



ANALISI REGIONALE DEL CONSUMO E DELLA SPESA DI FARMACI

- *8.477 milioni di euro la spesa farmaceutica pubblica regionale erogata in regime di assistenza convenzionata, a fronte di 596 milioni di ricette emesse e 1,1 miliardi di confezioni di farmaci dispensati.*
- *Per i farmaci in regime di assistenza convenzionata di Classe A-SSN, il Lazio è la Regione con la quantità massima di consumi 1.248,9 DDD/1000 ab. die), seguita dalla Puglia (1.235,7 DDD/1000 ab. die) e dalla Sardegna (1.219,1 DDD/1000 ab. die). La spesa lorda pro capite maggiore in Campania (222,5 euro pro capite), seguita da Puglia (214,8 euro pro capite) e Calabria (208,9 euro pro capite).*
- *La Provincia autonoma di Bolzano è quella con la spesa meno elevata pari a 129,3 euro pro capite e 908,4 DDD/1000 ab. die.*
- *Spesa convenzionata: le Regioni del Nord registrano livelli inferiori alla media nazionale, Sud e Isole mostrano valori di spesa superiori.*
- *Si confermano significative differenze regionali di consumo e spesa per categoria terapeutica.*

Consumi e spesa di farmaci di classe A-SSN in regime di assistenza convenzionata

Per quanto concerne il **consumo** di farmaci in regime di assistenza convenzionata, la Regione che evidenzia i livelli più elevati è il Lazio (1.248,9 DDD/1000 ab. die), seguito dalla Puglia (1.235,7 DDD/1000 ab. die) e dalla Sardegna (1.219,1 DDD/1000 ab. die). Con il valore di consumi più basso si conferma la Provincia autonoma di Bolzano (908,4 DDD ogni 1000 ab die) seguita dalla Liguria (941,7 DDD/1000 ab. die), dalla Valle D'Aosta (1.016,3 DDD/1000 ab. die) e dal Piemonte (1.033,0 DDD/1000 ab. die).

In termini di **spesa lorda pro capite** per i farmaci di classe A-SSN, la Regione con il valore più elevato è la Campania (222,5 euro pro capite), seguita da Puglia (214,8 euro pro capite) e Calabria (208,9 euro pro capite), mentre il valore più basso si registra nella Provincia autonoma di Bolzano (129,3 euro), in Emilia Romagna (136,6 euro) e Toscana (143,0 euro).

La spesa convenzionata nel 2015 ha fatto registrare a livello nazionale una riduzione del -1,1%, essenzialmente determinata da una riduzione dei prezzi del -1,8% (in prevalenza collegato alle scadenze brevettuali in corso d'anno) e da un lieve spostamento dei consumi verso prodotti a minor prezzo (effetto mix -1,0%). L'effetto prezzi e l'effetto mix sono stati in parte controbilanciati da un incremento dei consumi che è stato, a livello nazionale, pari al +1,7%. Rispetto a questi riferimenti medi nazionali, la variabilità regionale risulta molto ampia: la variazione dei consumi rispetto all'anno precedente oscilla tra il +4,9% della Provincia autonoma di Bolzano e il -0,7% della Calabria; l'effetto mix varia tra il +1,1% dell'Umbria e il -3,3% della Sicilia.

Composizione della spesa farmaceutica pubblica e privata

La spesa erogata dalle Regioni in regime di assistenza convenzionata incide per il 38% della spesa totale a livello nazionale; rispetto a questa percentuale l'Italia appare divisa in due: quasi tutte le Regioni del nord con incidenze inferiori alla media nazionale, tranne la Lombardia e il Friuli Venezia Giulia, e le Regioni del centro e del sud - compreso le Isole - con valori superiori, tranne le Marche che sono in linea con la media nazionale. Relativamente alla spesa privata sostenuta direttamente dal cittadino, emerge la situazione opposta, per cui le Regioni del Nord mostrano un'incidenza della spesa maggiore rispetto alla media nazionale e le Regioni del Sud incidenze minori. La spesa sostenuta per l'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche incide per il 39% della spesa totale a livello nazionale, con il valore massimo del 45% nella Regione Toscana e il valore minimo del 33% nella Valle d'Aosta; tali differenze sono spiegabili anche dal differente impiego delle distribuzioni alternative dei medicinali, quali la distribuzione diretta e per conto.

Relazione tra consumo e spesa

Ad un'analisi della relazione tra spesa e consumi erogati in regime di assistenza convenzionata, il Molise e la Basilicata sono le Regioni che consumano mediamente di meno rispetto alla media nazionale, spendendo mediamente di più; al contrario l'Umbria è l'unica Regione nella quale si registra un consumo medio superiore a quello medio nazionale, spendendo mediamente meno. L'analisi della relazione tra spesa e consumi, nello specifico dei medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, mostra a un estremo la Campania, le cui strutture sanitarie pubbliche hanno acquistato dosi di medicinali in quantità inferiori rispetto alla media nazionale, con una spesa pro capite mediamente più elevata, e all'estremo opposto il Veneto, le cui strutture sanitarie

pubbliche hanno acquistato dosi di medicinali in quantità mediamente superiori rispetto alla media nazionale, a una spesa mediamente più bassa.

Combinando i dati della spesa convenzionata a carico del SSN con la spesa a fronte dell'acquisto di farmaci da parte delle strutture sanitarie pubbliche, nello specifico dei medicinali di fascia A erogati in distribuzione diretta e per conto, così come lo scorso anno, la Provincia Autonoma di Bolzano presenta la spesa pubblica territoriale più bassa (195,7 euro pro capite) e anche quella con la più bassa spesa territoriale totale (307,5 euro pro capite, comprensiva della spesa privata). Invece, la Campania è la Regione con la più alta spesa pubblica territoriale (332,3 euro pro capite), ed è anche quella con la più alta spesa territoriale totale (452,8 euro pro capite, comprensiva della spesa privata).

Analogamente agli anni precedenti, sono emerse differenze regionali nel ricorso alle specifiche categorie terapeutiche; tali differenze non sono sempre spiegabili alla luce delle evidenze epidemiologiche.

L'analisi della variabilità di per sé non indica una presenza di inappropriately, ma diverse potrebbero essere le ragioni alla base delle differenze. Per tale motivo non è sufficiente limitarsi all'analisi della variabilità, ma è utile valutare l'appropriatezza d'uso tramite indicatori specifici, come viene effettuato all'interno del Rapporto OsMed.

I consumi dei farmaci antibiotici hanno continuato a mostrare un'ampia variabilità regionale e, in particolare, sono caratterizzati da un gradiente Nord-Sud. La Campania è la Regione che ha riportato il maggior consumo di antibiotici (32,5 DDD/1000 ab. die), seguita dalla Puglia (29,8 DDD/1000 ab. die), dalla Calabria (28,0 DDD/1000 ab. die) e dall'Abruzzo (26,0 DDD/1000 ab. die). La Provincia autonoma di Bolzano ha invece registrato il consumo più basso (14,4 DDD/1000 ab. die), seguita dalla Liguria (16,0 DDD/1000 ab. die), dal Friuli Venezia Giulia (17,4 DDD/1000 ab. die) e dal Veneto (17,9 DDD/1000 ab. die).

Elevata variabilità è stata registrata anche nel consumo dei farmaci per l'ipertensione e lo scompenso: la Provincia Autonoma di Bolzano con 300,9 DDD/1000 ab. die, la Liguria con 323,9 DDD/1000 ab. die e la Valle d'Aosta con 328,7 DDD/1000 ab. die hanno registrato i consumi minori; l'Umbria, seguita da Emilia Romagna e Campania, si conferma la Regione con i consumi più elevati.

Una marcata variabilità si riscontra anche nei consumi dei farmaci ipolipemizzanti, che oscillano tra il valore massimo di 100,6 DDD/1000 ab. die della Regione Sardegna e il valore minimo di 58,5 DDD/1000 ab. die registrato nella Regione Valle d'Aosta, rispetto ad una media nazionale pari a

81,6 DDD/1000 ab. die. L'analisi dei farmaci antidepressivi ha confermato il più elevato utilizzo di questi farmaci nella Regione Toscana (59,6 DDD/1000 ab die) seguita dalla Provincia Autonoma di Bolzano (54,3 DDD/1000 ab. die); mentre i livelli di consumo meno elevati sono stati registrati nelle Regioni Basilicata e Campania (rispettivamente 30,8 e 31,0 DDD/1000 ab. die).

Notevoli differenze si riscontrano anche nelle altre categorie analizzate nel Rapporto (antiasmatici, antidiabetici e antiaggreganti, antiinfiammatori, ecc).