10,98	33,34
Organi di senso	409,1	6,93	3,65	3,28
Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	6.932,3	117,53	4,48	113,04
Dermatologici	261,7	4,42	1,30	3,13
Vari	384,5	6,52	0,14	6,38

Nota: la spesa non è inclusiva dell'ossigeno.

Fonte dei dati: AIFA. Report regionali sul consumo dei farmaci in Italia. Anno 2023.

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, 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 2022. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2022.



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

Significato. La spesa farmaceutica lorda pro capite territoriale corrisponde alla spesa relativa ai farmaci a carico del 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), ossia la distribuzione dei farmaci da parte delle strutture sanitarie pubbliche tramite l'erogazione del farmaco direttamente da parte della farmacia dell'Ospedale. I dati, inoltre, non includono la Distribuzione per Conto (DpC). 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 2022, la spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite pesata per età a carico del SSN è pari a € 165,8, in aumento dell'1,5% rispetto al 2021 (163,3€). Le regioni con la spesa pro capite per farmaci più elevata sono Campania (197,9€), Basilicata (190,8€), Calabria (187,8€), Puglia (186,3€) e Lombardia (186,2€). Le regioni che hanno la spesa pro capite più bassa sono, invece, PA di Bolzano (115,3€) con un valore molto inferiore rispetto al dato nazionale, Emilia-Romagna (130,7€), Valle d'Aosta (131,5€),

Veneto (132,9€) e Toscana (137,3€).

Nell'arco temporale 2001-2022, tutte le regioni hanno registrato una riduzione della spesa lorda pro capite e, a livello nazionale, la riduzione è pari a -21,0% (da 209,9€ del 2001 a 165,8€ del 2022). In particolare, le maggiori riduzioni di spesa pro capite si evidenziano in Sicilia (-32,9%), Liguria (-31,8%), PA di Bolzano (-28,1%), Lazio (-27,3%), Veneto (-25,9%), Emilia-Romagna (-25,7%) e Valle d'Aosta (-25,5%). Le regioni con la minore riduzione di spesa sono la Lombardia (-0,5%), Basilicata (-9,3%), PA di Trento (-11,5%), Molise (-14,9%) e Friuli Venezia Giulia (-15,0%); tutte le altre regioni, Toscana, Umbria, Marche, Abruzzo, Campania, Puglia, Calabria e Sardegna hanno avuto un valore intermedio di riduzione della spesa pro capite che varia tra -25% e -15%.

Per quanto riguarda le variazioni di spesa rispetto al 2021, solo 4 tra regioni e PA, presentano una riduzione anche se minima, mentre il resto delle regioni presenta un aumento. Le regioni che presentano una diminuzione di spesa sono Umbria (-5,3%), Campania (-1,0%), Sicilia (-0,2%) e Lazio (-0,1%), mentre le regioni che presentano un aumento maggiore rispetto al 2021 sono Lombardia (+5,0%), Molise (+4,0%), PA di Trento (+3,7%) ed Emilia-Romagna (+3,1%). Tra tutte le regioni, soltanto la Calabria presenta valori stabili. Infine, nel 2022 a livello nazionale si registra un minimo incremento della spesa dell'1,5% rispetto al 2021 (3).



ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

491

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, 2011-2022

Regioni	2001	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ % (2022-2001)	Δ % (2021-2020)
Piemonte	183,2	182,0	170,3	166,7	160,5	155,9	151,5	151,4	144,8	143,4	138,2	138,1	140,1	-23,5	1,4
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	176,5	175,7	167,9	163,7	158,5	154,1	141,8	139,2	136,4	135,4	131,9	129,6	131,5	-25,5	1,5
Lombardia	187,1	191,9	185,1	179,4	171,9	174,9	173,1	175,3	174,4	175,4	176,4	177,4	186,2	-0,5	5,0
Bolzano-Bozen ^o	160,4	149,0	132,5	129,1	129,8	129,3	128,7	123,3	120,1	117,8	114,4	113,4	115,3	-28,1	1,7
Trento ^o	160,4	162,2	153,9	147,1	145,2	145,3	145,4	144,0	139,9	139,7	135,6	136,8	141,9	-11,5	3,7
Veneto	179,3	177,6	168,6	162,1	156,1	151,3	147,5	144,0	136,9	134,8	131,0	130,8	132,9	-25,9	1,6
Friuli Venezia Giulia	170,2	187,2	171,4	164,7	160,5	158,6	157,6	158,4	149,8	147,8	144,6	143,1	144,7	-15,0	1,1
Liguria	213,4	188,3	166,8	160,6	153,7	151,7	148,6	152,5	147,8	146,9	144,2	143,2	145,5	-31,8	1,6
Emilia-Romagna	176,0	170,2	153,3	145,4	139,2	136,6	132,2	130,9	127,2	126,9	123,6	126,8	130,7	-25,7	3,1
Toscana	181,6	167,7	153,4	148,6	143,7	143,0	141,6	144,7	140,0	137,4	134,7	134,7	137,3	-24,4	1,9
Umbria	186,0	180,9	172,3	170,9	164,0	165,4	165,7	168,3	166,8	167,1	164,1	163,7	155,0	-16,7	-5,3
Marche	194,4	190,0	176,5	178,8	179,0	178,8	177,4	177,0	167,2	164,5	157,7	157,8	159,5	-18,0	1,1
Lazio	249,7	234,4	220,1	216,2	205,4	203,3	198,1	194,6	187,6	187,1	182,1	181,6	181,5	-27,3	-0,1
Abruzzo	221,6	221,9	206,5	204,3	203,3	205,1	201,3	201,8	192,0	180,8	177,8	179,2	184,2	-16,9	2,8
Molise	196,5	206,1	190,3	186,0	178,9	177,1	165,9	169,2	164,7	166,2	163,1	160,8	167,2	-14,9	4,0
Campania	257,8	232,0	231,2	228,0	224,0	222,5	217,6	204,1	201,2	199,9	197,3	199,9	197,9	-23,2	-1,0
Puglia	235,1	235,0	220,3	219,2	218,0	214,8	213,1	203,7	190,6	188,9	185,0	184,9	186,3	-20,8	0,8
Basilicata	210,4	197,1	180,3	179,2	179,7	180,2	178,7	181,7	179,4	181,9	181,4	186,8	190,8	-9,3	2,1
Calabria	237,7	231,2	223,0	216,6	213,3	208,9	204,5	199,8	190,7	191,8	188,8	187,8	187,8	-21,0	0,0
Sicilia	260,3	258,1	245,2	235,9	207,5	197,0	188,9	180,6	175,2	176,3	178,1	175,0	174,7	-32,9	-0,2
Sardegna	219,9	229,0	229,4	209,1	203,6	202,5	188,7	181,6	172,3	167,3	167,8	167,0	170,3	-22,6	2,0
Italia	209,9	204,3	193,0	187,7	180,4	178,3	174,4	172,0	166,5	165,5	163,0	163,3	165,8	-21,0	1,5

*Escluse la Distribuzione Diretta e la Distribuzione per Conto.

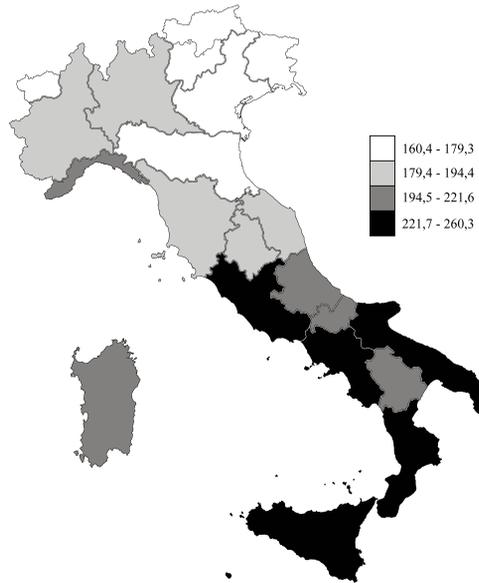
°I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili per l'anno 2001. Il dato riportato in tabella per tali anni va inteso, dunque, come dato aggregato del Trentino-Alto Adige.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale 2022. Anno 2023.

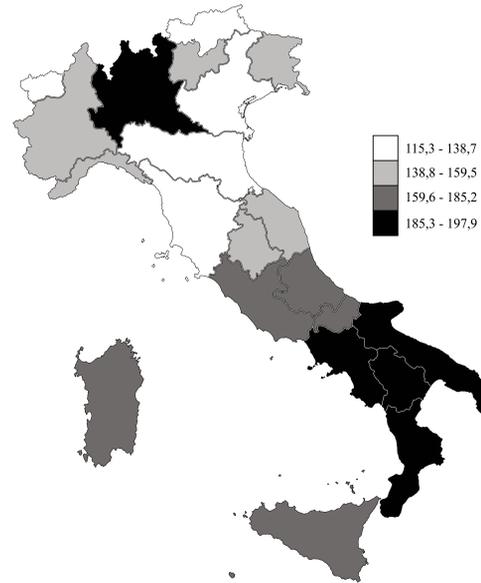




Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale lorda pro capite pesata per età a carico del Servizio Sanitario Nazionale per regione. Anno 2001



Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale lorda pro capite pesata per età a carico del Servizio Sanitario Nazionale per regione. Anno 2022



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 n. 159/2007, 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 SSR.

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 2022. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2023.

