

Assistenza farmaceutica territoriale

L'assistenza farmaceutica territoriale rappresenta un pilastro strategico del nostro SSN e la sua attività si fonda su una rete capillare di presidi, tra cui spiccano le farmacie convenzionate, oggi in piena evoluzione verso il modello di "farmacia dei servizi" (1). Questo sistema complesso di erogazione, finanziamento e *governance* è progettato per rispondere alle esigenze terapeutiche dei cittadini, dalla prevenzione alla gestione delle cronicità, fino al trattamento delle patologie acute (2).

L'assistenza farmaceutica territoriale si configura come un sistema dinamico, continuamente modellato dalla tensione tra innovazione terapeutica, esigenze di Sanità Pubblica e sostenibilità economica. Le prospettive future si orientano verso una maggiore integrazione con gli altri livelli di cura, potenziata dalla digitalizzazione e dall'uso strategico dei dati. Il quadro normativo e gestionale dell'assistenza farmaceutica pubblica affida all'AIFA un ruolo centrale nella regolamentazione, applicando processi di *Health Technology Assessment*, negoziando i prezzi e definendo la rimborsabilità. La responsabilità della *governance* è condivisa tra lo Stato e le Regioni e, per bilanciare l'accesso a terapie innovative con la sostenibilità finanziaria, il sistema si avvale di leve strategiche quali gli accordi di rimborsabilità condizionata, la promozione di farmaci equivalenti e biosimilari e il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva.

Dal punto di vista della Sanità Pubblica, l'Aggregazione Funzionale Territoriale persegue obiettivi che vanno oltre la mera dispensazione, promuovendo l'appropriatezza d'uso, monitorando l'aderenza terapeutica e garantendo la farmacovigilanza sul territorio. In questa visione, le farmacie evolvono verso veri e propri centri di servizio, partecipando attivamente a campagne di screening, educazione sanitaria e somministrazione di vaccini.

La spesa farmaceutica pubblica lorda, nel 2023, si è attestata a 24,9 miliardi di €, rappresentando il 68,7% della spesa farmaceutica totale e il 19,0% della spesa sanitaria pubblica. Tale valore evidenzia un aumento del 5,7% rispetto al 2022 (3). La componente a maggior incidenza sulla spesa pubblica è quella relativa agli acquisti diretti (da parte di ASL, AO, Residenze Sanitarie Assistenziali e Istituti penitenziari), che costituisce il 44,8% del totale (3). La spesa a carico del cittadino, invece, ha raggiunto un totale di 10,6 miliardi di €, con un aumento del 7,4% rispetto al 2022 (3).

Il presente Capitolo si propone di esplorare in dettaglio la dinamica dei consumi e della spesa farmaceutica, con particolare riguardo alle differenze regionali.

Riferimenti bibliografici

- (1) L'art.11 della Legge n. 69 del 18 giugno 2009 (G.U. n. 140 del 19.06.2009 S.O.).
- (2) Jommi C, Pantellini F, Stagi L, Verykiou M, Cavazza M. The economic impact of compassionate use of medicines. *BMC Health Serv Res*. 2021 Dec 4; 21(1): 1303. doi: 10.1186/s12913-021-07255-w. PMID: 34863155; PMCID: PMC8645125.
- (3) Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed). L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale 2023. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2024.

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). 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), un'associazione scientifica affiliata

all'*European DURG* (Euro 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 2023, la spesa farmaceutica territoriale è stata di 23,6 miliardi di €, in aumento del 4,9% rispetto all'anno precedente. La componente pubblica della spesa territoriale è stata di 12.998 milioni di € (pari al 55% della spesa territoriale complessiva), con una spesa pro capite di 221,0€, in crescita del 3,0% rispetto al 2022. La componente privata a carico del cittadino ha raggiunto i 10.650 milioni di € registrando un aumento del 7,4% rispetto all'anno precedente, con una spesa pro capite pari a 155,8€ (valore nazionale). Su base nazionale, il consumo giornaliero di farmaci di fascia A rimborsati dal SSN è stato pari a 1.128,1 DDD per 1.000 abitanti, con una variazione negativa di -1,1% rispetto all'anno precedente (Tabella 1). I dati evidenziano un gradiente geografico, con livelli di consumo superiori rispetto alla media nazionale nelle regioni del Sud, nelle Isole e nelle regioni del Centro ad ecce-

zione della Toscana rispetto alle regioni del Nord. Nel 2023, la regione con il più alto numero di dosi consumate è stata la Basilicata con 1.289,5 DDD/1.000 ab die, seguita da Campania (1.259,7 DDD/1.000 ab die) e Puglia (1.232,8 DDD/1.000 ab die). La PA di Bolzano rappresenta il territorio con il minor numero di dosi consumate (861,3 DDD/1.000 ab die) collocandosi al di sotto della media nazionale, seguita da Valle d'Aosta (932,2 DDD/1.000 ab die) e Liguria (984,3 DDD/1.000 ab die).

Di seguito si propone un'analisi approfondita delle principali classi terapeutiche di farmaci in base ai livelli di consumo, integrata da alcuni indicatori di spesa.

I dati nazionali indicano che i farmaci cardiovascolari costituiscono la classe a maggiore utilizzo nell'ambito dell'assistenza farmaceutica convenzionata, con un consumo pari a 495,0 DDD/1.000 ab die. Questa categoria terapeutica costituisce la seconda voce di spesa pubblica con un totale di 3.557,0 milioni di €, corrispondente al 13,7% dei costi a carico del SSN. Rappresentano, inoltre, la seconda classe farmacologica per spesa pro capite totale (60,43€) e la prima per spesa pubblica pro capite relativa all'assistenza convenzionata (52,25€) (Tabella 2). La regione con il più alto consumo di farmaci cardiovascolari è l'Umbria 586,0 DDD/1.000 ab die, seguita da Campania e Sicilia (rispettivamente, 545,0 DDD/1.000 ab die e 533,2 DDD/1.000 ab die). La PA di Bolzano registra il consumo più basso di dosi (364,8 DDD/1.000 ab die) seguita dalla Valle d'Aosta (382,6 DDD/1.000 ab die). I farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo rappresentano la seconda classe per consumo, con un valore nazionale di 254,9 DDD/1.000 ab die. Rappresentano la terza categoria di farmaci per spesa pubblica totale con un importo pari a 3.321 milioni di € con una spesa pro capite complessiva pari a 56,39€ di cui 30,73€ in regime convenzionato e 25,66€ per acquisti diretti da parte delle strutture pubbliche. Le regioni con il più alto consumo giornaliero di dosi definite sono la Basilicata e la Sardegna (rispettivamente, 320,6 e 318,1 DDD/1.000 ab die), mentre le regioni con un basso consumo sono l'Umbria e la Toscana (166,1 e 175,5 DDD/1.000 ab die).

La categoria farmacologica relativa ai farmaci destinati al trattamento delle malattie del sangue e degli organi ematopoietici si colloca nettamente dietro rispetto alle due precedenti classi, con un valore medio nazionale di 89,8 DDD/1.000 ab die. Le regioni del Centro mostrano un consumo di questa classe di farmaci superiore alla media nazionale con un valore di 104,4 DDD/1.000 ab die (+16,13%). La spesa pubblica totale per questa classe di farmaci è di 2.587,0 milioni di €, con importo pro capite pari a 43,95€. Tale dato evidenzia un consumo contenuto a fronte di un impatto economico rilevante. Altre classi che registrano valori progressivamente decrescenti nel consumo giornaliero di dosi definite sono quelle relative al

sistema nervoso (71,8 DDD/1.000 ab die), genito-urinario e ormoni sessuali (46,4 DDD/1.000 ab die), respiratorio (40,7 DDD/1.000 ab die) e quella relativa ai preparati ormonali sistemici con esclusione degli ormoni sessuali (39,9 DDD/1.000 ab die). Si registra un maggior consumo di farmaci per il sistema respiratorio e genito-urinario nelle regioni del Sud e nelle Isole con valori superiori, rispettivamente, del 16,7% (47,5 vs 40,7 DDD/1.000 ab die) e del 7,3% rispetto alla media nazionale (49,8 vs 46,4 DDD/1.000 ab die). Al contrario, nelle regioni del Centro si osservano livelli medi di consumo più elevati per i farmaci del sistema nervoso e per i preparati ormonali sistemici, con incrementi significativi del 6,1% (76,2 vs 71,8) e del 18,5% (47,3 vs 39,9) rispetto alla media nazionale. La spesa farmaceutica associata a queste categorie mostra una marcata variabilità. I farmaci utilizzati per le patologie del sistema nervoso si collocano al sesto posto in termini di spesa pubblica (2.061 milioni di €) con una spesa pro capite complessiva di 34,88€. I farmaci per il sistema respiratorio rappresentano la settima voce di spesa farmaceutica totale con una spesa pubblica di 1.655,2 milioni di € e una spesa pro capite di 28,12€ di cui più della metà relativa all'assistenza farmaceutica convenzionata. Le restanti categorie, caratterizzate da livelli di consumo inferiori, evidenziano un impatto economico contenuto, con una spesa pubblica pro capite inferiore ai 12,0€ ciascuna. A differenza delle categorie farmaceutiche precedenti, i farmaci antineoplastici e immunomodulatori rappresentano la prima voce di spesa pubblica, con un importo pari a 7.358,0 milioni di € e un consumo pari a 6,6 DDD/1.000 ab die. La spesa pro capite complessiva associata a questa categoria è pari a 125,03€ di cui una quota prevalente (il 96,4% pari a 120,47 €) è a carico di strutture sanitarie pubbliche. La regione con il più alto numero di dosi giornaliere è la Lombardia (8,8 DDD/1000 ab die) seguita da Sardegna (8,5 DDD/1.000 ab die), PA di Trento e Friuli-Venezia Giulia (entrambe 7,7 DDD/1.000 ab die). Le regioni che presentano un consumo minore sono la Toscana con 1,4 DDD/1.000 ab die e l'Emilia-Romagna con 2,7 DDD/1.000 ab die. Un'altra categoria a basso consumo che presenta particolarità è quella relativa agli antimicrobici generali per uso sistemico (16,3 DDD/1.000 ab die). Tale classe farmacologica presenta una spesa farmaceutica totale pari a 2.762,1 milioni di € e una spesa pro capite pari a 46,92€, di cui il 75,2% (35,28€) è a carico di strutture pubbliche. La regione con il consumo di dosi giornaliero maggiore risulta la Campania (21,6 DDD/1.000 ab die) seguita a breve distanza dall'Abruzzo (21,5 DDD/1.000 ab die) e da Basilicata e Calabria (entrambe 20,8 DDD/1.000 ab die). Infine, la PA di Bolzano presenta il numero minore di dosi giornaliere pari a 9,4 DDD/1.000 ab die, discostandosi dal valore medio nazionale di -42,3%.

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 2023

Regioni	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	Totale
Piemonte	222,1	83,2	461,1	4,3	43,1	38,6	12,9	6,9	33,5	77,4	1,0	34,5	24,3	0,0	1.042,5
Valle d'Aosta	232,6	63,1	382,6	3,7	41,8	32,5	12,5	5,8	34,1	68,4	1,0	34,5	19,6	0,1	932,2
Lombardia	293,7	79,5	467,7	3,8	43,5	29,6	14,0	8,8	28,6	76,3	1,2	37,3	18,2	0,3	1.102,6
Bolzano-Bozen	213,7	55,2	364,8	3,7	31,4	30,7	9,4	5,8	23,9	78,2	0,8	27,3	16,4	0,0	867,3
Trento	262,8	99,8	432,2	5,9	44,3	45,3	14,2	7,7	33,5	69,2	1,0	42,7	17,2	0,0	1.075,8
Veneto	226,7	51,8	474,7	4,6	40,3	33,9	11,9	7,0	27,7	65,4	1,1	32,8	19,6	0,0	997,5
Friuli-Venezia Giulia	267,3	80,8	494,2	5,3	39,6	40,6	12,6	7,7	36,1	61,5	1,3	34,0	23,9	0,0	1.104,8
Liguria	238,8	54,7	422,8	4,1	45,7	23,8	12,6	6,6	30,2	82,9	0,6	40,0	21,5	0,0	984,3
Emilia-Romagna	223,7	105,9	516,8	4,8	47,1	44,5	13,7	2,7	32,8	69,0	1,1	37,5	28,5	0,0	1.128,0
Toscana	175,5	103,2	488,1	4,4	44,7	48,4	14,5	1,4	32,0	86,6	1,3	38,0	27,0	0,0	1.065,2
Umbria	166,1	85,3	586,0	4,0	50,6	50,9	18,5	7,0	35,2	77,1	1,4	33,0	25,4	0,1	1.140,5
Marche	214,2	87,4	521,8	4,0	54,2	46,0	18,4	6,7	43,8	74,1	1,0	33,5	31,9	0,1	1.137,1
Lazio	243,3	112,9	499,4	5,1	48,4	46,3	18,6	7,1	45,1	69,6	1,1	45,9	22,6	0,1	1.165,5
Abruzzo	262,6	115,1	487,6	4,9	48,3	47,7	21,5	6,9	52,4	79,1	1,0	39,7	27,3	0,1	1.194,2
Molise	279,4	101,7	491,6	5,2	45,2	49,4	19,7	6,8	52,9	65,8	0,7	36,3	16,9	0,1	1.171,6
Campania	312,6	85,7	545,0	8,3	51,2	37,0	21,6	6,7	49,3	62,3	0,9	59,7	19,2	0,1	1.259,7
Puglia	274,1	113,4	520,3	5,4	51,9	50,0	20,7	7,1	54,5	67,5	0,7	46,9	20,3	0,1	1.232,8
Basilicata	320,6	118,0	516,9	6,7	53,5	51,8	20,8	6,7	58,2	69,0	0,7	44,0	22,5	0,1	1.289,5
Calabria	271,0	117,7	511,2	6,3	46,9	41,5	20,8	7,1	52,8	69,4	0,9	37,8	20,1	0,2	1.203,7
Sicilia	258,8	87,4	533,2	6,2	48,1	39,0	18,8	6,4	44,6	63,9	0,9	42,3	18,3	0,1	1.168,1
Sardegna	318,1	84,3	472,1	5,7	49,2	47,7	15,1	8,5	48,6	81,8	1,1	45,4	20,8	0,2	1.198,6
Italia	254,9	89,8	495,0	5,1	46,4	39,9	16,3	6,6	38,8	71,8	1,0	40,7	21,8	0,1	1.128,1

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

Fonre dei dati: AIFA. Report regionali sul consumo dei farmaci in Italia. Anno 2025.

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 2023

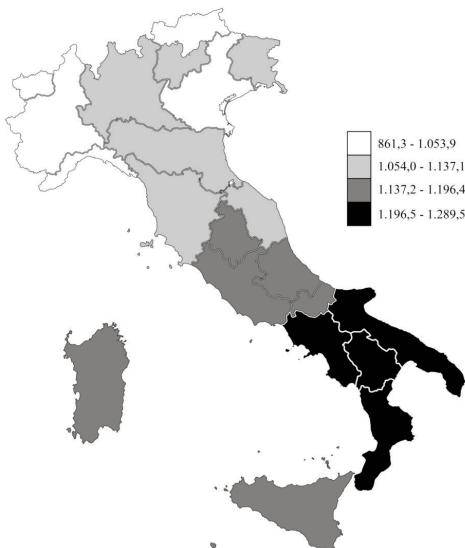


Tabella 2 - Spesa (valori in milioni di €) pubblica totale e pubblica pro capite (totale, per assistenza farmaceutica convenzionata, per acquisto da parte di strutture sanitarie pubbliche) per farmaci di Classe A, I livello Anatomico Terapeutico Clinico, a carico del Servizio Sanitario Nazionale - Anno 2023

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	3557,0	60,43	52,25	8,18
Apparato gastrointestinale e metabolismo	3321,0	56,39	30,73	25,66
Sangue e Organi emopoietici	2587,0	43,95	7,19	36,76
Sistema nervoso	2061,0	34,88	23,65	11,23
Respiratorio	1655,2	28,12	15,56	12,55
Sistema muscolo-scheletrico	663,3	11,26	5,36	5,90
Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	423,1	7,17	5,70	1,48
Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	479,5	8,14	4,05	4,09
Antimicrobici per uso sistemico	2762,1	46,92	11,64	35,28
Organi di senso	400,5	6,80	3,76	3,04
Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	7358,0	125,03	4,55	120,47
Dermatologici	332,7	5,64	1,35	4,29
Vari	375,2	6,37	0,19	6,19

Nota: la spesa non è inclusiva dell'ossigeno.

Fonte dei dati: AIFA. Report regionali sul consumo dei farmaci in Italia. Anno 2025.

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 con-

sumi 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, 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 Anno 2023.
Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2024.

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

Significato. La spesa farmaceutica londa 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 londa 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 2023, la spesa farmaceutica territoriale londa pro capite pesata per età a carico del SSN è pari a 166,2€. Il valore risulta sostanzialmente stabile rispetto al 2022 (165,8€), con una variazione percentuale pari al +0,2%. Le regioni con la spesa pro capite per farmaci più elevata sono Campania (196,1€), Basilicata (195,6€), Calabria (189,0€), Lombardia (187,4€) e Puglia (185,7€). Le regioni che hanno la spesa pro

capite più bassa sono, invece, PA di Bolzano (116,3€) con un valore molto inferiore rispetto al dato nazionale, Valle d'Aosta (132,5€), Emilia-Romagna (132,7€), Veneto (133,5€) e Toscana (135,9€).

Nell'arco temporale 2011-2023, a livello nazionale si è registrata una riduzione della spesa londa pro capite pari a -18,6% (da 204,3€ del 2011 a 166,2€ del 2023). In particolare, le maggiori riduzioni di spesa pro capite si evidenziano in Sicilia (-32,5%), Veneto (-24,8%), Valle d'Aosta (-24,6%), Sardegna (-24,0%), Lazio (-22,7%), Piemonte (-22,6%) e Liguria (-22,5%). Le regioni con la minore riduzione di spesa sono la Basilicata (-0,8%) e la Lombardia (-2,3%); tutte le altre regioni e PA, invece, hanno avuto un valore intermedio di riduzione della spesa pro capite che varia tra -22,0% e -11,2%.

Per quanto riguarda le variazioni di spesa del 2023 rispetto al 2022, solo 7 regioni presentano una riduzione, mentre il resto delle regioni presenta un aumento. Le regioni che presentano una diminuzione di spesa sono Umbria (-4,0%), Toscana (-1,0%), Campania (-0,9%), Abruzzo (-0,4%), Puglia (-0,3%), Sicilia (-0,3%) e Lazio (-0,2%), mentre le regioni che presentano un aumento superiore al 2% rispetto al 2022 sono Marche (+2,8%), Basilicata (+2,5%) e Sardegna (2,2%). Infine, nel 2023 a livello nazionale si registra un minimo incremento della spesa, pari a 0,2%, rispetto al 2022.

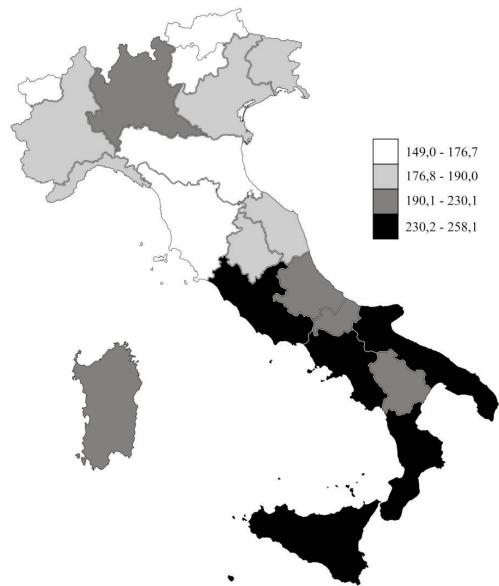
Tabella 1 - Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale* londa pro capite pesata per età a carico del Servizio Sanitario Nazionale e variazione (valori per 100) per regione - Anni 2001, 2011-2022

Regioni	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ % (2023-2011)	Δ % (2023-2022)
Piemonte	182,0	170,3	166,7	160,5	155,9	151,5	151,4	144,8	138,2	140,1	140,9	-22,6	0,6		
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	175,7	167,9	163,7	158,5	154,1	141,8	139,2	136,4	131,9	129,6	131,5	-24,6	0,8		
Lombardia	191,9	185,1	179,4	171,9	174,9	173,1	175,3	174,4	176,4	177,4	186,2	-2,3	0,6		
Bolzano-Bozen	149,0	132,5	129,1	129,8	129,3	128,7	123,3	120,1	117,8	114,4	115,3	-22,0	0,9		
Trento	162,2	153,9	147,1	145,2	145,3	145,4	144,0	139,9	139,7	135,6	136,8	-11,2	1,6		
Veneto	177,6	168,6	162,1	156,1	151,3	147,5	144,0	136,9	134,8	131,0	130,8	-24,8	0,5		
Friuli-Venezia Giulia	187,2	171,4	164,7	160,5	158,6	157,6	158,4	149,8	147,8	144,6	143,1	-22,0	0,9		
Liguria	188,3	166,8	160,6	153,7	151,7	148,6	152,5	147,8	146,9	144,2	143,2	-22,5	0,3		
Emilia-Romagna	170,2	153,3	145,4	139,2	136,6	132,2	130,9	127,2	126,9	123,6	126,8	-22,0	1,5		
Toscana	167,7	153,4	148,6	143,7	143,0	141,6	144,7	140,0	137,4	134,7	134,7	-19,0	-1,0		
Umbria	180,9	172,3	170,9	164,0	165,4	165,7	168,3	166,8	167,1	164,1	163,7	-17,7	-4,0		
Marche	190,0	176,5	178,8	179,0	178,8	177,4	177,0	167,2	164,5	157,8	159,5	-13,7	2,8		
Lazio	234,4	220,1	216,2	205,4	203,3	198,1	194,6	187,6	187,1	182,1	181,6	-22,7			
Abruzzo	221,9	206,5	204,3	203,3	205,1	201,3	201,8	192,0	180,8	177,8	179,2	-17,4	-0,4		
Molise	206,1	190,3	186,0	178,9	177,1	165,9	169,2	164,7	166,2	163,1	160,8	-17,8	1,4		
Campania	232,0	231,2	228,0	224,0	222,5	217,6	204,1	201,2	199,9	197,3	199,9	-15,5	-0,9		
Puglia	235,0	220,3	219,2	218,0	214,8	213,1	203,7	190,6	188,9	185,0	184,9	-21,0	-0,3		
Basilicata	197,1	180,3	179,2	179,7	180,2	178,7	181,7	179,4	181,9	181,4	186,8	-0,8	2,5		
Calabria	231,2	223,0	216,6	213,3	208,9	204,5	199,8	190,7	191,8	188,8	187,8	-18,3	0,6		
Sicilia	258,1	245,2	235,9	207,5	197,0	188,9	180,6	175,2	176,3	178,1	175,0	-32,5	-0,3		
Sardegna	229,0	229,4	209,1	203,6	202,5	188,7	181,6	172,3	167,3	167,8	167,0	-24,0	2,2		
Italia	204,3	193,0	187,7	180,4	178,3	174,4	172,0	166,5	166,5	163,0	163,3	165,8	-18,6	0,2	

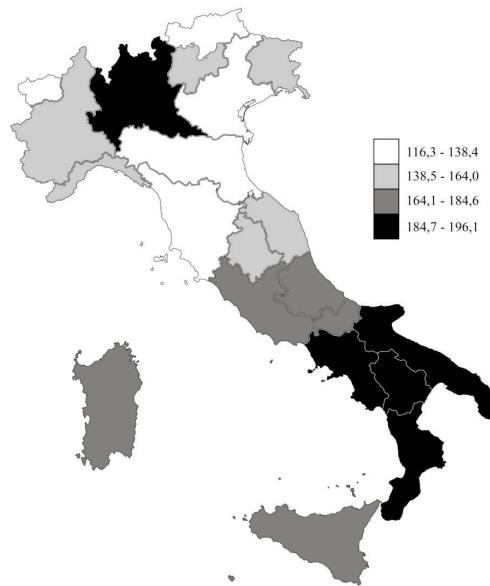
*Escluse la Distribuzione Diretta e la Distribuzione per Conto.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale 2023. Anno 2025.

Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale londa pro capite pesata per età a carico del Servizio Sanitario Nazionale per regione. Anno 2011



Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale londa pro capite pesata per età a carico del Servizio Sanitario Nazionale per regione. Anno 2023



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 DL 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

realità, siano ancora perseguiti 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 2023. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2024.