L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto Nazionale Anno 2024

AIFA
AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

Prima edizione: novembre 2025

© Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)

Presidente: Robert Giovanni Nisticò

La riproduzione e la divulgazione dei contenuti del presente Rapporto sono consentite fatti salvi la citazione della fonte e il rispetto dell'integrità dei dati utilizzati.

Citare il presente Rapporto come segue:

"Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci in Italia.
Rapporto Nazionale Anno 2024.
Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2025"

"The Medicines Utilisation Monitoring Centre.
National Report on Medicines use in Italy. Year 2024.
Rome: Italian Medicines Agency, 2025"

ISBN: 979-12-80335-67-8

Il Rapporto è disponibile sul portale dell'Agenzia

www.aifa.gov.it

Gruppo di lavoro del presente Rapporto

Direttore Tecnico-Scientifico: Pierluigi Russo

Coordinamento

Claudia Bernardini, Filomena Fortinguerra, Simona Zito, Andrea Pierantozzi – Agenzia Italiana del Farmaco
Roberto Da Cas – Istituto Superiore di Sanità

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)

Ufficio Monitoraggio della Spesa Farmaceutica e rapporti con le Regioni

Agnese Cangini, Aurora Di Filippo, Vincenzo Drago, Filomena Fortinguerra, Francesca Gallinella, Maria Alessandra Guerrizio, Mariarosaria Italiano, Maria Lucia Marino, Federica Milozzi, Serena Perna, Alessandro Petrella, Andrea Pierantozzi, Linda Pierattini, Emanuela Pieroni, Daniela Settesoldi, Simona Zito

Settore HTA ed Economia del Farmaco

Eva Alessi, Antonietta Colatrella, Eleonora Capannini, Antonio La Greca, Maria Elisabetta Fratto, Marzia Petrelli, Pia Rivetti di Val Cervo, Francesco Trotta

Settore Information Communication Technology (ICT)

Marco Fontanella, Adriano Favero, Andrea Fabrizi, Roberto Marini, Maurizio Trapanese

Ufficio Registri di Monitoraggio

Valeria Angelini, Simone Celant, Marcello Cuomo, Luca Tomassini, Pier Paolo Olimpieri

Istituto Superiore di Sanità (ISS)

Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione preclinica e clinica dei Farmaci
Roberto Da Cas, Giuseppe Marano, Arianna Annunziata, Paola Ruggeri, Ilaria Ippoliti

Ministero della Salute

Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario
Chiara Brutti

Ministero economia e finanze

Dipartimento Ragioneria Generale dello Stato - IGESPES
Angela Stefania Lorella Adduce, Antonietta Cavallo, Sara Guerrini, Marco Martino, Gabriele Adamo

SOGEI - Società Generale d'Informatica S.P.A.

Silvio Andreoli, Stefania Chiapparino, Cinzia Friguglietti, Simona Cupellini

Per il supporto al commento delle categorie terapeutiche:
Maria Luisa Scattoni, Francesca Fulceri (Servizio di coordinamento e promozione della ricerca - Istituto Superiore di Sanità)
Nicola Vanacore (Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute - Istituto Superiore di Sanità)
Giuseppe Toffoli (già Direttore Farmacologia Sperimentale e Clinica, Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, IRCCS)

Ringraziamenti

Federfarma e Assofarm per aver fornito i dati di prescrizione farmaceutica convenzionata
Farmadati per aver contribuito all'anagrafica delle specialità medicinali

Anna Rosa Marra, Patrizia Felicetti, Pasquale Marchione e Fiorella Petronzelli – Area Vigilanza Post-Marketing (AIFA) per la revisione della categoria terapeutica relativa ai vaccini;
Sandra Petraglia, Immacolata Pagano, Federica Cuppone, Alice De Corato, Nicola Mario Marcucci, Cristiano Niccolini e Arianna Pasquazi - Area Pre-autorizzazione (AIFA) per i dati sull'accesso ai farmaci per malattie rare ai sensi della Legge 648, fondo AIFA 5% e D.M. 7 settembre 2017.

PRESENTAZIONE DEL RAPPORTO OSMED 2024 11

SINTESI 15

1. CARATTERISTICHE GENERALI DELL'USO DEI FARMACI IN ITALIA 25
1.1 Dati generali di spesa e consumo 27
1.2 Spesa e consumo territoriale dei farmaci 39
1.3 Acquisto dei farmaci da parte delle strutture sanitarie pubbliche 51
1.4 Consumo dei farmaci per età e sesso 55
1.5 Utilizzo dei farmaci in età pediatrica 70
La prescrizione di farmaci antiepilettici in pediatria 81
La prescrizione degli psicofarmaci in pediatria 86
1.6 Utilizzo dei farmaci in età geriatrica 97
1.7 Andamento temporale del consumo mensile dei farmaci 107
1.8 Andamento temporale del prezzo dei farmaci 110
1.9 Confronto internazionale 115

2. ANALISI DI DETTAGLIO DELLA SPESA E DEL CONSUMO DEI FARMACI 159
2.1 Farmaci a brevetto scaduto e biosimilari 161
2.2 Farmaci di classe C rimborsati dal SSN 193
2.3 Distribuzione diretta e per conto 208
2.4 Assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale 250
2.5 Rimborso di farmaci extra tariffa 269
2.6 Consumo di farmaci a carico del cittadino 273
Ansiolitici, ipnotici e sedativi 297
Contraccettivi 301
Farmaci per la disfunzione erettile 305
FANS e antipiretici 309
2.7 Note AIFA per l'uso appropriato dei farmaci 313

3. CONSUMI E SPESA PER CLASSE TERAPEUTICA 327
Dati generali di spesa e consumo per gruppi ATC 329
Categorie terapeutiche a maggior prescrizione 406
3.1 Farmaci antineoplastici e immunomodulatori 409
3.1.1 Farmaci oncologici 413
Principali indici di spesa e di consumo 417
Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza 418
Dati regionali di spesa e consumo 421
3.1.2 Immunosoppressori e immunomodulatori 422
Principali indici di spesa e di consumo 424
Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza 425
Dati regionali di spesa e consumo 427

3.2 Apparato cardiovascolare 428
3.2.1 Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco 432
Principali indici di spesa, consumo ed esposizione 434
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 435
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 438
Aderenza e persistenza al trattamento 439
3.2.2 Ipolipemizzanti 441
Principali indici di spesa, consumo ed esposizione 443
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 444
Aderenza e persistenza al trattamento 448
3.3 Apparato gastrointestinale e metabolismo 450
3.3.1 Antidiabetici 455
Principali indici di spesa, consumo ed esposizione 458
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 459
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 462
Aderenza e persistenza al trattamento 463
3.3.2 Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE 476
Principali indici di spesa, consumo ed esposizione 478
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 479
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 481
3.3.3 Malattie da alterata funzionalità del metabolismo cellulare 482
Principali indici di spesa e di consumo 484
Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza 485
Dati regionali di spesa e consumo 488
3.4 Antimicrobici generali per uso sistemico 489
3.4.1 Antibiotici 493
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione 495
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 496
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 499
3.4.2 Antivirali anti-HIV 500
Principali indici di spesa e di consumo 501
Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza 502
Dati regionali di spesa e consumo 504
3.4.3 Vaccini 505
Principali indici di spesa e di consumo 506
Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza 507
Dati regionali di spesa e consumo 510
3.4.4 Antimicotici per uso sistemico 511
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione 512
Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza 513
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 514

3.5 Sangue e organi emopoietici 516
3.5.1 Anticoagulanti 519
Principali indici di spesa, consumo ed esposizione 522
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 523
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 525
Aderenza e persistenza al trattamento 526
3.5.2 Fattori della coagulazione 528
Principali indici di spesa e di consumo 530
Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza 531
Dati regionali di spesa e consumo 533
3.5.3 Antiaggreganti 534
Principali indici di spesa, consumo ed esposizione 536
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 537
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 539
Aderenza e persistenza al trattamento 540
3.6 Sistema Nervoso Centrale 542
3.6.1 Farmaci per la sclerosi multipla 545
Principali indici di spesa e di consumo 546
Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza 547
Dati regionali di spesa e consumo 548
3.6.2 Antidepressivi 549
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione 551
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 552
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 554
Aderenza e persistenza al trattamento 555
3.6.3 Antiepilettici 557
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione 559
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 560
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 562
3.6.4 Farmaci per la terapia del dolore 563
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione 565
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 566
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 568
3.6.5 Antipsicotici 569
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione 571
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 572
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 574
3.6.6 Farmaci per il trattamento della malattia di Parkinson 575
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione 577
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 578
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 580

3.6.7 Antiemicranici 581
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione 583
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 584
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 586
3.6.8 Farmaci antidemenza 587
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione 589
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 590
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 592
3.7 Apparato respiratorio 593
3.7.1 Farmaci per asma e BPCO 597
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione 599
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 600
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 602
Aderenza e persistenza al trattamento 603
3.7.2 Farmaci per la fibrosi cistica 605
Principali indici di spesa e di consumo 606
Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza 607
Dati regionali di spesa e consumo 608
3.8 Apparato muscolo-scheletrico 609
3.8.1 Farmaci per l'osteoporosi 612
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione 614
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 615
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 617
Aderenza e persistenza al trattamento 618
3.8.2 Farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) 620
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione 622
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 623
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 625
3.9 Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e le insuline 626
3.9.1 Farmaci per la tiroide 629
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione 630
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 631
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 633
3.10 Sistema genito-urinario e ormoni sessuali 634
3.10.1 Farmaci per i disturbi genito-urinari 637
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione 639
Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza 640
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 642
Aderenza e persistenza al trattamento 643

3.11 Organi di senso 644
3.11.1 Farmaci per i disturbi oculari 647
Principali indici di spesa, consumo ed esposizione 649
Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza 650
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione 652
3.12 Farmaci dermatologici 654
Principali indici di spesa, consumo ed esposizione 656
3.13 Vari 657
Principali indici di spesa, consumo ed esposizione 659
3.13.1 Mezzi di contrasto 660
Principali indici di spesa e di consumo 661
Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza 662
Dati regionali di spesa e consumo 663
3.13.2 Radiofarmaci 664
Principali indici di spesa e di consumo 665
Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza 666
Dati regionali di spesa e consumo 668

4. REGISTRI DI MONITORAGGIO E ACCORDI DI RIMBORSALBILITÀ CONDIZIONATA 669
4.1 Registri di monitoraggio dei farmaci 671
4.2 Impatto finanziario degli accordi di rimborsabilità condizionata 680

5. FARMACI INNOVATIVI, TERAPIE AVANZATE E FARMACI ORFANI 689
5.1 Farmaci innovativi e terapie avanzate 691
5.2 Farmaci orfani e malattie rare 722

APPENDICE 1. REGOLAMENTAZIONE DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA IN ITALIA 747
1. Principali provvedimenti emanati nel 2024 749
2. Principali indicatori di contesto del Servizio Sanitario Nazionale 751
3. Rimborsabilità dei farmaci e regime di fornitura 754
4. Compartecipazione 757
5. Prezzo dei farmaci 764
6. Margini della distribuzione e sconti a beneficio del SSN 766
7. Modalità di erogazione dei medicinali a carico del SSN 769

APPENDICE 2. FONTE DEI DATI E METODI 801
1. Dati di spesa e consumo dei farmaci 803
2. Sistemi di classificazione 807
3. Popolazione nazionale e standardizzazione della popolazione delle Regioni 807
4. Indicatori e misure di utilizzazione dei farmaci 809
5. Indicatori di aderenza e persistenza 815

APPENDICE 3. ELENCO DELLE CATEGORIE TERAPEUTICHE DELLA SEZIONE 3, DEI GRUPPI BIOSIMILARI DELLA SEZIONE 2.1, DELLE CATEGORIE DI CLASSE C DELLA SEZIONE 2.6, DEI FARMACI PER IL DIABETE DELLA SEZIONE 3.3 821

Presentazione del Rapporto OsMed 2024

L'uso dei Farmaci in Italia
Rapporto Nazionale
Anno 2024

TORNA ALL'INDICE

Dal 1999 l'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed) svolge un ruolo centrale nella raccolta, analisi e interpretazione dei dati relativi all'uso dei farmaci in Italia. Il *Rapporto Nazionale*, aggiornato al 2024, si conferma, fin dalla nascita dell'Agenzia Italiana del Farmaco, quale riferimento autorevole per la trasparenza e il supporto tecnico e decisionale, distinguendosi per la capacità di adattarsi alle crescenti complessità dell'assistenza farmaceutica attraverso analisi puntuali e aggiornate.

Nel contesto internazionale il *Rapporto Nazionale sull'uso dei Farmaci in Italia* rappresenta un modello unico per la granularità dei dati e la profondità dell'analisi, sul piano nazionale offre strumenti essenziali per la programmazione sanitaria nei diversi livelli organizzativi del SSN, facilitando sia l'identificazione dei bisogni assistenziali, secondo le fasce di rischio, sia la valutazione delle *performance*, imprescindibile per misurare l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza farmaceutica da parte del SSN. In questa edizione del Rapporto viene approfondito l'uso dei farmaci nelle popolazioni pediatrica e geriatrica, con analisi specifiche su antiepilettici e psicofarmaci nel trattamento dei disturbi neurologici e neuropsichiatrici in età evolutiva e alla politerapia cronica negli anziani con stratificazione per età e regione. Per il secondo anno consecutivo viene conservata l'analisi dei farmaci soggetti a Nota e/o Piano Terapeutico, in considerazione dell'istituzione dell'apposito Tavolo Tecnico, con confronti temporali su spesa, consumi e costo medio per giornata di terapia, distinti per canale erogativo e una valutazione sull'impatto dell'inserimento dei farmaci nella Lista di Trasparenza AIFA. Data la rinnovata attenzione posta al tema dell'innovatività terapeutica dei medicinali e le nuove opportunità di trattamento offerte dalle terapie avanzate (ATMP), sono state introdotte analisi inedite sull'impatto di questi farmaci sugli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche, con un dettaglio sia nazionale che regionale.

Nel 2024, la spesa farmaceutica pubblica ha raggiunto complessivamente i 26,8 miliardi di euro. L'incremento, stimato al 7,7%, è stato determinato principalmente dalla spesa per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, settore in cui si concentrano maggiormente i nuovi medicinali. La disponibilità di nuove terapie ad alto costo per patologie gravi e spesso orfane pone al SSN la sfida di garantire concomitantemente l'accesso alle cure e la sostenibilità della spesa, attraverso adeguati strumenti di *pricing* e programmazione sanitaria. Un modello condiviso tra medici, società scientifiche e altri attori coinvolti, supportato da basi di dati affidabili, quali quelle fornite dall'OsMed e dal Rapporto Nazionale, risulta fondamentale per rispondere alle esigenze di cura, assicurare un uso appropriato dei medicinali e bilanciare innovazione e sostenibilità. Buona lettura.

Pierluigi Russo
Direttore Tecnico Scientifico

Sintesi

L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto Nazionale

Anno 2024

TORNA ALL'INDICE

Il presente Rapporto fornisce una descrizione analitica dell'uso dei farmaci nell'anno 2024, nel contesto nazionale e regionale, mediante l'elaborazione di diversi flussi informativi che consentono di ricomporre l'assistenza farmaceutica in ambito territoriale e ospedaliero, sia a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che tramite l'acquisto privato da parte del cittadino.

Per l'analisi dei consumi in regime di assistenza convenzionata è stato utilizzato il flusso OsMed, mentre l'analisi dei consumi dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche è stata condotta utilizzando il flusso della Tracciabilità del Farmaco.

Inoltre, per l'analisi delle prescrizioni per età e sesso, di esposizione e per la stima di aderenza e persistenza al trattamento farmacologico, sono stati analizzati i dati individuali provenienti da tutte le Regioni italiane, raccolti nel flusso informativo delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN (Tessera Sanitaria).

Per la valutazione dell'acquisto a carico del cittadino sono stati utilizzati i dati rilevati attraverso il flusso della Tracciabilità del Farmaco relativamente ai farmaci consegnati presso le farmacie territoriali pubbliche e private. Infine, per analizzare la spesa e i consumi dei farmaci erogati tramite la distribuzione diretta e la distribuzione in nome e per conto sono stati utilizzati i relativi flussi regionali.

Sezione 1. Caratteristiche generali dell'uso dei farmaci in Italia

La **spesa farmaceutica nazionale** totale (pubblica e privata) è stata nel 2024 pari a 37,2 miliardi di euro, in aumento del 2,8% rispetto al 2023, rappresentando un'importante componente della spesa sanitaria nazionale, che incide per l'1,7% sul Prodotto Interno Lordo (PIL). La **spesa farmaceutica pubblica**, con un valore di 26,8 miliardi, tiene conto del 72% della spesa farmaceutica complessiva e del 19,4% della spesa sanitaria pubblica, ed è in aumento rispetto al 2023 (+7,7%) (**Tabella 1.1.1**).

Nel 2024 la **spesa farmaceutica territoriale complessiva**, pubblica e privata, è stata pari a 23,8 miliardi di euro con un aumento dello 0,7% rispetto all'anno precedente.
La **spesa territoriale pubblica**, comprensiva della spesa dei farmaci di classe A erogati in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione diretta e per conto, è stata di 13,7 miliardi di euro, registrando un aumento del 5,1% rispetto al 2023, prevalentemente determinato, anche quest'anno, dall'incremento della spesa dei farmaci di classe A erogati in distribuzione diretta (+4,6%) e dei farmaci di classe A erogati in distribuzione per conto (+10,9%) (**Tabella 1.2.1**).

La **spesa a carico dei cittadini**, 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, è stata pari a 10,2 miliardi di euro, in contrazione del 4,6% rispetto al 2023. Si evidenzia infatti, una contrazione di quasi tutte le voci di spesa, con l'esclusione della compartecipazione (+1,4%) e l'automedicazione (+1,7%). A influire maggiormente sulla contrazione invece, è l'acquisto privato dei farmaci di classe A (-4,9%) della classe C con ricetta (-18,3%).

Nel 2024 sono state consumate mediamente, in regime di assistenza convenzionata, **18 confezioni** per ciascun cittadino e **1.136,2 dosi** per mille abitanti ogni giorno (+0,7% rispetto al 2022) (**Tabella 1.2.2**).

Nel complesso dell'assistenza territoriale, comprensiva di quella pubblica e privata, **le confezioni dispensate sono state circa 1,9 miliardi**, in leggera contrazione rispetto all'anno

precedente (-1,5%). Aumentano le confezioni erogate sia in distribuzione per conto (+10,7%), mentre diminuiscono quelle distribuite in Diretta (-5,0%).

Le **principali componenti della variazione della spesa farmaceutica** lorda prezzi al pubblico evidenziano rispetto all'anno precedente un aumento dei consumi di farmaci prescritti (1,2% in termini di dosi), una lieve contrazione dei prezzi medi (-0,8) e, infine, uno spostamento della prescrizione verso specialità più costose (effetto mix: +1,3%) (**Tabella 1.2.6**).

La **Regione con il valore più elevato di spesa lorda prezzi al pubblico *pro capite*** per i farmaci di classe A-SSN è stata la Campania con 199,3 *euro pro capite*, mentre il valore più basso si registra nella PA di Bolzano (121,8 euro *pro capite*), con una differenza tra le due Regioni del 64% (**Tabella 1.2.4**). Sul lato dei **consumi**, la Regione che evidenzia i livelli più elevati è la Basilicata con 1.279,3 DDD/1000 abitanti *die*, mentre i consumi più bassi si riscontrano nella PA di Bolzano (889,9 DDD/1000 abitanti *die*).

La spesa **per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche** è stata di circa 17,8 miliardi di euro (301,8 euro *pro capite*) e ha registrato un incremento del 10% rispetto al 2023, a fronte di un aumento dei consumi (+4,7%; 204,9 DDD/1000 abitanti *die*) e un aumento del costo medio per DDD del 4,8% (**Tabella 1.3.1**).
Le Regioni in cui sono stati riscontrati i valori di spesa più elevati sono la Campania (358,2 euro *pro capite*) e l'Emilia Romagna (329,9 euro *pro capite*); al contrario, in Valle d'Aosta (247,3 euro *pro capite*) e nella PA di Trento (255,1 euro *pro capite*) si rilevano i valori più bassi. L'incremento della spesa, rispetto al 2023, è stato registrato in tutte le Regioni, con le maggiori variazioni nel Lazio (+13,9%) e in Valle d'Aosta (+13,8%).

Nel 2024 **il 68,0% degli assistiti ha ricevuto almeno una prescrizione di farmaci,** con una spesa *pro capite* di 212,19 euro e un consumo di 1.195,4 DDD/1000 abitanti *die*; si evidenzia una differenza di esposizione ai farmaci tra i due sessi, con una prevalenza che raggiunge il 63,6% nei maschi e il 72,1% nelle femmine (**Tabella 1.4.1 e Figura 1.4.1**). La spesa *pro capite* e i consumi crescono con l'aumentare dell'età, in particolare la popolazione con più di 64 anni assorbe oltre il 50% della spesa e delle dosi. Le Regioni del Nord registrano una prevalenza inferiore (64,92%) rispetto al Centro (70,3%) e Sud Italia (70,8%) (**Tabella 1.4.2**). Per ciascun utilizzatore è stata sostenuta una spesa più elevata al Sud (330,5 euro) rispetto al Centro (310,6 euro) e al Nord (298,8 euro).

Nel corso del 2024, circa 4,6 milioni di **bambini e adolescenti** assistibili hanno ricevuto almeno una prescrizione farmaceutica, pari al 50,9% della popolazione pediatrica italiana, con una prevalenza leggermente superiore nei maschi rispetto alle femmine (51,9% *vs* 49,9%) (**Tabella 1.5.1).** Gli **antinfettivi per uso sistemico** si confermano la categoria terapeutica a maggiore consumo in età pediatrica, seguiti dai farmaci dell'apparato respiratorio e dai preparati ormonali sistemici, esclusi quelli sessuali e insuline; per tutte le categorie si osserva un incremento dei consumi rispetto all'anno precedente (**Figura 1.5.3**). I farmaci del sistema nervoso centrale si collocano al quarto posto tra i farmaci più prescritti, con un consumo pari all'8,0% del totale e un aumento del 4,1% rispetto al 2023.

Nella **popolazione anziana** la spesa media per utilizzatore è stata di 570,2 euro (621,6 nei maschi e 529,5 nelle femmine), in lieve aumento rispetto al 2023 (+1,2%) e quasi l'intera popolazione (97,4%) ha ricevuto nel corso dell'anno almeno una prescrizione farmacologica (**Tabella 1.6.1**). Ogni utilizzatore ha consumato in media oltre 3,4 dosi al giorno (con maggiori livelli negli uomini rispetto alle donne) e assunto 7,6 diverse sostanze, con un valore più basso (5,9 sostanze per utilizzatore) nella fascia di età tra 65 e 69 anni e più elevato (8,7 sostanze

per utilizzatore) nella fascia di età pari o superiore agli 85 anni (**Tabella 1.6.4**). Per entrambi i sessi si è assistito a un progressivo incremento all'aumentare dell'età del numero di principi attivi assunti. Il 68,1% degli utilizzatori di età pari o superiore ai 65 anni ha ricevuto prescrizioni di almeno 5 diverse sostanze nel corso dell'anno 2024 e circa uno su tre (28,3%) ha assunto almeno 10 principi attivi diversi (**Figura 1.6.5**). Inoltre, è emerso che il 33,1% della popolazione anziana (3 pazienti su 10) assume almeno 5 farmaci diversi per almeno 6 mesi nel corso di un anno (definizione di politerapia cronica), con un andamento crescente all'aumentare dell'età fino agli 89 anni, dove raggiunge il picco massimo del 43,7% (un paziente su due) (**Tabella 1.6.6**)

Valutando **l'andamento temporale del consumo mensile** dei farmaci è evidente il *trend* di crescita dei farmaci di classe A in regime di assistenza convenzionata e dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche; per i farmaci di classe C con ricetta si registra un andamento decrescente nel periodo 2004-2016, un leggero incremento fino al 2023 e una riduzione registrata l'ultimo anno (**Figure 1.7.1, 1.7.2 e 1.7.3**).

L'analisi **sull'andamento temporale del prezzo** dei farmaci riporta una riduzione del prezzo medio per dose dei farmaci di classe A in regime di assistenza convenzionata (**Figura 1.8.1**) e un aumento per i farmaci territoriali di classe C con ricetta (**Figura 1.8.3**). L'approfondimento, effettuato nel 2024, sulla stima dei risparmi ottenuti dall'ingresso dei farmaci in lista di trasparenza relativi al periodo 2017-2024 ha evidenziato un risparmio per il SSN di circa 5,3 miliardi di euro, di cui 1,2 miliardi ascrivibili solo all'ultimo anno e riferito a soli 10 principi attivi. I principi attivi che hanno generato le economie maggiori sono stati la rosuvastatina e l'associazione ezetimibe/simvastatina. L'analisi del costo medio DDD ha evidenziato, nel primo anno, una riduzione di circa il 50% rispetto al valore registrato nei dodici mesi antecedenti all'introduzione in lista di trasparenza, sebbene la diminuzione risulti più contenuta negli anni successivi (**Figura 1.8.2**). Nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche l'andamento dei costi risulta crescente dal 2006 al 2009 per poi stabilizzarsi nel periodo 2010-2012 e aumentare nuovamente dal 2013, con una variazione da gennaio 2015 a dicembre 2024 del 54,4%, corrispondente a una variazione media annua (CAGR) nel periodo considerato (2015-2023) dello 0,2%. In particolare, nel 2024 è stato registrato un incremento rispetto all'anno precedente del 4,8% (**Figura 1.8.4**).

Nel **confronto internazionale** si è valutata l'assistenza farmaceutica italiana rispetto ad altri 9 Paesi Europei per i farmaci distribuiti sia a livello territoriale che tramite il canale ospedaliero. Considerando i due diversi canali erogativi, infatti, emerge una profonda diversità nel ricorso a specifiche categorie di farmaci, attribuibile anche alla particolare erogazione (Distribuzione Diretta e Distribuzione in nome e Per Conto) utilizzata in Italia (Legge 405/2001), sebbene siano intervenute modifiche negli ultimi due anni.

La spesa farmaceutica totale italiana, comprensiva della spesa territoriale pubblica e privata e della spesa ospedaliera, con un valore di 672 euro *pro capite*, è inferiore rispetto a quella registrata in Germania (742 euro), Austria (733 euro) e Belgio (681 euro), mentre è ben al di sopra dei valori di Polonia (339 euro), Portogallo (481 euro), Svezia (488 euro), Gran Bretagna (541 euro) e della media dei Paesi europei che è pari a 418 euro (**Figura 1.9.3**).

L'Italia evidenzia ancora una bassa incidenza della spesa per i farmaci equivalenti (**Figura 1.9.8**) rispetto agli altri Paesi europei, mentre è al 1° posto nell'incidenza della spesa (59,8%) e del consumo (72,2%) di farmaci biosimilari rispetto ad una media europea del 45,8% per la spesa e di 36,5% per i consumi (**Figure 1.9.10 e 1.9.11**). Complessivamente, nel 2024 è registrata una riduzione dell'incidenza della spesa per tutti i Paesi considerati, dovuta alla

scadenza del brevetto di alcuni principi attivi che registrano i costi maggiori e dove la penetrazione del biosimilare risulta ancora ridotta rispetto a quella del farmaco biologico di riferimento (ustekinumab, natalizumab). Tale effetto risulta particolarmente evidente nell'analisi relativa alla penetrazione dei biosimilari e al livello di concentrazione del mercato, tramite l'indice di Herfindhal-Hirschman, per le singole molecole (**Tabella 1.9.20**).
L'Italia, con 52,9 euro *pro capite*, conferma il 4° posto per la spesa dei farmaci orfani, dopo Francia (70,1 euro), Belgio (63,4 euro) e Austria (61,9 euro). Tutti i Paesi mostrano un andamento crescente della spesa negli ultimi quattro anni ad eccezione della Svezia (-8,6% nel 2024 (**Figura 1.9.12**). Infine, è stato condotto un confronto sui prezzi considerando i medicinali identici o con confezionamento più prossimo a quelli commercializzati in Italia. Per l'Italia e Germania, paesi per cui erano disponibili, l'analisi è stata condotta utilizzando i prezzi effettivi di acquisto. Considerando i farmaci territoriali (**Figura 1.9.13**), si evidenzia che tutti i paesi presentano prezzi medi superiori a quelli italiani; in ambito ospedaliero Germania, Francia, Portogallo, Belgio e Spagna con differenze che oscillano tra il -60,2% della Germania e il -2,3% della Spagna. Rispetto al 2023 si evidenzia un miglioramento dei prezzi della Spagna rispetto all'Italia, attribuibile all'ingresso nel paniere comune di farmaci che in Spagna evidenziano un consumo maggiore in SU (effetto prezzo/volume) (**Figura 1.9.14**). Se consideriamo il mercato complessivo, comprensivo dei farmaci erogati sia in ambito territoriale che ospedaliero, si osserva come l'Italia abbia prezzi inferiori a Belgio (+75,8%), Germania (+51,9%), Austria (+42,0%), Svezia (+29,5%), Gran Bretagna (+4,2%), Spagna (+3,5%), mentre hanno prezzi inferiori all'Italia paesi come Francia (-10,6%), Polonia (-30,4%) e Portogallo (-37,6%) (**Figura 1.9.15**).

Sezione 2. Analisi di dettaglio della spesa e del consumo dei farmaci

Nel 2024 i **farmaci a brevetto scaduto** hanno costituito il 74,7% della spesa e l'87,5% dei consumi in regime di assistenza convenzionata di classe A. La quota percentuale dei farmaci equivalenti, ad esclusione di quelli che hanno goduto di copertura brevettuale, ha rappresentato il 23,5% della spesa e il 31,6% dei consumi (**Figure 2.1.1** e **2.1.2**).
Le categorie terapeutiche con una maggiore incidenza di spesa per i farmaci a brevetto scaduto sono rappresentate dai farmaci del sistema cardiovascolare (94,8%), dai farmaci attivi sul sistema genito-urinario (91,5%), e dagli antinfettivi per uso sistemico (88,7%) (**Tabella 2.1.3**).
La spesa per la compartecipazione della quota eccedente il prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto (di seguito compartecipazione) è stata pari a 17,9 euro *pro capite* (circa 1,06 miliardi di euro), rappresentando il 70% della compartecipazione totale del cittadino ed evidenziando un valore *pro capite* maggiore al Sud e nelle Isole (22,4 euro) rispetto al Centro (19,2 euro) e al Nord (14,2 euro) (**Tabella 2.1.5**). Da un'analisi di correlazione tra la spesa per compartecipazione e il reddito *pro capite* regionale emerge che le Regioni a più basso reddito sono quelle che presentano una maggiore compartecipazione (**Figura 2.1.7**).
Per quanto concerne i **biologici a brevetto scaduto** si conferma un'ampia variabilità regionale: Lombardia, PA Bolzano, Abruzzo, Calabria e Sardegna tendono a consumare maggiori quantità di *ex-originator*. Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Liguria, E. Romagna, Marche, Toscana, Umbria, Puglia, Basilicata e Sicilia sono le regioni che presentano un consumo di biosimilare più alto rispetto alla media nazionale (**Figura 2.1.23**).

La **spesa totale dei farmaci di classe C-nn** rimborsati dal SSN e acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche nel 2024 è stata pari a circa 10 milioni di euro, corrispondenti a una spesa

pro capite di 0,17 euro che nel complesso risulta ridotta del 78,9% rispetto all'anno precedente, attribuibile a una riduzione del consumo di farmaci con fascia di prezzo superiore ai 100 euro (**Tabella 2.2.1**). Nel caso dei medicinali di **classe C erogati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche** la spesa *pro capite* è stata pari a 13,08 euro, in aumento dell'8,9% rispetto all'anno precedente (**Tabella 2.2.5**).

La spesa per i farmaci erogati tramite **distribuzione diretta (DD) e per conto (DPC)** nel 2023 si attesta a 11,1 miliardi di euro (187,70 euro *pro capite*), di cui il 75% è attribuibile al canale erogativo della DD e il 25% alla DPC (**Tabella 2.3.1**). Per quanto riguarda la distribuzione diretta, i farmaci di classe H rappresentano la maggior quota di spesa (65,6%), mentre nel canale della distribuzione per conto la totalità della spesa è assorbita dai farmaci di classe A (**Tabelle 2.3.2 e 2.3.3**).

Nel 2024 la spesa totale *pro capite* per i **medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e ambulatoriale** è stata pari a 227,89 euro *pro capite* (13,44 miliardi di euro), con un incremento dell'11,6% rispetto al 2023 **(Tabelle 2.4.1)**. Pembrolizumab si conferma anche quest'anno il primo principio attivo per spesa in ambito ospedaliero e ambulatoriale, seguito da daratumumab e nivolumab (**Tabella 2.4.4**).

Complessivamente la spesa dei farmaci extra-DRG è stata, nel 2024, pari a oltre 681,6 milioni di euro, con una spesa *pro capite* di 24,69 euro, in aumento rispetto al dato dell'anno precedente (+3,05%). Lombardia e Lazio registrano gli importi di spesa maggiori, osservando un valore *pro capite* di 46,69 e 29,25 euro, rispettivamente in aumento del 9,2% e in riduzione dell'11,7% in confronto al 2023 (**Tabella 2.5.1**).

Nel 2024 la spesa per **farmaci di classe C acquistati dal cittadino** ha superato i 7 miliardi di euro, con un decremento dell'1,96% rispetto al 2023; il 52% della spesa (3,7 miliardi) è relativo a farmaci con obbligo di prescrizione medica, e il restante 48% (3,4 miliardi) a farmaci di automedicazione (SOP e OTC), comprensivi di quelli erogati negli esercizi commerciali (**Tabella 1.1.1**). Per quanto riguarda i farmaci di fascia C con ricetta, i derivati benzodiazepinici ad attività ansiolitica sono la categoria a maggior spesa con 371 milioni di euro, seguiti dalle anilidi (ATC N), con 280 milioni di euro e dai farmaci usati nella disfunzione erettile con 244,9 milioni di euro (**Tabella 2.6.1**).

Tra i farmaci di fascia A acquistati privatamente dal cittadino nel 2024, colecalciferolo, amoxicillina/acido clavulanico, e ibuprofene, si collocano anche quest'anno ai primi tre posti. Rispetto agli anni precedenti, in cui si evidenziava un incremento della spesa, nel 2024 si osserva un aumento del 4,5% per il colecalciferolo, una riduzione del 7,8% dell'associazione amoxicillina/acido clavulanico e una sostanziale stabilità (+0,1%) per l'ibuprofene (**Tabella 2.6.13**).

Tra i **farmaci di automedicazione**, i derivati dell'acido propionico rappresentano il 11,5% della spesa complessiva con un valore di 384,7 milioni di euro, sostanzialmente stabili rispetto al 2023. I primi principi attivi per spesa si confermano ibuprofene e diclofenac, che mostrano rispettivamente una leggera riduzione (-0,6%) e un consistente aumento (6,4%) (**Tabelle 2.6.5 e 2.6.7**).

Nel 2024 la spesa territoriale (inclusiva della spesa convenzionata e di quella in DD e DPC) dei **farmaci in Nota AIFA** è stata pari a 5,7 miliardi di euro in lieve crescita del 5,3% rispetto al 2023 (**Tabella 2.7.1**). Tale valore è prevalentemente riferibile all'assistenza convenzionata (62,8%) e per una quota minore alla distribuzione diretta e per conto (37,2%). La spesa territoriale è stata maggiore per i farmaci Nota 100 (antidiabetici) e in Nota 13 (ipolipemizzanti), con valori assoluti rispettivamente di 1.159,2 e 1.052,7 milioni di euro.

Sezione 3. Consumi e spesa per classe terapeutica

La spesa farmaceutica *pro capite* a carico del SSN ha raggiunto nel 2024 un valore di 470,49 euro, in aumento del 6,6% rispetto all'anno precedente (**Tabella 3.1**), determinato interamente dall'incremento della spesa per le strutture sanitarie pubbliche (+9,7%) che raggiunge i 301,84 euro *pro capite* (oltre il 64% della spesa totale), sebbene anche la spesa per i farmaci di classe A in assistenza convenzionata risulti in leggero aumento (+1,8%) con un valore di 168,65 euro pro capite. I consumi si attestano a 1.341,1 DDD/1000 abitanti die, in aumento rispetto al 2023 (+1,2%), con il valore in assistenza convenzionata che assorbe l'85% delle dosi totali (**Tabella 3.2**).
I **farmaci cardiovascolari rappresentano la classe terapeutica a maggiore spesa** (52,97 euro *pro capite*) e consumo (501,47 DDD) **nel canale della convenzionata**, mentre i farmaci **antineoplastici e immunomodulatori e i farmaci del sangue e organi emopoietici** sono quelli rispettivamente **a maggiore spesa** (134,40 euro *pro capite*) e **consumo** (55,19 DDD) tra i farmaci **acquistati direttamente dalle strutture pubbliche**.
Nel canale della **farmaceutica convenzionata** i primi principi attivi per spesa sono rappresentati da atorvastatina (268,5 milioni di euro), pantoprazolo (256,3 milioni) e colecalciferolo (188,8 milioni) (**Tabella 3.11**).
Considerando invece i **farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche**, i primi principi attivi per spesa sono stati i farmaci oncologici, quali pembrolizumab (531,0 milioni di euro) e daratumumab (502,2 milioni di euro) (**Tabella 3.20**).
Per ogni I livello ATC, dopo aver presentato i dati complessivi di spesa, consumo ed esposizione, vengono mostrati degli approfondimenti per le categorie terapeutiche a maggior prescrizione, in cui vengono riportati l'andamento temporale del consumo e della spesa, i dati nazionali e regionali e, ove possibile, analizzati gli indicatori di esposizione, anche a livello di sottogruppo, e di aderenza e persistenza al trattamento farmacologico nella popolazione italiana.
La valutazione dei dati di esposizione e degli indicatori di **aderenza e persistenza** è stata condotta, tramite i dati del flusso della Tessera Sanitaria, per le seguenti categorie di farmaci: antidiabetici, anticoagulanti, antiaggreganti, ipolipemizzanti, antipertensivi, antidepressivi, farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna, farmaci per l'osteoporosi e farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (asma e BPCO). La categoria in cui si riscontra una **più alta percentuale di soggetti con una copertura terapeutica superiore o uguale all'80%** del periodo osservato (alta aderenza) è rappresentata dalla terapia con farmaci per l'osteoporosi (68,7%) seguita, per la sola popolazione maschile, dalla terapia per l'ipertrofia prostatica benigna (64,9%) e infine dalla terapia con farmaci antiaggreganti (61,8%). Al contrario, le categorie terapeutiche in cui si riscontrano **percentuali più alte di soggetti con una copertura al trattamento inferiore al 40%** del periodo osservato (bassa aderenza) sono rappresentate dalla terapia con i farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (52,2%), dalla terapia con antidepressivi (28,1%) e da quella con i farmaci antidiabetici (22,6%). Per quanto riguarda la persistenza al trattamento, le categorie terapeutiche che raggiungono percentuali più elevate a 12 mesi sono gli anticoagulanti (66,6%), gli antiaggreganti (53,8%), gli antipertensivi e i farmaci per l'osteoporosi (53,6%), e infine i farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna (53,6%) nella popolazione maschile.

Sezione 4. Registri di monitoraggio e accordi di rimborsabilità condizionata

Nell'anno 2024 sono stati attivi (almeno 1 giorno di monitoraggio) 321 registri, in aumento del 7,4% rispetto al 2023 (**Tabella 4.1.1**). In particolare, durante l'anno ne sono stati attivati

39, mentre i registri chiusi nel medesimo periodo sono stati 17, pari ad un incremento di 22 monitoraggi attraverso registro.
Da notare che, per la categoria ATC A "*Apparato gastrointestinale e metabolismo*", si conferma il marcato incremento del periodo precedente, con i pazienti avviati nel 2024 quasi raddoppiati rispetto al 2023 (240.321 vs 125.152) (**Tabella 4.1.2**). La categoria B "*Sangue ed organi emopoietici*" resta la categoria che raccoglie il più alto numero di pazienti inseriti all'interno della piattaforma dei Registri di Monitoraggio.

I rimborsi versati dalle aziende nell'anno 2024 a seguito dell'applicazione degli **accordi di rimborsabilità condizionata**, sia per quelli gestiti tramite i Registri (ad esempio, l'accordo *payment by result*) sia per quelli gestiti tramite i flussi informativi di monitoraggio della spesa e dei consumi (ossia i **tetti di spesa per prodotto e gli accordi prezzo-volume**) sono stati pari a 184,2 milioni di euro, per il 66,7% generati a seguito dell'applicazione dei tetti di spesa e degli accordi prezzo/volume.

Sezione 5. Farmaci innovativi, terapie avanzate e farmaci orfani

Sono 46 i farmaci che nel triennio 2022-2024 hanno beneficiato del **requisito di innovatività** piena per almeno una indicazione terapeutica, più della metà dei quali (25) appartiene alla categoria degli antineoplastici o orfani (24), mentre 7 sono terapie avanzate. La **spesa** per le sole indicazioni innovative ha superato di poco 1 miliardo di euro sia nel 2022 che nel 2023, mentre nel 2024 si è ridotta del 13,3%, raggiungendo il valore di 868 milioni di euro. Parallelamente**, l'incidenza delle indicazioni innovative sul totale della spesa** dei farmaci di classe A e H (al lordo dei *payback*) acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche è diminuita, passando dal 7,5% del 2022 al 5,2% del 2024, con una riduzione di 1,4 punti percentuali solamente nell'ultimo anno (**Tabella 5.1.2**). I **farmaci per la fibrosi cistica**, ivafactor da solo o in associazione a tezacaftor e elexacaftor, rappresentano i principi attivi che hanno inciso maggiormente (30,1%) sulla spesa per le indicazioni innovative nel triennio; seguono tafamidis per il trattamento dell'amiloidosi da transtiretina (ATTR) che incide per il 10,9%, e daratumumab, che, con due indicazioni innovative, incide per il 9,1%. Sul versante dei consumi (espressi come DDD/1 milione abitanti die), è tafamidis che registra i consumi maggiori nel triennio (84,1 DDD), osservando anche l'incidenza massima sul totale (26,4%); seguono daratumumab (47,2 DDD e incidenza del 14,7%) e pembrolizumab (40,3 DDD e incidenza del 12,5%); questi tre principi attivi sono responsabili di oltre la metà dei consumi delle indicazioni innovative di tutti i farmaci considerati nel periodo di riferimento (**Tabella 5.1.5**).

Nel corso degli anni il numero di **terapie avanzate autorizzate in Italia** è aumentato progressivamente, passando da due terapie nel 2019 a un totale di 12 terapie rimborsate nel 2024, il 66,7% di quelle autorizzate da EMA (in totale 18) al 31 dicembre 2024. Di queste 11 sono quelle commercializzate nel **periodo 2019-2024** (5 CAR-T, 4 terapie geniche in vivo, una terapia genica ex-vivo e in è un prodotto di ingegneria tissutale), per un totale di **17 indicazioni rimborsate**, oltre la metà delle quali in ambito onco-ematologico. Parallelamente sono aumentati anche i valori di spesa e consumo; la **spesa** passa da un valore complessivo di 1,38 milioni di euro nel 2019, che incide per lo 0,01% sul totale della spesa registrata per gli acquisti diretti, a un valore di 194,48 milioni nel 2024, pari a un'incidenza sugli acquisti diretti di circa l'1,2% e in un aumento del 60,2% rispetto all'anno precedente. Anche i **consumi** aumentano, passando dalle 14 confezioni erogate nel 2019 alle 1.016 confezioni erogate nel 2024, con un aumento di oltre il 100% rispetto all'anno precedente (**Tabella 5.1.8**).

Axicabtagene ciloleucel, una terapia CAR-T indicata nel trattamento del linfoma non Hodgkin a cellule B aggressivo e in quello follicolare, rappresenta la quota maggiore sia della spesa (43,5%) che dei consumi (44,4%) relativi ai medicinali ATMP nel 2024 (**Tabelle 5.1.11**).

I **farmaci orfani** sono medicinali utilizzati per la diagnosi, la prevenzione e il trattamento delle malattie rare. Nell'anno 2024 l'EMA ha concesso complessivamente l'autorizzazione per 12 nuovi farmaci orfani. Al 31 dicembre 2024, su un totale di 147 farmaci orfani autorizzati dall'EMA, 140 erano disponibili in Italia (**Figure 5.2.1 e 5.2.2**), di cui 74 in classe H (52,9%), 21 in classe A (15,1%), 2 (1,4%) in classe A-H e 2 (1,4%) in classe H-C. La **spesa dei farmaci orfani** nel 2024, comprensiva dell'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche e dell'erogazione in regime di assistenza convenzionata, ha fatto registrare un incremento del 5,9% rispetto al 2023, attestandosi al valore di 2,36 miliardi di euro, corrispondente all'8,3% della spesa farmaceutica a carico del SSN (**Tabella 5.2.1**). La categoria terapeutica che si attesta al primo posto sia per la spesa che per i consumi è rappresentata dai farmaci **antineoplastici ed immunomodulatori** (rispettivamente 47,3% e 49,6%) (**Figura 5.2.3**).

La più alta incidenza sulla spesa riguarda i farmaci utilizzati nei linfomi, mielomi e altre malattie onco-ematologiche e per le malattie genetiche (rispettivamente 31,9% e 29,4%), riconfermando lo stesso andamento dello scorso anno. Analizzando i consumi, ai primi posti si osservano i farmaci utilizzati nei linfomi, mielomi e altre malattie onco-ematologiche, seguono, con valori nettamente inferiori, quelli per le malattie genetiche e malattie neurologiche (**Tabella** e **Figura 5.2.9**).

Sezione 1

Caratteristiche generali dell'uso dei farmaci in Italia

TORNA ALL'INDICE

1.1 Dati generali di spesa e consumo

La spesa farmaceutica nazionale totale (pubblica e privata) nel 2024 è stata pari a 37,2 miliardi di euro, in aumento del 2,8% rispetto al 2023. Tale spesa rappresenta un'importante componente della spesa sanitaria che incide per l'1,7% sul Prodotto Interno Lordo nazionale (PIL) a prezzi correnti. La spesa farmaceutica pubblica, pari a 26,8 miliardi, in aumento (+7,7%) rispetto al 2023, rappresenta il 72,0% della spesa farmaceutica complessiva e il 19,4% della spesa sanitaria pubblica (Tabella 1.1.1). La voce a maggior incidenza è rappresentata dalle ASL, aziende ospedaliere, RSA e penitenziari (46,2% della spesa pubblica). La spesa privata, comprensiva della compartecipazione alla spesa farmaceutica convenzionata a carico del cittadino, è stata di 10,2 miliardi di euro, composta soprattutto dai farmaci di classe C con obbligo di ricetta medica (35,9% della spesa privata). L'incremento della spesa farmaceutica totale rispetto al 2023 è dovuto principalmente all'andamento della spesa dei medicinali erogati da Aziende Sanitarie, RSA e penitenziari (+10,9% corrispondente ad una differenza in valore assoluto di 1.216 milioni), che incide del 33,2% sulla spesa totale e ai medicinali di classe A erogati in Nome e per conto (DPC) delle ASL (+10,9% corrispondente ad una differenza in valore assoluto di 274 milioni). Un analogo incremento percentuale (+4,6% corrispondente ad una differenza in valore assoluto di 127,3 milioni) si osserva anche per i farmaci di classe A erogati in Distribuzione Diretta (DD), il cui valore complessivo è pari a 2,9 miliardi. Si registra una sostanziale riduzione della spesa privata, con l'unica eccezione dei farmaci di automedicazione (+1,7%) e del ticket fisso (+4,0%). La spesa convenzionata netta osserva un incremento del 3,4% e persiste, anche nel 2024, il trend di crescita della spesa extra tariffa (+3,2%, per ulteriori approfondimenti si rimanda alla sezione 2.5). I farmaci importati invece, registrano un incremento (+36,5%) della spesa, in controtendenza rispetto alla riduzione osservata nell'anno precedente (Tabella 1.1.1). Per quanto riguarda la spesa pubblica, 2.346 milioni di euro si riferiscono alla spesa che non contribuisce al tetto della spesa farmaceutica, relativa principalmente a farmaci di fascia C (814 milioni di euro), inclusa la C-nn, ai vaccini (758 milioni di euro) e ai farmaci extra tariffa (682 milioni di euro) (Figura 1.1.1). Esaminando il periodo 2021-2024 si riscontrano, trend di crescita importanti per i farmaci acquistati dalle strutture pubbliche ed erogati in DD (+33,9%), in DPC (+25,2%) o direttamente dalla Aziende sanitarie, ospedali, RSA e istituti penitenziari (cd. acquisti diretti, +27,6%). Si evidenziano incrementi importanti anche per la spesa privata, soprattutto di automedicazione (SOP e OTC, +28%) ed esercizi commerciali (+26,8%). Gli sconti invece, registrano una forte riduzione sia nel 2024 (-60,4% rispetto al 2023) che rispetto al 2021 (-61,4%) (Figura 1.1.2). Tale voce risente dell'abrogazione, a partire dal 1° marzo 2024, del vecchio modello di scontistica a beneficio delle farmacie, in favore di un nuovo sistema di remunerazione per il rimborso dei medicinali erogati in regime convenzionale, secondo quanto previsto dalla Legge di Bilancio 2024 (comma 225-227 art. 1, Legge 30 dicembre 2023, n. 213). Il nuovo modello, infatti, ha previsto l'eliminazione del sistema di sconti progressivi per le farmacie (articolo 1, comma 40, della legge 23 dicembre 1996, n.662), l'eliminazione dello sconto disposto con Determinazione AIFA del 9 febbraio 2007 (pubblicata in G.U. n.43 del 21 febbraio 2007) e dell'extra sconto da Determinazione AIFA del 15 giugno 2012 e da art.15, comma 2 della Legge del 7 agosto 2012 n.135. Rimangono in vigore nell'apposita voce, lo sconto a carico delle imprese previsto dalla Determinazione AIFA del 30 dicembre 2005 e il *payback* dell'1,83% (art. 11, comma 6, della L. 122/2010).

Nella Tabella 1.1.2 viene riportata la composizione della spesa farmaceutica totale regionale per canale di erogazione e regime di rimborsabilità. La spesa convenzionata lorda si riferisce

ai dati provenienti dalle Distinte Contabili Riepilogative (DCR) che AIFA riceve mensilmente dalle Regioni. Nelle Regioni del Sud si osserva una maggiore incidenza della spesa convenzionata lorda (28,3%), con un valore massimo in Basilicata (31,7%) e uno minimo nella PA di Bolzano (21,0%). L'incidenza di spesa delle strutture sanitarie pubbliche risulta invece, abbastanza omogenea nelle tre aree geografiche considerate e in linea con la media nazionale (49,5%), tuttavia, il valore regionale maggiore si registra in Emilia Romagna (55,3%) e quello minore in Lombardia (44,4%). La Liguria presenta la maggior quota relativa ai farmaci di classe C con ricetta (12,3%), mentre la Valle d'Aosta quella relativa all'automedicazione (11,7%).

Dalla Figura 1.1.3 emerge come la spesa territoriale pubblica abbia registrato una riduzione tra il 2017 e il 2021, seguita da lievi incrementi negli ultimi tre anni, contrariamente alla spesa ospedaliera, che mostra un andamento in costante crescita, risultando trainante per la spesa totale.

La Figura 1.1.4 mostra il confronto tra il Fondo Sanitario Nazionale (FSN), la spesa sanitaria pubblica corrente, la spesa farmaceutica pubblica, la spesa dei farmaci a carico del SSN calcolata ai fini del monitoraggio del rispetto dei tetti della farmaceutica (di seguito spesa farmaceutica SSN) e il finanziamento programmato per l'assistenza farmaceutica, corrispondente alla somma dei tetti di spesa, definiti dai vari disposti normativi (inclusi i fondi per i farmaci innovativi), nel periodo 2014-2024. La spesa sanitaria corrente mostra un andamento sostanzialmente stabile tra il 2014 e il 2019, con incrementi annui intorno all'1%, seguito da un marcato aumento nel 2020 (+6,1%), legato all'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus SARS-CoV-2, una riduzione nel 2023 e un nuovo incremento nell'ultimo anno pari al 5,5%. Nel 2024 infatti, la spesa sanitaria pubblica di parte corrente è risultata pari a 138.335 milioni di euro, con un tasso di incremento del 4,9% rispetto al 2023. Tale andamento è determinato da due importanti componenti della spesa sanitaria che riguardano i redditi da lavoro dipendente (43.330 milioni di euro) e la spesa per i consumi intermedi (46.361 milioni di euro), in aumento rispettivamente del 5,6% e del 7,5%. Se l'incremento per redditi da lavoro dipendente è principalmente attribuibile alla contabilizzazione degli oneri accantonati per il rinnovo contrattuale (triennio 2022-2024), nonché alla corresponsione dell'anticipo dei benefici economici complessivi e ai maggiori costi preordinati per le nuove assunzioni, la spesa per consumi intermedi è determinata sia dai prodotti farmaceutici che dalla restante parte della componente di spesa. La spesa per l'acquisto diretto dei farmaci, in aumento dell'8,4%, secondo quanto iscritto nei bilanci degli Enti Sanitari Locali (ESL), tuttavia, risulta parzialmente attenuata dalla maggiore sterilizzazione della spesa per la contabilizzazione delle entrate relative al *payback*, per la quale è intervenuta apposita deroga legislativa che ha permesso le iscrizioni degli incassi dei primi mesi del 2025, sui conti dell'anno corrente. Le previsioni di spesa per il triennio 2025-2027, che porteranno ad un'incidenza sul PIL del 6,4%, tengono conto degli oneri previsti per i rinnovi dei contratti del personale dipendente e convenzionato con il SSN, dell'attuazione del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: Missione 6 Salute), delle funzioni svolte dal Ministero della salute (articolo 2 del decreto-legge n. 24 del 2022), nonché degli interventi pianificati da recenti disposizioni legislative per l'efficientamento e la sostenibilità del SSN (es. modelli organizzativi e assetti gestionali per garantire le prestazioni). La spesa sanitaria prevista per il 2025 è pari a 143.372 milioni, con un tasso di crescita del 3,7%; per la componente dei redditi da lavoro dipendente, nonché del 4,1% per i consumi intermedi. Per questi ultimi si stima un aumento imputabile a tutte le voci di spesa, sebbene si stimi una crescita dei soli prodotti farmaceutici pari al 6,3%. Anche per il biennio 2026-2027, si stima una crescita annua della spesa sanitaria del 2,8%, in linea con l'incremento

del PIL, con conseguente stabilità del rapporto al 6,4%. Il confronto intertemporale tra il FSN e la spesa sanitaria mostra come le maggiori differenze tra i due valori siano state riscontrate nel 2022, anno in cui il FSN è risultato inferiore di 5.694 milioni di euro rispetto alla spesa sanitaria[1]. Confrontando, invece, il finanziamento della spesa farmaceutica con la spesa pubblica effettivamente sostenuta per i medicinali, si evince il maggior divario nel 2016 (Figura 1.1.4). Tale differenza si è ridotta sensibilmente nel 2017, per poi aumentare nuovamente nel 2018 e mantenersi sostanzialmente stabile negli anni successivi. Nell'ultimo biennio invece, si è osservato un significativo superamento della spesa rispetto al finanziamento programmato, rispettivamente del +10,76% nel 2023 e +11,53% nel 2024, valori nettamente superiori rispetto alla media del periodo 2014-2023, pari all'8%. È opportuno sottolineare, tuttavia, che tale dato si potrebbe discostare dal valore dello sfondamento, in particolar modo degli acquisti diretti, vista la presenza di tetti separati per l'assistenza convenzionata e per gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche. Inoltre, è possibile confrontare l'andamento della spesa farmaceutica SSN e della spesa farmaceutica pubblica che include altre componenti dell'assistenza farmaceutica a carico del SSN non rientranti nella definizione dei tetti (farmaci di classe C e C-nn acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, farmaci esteri, vaccini, preparazioni galeniche, ed extra tariffa). La spesa farmaceutica pubblica nel 2024 è stata pari a 26,8 miliardi di euro rispetto ai 24,1 miliardi di euro della spesa SSN utili ai fini del monitoraggio dei tetti della spesa farmaceutica a cui è stata aggiunta la spesa dei farmaci innovativi, entrambe in aumento rispetto al 2023, rispettivamente del 7,7% e del 6,4%.

L'incidenza della spesa sanitaria rispetto al PIL ha registrato un picco nel 2020 pari al 7,3%, per effetto sia di un incremento della spesa sanitaria del 6,5% sia di una riduzione del PIL del 7,2% circa (Figura 1.1.5). A partire dal 2021, tale incidenza ha iniziato a diminuire, raggiungendo il valore minimo nel 2023 (6,2%), per poi risalire nel 2024 (6,3%) e attestarsi a un valore di previsione del 6,4%, che dovrebbe rimanere stabile fino al 2027. Sia l'incidenza della spesa farmaceutica pubblica sia quella della spesa farmaceutica ai fini del monitoraggio rimangono pressoché stabili nel periodo 2019-2024, con un lieve incremento nel 2020. L'incidenza del finanziamento della spesa farmaceutica sul PIL mostra un andamento stabile nel periodo 2024-2027, pari circa all'1%.

L'incidenza della spesa farmaceutica pubblica sul PIL è risultata più alta nelle Regioni del Sud (3,05%) rispetto a quelle del Centro (1,24%) e del Nord Italia (1,03%), a fronte di una percentuale a livello nazionale dell'1,31%. L'incidenza della spesa farmaceutica pubblica sul PIL in Calabria (2,43%), è quasi 4 volte maggiore rispetto a quella registrata nella PA di Bolzano (0,66%) (Tabella 1.1.3).

L'analisi della correlazione tra il reddito *pro capite* regionale e la spesa farmaceutica a carico del SSN, evidenzia come le Regioni con un reddito *pro capite* più basso registrino una spesa farmaceutica più elevata (Figura 1.1.6). Analizzando, invece, la correlazione tra il reddito *pro capite* regionale e la spesa privata *pro capite*, non emerge una vera e propria correlazione tra le due variabili. Si evidenzia, come la Campania, tra le Regioni con il reddito più basso, presenti la spesa privata più elevata, e, al contrario la PA di Bolzano, tra le Regioni a reddito più alto, mostri una ridotta spesa privata (Figura 1.1.7).

[1] Documento e Finanza Pubblica (DFP) 2025. Sezione II Analisi e tendenze della finanza pubblica https://www.rgs.mef.gov.it/_Documenti/VERSIONE-I/attivita_istituzionali/previsione/contabilit_e_finanza_pubblica/documento_di_finanza_pubblica/2025-Sez-II-AnalisiETendenzeDellaFinanzaPubblica.pdf

Per quanto riguarda i consumi, i farmaci di classe A-SSN erogati in regime di assistenza convenzionata hanno mostrato un andamento crescente fino al 2020, anno in cui si è registrata una riduzione del 4% rispetto al 2019 (1.096,0 DDD/1000 abitanti *die* nel 2020 rispetto a 1.140,7 nel 2019), probabilmente ascrivibile all'impatto della pandemia da COVID-19. Nel biennio 2021-2022 è stato osservato un progressivo incremento, che ha riportato i livelli di consumo a quelli pre-pandemici (1.131 DDD nel 2021 e 1.140 nel 2022). La riduzione evidenziata nel 2023 (-1,2%) invece, è stata compensata dall'incremento registrato nel 2024 (+0,9%). I farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche mostrano un trend crescente dei consumi dal 2006 al 2012, che diventa stabile negli anni successivi, per poi aumentare nuovamente nel 2019 e raggiungere il valore più alto nel 2024, pari a 204,9 DDD/1000 abitanti *die* (+4,7%). Per quanto riguarda i consumi dei farmaci di classe C con ricetta, non si rilevano importanti modifiche nel periodo 2004-2020. Nel quadriennio 2020-2023 si registra un trend in crescita, sebbene il 2024 evidenzi una riduzione del 2,8% (Figura 1.1.8 e Tabella).

Tabella 1.1.1 Composizione della spesa farmaceutica: confronto 2024-2023 (Tabella e Figura)

	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	%°	%°°
Spesa convenzionata netta^	7.959,8	3,4	21,4	29,7
di cui ossigeno e vaccini	65,7	-11,0	0,2	0,3
Distribuzione diretta classe A	2.920,6	4,6	7,8	10,9
Distribuzione per conto classe A	2.778,0	10,9	7,5	10,4
ASL, Aziende ospedaliere, RSA e penitenziari*	12.366,0	10,9	33,2	46,2
di cui ossigeno e vaccini	1.017,5	5,3	2,7	3,8
Importazioni	55,0	36,5	0,1	0,2
Galenici	37,2	14,8	0,1	0,1
Extra tariffa	681,6	3,2	1,8	2,5
Spesa pubblica	**26.798,2**	**7,7**	**72,0**	**100,0**
Ticket fisso	441,2	4,0	1,2	4,3
Quota prezzo di riferimento	1.060,7	0,4	2,8	10,4
A privato	1.650,5	-18,3	4,4	16,2
C con ricetta	3.652,0	-4,9	9,8	35,9
SOP OTC	2.992,0	1,7	8,0	29,5
Esercizi commerciali	363,8	-1,1	1,0	3,6
Spesa privata	**10.160,2**	**-4,6**	**27,3**	**100**
Sconti	273,4	-60,4	0,7	
Totale	**37.231,8**	**2,8**	**100**	

^ comprensiva della spesa dei farmaci di classe C rimborsata (16,5 milioni di euro)

* non comprende la spesa per i farmaci di classe A erogati in distribuzione diretta e per conto

° calcolata sul totale

°° calcolato su totali parziali (spesa pubblica e spesa privata)

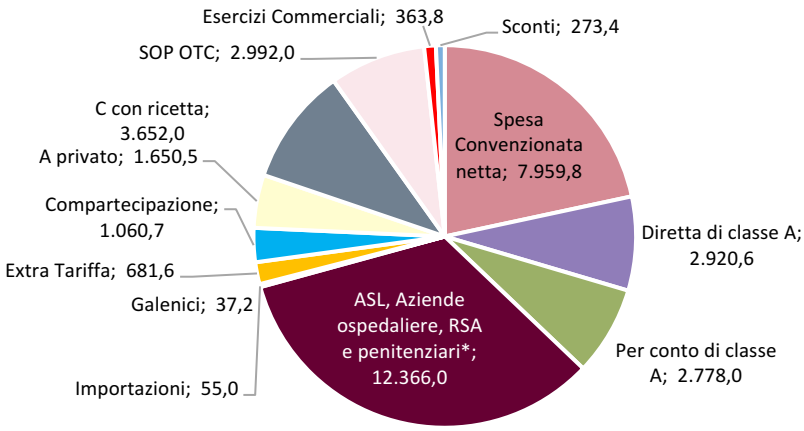


Figura 1.1.1 Composizione della spesa farmaceutica pubblica e della spesa farmaceutica pubblica non compresa nel tetto della spesa farmaceutica (2024)

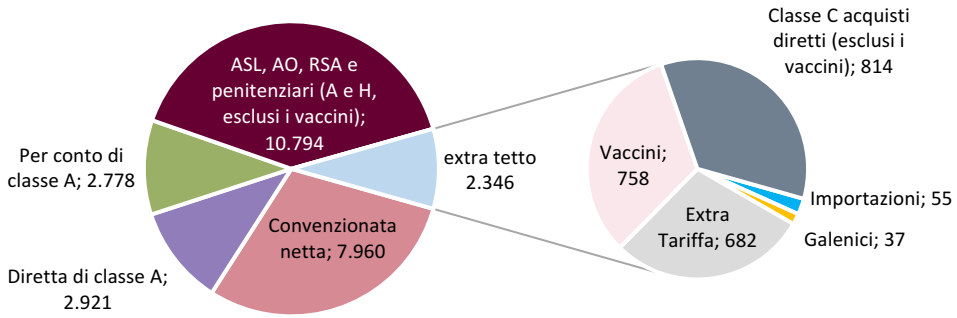


Figura 1.1.2 Variazione % 2024-2021 delle componenti della spesa farmaceutica

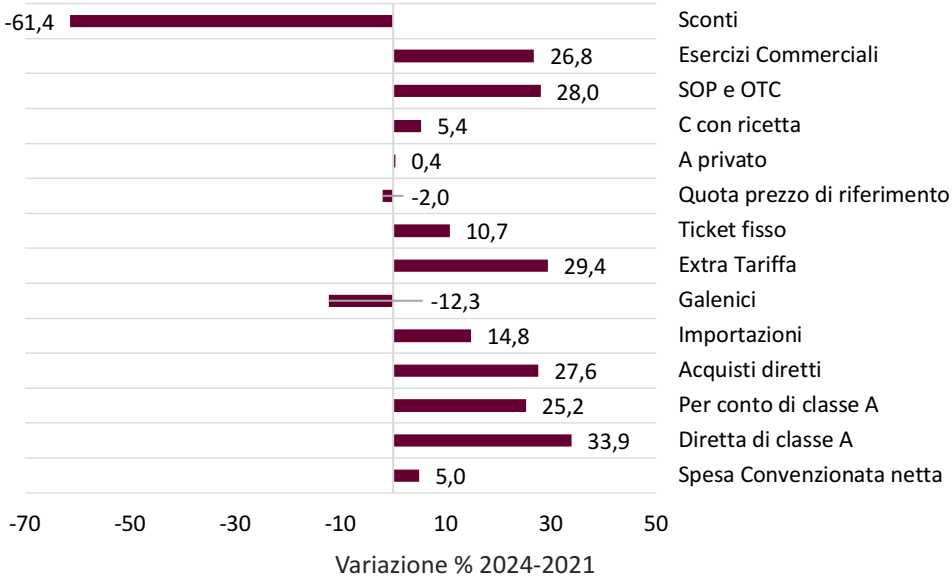
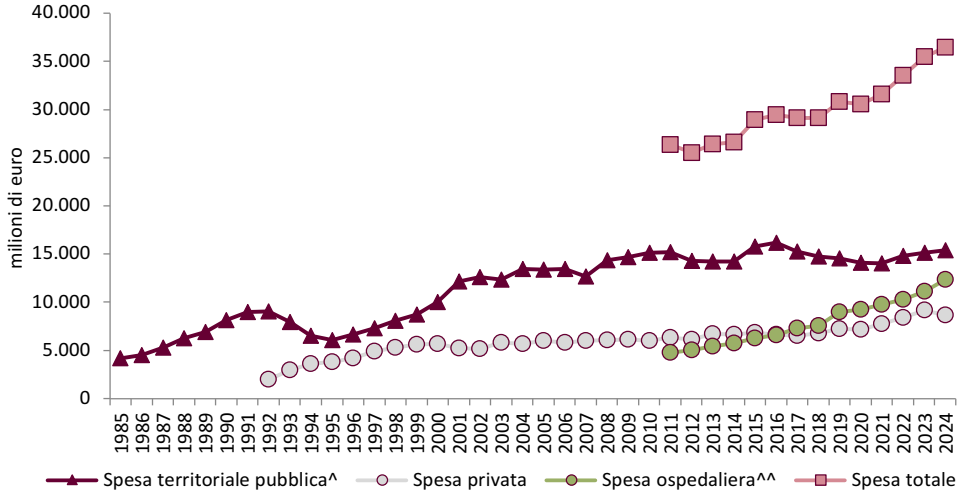


Tabella 1.1.2 Composizione della spesa farmaceutica totale per Regione (anno 2024)

Regione	Spesa convenzionata lorda[1]		Classe A privato		Classe C con ricetta		Auto-medicazione (farmacie pubbliche e private)		Esercizi commerciali		Strutture pubbliche		Totale
	€°	%*	€°	%*	€°	%*	€°	%*	€°	%*	€°	%	€°
Piemonte	623	24,2	110	4,3	262	10,2	218	8,5	23,37	0,9	1.336	51,9	2.573
Valle d'Aosta	17	25,0	4	5,5	7	10,4	8	11,7	0,54	0,8	32	46,6	68
Lombardia	1.786	30,4	257	4,4	611	10,4	522	8,9	90,05	1,5	2.611	44,4	5.876
PA Bolzano	58	21,0	12	4,4	23	8,4	32	11,4	0,50	0,2	152	54,6	278
PA Trento	78	27,1	11	3,7	28	9,8	32	11,1	1,59	0,6	137	47,7	287
Veneto	656	23,7	125	4,5	286	10,3	266	9,6	19,39	0,7	1.418	51,2	2.769
Friuli VG	183	22,4	105	12,8	62	7,6	59	7,3	4,22	0,5	404	49,4	817
Liguria	240	22,8	61	5,8	130	12,3	100	9,5	8,02	0,8	514	48,9	1.052
Emilia R.	610	22,5	83	3,1	266	9,8	222	8,2	31,28	1,2	1.502	55,3	2.714
Toscana	522	22,9	104	4,6	240	10,6	207	9,1	20,30	0,9	1.184	52,0	2.276
Umbria	136	24,7	27	4,9	58	10,5	42	7,7	4,92	0,9	281	51,2	549
Marche	255	26,0	50	5,1	98	10,0	74	7,5	7,89	0,8	498	50,7	982
Lazio	1.002	27,8	141	3,9	390	10,8	316	8,8	18,96	0,5	1.735	48,1	3.602
Abruzzo	233	28,1	29	3,5	72	8,7	59	7,1	7,59	0,9	429	51,7	830
Molise	54	30,7	6	3,5	13	7,6	10	5,9	1,64	0,9	91	51,4	176
Campania	1.021	26,6	172	4,5	391	10,2	308	8,0	57,69	1,5	1.892	49,2	3.841
Puglia	707	29,4	78	3,2	209	8,7	160	6,7	19,41	0,8	1.227	51,1	2.401
Basilicata	102	31,7	8	2,4	22	6,8	19	6,0	3,68	1,1	168	52,0	323
Calabria	353	29,8	56	4,7	104	8,7	75	6,3	9,74	0,8	589	49,7	1.186
Sicilia	812	28,8	185	6,6	278	9,9	193	6,8	17,06	0,6	1.336	47,4	2.821
Sardegna	287	27,7	29	2,8	102	9,8	71	6,9	15,93	1,5	532	51,3	1.037
Italia	**9.735**	**26,7**	**1.651**	**4,5**	**3.652**	**10,0**	**2.992**	**8,2**	**363,77**	**1,0**	**18.065**	**49,5**	**36.458**
Nord	4.251	25,9	767	4,7	1.675	10,2	1.458	8,9	178,97	1,1	8.105	49,3	16.434
Centro	1.914	25,8	322	4,3	786	10,6	639	8,6	52,06	0,7	3.697	49,9	7.410
Sud e Isole	3.570	28,3	562	4,5	1.191	9,4	896	7,1	132,74	1,1	6.263	49,6	12.614

[1] spesa convenzionata lorda proveniente da Agenzia Italiana del Farmaco Distinte Contabili Riepilogative (DCR)
° milioni di euro
* calcolata sul totale della spesa regionale

Figura 1.1.3 Spesa farmaceutica nel periodo 1985-2024 (Figura e Tabella)



Anno	Spesa convenzionata lorda*	DD e DPC di fascia A	Spesa territoriale pubblica^ (1)	Spesa privata (2)	Strutture sanitarie	Spesa ospedaliera^^ (3)	Spesa totale (1+2+3)
1995	6.087		6.087	3.785			
1996	6.638		6.638	4.216			
1997	7.321		7.321	4.919			
1998	8.113		8.113	5.332			
1999	8.760		8.760	5.640			
2000	10.041		10.041	5.684			
2001	12.154		12.154	5.232			
2002	12.644		12.644	5.204			
2003	12.354		12.354	5.849			
2004	13.491		13.491	5.694			
2005	13.408		13.408	6.046			
2006	13.440		13.440	5.814			
2007	12.712		12.712	6.046			
2008	12.724	1.651	14.375	6.088			
2009	12.928	1.767	14.695	6.122			
2010	12.985	2.144	15.129	6.046			
2011	12.387	2.832	15.219	6.346	7.606	4.774	26.339
2012	11.488	2.837	14.325	6.152	7.892	5.055	25.532
2013	11.226	3.003	14.229	6.732	8.425	5.421	26.383
2014	10.988	3.250	14.238	6.648	8.994	5.744	26.630
2015	10.863	4.921	15.784	6.859	11.203	6.282	28.926
2016	10.638	5.556	16.194	6.681	12.143	6.587	29.461
2017	10.499	4.792	15.291	6.526	12.124	7.332	29.149
2018	10.141	4.620	14.761	6.771	12.214	7.594	29.126
2019	10.089	4.481	14.570	7.261	13.461	8.980	30.811
2020	9.820	4.259	14.080	7.180	13.544	9.284	30.544
2021	9.772	4.295	14.067	7.734	14.089	9.794	31.595
2022	9.881	4.940	14.821	8.418	15.221	10.281	33.519
2023	9.872	5.297	15.170	9.169	16.447	11.150	35.488
2024	**9.735**	**5.699**	**15.434**	**8.658**	**17.489**	**11.790**	**35.882**

*derivante dalle Distinte Contabili Riepilogative (DCR);
^ comprensiva della spesa farmaceutica convenzionata (a lordo del *payback* e sconto) e della distribuzione diretta e per conto di fascia A-SSN, incluse le compartecipazioni a carico del cittadino;
^^ spesa strutture sanitarie pubbliche (a lordo del *payback*) al netto della distribuzione diretta e per conto di fascia A-SSN

Figura 1.1.4 Andamento del FSN, della spesa sanitaria, del finanziamento della spesa farmaceutica e della spesa farmaceutica a carico del SSN nel periodo 2014-2024

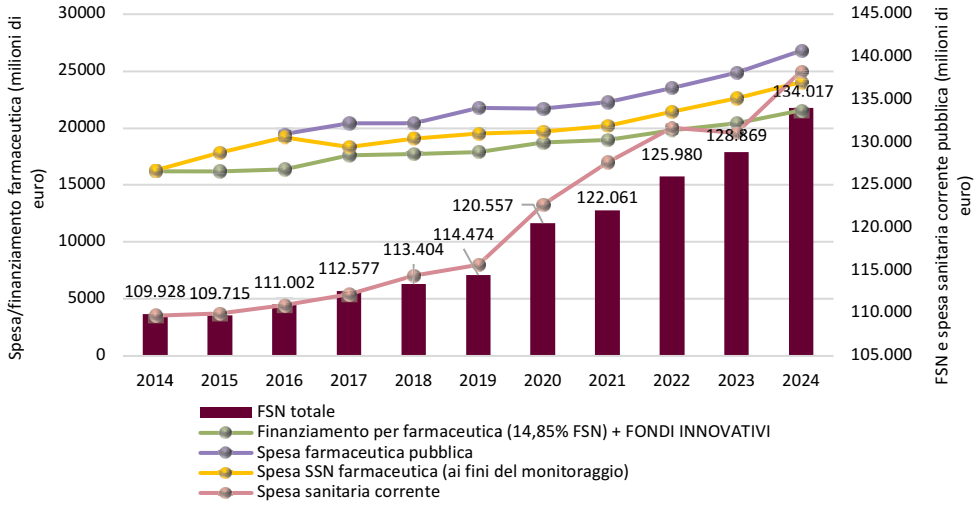
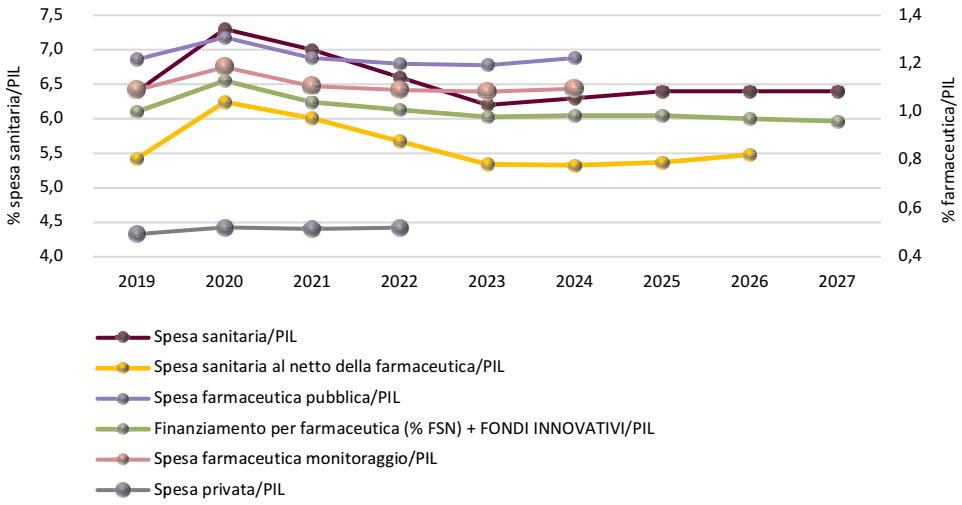


Figura 1.1.5 Andamento del rapporto dell'incidenza della spesa sanitaria sul PIL e della spesa farmaceutica sul PIL (2019-2027)



Fonte PIL: Istat, Conti e aggregati economici nazionali annuali con valutazione a prezzi correnti, luglio 2025. Valori scaricabili dalla banca dati disponibile all'indirizzo http://dati.istat.it. Per la spesa sanitaria 2014-2018 elaborazione AIFA dei dati provenienti da: MEF-Monitoraggio della spesa sanitaria-Rapporto N.9. Per gli anni 2019-2027 è stato utilizzato il dato pubblicato nel DFP (Documento di Finanza Pubblica – Analisi e tendenza della finanza pubblica - Sezione II). Per il FSN elaborazione AIFA dei dati provenienti da: MEF-Monitoraggio della spesa sanitaria-Rapporto N.11.
La spesa SSN farmaceutica ai fini del monitoraggio include: la spesa convenzionata netta, cioè quella al netto degli sconti versati dalle farmacie, del *payback* 1,83% versato alle regioni al lordo dei ticket regionali; della spesa acquisti diretti dei medicinali di fascia A e H al netto dei vaccini e dei *payback*, inclusa la spesa dei farmaci innovativi.
La spesa farmaceutica pubblica include la spesa convenzionata netta, gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche compreso ossigeno e vaccini, farmaci di classe C e C-nn, i farmaci importati dall'estero, le preparazioni galeniche e la spesa extra tariffa.

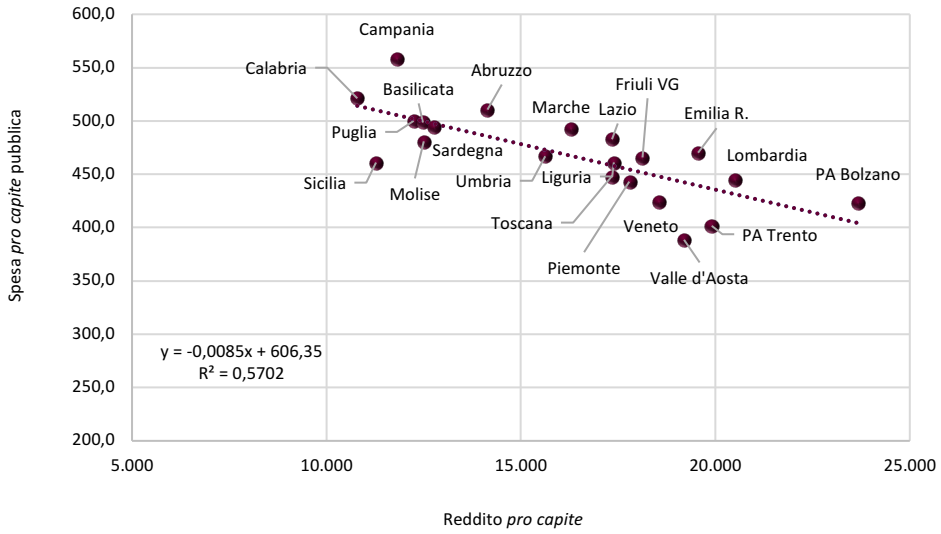
Tabella 1.1.3 Incidenza regionale della spesa farmaceutica pubblica^ sul PIL*: periodo 2017- 2024

Regione	Incidenza (%)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Piemonte	1,15	1,11	1,18	1,27	1,26	1,25	1,32	1,26
Valle d'Aosta	0,77	0,76	0,80	0,86	0,84	0,86	0,94	0,86
Lombardia	0,90	0,87	0,93	1,00	1,01	0,97	1,02	0,90
PA Bolzano	0,64	0,61	0,65	0,71	0,69	0,69	0,75	0,66
PA Trento	0,80	0,78	0,82	0,89	0,89	0,88	0,93	0,85
Veneto	1,00	0,96	1,01	1,11	1,13	1,12	1,16	1,05
Friuli VG	1,26	1,19	1,27	1,36	1,31	1,26	1,38	1,30
Liguria	1,23	1,24	1,25	1,36	1,38	1,39	1,46	1,32
Emilia R.	0,99	0,98	1,01	1,08	1,15	1,11	1,16	1,10
Toscana	1,25	1,17	1,21	1,34	1,30	1,27	1,34	1,24
Umbria	1,60	1,59	1,64	1,79	1,84	1,71	1,73	1,60
Marche	1,53	1,47	1,52	1,64	1,63	1,61	1,66	1,53
Lazio	1,16	1,14	1,18	1,25	1,26	1,23	1,29	1,15
Abruzzo	1,66	1,68	1,71	1,85	1,86	1,85	1,95	1,68
Molise	1,84	1,80	1,94	2,07	1,98	1,96	2,04	1,87
Campania	2,16	2,11	2,25	2,38	2,37	2,31	2,43	2,24
Puglia	2,38	2,30	2,32	2,45	2,45	2,31	2,37	2,11
Basilicata	1,91	1,80	1,91	2,04	2,08	1,95	2,03	1,83
Calabria	2,40	2,39	2,46	2,56	2,62	2,57	2,67	2,43
Sicilia	2,08	2,02	2,12	2,22	2,25	2,12	2,25	1,95
Sardegna	2,14	1,93	1,95	2,13	2,13	2,07	2,20	1,98
Italia	**1,30**	**1,26**	**1,32**	**1,41**	**1,42**	**1,38**	**1,44**	**1,31**
Nord	0,99	0,96	1,01	1,09	1,11	1,08	1,13	1,03
Centro	1,26	1,21	1,25	1,35	1,35	1,31	1,37	1,24
Sud e Isole	2,15	2,09	2,17	2,29	2,30	2,21	2,32	3,05

^comprensiva della spesa farmaceutica lorda convenzionata (comprensiva del *payback* e dello sconto) e della spesa dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche

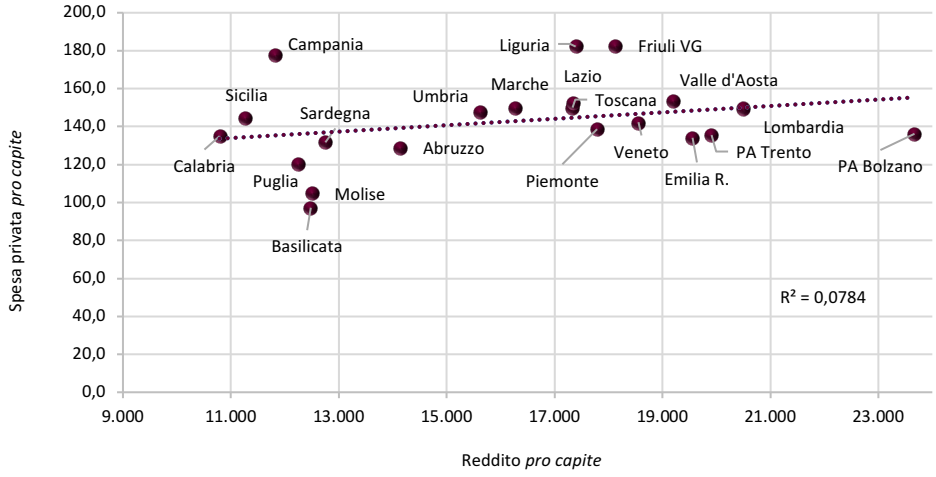
*Prodotto interno lordo lato produzione, ai prezzi di mercato-prezzi correnti, estratto da Istat

Figura 1.1.6 Relazione tra la spesa farmaceutica pubblica^ *pro capite* e il reddito *pro capite* regionale* nel 2024



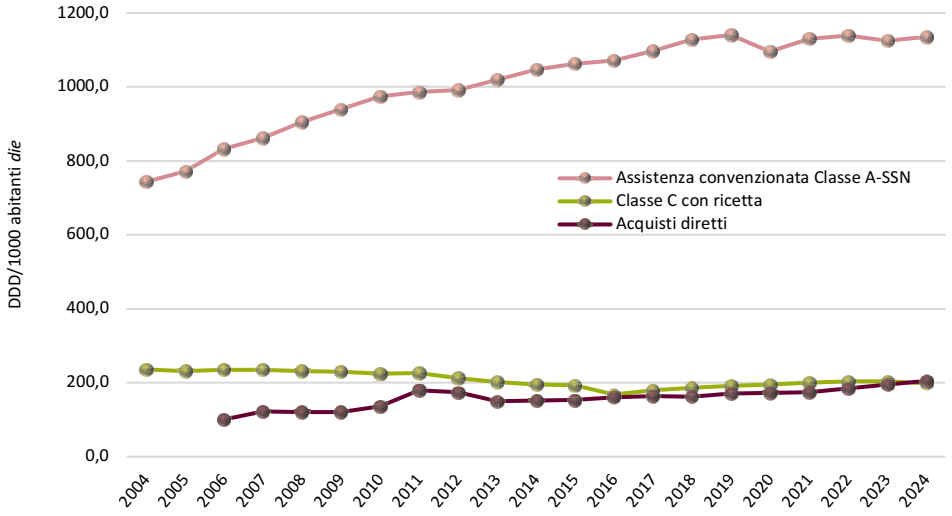
^comprensiva della spesa farmaceutica lorda convenzionata derivante dalle DCR (a lordo del *payback* 1,83% e dello sconto) e della spesa dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche
**Fonte: MEF-Dipartimento delle Finanze- Analisi statistiche*

Figura 1.1.7 Relazione tra la spesa farmaceutica privata *pro capite*^ e il reddito *pro capite* regionale* nel 2024



^comprensiva dell'acquisto privato dei farmaci di Classe A, dei farmaci di C con ricetta e SOP/OTC
**Fonte: MEF-Dipartimento delle Finanze- Analisi statistiche*

Figura 1.1.8 Consumo (DDD/1000 abitanti *die*) nel periodo 2004-2024 (Figura e Tabella)



Anno	DDD/1000 abitanti *die**					
	Assistenza convenzionata Classe A-SSN	Δ % *vs* anno precedente	Classe C con ricetta	Δ % *vs* anno precedente	Acquisti diretti	Δ % *vs* anno precedente
2004	743,6		235,9			
2005	771,9	3,8	231,7	-1,8		
2006	833,0	7,9	235,4	1,6	100,6	
2007	861,6	3,4	235,0	-0,2	121,7	21,0
2008	904,9	5,0	231,9	-1,3	120,4	-1,1
2009	939,4	3,8	229,6	-1,0	120,9	0,4
2010	973,9	3,7	223,8	-2,5	136,5	12,9
2011	987,0	1,3	225,7	0,8	178,8	31,0
2012	992,3	0,5	212,2	-6,0	175,1	-2,1
2013	1.019,2	2,7	202,4	-4,6	150,9	-13,8
2014	1.047,9	2,8	195,8	-3,3	151,2	0,2
2015	1.062,4	1,4	193,0	-1,4	154,3	2,1
2016	1.071,5	0,9	168,2	-12,8	160,0	3,7
2017	1.098,0	2,5	178,8	6,3	163,1	1,9
2018	1.127,9	2,7	186,8	4,5	162,6	-0,3
2019	1.140,7	1,1	192,1	2,9	171,5	5,5
2020	1.096,0	-3,9	195,9	1,9	173,0	0,9
2021	1.130,8	3,2	200,3	2,2	173,7	0,4
2022	1.139,7	0,8	203,8	1,8	185,2	6,6
2023	1.125,8	-1,2	203,9	0,1	195,8	5,7
2024	**1.136,2**	**0,9**	**198,3**	**-2,8**	**204,9**	**4,7**

*I valori di consumo possono modificarsi, rispetto a quanto pubblicato, in seguito ad aggiornamenti dell'anagrafica e della popolazione

1.2 Spesa e consumo territoriale dei farmaci

Nel 2024 la spesa farmaceutica territoriale complessiva, pubblica e privata, è stata pari a 23.819 milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente dello 0,7% (Tabella 1.2.1). La spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN si compone della spesa netta per i medicinali erogati in regime di assistenza convenzionata (7.960 milioni di euro), a cui si aggiunge la spesa per farmaci di classe A erogati in distribuzione diretta e per conto (rispettivamente 2.921 e 2.778 milioni di euro) (Tabella 1.2.1). Il valore totale della farmaceutica territoriale pubblica è dunque pari a 13.658 milioni di euro (231,5 euro *pro capite*) che, rispetto al 2023 ha evidenziato un andamento crescente (+5,1%), risentendo del forte incremento dei farmaci di classe A erogati in distribuzione per conto (+10,9%) e della crescita sia della spesa convenzionata (+3,4%), che dei farmaci di classe A erogati in distribuzione diretta (+4,6%). Nel 2024 la componente pubblica della spesa territoriale ha rappresentato il 74,4% del totale, registrando un incremento di 2,4 punti percentuali rispetto all'anno precedente. Tale andamento, in controtendenza rispetto al periodo 2017–2023, è attribuibile anche alla contrazione della quota privata.

La spesa a carico del cittadino (Tabella 1.2.1 e Figura 1.2.1), comprendente la spesa per la compartecipazione (ticket regionali e differenza tra il prezzo del medicinale a brevetto scaduto e il corrispondente prezzo di riferimento), la spesa per i medicinali di fascia A acquistati privatamente e quella per i farmaci di classe C, è stata pari a 10.160 milioni di euro, in decremento del 4,6% rispetto al 2023. A influire su questo andamento è la riduzione della spesa dei farmaci di classe C con ricetta (-4,9%) e dei farmaci di classe A acquistati dal cittadino (-18,3%).

È possibile osservare un aumento della spesa per la compartecipazione del cittadino (+1,4%) che nel 2024 raggiunge un valore pari a 1.502 milioni di euro (circa 25,5 euro *pro capite*) e un'incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata lorda del 15,4%. Rispetto al 2023, la variazione della spesa relativa alla compartecipazione totale (+1,4%) è stata determinata in minima parte dall'incremento della compartecipazione per la quota eccedente il prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto (+0,4%) e in proporzione maggiore dall'aumento della spesa relativa al ticket per ricetta/confezione (+4,0%). Dopo l'aumento registrato nel 2018, rispetto all'anno precedente, l'incidenza della compartecipazione sulla spesa lorda ha seguito un trend decrescente fino al 2020, per poi mantenersi stabile intorno ad un valore del 15% e mostrare un lieve incremento nell'ultimo anno. Anche l'incidenza della compartecipazione per la quota eccedente il prezzo di riferimento risulta essere stabile per tutto il periodo considerato (2018-2024), pari a circa l'11% (Figura 1.2.2).

Sul versante dei consumi, in media, ogni giorno durante il 2024 sono state consumate 1.136,2 dosi ogni 1000 abitanti (di seguito DDD) di farmaci di fascia A rimborsati dal SSN, con un andamento stabile rispetto al 2023 (+0,7%) (Tabella 1.2.2). Anche il costo medio per giornata di terapia, pari a 0,40 euro nel 2024, non osserva variazioni rispetto al valore dell'anno precedente. Per quanto riguarda l'acquisto dei farmaci di classe C, diminuiscono le confezioni dei farmaci con ricetta (-2,6%), analogamente alla spesa (-4,9%). Si osserva un netto calo nelle confezioni di farmaci da automedicazione (-6,4%), con una flessione ancora più significativa per quelli venduti nei canali commerciali (-9,6%) (Tabelle 1.2.1 e 1.2.2).

A livello nazionale la spesa netta è stata pari a 7.958,8 milioni di euro (Tabella 1.2.3), con i valori più elevati, in termini assoluti, rilevati in Lombardia (1.454,7 milioni di euro), nel Lazio

(816,1 milioni di euro) e in Campania (784,6 milioni di euro). Le Regioni, che in termini assoluti hanno la maggior spesa per ticket fisso, sono la Lombardia (137,5 milioni di euro), la Campania (79,3 milioni di euro) e il Veneto (61,2 milioni di euro). I maggiori incrementi nel ticket fisso rispetto all'anno precedente sono stati registrati in Calabria (+43,7%), nella PA di Trento (+20,4%), in Emilia Romagna (+13,8%) e in Piemonte (+9,7%), mentre Lazio (-5,8%) e Abruzzo (-4,4%) hanno registrato decrementi. Per quanto riguarda la compartecipazione per la quota eccedente il prezzo di riferimento, il Lazio (139,8 milioni di euro), la Lombardia (138,7milioni di euro), la Campania (128,8 milioni di euro) e la Sicilia (107,8 milioni di euro) presentano la spesa in termini assoluti più elevata. La maggior parte delle Regioni hanno osservato un aumento rispetto all'anno precedente, con incrementi maggiori nella PA di Bolzano (+5,7%), nella Valle d'Aosta (+5,1%) e nella PA di Trento (+3,3%). Calabria e Abruzzo invece, hanno mostrato le maggiori riduzioni con valori rispettivamente di 7,3% e 1,5%.

Analizzando la variabilità regionale dei farmaci di classe A-SSN dispensati attraverso le farmacie territoriali, è possibile osservare come la Regione con il valore di spesa lorda *pro capite* più elevato sia stata la Campania con 199,3 euro, mentre il valore più basso si sia registrato nella PA di Bolzano (121,8 euro *pro capite*), con una differenza tra le due Regioni del 63,6% (Tabella 1.2.4). Per quanto riguarda i consumi, la Regione che evidenzia i livelli più elevati è la Basilicata con 1.279,3 DDD/1000 abitanti *die*, mentre quelli più bassi si riscontrano nella PA di Bolzano (889,9 DDD/1000 abitanti *die*). In generale, per quanto riguarda i farmaci di classe A erogati in regime di assistenza convenzionata, nel Sud e nelle Isole si registra un consumo e una spesa superiore, con un gradiente decrescente verso Nord. Rispetto all'anno precedente si osserva un incremento dei valori di spesa per tutte le Regioni e un aumento dei consumi in Molise (+4,7%), in Valle d'Aosta (+3,6%) e nella PA di Bolzano (+3,5%) e una riduzione in Abruzzo (-1,6%).

La spesa a carico del cittadino per i farmaci di automedicazione, di fascia C con ricetta e di fascia A è stata, a livello nazionale, pari a 146,8 euro *pro capite*; si osserva, tuttavia, una discreta variabilità tra le Regioni, che oscilla tra il valore massimo del Friuli Venezia Giulia di 182,8 euro *pro capite* e il minimo della Basilicata di 97,2 euro (Tabella 1.2.4). Contrariamente a quanto riscontrato per i farmaci in classe A rimborsati dal SSN, le Regioni del Centro osservano una spesa privata superiore rispetto a quella registrata dalle Regioni del Nord e Sud Italia. Il Centro registra il maggiore decremento in termini di spesa rispetto all'anno precedente (-11,3%), nettamente superiore rispetto alla media nazionale (-5,5%); il Nord presenta una diminuzione più moderata (-3,4%) sia rispetto al valore medio nazionale che alle altre aree geografiche.

Da un'analisi della relazione tra costo medio e consumi erogati in regime di assistenza convenzionata (Tabella e Figura 1.2.5) emerge che Basilicata, Campania, Puglia, Molise, Sardegna, Calabria, sono le Regioni che evidenziano un consumo e un costo medio DDD superiori alla media nazionale; al contrario, Valle d'Aosta, Liguria, Veneto, Piemonte, Toscana, PA di Trento, Friuli Venezia Giulia e PA di Bolzano registrano consumo e costo inferiori rispetto alla media nazionale. Lombardia ed Emilia Romagna invece, evidenziano valori di DDD/1000 abitanti *die* in linea con il valore medio dell'Italia, tuttavia, mentre la prima registra uno scostamento dal costo medio nazionale del +15%, la seconda osserva una differenza del -20%.

Nel 2024, a fronte di un incremento a livello nazionale della spesa lorda (+1,1% rispetto all'anno precedente), si registrano andamenti eterogenei tra le Regioni; la PA di Bolzano (+5,5%), il Molise (+4,4%), le Marche (+4,1%) e la PA di Trento (+3,4%) hanno osservato i

maggiori incrementi, una sostanziale stabilità si è registrata invece, in Abruzzo (+0,2%), nel Lazio (+0,4%) e in Sicilia (+0,7%) (Tabella 1.2.6). Le principali componenti della variazione della spesa farmaceutica convenzionata lorda (i.e. effetto quantità, prezzi e mix) (Figura 1.2.3 e Tabella 1.2.6) evidenziano rispetto all'anno precedente un incremento dei consumi di farmaci prescritti (+1,2% in termini di DDD), una lieve riduzione dei prezzi medi (-0,8%), collegata in parte ad un aumento di utilizzo di medicinali a brevetto scaduto e, infine, uno spostamento della prescrizione verso specialità più costose (effetto mix: +1,3%). Rispetto all'anno precedente, nel 2024 è stata evidenziata una lieve crescita del costo medio DDD (+0,5%). A fronte di questi trend nazionali, emerge una significativa variabilità regionale: la variazione dei prezzi, rispetto all'anno precedente, oscilla tra il -4,5% della Valle d'Aosta e il -0,8% di Campania ed Emilia Romagna; l'effetto mix varia tra il +0,6% della Sicilia e Piemonte e il +4,3% della Valle d'Aosta. La variazione dei consumi oscilla tra il -1,6% dell'Abruzzo e il +4,4% del Molise. Si riscontra ampia variabilità regionale anche nella variazione del costo medio DDD, che oscilla tra il -0,5% del Piemonte e il +2,3% dell'Umbria.

Nella Tabella 1.2.7 sono presentati i dati relativi alla spesa territoriale dei farmaci di fascia A, inclusiva della spesa convenzionata, della distribuzione diretta e per conto, oltre alla spesa privata relativa ai farmaci di fascia A, C e di automedicazione. Complessivamente la Campania registra la spesa territoriale *pro capite* più elevata (443,2 euro), trainata dal valore più alto di spesa pubblica (265,3 euro), mentre la PA di Bolzano la più bassa (293,8 euro), attribuibile al valore più basso di spesa pubblica (157,6 euro *pro capite*). Basilicata e Calabria, oltre alla Campania, sono le Regioni con la più elevata spesa pubblica territoriale (rispettivamente 248,5 e 246,0 euro *pro capite*). Considerando la spesa privata invece, Friuli Venezia Giulia e Liguria registrano i valori maggiori (rispettivamente 182,8 e 182,2 euro), mentre Basilicata e Molise i valori più bassi (97,2 e 104,9 euro) (Tabella e Figura 1.2.7).

Tabella 1.2.1 Spesa farmaceutica territoriale pubblica e privata: confronto 2018-2024

		2018 *(milioni)*	2019 *(milioni)*	2020 *(milioni)*	2021 *(milioni)*	2022 *(milioni)*	2023 *(milioni)*	2024 *(milioni)*	Δ % 19-18	Δ % 20-19	Δ % 21-20	Δ % 22-21	Δ % 23-22	Δ % 24-23
1	**Spesa convenzionata lorda**	**10.141**	**10.089**	**9.820**	**9.772**	**9.881**	**9.872**	**9.735**	**-0,5**	**-2,7**	**-0,5**	**1,1**	**-0,1**	**-1,4**
2	Compartecipazione del cittadino	1.608	1.582	1.487	1.481	1.501	1.481	1.502	-1,6	-6,0	-0,4	1,4	-1,3	1,4
3	Ticket fisso	482	459	409	398	417	424	441	-4,8	-10,9	-2,7	4,8	1,7	4,0
4	Quota prezzo di riferimento	1.126	1.123	1.078	1.083	1084	1057	1.061	-0,3	-4,0	0,5	0,1	-2,5	0,4
5	Sconto^	751	743	717	709	704	690	273	-1,1	-3,5	-1,1	-0,7	-2,0	-60,5
6=1-2-5	**Spesa convenzionata netta**	**7.781**	**7.764**	**7.616**	**7.583**	**7.675**	**7.701**	**7.960**	**-0,2**	**-1,9**	**-0,4**	**1,2**	**0,3**	**3,4**
7	Distribuzione diretta di fascia A°	2.829	2.541	2.205	2.181	2.540	2.793	2.921	-10,2	-13,2	-1,1	16,5	10,0	4,6
8	Distribuzione per conto di Fascia A	1.794	1.939	2.055	2.114	2.400	2.504	2.778	8,1	6,0	2,9	13,5	4,4	10,9
9=6+7+8	**Spesa territoriale pubblica**	**12.404**	**12.244**	**11.875**	**11.878**	**12.615**	**12.998**	**13.658**	**-1,3**	**-3,0**	**0,0**	**6,2**	**3,0**	**5,1**
10	Compartecipazione del cittadino*	1.608	1.582	1.487	1.481	1.501	1.481	1.502	-1,6	-6,0	-0,4	1,4	-1,3	1,4
11	Acquisto privato di fascia A	1.360	1.544	1.528	1.644	1.908	2.021	1.651	13,5	-1,0	7,6	16,1	5,9	-18,3
12	Classe C con ricetta	2.875	3.066	3.269	3.466	3.523	3.839	3.652	6,6	6,6	6,0	1,6	9,0	-4,9
13	Automedicazione (SOP e OTC)	2.270	2.392	2.134	2.337	2.661	2.941	2.992	5,4	-10,8	9,5	13,9	10,5	1,7
14	Esercizi commerciali	266	259	250	287	326	368	364	-2,6	-3,5	14,8	13,7	12,7	-1,1
15=10+11+12+13+14	**Totale spesa privata**	**8.379**	**8.843**	**8.668**	**9.215**	**9.919**	**10.650**	**10.160**	**5,5**	**-2,0**	**6,3**	**7,6**	**7,4**	**-4,6**
16=9+15	**Totale spesa farmaceutica**	**20.783**	**21.087**	**20.543**	**21.093**	**22.535**	**23.648**	**23.819**	**1,5**	**-2,6**	**2,7**	**6,8**	**4,9**	**0,7**
9/16	**Quota a carico SSN (%)**	**59,7**	**58,1**	**57,8**	**56,3**	**56,0**	**55,0**	**57,3**	**-1,6**	**-0,3**	**-1,5**	**-0,3**	**-1,0**	**2,4**

^ comprendente lo sconto per fasce di prezzo posto a carico delle farmacie (Legge 662/1996), l'extra-sconto da Determinazione AIFA 15 giugno 2012 e da art. 15, comma 2 della L. 135/2012 per i primi due mesi dell'anno in base a quanto stabilito dalla Legge di Bilancio 2024 (comma 228, art. 1, Legge 30 dicembre 2023, n.213). Gli sconti a carico dell'industria sono calcolati per l'intero anno (sconto da Determinazione AIFA 30 dicembre 2005 e il *payback* sulla convenzionata da art. 11, comma 6, della L. 122/2010, temporaneamente modificato dalla L. 135/2012);

* comprensivo del ticket fisso e della quota di compartecipazione rispetto al prezzo di riferimento;

° Spesa distribuzione diretta e per conto di fascia A, comprensiva – nel caso di Regioni con dati mancanti – del valore del 40% della spesa farmaceutica non convenzionata rilevata attraverso il flusso della "Tracciabilità del Farmaco", ai sensi della L. 222/2007. Tale condizione non è stata applicata nel 2024 ad alcuna Regione.

Fonte: spesa convenzionata lorda proveniente da Agenzia Italiana del Farmaco DCR (Distinte Contabili Riepilogative) e spesa privata proveniente da elaborazione OsMed su dati NSIS

Figura 1.2.1 Composizione della spesa farmaceutica territoriale: confronto 2014-2024

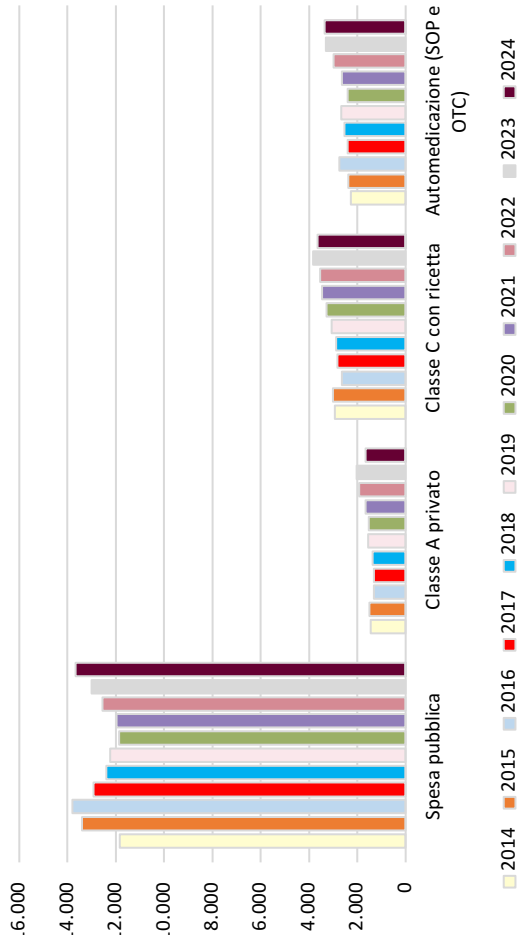


Tabella 1.2.2 Consumi per assistenza farmaceutica territoriale pubblica e privata: confronto 2018-2024

		2018 *(milioni)^*	2019 *(milioni)^*	2020 *(milioni)^*	2021 *(milioni)^*	2022 *(milioni)^*	2023 *(milioni)^*	2024 *(milioni)^*	Δ % 19-18	Δ % 20-19	Δ % 21-20	Δ % 22-21	Δ % 23-22	Δ % 24-23
1	Convenzionata	1.102	1.083	1.034	1.029	1.039	1.035	1.042	-1,7	-4,6	-0,4	1,0	-0,4	0,7
2	Classe A privato*	162	190	215	227	232	231	218	17,4	13,3	5,3	2,1	-0,3	-5,7
3	Distribuzione diretta di fascia A	175	64	50	44	41,2	45,8	43,5	-63,2	-22,9	-12	-6,4	11,2	-5,0
4	Distribuzione per conto di fascia A	44	47	52	55	58	61	68	7,3	8,7	7,1	5,1	5,7	10,7
5=1+2+3+4	**Totale confezioni classe A**	**1.484**	**1.385**	**1.350**	**1.355**	**1.370**	**1.373**	**1.371**	**-6,6**	**-2,5**	**0,4**	**1,1**	**0,3**	**-0,1**
6	Classe C con ricetta	229	234	243	244	248	248	241	2,1	4,1	0,4	1,6	-0,2	-2,6
7	Automedicazione (SOP e OTC)	241	242	248	215	256	269	252	0,6	2,2	-13,4	19,3	5,0	-6,4
8	Esercizi commerciali	29	28	27	28	32	33	30	-2,0	-1,9	2,0	13,4	4,6	-9,6
9=6+7+8	**Totale confezioni classe C**	**498**	**504**	**519**	**487**	**536**	**550**	**523**	**1,2**	**2,9**	**-6,1**	**10,1**	**2,6**	**-4,9**
10=5+9	**Totale confezioni**	**1.982**	**1.889**	**1.869**	**1.842**	**1.906**	**1.923**	**1.894**	**-4,6**	**-1,1**	**-1,4**	**3,5**	**0,9**	**-1,5**
	DDD/1000 ab *die*#	1.130,8	1.143,9	1.098,4	1.130,8	1.140,6	1.128,1	1.136,2	1,2	-4,0	2,9	0,9	-1,1	0,7
	Costo medio DDD#	0,41	0,40	0,41	0,40	0,40	0,40	0,41	-1,5	0,9	-2,6	0,7	-0,4	0,5
	Ricette #	576	570	541	552	564	567	576	-1,0	-5,2	2,2	2,2	0,6	1,5

^solo il numero delle ricette e delle confezioni è espresso in milioni di unità

*il dato relativo alla spesa privata di farmaci rimborsabili dal SSN è ricavato per differenza tra la spesa totale (stimata attraverso i dati della Tracciabilità del Farmaco) e la spesa sostenuta a carico SSN (ottenuta dai dati OsMed)

relative al consumo di medicinali di fascia A erogati in regime di assistenza convenzionata derivante dal flusso OsMed

Tabella 1.2.3 Spesa e consumi dei farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata nel 2024

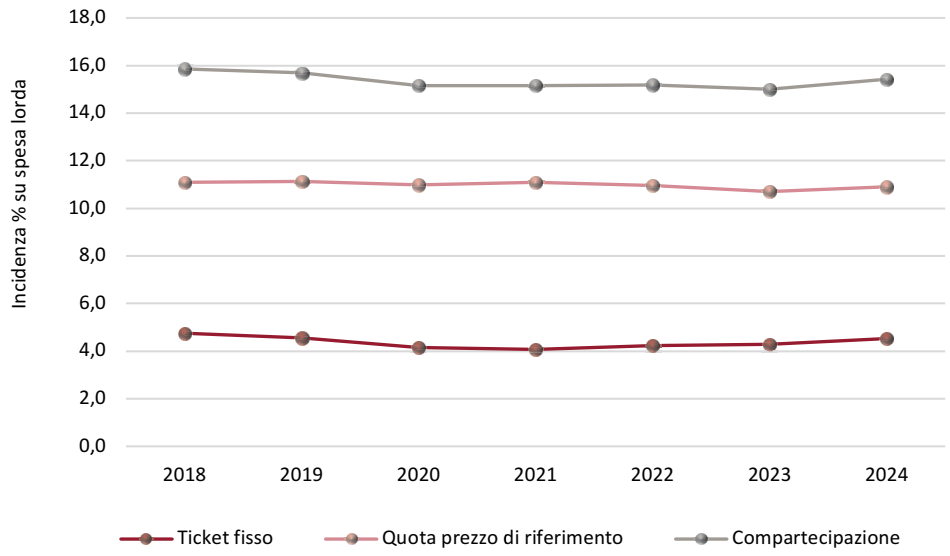
Regione	Spesa lorda convenzionata* (*milioni*)	Compartecipazione				Sconto^ (*milioni*)	Spesa netta^^ (*milioni*)
		Ticket fisso (*milioni*)	Δ % 24-23	Prezzo di riferimento (*milioni*)	Δ % 24-23		
Piemonte	623,4	0,5	9,7	58,3	-0,7	16,7	547,9
Valle d'Aosta	17,1	1,5	3,5	1,6	5,1	0,4	13,5
Lombardia	1.785,9	137,5	4,9	138,7	2,8	55,0	1454,7
PA Bolzano	58,5	4,9	4,9	6,2	5,7	1,6	45,9
PA Trento	77,8	0,1	20,4	7,0	3,3	2,0	68,7
Veneto	655,8	61,2	3,9	68,2	1,9	16,9	509,5
Friuli VG	182,7	-	-	17,6	-0,6	4,7	160,4
Liguria	240,2	20,9	6,4	24,2	1,3	6,2	188,7
Emilia R.	609,7	0,5	13,8	66,1	1,9	15,3	527,7
Toscana	521,5	0,4	8,5	50,4	1,9	13,8	456,8
Umbria	135,7	0,1	7,9	16,2	1,0	3,4	116,0
Marche	255,1	0,1	-	29,1	1,4	6,8	219,1
Lazio	1.002,0	17,7	-5,8	139,8	-0,1	28,4	816,1
Abruzzo	233,4	6,4	-4,4	26,9	-1,5	6,4	193,7
Molise	54,0	2,9	6,4	6,6	1,7	1,4	43,1
Campania	1.021,3	79,3	1,6	128,8	1,0	28,6	784,6
Puglia	706,9	44,4	1,1	82,2	-0,9	19,5	560,8
Basilicata	102,4	0,1	6,5	13,0	-0,6	2,9	86,4
Calabria	353,2	14,0	43,7	43,8	-7,3	9,2	286,1
Sicilia	812,2	48,5	3,0	107,8	-0,8	23,8	632,2
Sardegna	286,7	0,2	6,4	28,2	0,5	10,5	247,7
Italia	**9.735,2**	**441,2**	**4,0**	**1.060,7**	**0,4**	**273,4**	**7.959,8**
Nord	4.251,0	227,2	4,8	388,0	1,7	118,8	3519,1
Centro	1.914,3	18,3	-4,9	235,5	0,6	52,4	1608,2
Sud e Isole	3.569,9	195,7	3,9	437,3	-0,9	102,2	2838,9

^ comprendente lo sconto per fasce di prezzo posto a carico delle farmacie (Legge 662/1996), l'extra sconto da Determinazione AIFA 15 giugno 2012 e da art. 15, comma 2 della L. 135/2012 e a carico dell'industria, sia lo sconto da Determinazione AIFA 30 dicembre 2005 che il *payback* sulla convenzionata da art. 11, comma 6, della L. 122/2010, temporaneamente modificato dalla L. 135/2012. A partire dal primo marzo 2024 la legge di Bilancio del 30 dicembre 2023 n. 213 ha abrogato gli sconti a carico delle farmacie che sono stati conteggiati per i soli mesi di gennaio e febbraio 2024.

^^ la spesa netta è ottenuta sottraendo alla spesa lorda convenzionata lo sconto e la compartecipazione a carico dei cittadini

**Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco DCR (Distinte Contabili Riepilogative)*

Figura 1.2.2 Andamento temporale (2018-2024) dell'incidenza della compartecipazione totale, del ticket fisso e della quota prezzo di riferimento sulla spesa lorda convenzionata



I dati contenuti nelle successive tabelle sono calcolati al netto dell'ossigeno

Tabella 1.2.4 Variabilità regionale della spesa e dei consumi farmaceutici dispensati attraverso le farmacie territoriali, pubbliche e private: anno 2024 (Tabella e Figura)

Regione	Fascia A rimborsata dal SSN					Acquisto privato di classe A, C, SOP e OTC	
	Spesa lorda A-SSN^	Spesa lorda *pro capite* pesata	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23
Piemonte	629,9	142,4	1,1	1.056,9	1,6	138,6	-15,8
Valle d'Aosta	17,2	136,7	3,3	964,8	3,6	153,5	-23,7
Lombardia	1.885,3	190,6	2,2	1.121,9	1,9	149,6	-4,9
PA Bolzano	60,6	121,8	5,5	889,9	3,5	136,2	-1,5
PA Trento	79,2	148,1	3,4	1.103,2	2,6	135,6	1,6
Veneto	667,4	136,6	2,7	1.007,4	1,2	142,3	0,6
Friuli VG	185,4	147,2	1,0	1.111,5	0,8	182,8	46,7
Liguria	244,3	149,4	2,3	994,0	1,3	182,2	0,7
Emilia R.	607,4	135,3	2,3	1.137,6	1,1	134,1	-4,4
Toscana	524,2	137,7	1,6	1.061,7	0,0	150,0	-6,7
Umbria	136,8	153,4	3,1	1.146,5	0,8	147,9	-2,4
Marche	260,7	170,3	4,1	1.159,1	2,3	149,8	4,9
Lazio	1.028,4	181,4	0,4	1.157,2	-0,6	152,8	-18,4
Abruzzo	238,0	183,5	0,2	1.171,3	-1,6	129,1	-2,0
Molise	53,3	177,5	4,4	1.223,9	4,7	104,9	-2,4
Campania	1.039,7	199,3	1,9	1.262,6	0,5	177,9	7,1
Puglia	725,1	187,5	1,0	1.238,2	0,7	120,6	-6,7
Basilicata	107,6	198,6	1,2	1.279,3	-0,6	97,2	-26,6
Calabria	346,5	191,6	1,4	1.208,7	0,7	135,0	-10,3
Sicilia	817,1	175,3	0,7	1.177,7	1,1	144,4	8,3
Sardegna	294,8	178,0	2,4	1.216,0	1,7	131,7	-43,0
Italia	**9.948,8**	**168,7**	**1,7**	**1.136,2**	**0,9**	**146,8**	**-5,5**
Nord	4.376,6	157,7	2,2	1.080,6	1,5	147,0	-3,4
Centro	1.950,1	163,9	1,4	1.126,1	0,0	151,1	-11,3
Sud e Isole	3.622,1	187,2	1,3	1.222,0	0,7	143,8	-4,6

Importi in milioni di euro

^ spesa lorda di fascia A al netto dell'ossigeno comprensiva della spesa per i vaccini, calcolata sul flusso OsMed (lordo farmaci prezzo al pubblico)

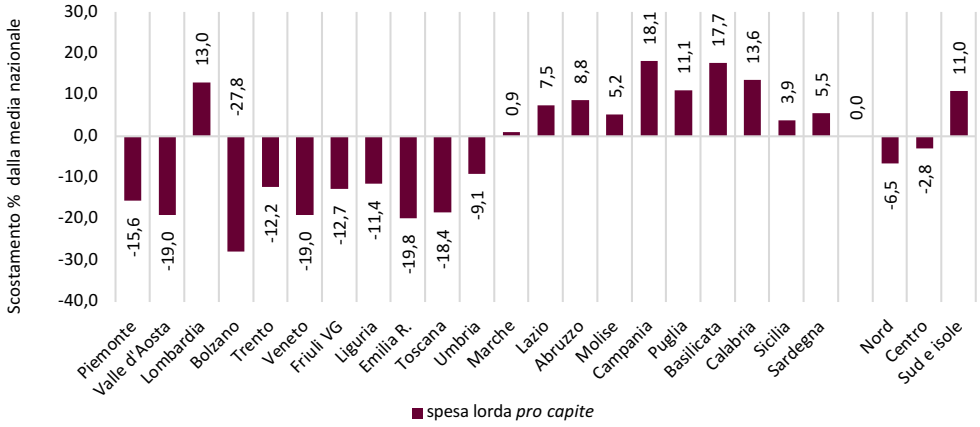


Tabella 1.2.5 Variabilità regionale dei consumi farmaceutici in regime di assistenza convenzionata 2024 per quantità, costo medio per giornata di terapia e spesa (scostamenti % dalla media nazionale) (Tabella e Figura)

Regione	Scostamento % dalla media nazionale			Rango spesa 2024
	DDD/1000 abitanti *die*	Costo medio DDD	Spesa lorda *pro capite*	
Campania	11	6	18	1
Basilicata	13	4	18	2
Calabria	6	7	14	3
Lombardia	-1	15	13	4
Puglia	9	2	11	5
Abruzzo	3	5	9	6
Lazio	2	6	8	7
Sicilia	7	-1	5	8
Sardegna	8	-2	5	9
Molise	4	0	4	10
Marche	2	-1	1	11
Umbria	1	-10	-9	12
Friuli VG	-13	1	-12	13
Liguria	-3	-10	-12	14
PA Trento	-2	-11	-13	15
Piemonte	-7	-9	-16	16
Toscana	-7	-13	-18	17
Veneto	-15	-5	-19	18
Emilia R.	-11	-9	-19	19
Valle d'Aosta	0	-20	-20	20
PA Bolzano	-22	-8	-28	21
Nord	-5	-2	-6	0
Centro	-1	-2	-3	0
Sud e Isole	8	3	11	0

^ la spesa lorda è calcolata sul flusso OsMed (lordo farmaci prezzo al pubblico)

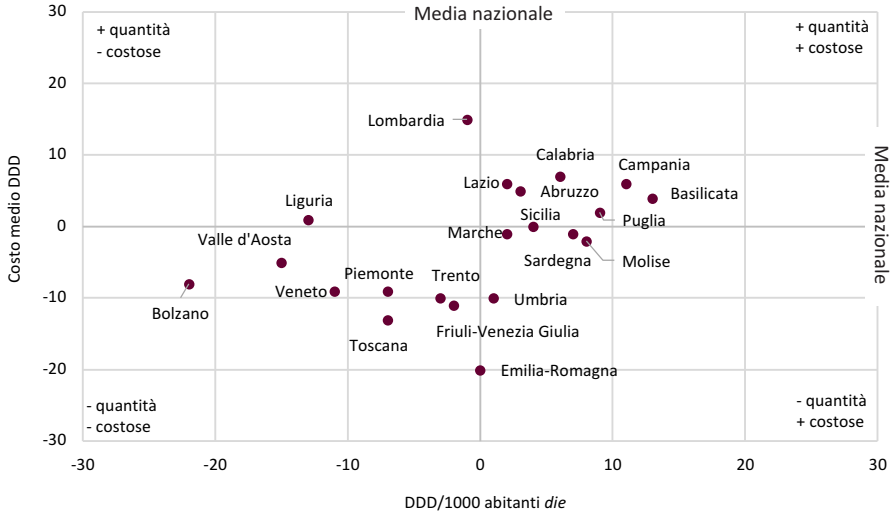


Figura 1.2.3 Andamento della spesa farmaceutica in regime di assistenza convenzionata nel periodo 2010-2024 per i farmaci di classe A-SSN: effetto consumi, prezzi e mix

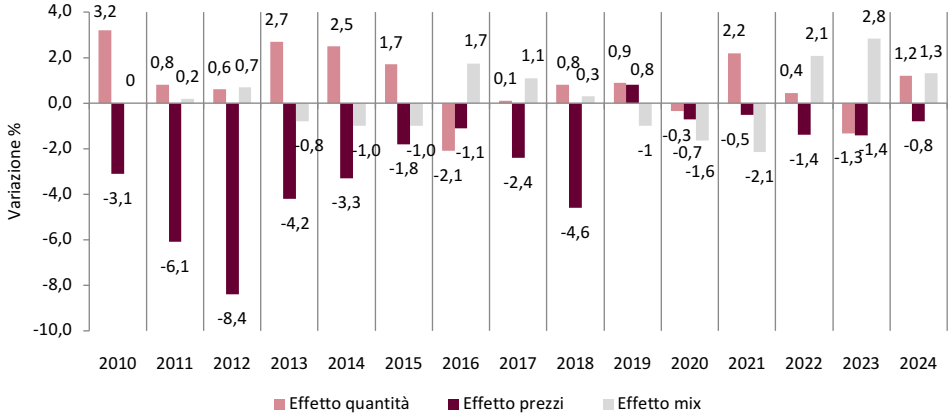


Tabella 1.2.6 Effetto consumi, prezzi e "mix" sulla variazione della spesa farmaceutica in regime di assistenza convenzionata regionale di classe A-SSN: confronto 2024-2023

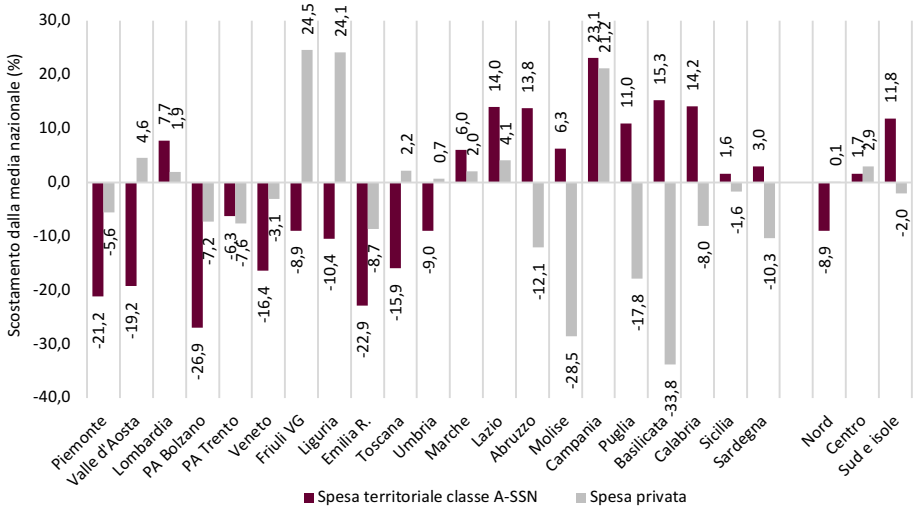
Regione	Spesa lorda 2024 *(milioni)*^	Δ % 2024-2023				Costo medio DDD 2024	Δ % costo medio DDD
		spesa	DDD	prezzi	mix		
Piemonte	629,9	1,1	1,7	-1,1	0,6	0,37	-0,5
Valle d'Aosta	17,2	3,3	3,8	-4,5	4,3	0,39	-0,4
Lombardia	1.885,3	2,2	2,5	-1,1	0,9	0,46	-0,3
PA Bolzano	60,6	5,5	4,3	-2,4	3,6	0,37	1,2
PA Trento	79,2	3,4	3,4	-2,1	2,2	0,37	0,0
Veneto	667,4	2,7	1,6	-1,0	2,1	0,37	1,1
Friuli VG	185,4	1,0	1,0	-1,4	1,5	0,36	0,1
Liguria	244,3	2,3	1,1	-1,2	2,4	0,41	1,2
Emilia R.	607,4	2,3	1,5	-0,8	1,7	0,32	0,8
Toscana	524,2	1,6	0,1	-1,3	2,7	0,35	1,4
Umbria	136,8	3,1	0,7	-1,4	3,7	0,37	2,3
Marche	260,7	4,1	2,4	-1,3	2,9	0,40	1,6
Lazio	1.028,4	0,4	-0,2	-1,1	1,7	0,43	0,6
Abruzzo	238,0	0,2	-1,6	-1,0	2,9	0,43	1,8
Molise	53,3	4,4	4,4	-3,1	3,3	0,40	0,1
Campania	1.039,7	1,9	0,7	-0,8	1,9	0,43	1,1
Puglia	725,1	1,0	0,8	-1,0	1,3	0,41	0,2
Basilicata	107,6	1,2	-0,9	-1,6	3,8	0,42	2,1
Calabria	346,5	1,4	0,6	-1,2	2,0	0,43	0,8
Sicilia	817,1	0,7	1,1	-1,0	0,6	0,41	-0,4
Sardegna	294,8	2,4	1,8	-1,2	1,8	0,40	0,5
Italia	**9.948,8**	**1,7**	**1,2**	**-0,8**	**1,3**	**0,41**	**0,5**
Nord	4.376,6	2,2	1,9	-0,9	1,2	0,40	0,2
Centro	1.950,1	1,4	0,3	-0,9	2,0	0,40	1,1
Sud e Isole	3.622,1	1,3	0,7	-0,7	1,3	0,42	0,6

^la spesa lorda è calcolata sul flusso OsMed (lordo farmaci prezzo al pubblico) ed è al netto della fascia C rimborsata, dei vaccini e dell'ossigeno

Tabella 1.2.7 Spesa farmaceutica *pro capite* territoriale (pubblica e privata) 2024 (popolazione pesata) (Tabella). Scostamento % dalla media nazionale (Figura)

Regione	Spesa territoriale^ classe A-SSN *pro capite* (A)	Spesa privata *pro capite* (A, C, SOP e OTC) (B)	Spesa territoriale totale *pro capite* (C=A+B)
Piemonte	169,9	138,6	308,6
Valle d'Aosta	174,1	153,5	327,6
Lombardia	232,1	149,6	381,7
PA Bolzano	157,6	136,2	293,8
PA Trento	202,0	135,6	337,6
Veneto	180,2	142,3	322,6
Friuli VG	196,3	182,8	379,0
Liguria	193,1	182,2	375,3
Emilia R.	166,2	134,1	300,3
Toscana	181,2	150,0	331,2
Umbria	196,2	147,9	344,0
Marche	228,5	149,8	378,3
Lazio	245,6	152,8	398,4
Abruzzo	245,2	129,1	374,4
Molise	229,0	104,9	333,9
Campania	265,3	177,9	443,2
Puglia	239,1	120,6	359,7
Basilicata	248,5	97,2	345,7
Calabria	246,0	135,0	381,0
Sicilia	218,9	144,4	363,4
Sardegna	222,0	131,7	353,8
Italia	**215,5**	**146,8**	**362,3**
Nord	196,3	147,0	343,3
Centro	219,1	151,1	370,2
Sud e Isole	241,0	143,8	384,8

^ spesa calcolata a partire dal lordo farmaci prezzo al pubblico di fascia A (flusso OsMed), al netto della fascia C rimborsata, a cui è stata aggiunta la spesa per la distribuzione diretta e per conto di fascia A. Non è inclusiva dell'ossigeno e dei vaccini.



1.3 Acquisto dei farmaci da parte delle strutture sanitarie pubbliche

La spesa per l'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (ospedali, distribuzione diretta e per conto) è risultata pari a 17,8 miliardi di euro (301,8 euro *pro capite*) (Tabella 1.3.1) e ha registrato un incremento del 10,0% rispetto al 2023, a fronte di un incremento dei consumi (+4,7%; 204,9 DDD/1000 abitanti *die*) e un aumento del costo medio per DDD del 4,8%. Occorre sottolineare che la valutazione dei consumi dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche in termini di DDD, pur consentendo un'utile parametrazione nei diversi livelli di aggregazione spaziale e temporale, non rappresenta l'effettiva dose di farmaco somministrata al paziente. Tale considerazione, valida anche nei casi in cui la DDD venga utilizzata per parametrare il consumo territoriale di farmaci (e.g. nella popolazione pediatrica), lo diventa ancor più nel contesto ospedaliero, dove la dose di un medicinale può essere notevolmente variabile in funzione delle esigenze assistenziali del paziente. Anche quest'anno le Regioni del Sud si confermano quelle con la spesa *pro capite* più elevata (318,0 euro) e i consumi più bassi (185,1 DDD). Pertanto, la maggiore spesa è attribuibile principalmente al costo medio DDD più alto (4,7 euro), rispetto al Nord (3,6 euro) e al Centro (4,1 euro). Le Regioni con la spesa più elevata sono la Campania (358,2 euro *pro capite*), l'Emilia Romagna (329,9 euro) e l'Abruzzo (324,7 euro); al contrario, in Valle d'Aosta (247,3 euro), nella PA di Trento (255,1 euro) e nella Lombardia (260,3 euro) si rilevano i valori più bassi. In tutte le Regioni si registra un aumento della spesa, rispetto al 2023, passando da +13,9% nel Lazio (+13,9%) al +4,8% in Abruzzo. In termini di consumo, Emilia Romagna (336,7 DDD) e Lombardia (126,4 DDD) rappresentano, rispettivamente, le Regioni con i più alti e i più bassi livelli di consumo. Le Regioni che registrano gli incrementi maggiori dei consumi rispetto al 2023 sono le Marche (+10,2%) e il Piemonte (+9,8%), mentre la Basilicata è l'unica regione a registrare una riduzione (-0,7%). Il costo medio più alto si osserva in Lombardia con un valore di 5,6 euro, mentre quello più basso in Emilia Romagna (2,7 euro). Si registra un incremento del costo per giornata di terapia in tutte le Regioni, ad eccezione di Marche (-2,6%) e Friuli Venezia Giulia (-1,7%). Dall'analisi della relazione tra costo medio per DDD e acquisti dei farmaci da parte delle strutture sanitarie pubbliche (Tabella e Figura 1.3.2), così come lo scorso anno, si rileva che nessuna Regione consuma meno quantità a un minor costo rispetto alla media nazionale. Lombardia, Abruzzo, Puglia, Lazio, Calabria, Basilicata, Molise, e Sicilia registrano minori consumi, ma con un costo medio per DDD superiore alla media nazionale, mentre Emilia Romagna, Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Marche, Veneto, Toscana, Umbria, Liguria, Piemonte, PA di Bolzano e di Trento consumano maggiori quantità ma con un costo medio per DDD minore. La Campania e la Sardegna sono le uniche regioni che registrano maggiori consumi con un costo medio per DDD maggiore. La Tabella 1.3.3 analizza le componenti che hanno concorso alla variazione della spesa per gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche. Nel 2024, la spesa ha fatto registrare, a livello nazionale, un aumento del 10,0%, determinato da uno spostamento verso molecole più costose (effetto mix: +8,3%) e da un aumento dei consumi (+5,0%), mentre si continua a registrare una riduzione dei prezzi che nel 2024 è stata del 3,2%. Aumenta, tuttavia, il costo medio per DDD del 4,8%, con le maggiori variazioni registrate nel Lazio (+9,2%) e in Valle d'Aosta (+6,9%), mentre si riduce nelle Marche (-2,7%) e in Friuli Venezia Giulia (-1,7%).

Tabella 1.3.1 Spesa e consumi per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto 2024-2023 (popolazione pesata) (Tabella e Figura)

Regione	Spesa SSN *(milioni)^*	Spesa SSN *pro capite*		DDD/1000 abitanti *die*		Costo medio DDD	
		€	Δ % 24-23	N.	Δ % 24-23	€	Δ % 24-23
Piemonte	1.315	297,22	11,0	258,1	9,8	3,14	0,8
Valle d'Aosta	31	247,34	13,8	223,7	6,5	3,03	6,5
Lombardia	2.575	260,29	8,4	126,4	1,3	5,62	6,7
PA Bolzano	151	303,33	10,9	238,7	6,8	3,47	3,6
PA Trento	136	255,05	9,1	215,6	2,2	3,24	6,4
Veneto	1.406	287,72	9,4	248,5	1,9	3,16	7,0
Friuli VG	400	317,44	7,5	237,7	9,0	3,63	-1,7
Liguria	510	311,90	6,3	244,9	5,3	3,47	0,6
Emilia R.	1.481	329,91	10,5	336,7	4,4	2,67	5,6
Toscana	1.171	307,43	11,4	239,2	7,1	3,51	3,7
Umbria	278	311,11	6,5	250,2	0,8	3,39	5,4
Marche	493	321,96	7,6	251,4	10,2	3,49	-2,6
Lazio	1.707	301,12	13,9	160,3	4,1	5,12	9,2
Abruzzo	421	324,65	4,8	173,2	4,1	5,11	0,4
Molise	89	294,37	10,4	169,7	3,8	4,73	6,0
Campania	1.869	358,18	13,2	207,3	6,6	4,72	5,9
Puglia	1.207	311,95	9,0	174,1	3,0	4,89	5,6
Basilicata	164	302,78	5,7	168,9	-0,7	4,91	6,1
Calabria	575	318,17	8,8	161,2	4,8	5,37	3,5
Sicilia	1.304	279,88	9,3	176,7	2,4	4,32	6,5
Sardegna	525	316,82	9,8	207,5	5,7	4,17	3,6
Italia	**17.805**	**301,84**	**10,0**	**204,9**	**4,7**	**4,02**	**4,8**
Nord	8.005	288,52	9,2	219,2	4,5	3,59	4,3
Centro	3.648	306,57	11,6	204,0	5,8	4,10	5,2
Sud e isole	6.153	318,01	10,0	185,1	4,3	4,69	5,2

^ spesa per farmaci di ogni fascia di rimborsabilità e comprensiva dei vaccini e al netto dell'ossigeno
Fonte: elaborazione OsMed su dati NSIS relativi alla Tracciabilità del Farmaco – D.M. 15 luglio 2004

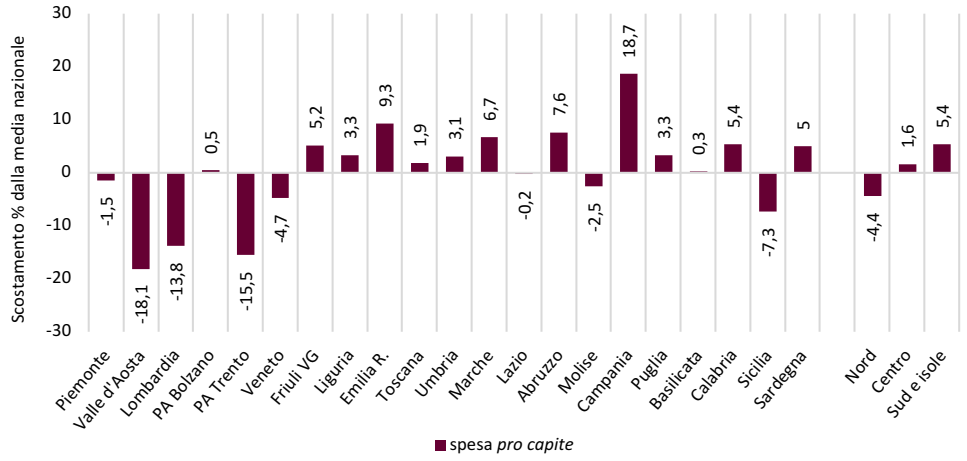


Tabella 1.3.2 Variabilità regionale dei consumi 2024 dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche per quantità, costo medio di giornata di terapia e spesa (scostamenti % dalla media nazionale) (Tabella e Figura)

Regione	Scostamento % dalla media nazionale			Rango spesa 2024
	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa lorda *pro capite*	
Campania	1	17	19	1
Abruzzo	64	-33	9	2
Marche	-15	27	8	3
Emilia R.	23	-13	7	4
Friuli VG	-21	34	5	5
Liguria	16	-9	5	6
Calabria	1	4	5	7
Umbria	-15	22	3	8
Sardegna	20	-14	3	9
Basilicata	22	-16	3	10
Puglia	17	-13	2	11
Toscana	16	-14	0	12
Bolzano	-18	22	0	13
Piemonte	-22	28	0	14
Molise	26	-22	-2	15
Lazio	-17	18	-2	16
Veneto	21	-21	-5	17
Sicilia	-14	8	-7	18
Lombardia	-38	40	-14	19
Trento	5	-20	-16	20
Valle d'Aosta	9	-25	-18	21
Nord	7	-11	-4	
Centro	0	2	2	
Sud e isole	-10	17	5	

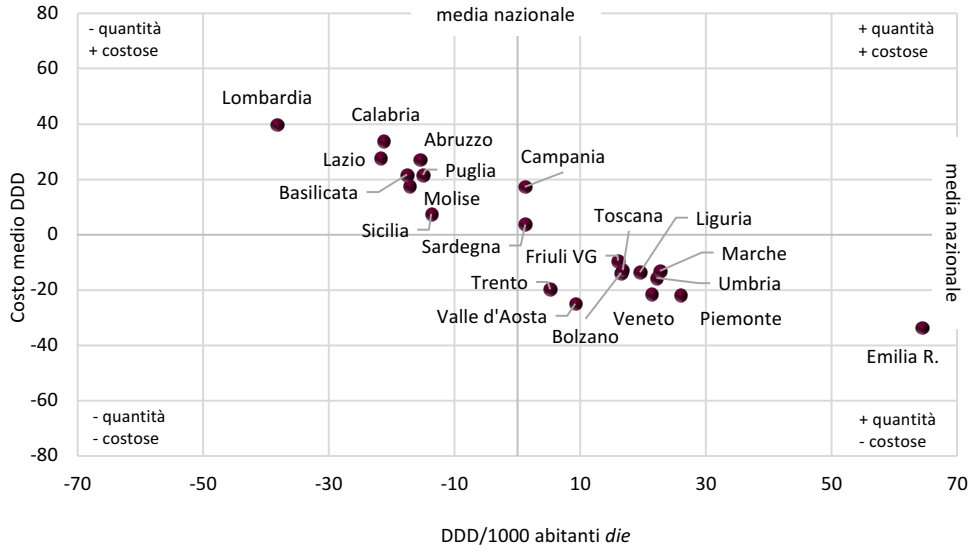


Tabella 1.3.3 Effetto consumi, prezzi e mix sulla variazione della spesa per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto 2024-2023

Regione	Spesa lorda 2024 *(milioni)*	Δ % 2024-2023				Costo medio DDD 2024	Δ % 24-23
		spesa	DDD	prezzi	mix		
Piemonte	1.314,5	10,8	9,6	-6,8	8,5	3,14	1,1
Valle d'Aosta	31,1	14,2	6,9	-22,8	38,5	3,03	6,9
Lombardia	2.574,7	8,8	1,8	-5,1	12,6	5,62	6,8
PA Bolzano	150,9	11,6	7,9	-19,1	27,8	3,47	3,4
PA Trento	136,4	9,7	3,0	-21,6	35,8	3,24	6,4
Veneto	1.406,1	9,6	2,3	-5,9	13,8	3,16	7,1
Friuli VG	399,6	7,3	9,1	-23,0	27,7	3,63	-1,7
Liguria	510,1	6,1	5,1	-9,9	12,0	3,47	0,9
Emilia R.	1.481,3	10,7	5,2	-6,2	12,3	2,67	5,3
Toscana	1.170,6	11,6	7,3	-7,7	12,7	3,51	4,0
Umbria	277,6	6,6	0,7	-15,6	25,4	3,39	5,8
Marche	492,7	7,4	10,3	-8,4	6,3	3,49	-2,7
Lazio	1.706,7	14,1	4,4	-5,6	15,8	5,12	9,2
Abruzzo	421,0	4,9	4,3	-9,3	10,9	5,11	0,6
Molise	88,5	10,0	3,7	-27,9	47,2	4,73	6,1
Campania	1.868,7	13,1	6,8	-7,3	14,3	4,72	5,9
Puglia	1.206,6	8,8	3,1	-8,2	15,0	4,89	5,5
Basilicata	164,1	5,1	-1,2	-13,4	22,9	4,91	6,5
Calabria	575,2	8,3	4,6	-11,8	17,4	5,37	3,5
Sicilia	1.304,2	9,2	2,4	-8,6	16,7	4,32	6,6
Sardegna	524,5	9,8	5,9	-7,7	12,3	4,17	3,7
Italia	**17.805,2**	**10,0**	**5,0**	**-3,2**	**8,3**	**4,02**	**4,8**
Nord	8.004,8	9,4	4,9	-3,5	8,1	3,59	4,3
Centro	3.647,6	11,7	6,0	-4,2	10,0	4,10	5,4
Sud e Isole	6.152,7	9,8	4,4	-3,9	9,5	4,69	5,2

Nota: la spesa è al netto dei vaccini e dell'ossigeno

1.4 Consumo dei farmaci per età e sesso

L'utilizzo dei farmaci nella popolazione può dipendere da diversi fattori, incluse le caratteristiche socio-demografiche e i profili epidemiologici delle popolazioni, i diversi contesti assistenziali e le attitudini prescrittive dei medici. L'obiettivo di questa sezione è quello di fornire, nell'ambito dell'assistenza convenzionata e della distribuzione per conto, una descrizione del consumo e della spesa, nonché della prevalenza d'uso dei farmaci per età e sesso nella popolazione generale. Le analisi sono state condotte utilizzando il flusso informativo delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN (Tessera Sanitaria) che comprende le ricette erogate attraverso le farmacie pubbliche e private relative a tutta la popolazione italiana.

Complessivamente, nel 2024 il 68,0% degli assistiti ha ricevuto almeno una prescrizione di farmaci, con una spesa *pro capite* di 212,19 euro e un consumo di 1.195,4 DDD/1000 abitanti *die* (questo indica che in media ogni cittadino italiano ha ricevuto poco più di una dose di farmaco ogni giorno dell'anno) (Tabelle 1.4.1 e 1.4.2).

Vi è una differenza di esposizione ai farmaci tra i due sessi, con una prevalenza che raggiunge il 63,6% nei maschi e il 72,1% nelle femmine mentre, per quanto riguarda consumo e spesa, si registrano valori di 1.143,1 DDD nei maschi e 1.245,5 nelle femmine, nonché 211,44 euro *pro capite* nei maschi e 212,91 nelle femmine (Tabella 1.4.1 e Figura 1.4.1).

Come atteso, l'andamento della spesa e del consumo risulta crescente con l'età. Nella fascia superiore ai 75 anni la spesa *pro capite* per i medicinali a carico del SSN è oltre 3 volte superiore al valore medio nazionale. Inoltre, per ogni individuo con età maggiore di 64 anni, la spesa farmaceutica è quasi 6 volte maggiore rispetto alla spesa sostenuta per un individuo con età inferiore ai 40 anni (Tabella 1.4.1). Tale andamento è determinato sia dal cambiamento della prevalenza d'uso dei farmaci sia dei consumi; la prevalenza d'uso passa da circa il 53% nei bambini e negli adulti fino ai 49 anni a oltre il 93% nella popolazione anziana con età fino ai 74 anni, per raggiungere il 100% nella popolazione con età superiore ai 74 anni. I consumi non superano le mille DDD fino ai 54 anni mentre raggiungono quasi le 4.000 nella popolazione ultra ottantacinquenne (Figure 1.4.1 e 1.4.2, Tabella 1.4.1). Questo valore indica che ogni giorno dell'anno una persona in questa fascia di età ha assunto in media almeno quattro dosi di farmaco. La popolazione con più di 64 anni assorbe oltre il 60% della spesa e quasi il 70% delle DDD (Tabella 1.4.1).

Differenze di sesso sono riscontrabili specialmente nella fascia di età tra i 20 e i 59 anni, in cui le femmine mostrano una prevalenza d'uso superiore a quella dei maschi (Figura 1.4.1). A fronte di una prevalenza d'uso a livello nazionale nel 2024 pari al 68,0%, tra le diverse Regioni i valori oscillano tra il 57,3% della PA di Bolzano e il 75,3% in Basilicata (Tabella 1.4.2). Le Regioni del Nord registrano una prevalenza inferiore (64,9%) rispetto al Centro (70,3%) e al Sud Italia (70,8%). Per ogni utilizzatore è stata sostenuta una spesa di 330,5 euro al Sud (+5,7% in confronto alla media nazionale di 312,3 euro), rispetto ai 298,9 euro al Nord e ai 310,6 euro al Centro. Tali differenze sono dovute principalmente ad un maggior consumo, alla prescrizione di specialità più costose e al minor ricorso ai farmaci equivalenti. Infatti, vengono erogate maggiori dosi per utilizzatore al Sud (658,8 DDD) rispetto al Centro (632,7 DDD) e al Nord (633,7 DDD), ciò potrebbe riflettere una diversa distribuzione epidemiologica delle patologie, sia per gravità che per la presenza di comorbilità e di una diversa attitudine prescrittiva da parte dei medici (Tabella 1.4.2). Rispetto al 2023, la prevalenza d'uso ha registrato un leggero incremento a livello nazionale (+0,85%), con valori maggiori al Nord (+1,05%) e al Centro (+1,25%) rispetto al Sud (+0,41%); sebbene le dosi per utilizzatore si siano mantenute stabili a livello nazionale (+0,08% rispetto al 2023), nelle Regioni del Nord e del Centro si osservano valori in riduzione, rispettivamente dello 0,77% e dello 0,38%,

mentre nelle Regioni del Sud tali valori aumentano dell'1,42%. Relativamente ai due sessi (Tabella 1.4.3), non si evidenziano differenze rilevanti nell'età media degli utilizzatori, che è pari a 51 anni nei maschi e 53 anni nelle femmine, mentre si riscontrano differenze nei consumi, più elevati nei maschi in termini di DDD per utilizzatore (655,8 nei maschi e 630,8 nelle femmine) e in termini di confezioni per utilizzatore (27,9 nei maschi e 26,5 nelle femmine). A livello regionale, il Friuli Venezia Giulia registra le DDD per utilizzatore più elevate nei maschi (720,0 DDD), mentre la Sardegna per le femmine (712,3 DDD); la PA di Bolzano registra il numero di dosi e confezioni per utilizzatore più basso sia nei maschi che nelle femmine. Tale andamento dei consumi si riflette anche nella spesa sostenuta per ogni utilizzatore, che a livello nazionale è pari a 332,4 euro nella popolazione maschile e 295,4 euro in quella femminile e con il valore massimo raggiunto per i maschi in Calabria (391,3 euro) e in Campania per le femmine (337,2 euro) (Tabella 1.4.3).
Dall'analisi della distribuzione dei consumi per I livello ATC nelle varie fasce d'età (Figure 1.4.3 e 1.4.4), emerge come sia nei maschi che nelle femmine nella fascia d'età 0-14 anni, i farmaci appartenenti all'ATC A- Apparato gastrointestinale e metabolismo, R- Apparato respiratorio e J-Antimicrobici per uso sistemico siano quelli che incidono maggiormente sui consumi totali. Nella fascia 15-24 anni si riduce l'incidenza di questi ATC e cresce la quota di consumo dei farmaci appartenenti all'ATC N-Sistema Nervoso Centrale, in particolar modo nelle femmine; nelle fasce d'età successive si osserva come l'incidenza dei farmaci dell'apparato cardiovascolare cresca gradualmente, con la percentuale massima del 51,8% nella popolazione maschile nella fascia d'età 55-64 anni e del 42,7% in quella femminile nella fascia d'età 75-84 anni. Nei maschi si evidenzia anche un andamento crescente con l'età del consumo dei farmaci del sangue e degli organi emopoietici. Nelle femmine si evidenzia una percentuale del consumo di questi farmaci del 12,0% nella fascia d'età 25-34 anni, che si riduce nelle fasce d'età intermedie e cresce nuovamente in quelle estreme fino ad arrivare circa al 14% nella popolazione con età uguale o superiore agli 85 anni.
Si osservano le maggiori differenze nella prevalenza d'uso tra i due sessi negli ATC A-Apparato gastrointestinale, G-Sistema genito-urinario, H-Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insulina, J- Antimicrobici per uso sistemico, M-apparato muscolare e scheletrico e N-Sistema Nervoso Centrale (Tabella 1.4.4). Ad eccezione dell'ATC G, la prevalenza d'uso di questi ATC è più alta nelle femmine rispetto ai maschi. Tali differenze si riflettono anche negli indicatori di consumo e di spesa *pro capite*. Ad esempio, per l'ATC N la prevalenza d'uso nella popolazione femminile è 16,9% e 10,4% in quella maschile, mentre il consumo è pari a 95,9 DDD/1000 abitanti *die* nelle prime e a 61,1 DDD/1000 abitanti *die* nei secondi. Analogamente, la spesa *pro capite* è più elevata nelle femmine con un valore di 28,57 euro rispetto ai 20,71 euro nei maschi. Analizzando gli indicatori per utilizzatore, si osservano valori più elevati per le femmine rispetto ai maschi relativamente al consumo dei farmaci appartenenti agli ATC G, H, M, P e per la spesa dei farmaci appartenenti agli ATC A, H, L, M, P.
Valutando le categorie ATC IV livello a maggior consumo (Tabella 1.4.5), si registrano le maggiori differenze nei due sessi, in termini di consumo, per il gruppo relativo alla vitamina D e analoghi, agli ormoni tiroidei, agli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina, agli antagonisti dei recettori alfa-adrenergici e agli altri antidepressivi. Per tutti questi gruppi il consumo è maggiore nella popolazione femminile rispetto a quella maschile, ad eccezione degli antagonisti dei recettori alfa-adrenergici, usati quasi esclusivamente nei secondi; tali differenze nei consumi si riflettono anche nella spesa *pro capite*, a cui si aggiungono differenze per alcune classi di antidiabetici, come gli analoghi del recettore GLP-1, insuline ed analoghi ad azione lenta e combinazioni di ipoglicemizzanti orali, per le quali la spesa è maggiore nei maschi, mentre per le gliflozine (inibitori del SGLT2) e i derivati diidropiridinici

la spesa risulta maggiore nelle femmine (Tabella 1.4.6). Inoltre, per diverse categorie, specialmente quelle relative alle patologie croniche, si osserva una maggiore intensità d'uso per la popolazione maschile, probabilmente a causa dell'utilizzo di dosaggi più elevati che tengono in conto la diversità di peso rispetto alla popolazione femminile.

Tra i primi 20 principi attivi per consumo (Tabella 1.4.7), si osservano importanti differenze tra i due sessi per il colecalciferolo e la levotiroxina, utilizzati maggiormente nelle femmine e per la tamsulosina, utilizzata quasi esclusivamente nei maschi. Si registrano consumi lievemente più elevati nella popolazione maschile anche per ramipril, atorvastatina, acido acetilsalicilico, amlodipina, metformina, ezetimibe/rosuvastatina e clopidogrel. Tra i primi 20 principi attivi per spesa (Tabella 1.4.8), si rilevano le maggiori differenze nei due sessi da un lato per dulaglutide, semaglutide, ezetimibe/rosuvastatina e omega 3, che presentano una spesa più elevata tra i maschi, dall'altro lato, per il colecalciferolo, l'esomeprazolo e l'enoxaparina che registrano la spesa più elevata tra le femmine.

Tabella 1.4.1 Distribuzione per età e sesso della spesa e dei consumi territoriali (anno 2024)

Fascia d'età	Spesa lorda *pro capite*			Spesa totale		DDD/1000 abitanti *die*			DDD totali	
	M	F	T	%	% cum.	M	F	T	%	% cum.
0-4	24,87	21,77	23,36	0,4	0,5	112,8	104,7	108,9	0,3	0,3
5-9	32,71	28,64	30,73	0,6	1,0	80,4	71,6	76,1	0,3	0,6
10-14	35,41	28,29	31,96	0,7	1,7	81,0	70,5	75,9	0,3	0,9
15-19	38,36	28,41	33,57	0,8	2,5	92,0	100,4	96,0	0,4	1,3
20-24	35,46	37,33	36,35	0,9	3,3	108,1	142,4	124,4	0,5	1,8
25-29	38,79	45,54	42,01	1,0	4,3	125,1	173,9	148,4	0,6	2,4
30-34	45,60	56,89	51,12	1,3	5,6	149,9	213,8	181,2	0,8	3,2
35-39	55,66	74,36	64,92	1,7	7,4	202,5	272,0	236,9	1,1	4,4
40-44	71,84	89,85	80,83	2,4	9,8	298,0	352,3	325,1	1,7	6,1
45-49	97,36	104,62	101,01	3,5	13,3	454,6	487,1	470,9	2,9	9,0
50-54	142,83	144,11	143,48	5,5	18,8	729,6	755,8	742,8	5,0	14,0
55-59	203,73	192,31	197,92	7,7	26,4	1.114,0	1.109,5	1.111,7	7,6	21,7
60-64	307,28	269,22	287,65	9,9	36,3	1.723,2	1.619,8	1.669,9	10,2	31,8
65-69	430,79	360,63	394,09	11,6	47,9	2.443,7	2.230,9	2.332,4	12,1	44,0
70-74	549,13	456,03	499,64	13,0	60,9	3.145,8	2.857,1	2.992,4	13,8	57,8
75-79	682,46	568,88	620,37	14,3	75,2	3.941,7	3.591,9	3.750,5	15,4	73,2
80-84	728,49	603,22	656,15	11,7	86,8	4.212,8	3.817,3	3.984,4	12,6	85,7
85+	822,09	650,46	710,28	13,2	100,0	4.774,4	4.100,3	4.335,2	14,3	100,0
Totale	**211,44**	**212,91**	**212,19**	**100,00**		**1.143,1**	**1.245,5**	**1.195,4**	**100,0**	

Figura 1.4.1 Andamento della prevalenza d'uso per età e sesso dei farmaci territoriali (anno 2024)

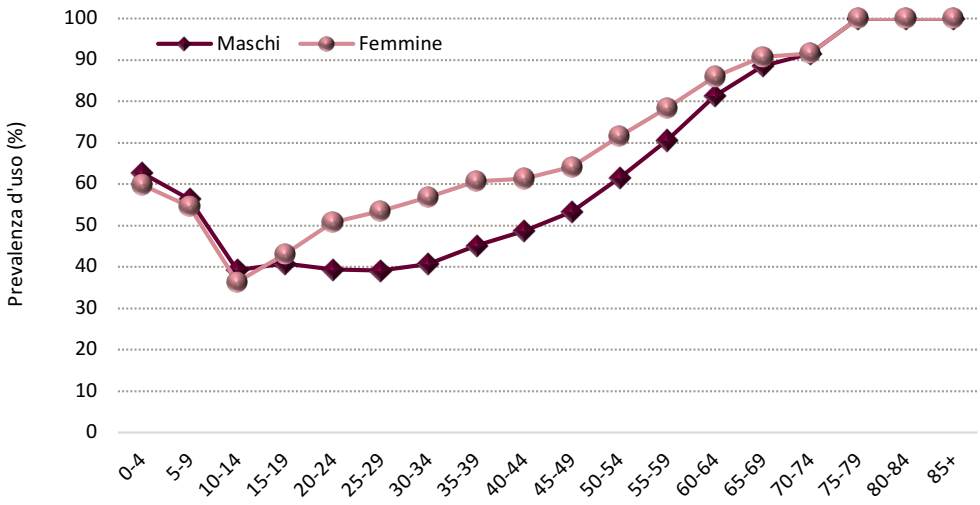


Figura 1.4.2 Andamento delle DDD/1000 abitanti *die* territoriali per età e sesso (anno 2024)

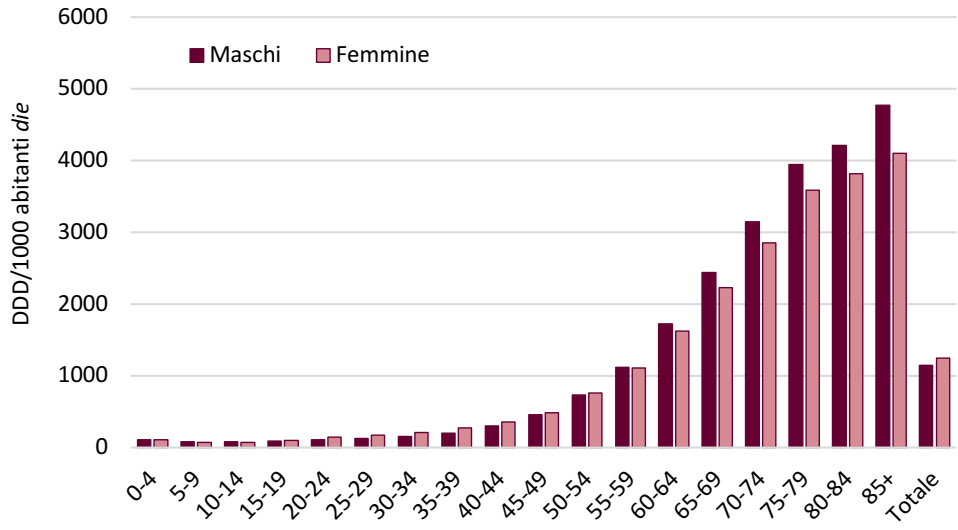


Tabella.1.4.2 Prevalenza e intensità d'uso in ambito territoriale per Regione (2022-2024)

Regione	Prevalenza d'uso (%)				Spesa per utilizzatore				DDD per utilizzatore			
	2022	2023	2024	Δ% 24-23	2022	2023	2024	Δ% 24-23	2022	2023	2024	Δ% 24-23
Piemonte	65,4	66,4	67,1	1,99	284,8	287,3	296,3	3,14	651,0	638,3	648,6	1,61
Valle d'Aosta	60,7	62,1	63,0	1,51	265,7	270,5	280,8	3,83	591,7	589,9	604,8	2,53
Lombardia	61,4	62,8	63,1	0,48	332,1	342,9	337,8	-1,50	639,0	647,3	624,1	-3,59
PA Bolzano	52,8	54,7	57,3	4,86	252,0	249,0	253,4	1,77	571,9	564,1	559,7	-0,78
PA Trento	66,0	67,1	68,5	2,12	258,9	265,5	270,7	1,95	595,5	595,8	600,1	0,73
Veneto	61,3	62,1	63,2	1,80	271,2	272,0	281,9	3,64	636,4	625,9	627,5	0,25
Friuli VG	64,2	65,7	66,3	0,91	305,6	305,3	308,9	1,17	701,4	688,7	694,9	0,89
Liguria	65,3	65,5	66,4	1,38	303,4	300,5	310,0	3,16	657,6	637,5	640,4	0,46
Emilia R.	66,7	67,8	68,5	0,96	230,2	233,6	240,1	2,75	644,8	634,4	640,1	0,90
Toscana	66,9	67,6	68,2	0,96	263,9	264,6	265,3	0,27	652,5	630,3	626,7	-0,58
Umbria	70,5	71,6	73,0	2,04	298,9	288,0	292,3	1,65	686,9	657,8	653,6	-0,64
Marche	70,7	72,7	73,5	0,99	294,8	297,9	319,9	7,40	639,1	633,7	647,1	2,12
Lazio	68,9	69,5	70,4	1,37	340,7	337,2	338,9	0,52	652,5	634,9	629,3	-0,90
Abruzzo	74,0	73,3	74,5	1,63	308,6	311,8	314,8	0,96	624,5	601,4	590,4	-1,82
Molise	71,4	72,3	74,3	2,75	309,3	292,2	300,8	2,96	650,1	621,2	641,1	3,20
Campania	69,1	70,1	70,5	0,56	339,6	339,1	349,0	2,93	669,7	656,3	662,4	0,93
Puglia	72,3	73,4	73,3	-0,21	360,0	319,1	318,0	-0,34	649,3	629,8	641,5	1,85
Basilicata	73,0	75,1	75,3	0,18	326,2	325,3	339,2	4,28	676,2	661,9	673,0	1,67
Calabria	66,1	67,5	67,7	0,30	247,7	356,7	360,1	0,97	694,8	680,2	683,0	0,39
Sicilia	67,2	68,1	68,4	0,45	312,0	309,9	316,2	2,03	663,9	650,6	665,9	2,34
Sardegna	69,6	71,0	71,1	0,12	307,3	310,9	322,5	3,75	682,4	680,3	699,0	2,75
Italia	**66,4**	**67,4**	**68,0**	**0,85**	**305,9**	**308,0**	**312,3**	**1,42**	**652,7**	**641,7**	**642,2**	**0,08**
Nord	63,1	64,2	64,9	1,05	290,7	290,7	298,9	1,09	643,1	638,6	633,7	-0,77
Centro	68,6	69,5	70,3	1,25	308,2	308,2	310,6	1,43	653,4	635,1	632,7	-0,38
Sud e Isole	69,5	70,5	70,8	0,41	323,6	323,6	330,5	1,86	664,3	649,6	658,8	1,42

Tabella 1.4.3 Prevalenza e intensità d'uso in ambito territoriale per Regione e per sesso (anno 2024)

Regione	Prevalenza d'uso (%)		Età media		Spesa per utilizzatore		DDD per utilizzatore		Confezioni per utilizzatore	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Piemonte	62	72	53	55	315,2	280,6	671,0	630,0	27,9	25,7
Valle d'Aosta	58	68	53	55	308,0	258,5	626,4	587,0	27,0	24,4
Lombardia	59	67	51	53	367,2	312,8	637,8	612,4	26,3	24,3
PA Bolzano	53	62	49	51	273,8	236,2	566,9	553,5	22,2	20,5
PA Trento	64	73	50	51	285,8	257,8	611,7	590,3	25,9	24,5
Veneto	59	67	52	54	304,7	262,2	655,3	603,5	26,5	23,7
Friuli VG	61	71	54	56	332,5	289,5	720,0	674,2	29,4	26,7
Liguria	62	71	54	57	327,2	295,9	650,6	632,0	27,6	26,4
Emilia R.	64	73	51	53	253,2	228,9	650,4	631,4	26,8	25,6
Toscana	64	72	53	55	285,2	248,6	652,8	604,8	27,2	25,6
Umbria	69	77	52	54	314,7	273,5	687,8	624,9	28,7	26,7
Marche	69	77	51	54	336,4	305,7	668,1	629,0	28,8	27,0
Lazio	66	75	50	53	366,1	316,4	641,6	619,0	28,4	27,5
Abruzzo	70	78	51	53	328,9	302,7	602,3	580,3	26,7	25,8
Molise	70	79	52	54	311,4	291,6	637,2	644,4	28,6	28,0
Campania	67	74	49	51	362,7	337,2	668,0	657,6	29,6	28,5
Puglia	69	77	51	53	332,3	305,9	650,1	634,1	29,0	28,0
Basilicata	71	80	51	53	357,3	323,5	669,2	676,3	30,1	29,4
Calabria	64	72	51	53	391,3	333,4	699,1	669,0	31,8	30,3
Sicilia	64	73	51	53	327,9	306,3	672,3	660,4	29,0	28,2
Sardegna	66	76	53	55	335,6	311,6	683,0	712,3	28,9	28,4
Italia	**64**	**72**	**51**	**53**	**332,4**	**295,4**	**655,8**	**630,8**	**27,9**	**26,5**
Nord	61	69	52	54	321,3	279,9	650,7	619,3	26,8	24,8
Centro	66	74	51	54	333,7	291,2	652,1	616,4	28,1	26,8
Sud e Isole	66	74	50	53	345,6	317,7	664,4	654,0	29,3	28,3

Figura 1.4.3 Distribuzione del consumo in ambito territoriale per fascia d'età e I livello ATC (Maschi - anno 2024)

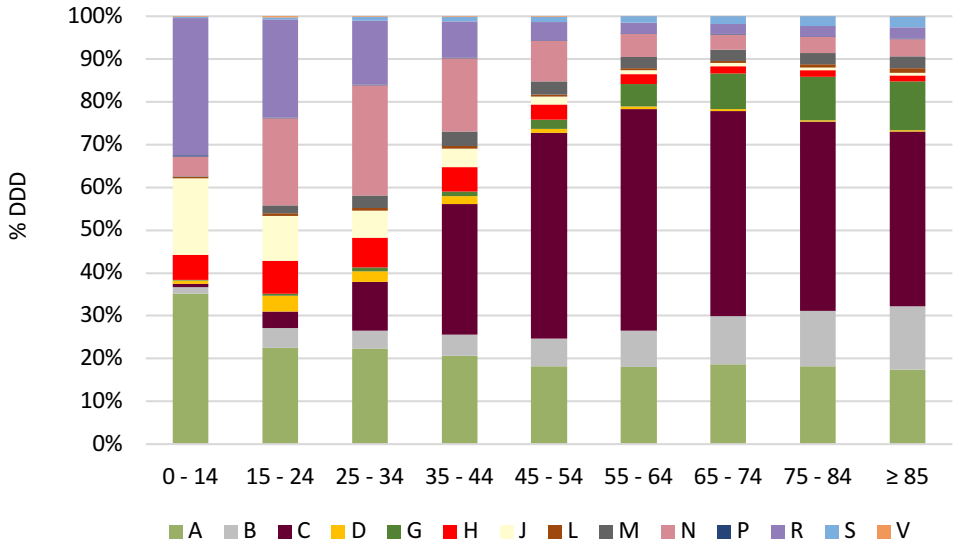


Figura 1.4.4 Distribuzione del consumo in ambito territoriale per fascia d'età e I livello ATC (Femmine - anno 2024)

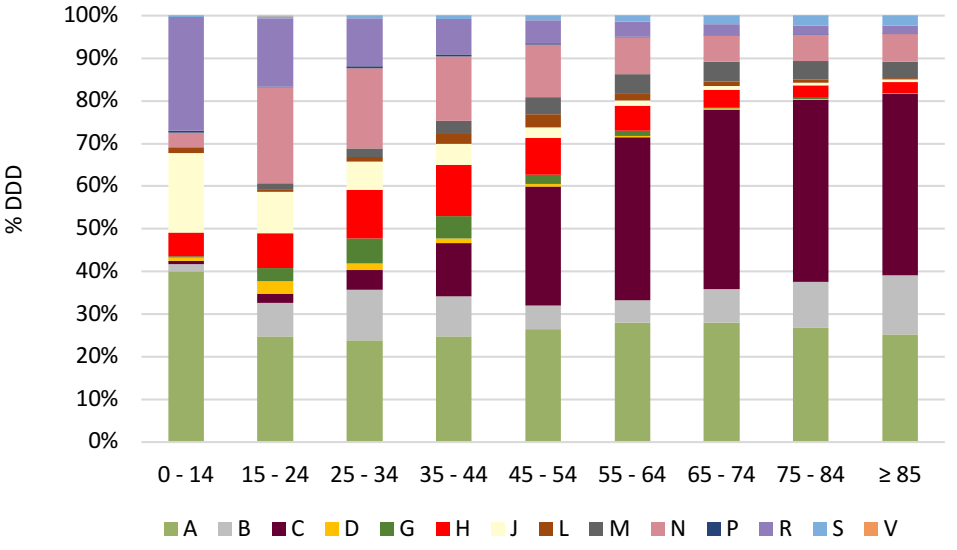


Tabella 1.4.4 Prevalenza, spesa, consumo e intensità d'uso in ambito territoriale per I livello ATC e per sesso (anno 2024)

ATC I liv	Prevalenza d'uso (%)			Spesa *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*			Spesa per utilizzatore			DDD per utilizzatore		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
A	25,1	33,4	29,3	48,09	44,94	46,48	212,0	336,5	275,6	191,70	134,67	158,54	308,4	368,1	343,1
B	16,5	18,7	17,6	24,38	20,28	22,29	123,4	113,6	118,4	147,68	108,30	126,33	272,8	221,4	245,0
C	30,5	32,4	31,5	56,93	51,99	54,41	514,3	478,5	496,0	186,49	160,64	172,91	615,0	539,7	575,4
D	1,7	1,5	1,6	2,07	1,39	1,72	6,3	4,7	5,5	121,67	91,98	107,36	135,0	113,5	124,6
G	9,4	2,4	5,8	10,44	3,03	6,65	87,4	9,8	47,8	110,53	126,35	113,85	337,9	149,6	298,4
H	13,7	22,0	17,9	4,41	7,40	5,94	24,5	56,6	40,9	32,15	33,66	33,10	65,2	94,1	83,3
J	34,3	41,5	38,0	10,96	12,49	11,74	14,9	17,1	16,0	31,93	30,09	30,90	15,8	15,1	15,4
L	1,2	2,1	1,7	7,17	10,87	9,06	7,0	13,7	10,4	586,61	509,55	536,84	210,2	234,8	226,1
M	15,4	20,2	17,8	3,70	9,57	6,70	30,5	52,6	41,8	24,02	47,40	37,54	72,3	95,0	85,4
N	10,4	16,9	13,8	20,71	28,57	24,72	61,1	95,9	78,9	198,22	168,82	179,74	213,7	206,9	209,4
P	0,7	1,3	1,0	0,13	0,34	0,24	0,5	1,6	1,0	17,76	26,96	23,73	23,0	46,5	38,3
R	14,8	16,6	15,7	17,13	16,46	16,79	40,1	41,7	40,9	115,58	99,28	106,80	98,8	91,7	95,0
S	2,1	2,5	2,3	3,61	3,99	3,81	20,8	23,0	21,9	170,78	161,73	165,81	358,7	339,4	348,1
V	0,6	0,6	0,6	1,75	1,61	1,68	0,4	0,2	0,3	311,81	272,94	291,48	27,1	14,8	20,7

Tabella 1.4.5 Prevalenza, spesa, consumo e intensità d'uso in ambito territoriale per sesso per i primi 20 ATC IV livello per consumo (anno 2024)

ATC IV liv	Prevalenza d'uso (%)			Spesa *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*			Spesa per utilizzatore			DDD per utilizzatore		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Vitamina D ed analoghi	4,7	15,5	10,2	1,55	5,88	3,77	47,23	179,15	114,62	33,09	37,96	36,87	367,5	421,9	409,6
Inibitori della HMG CoA reduttasi	11,0	11,9	11,5	7,72	7,79	7,75	82,95	73,86	78,31	70,37	65,33	67,69	275,9	226,2	249,5
ACE inibitori non associati	6,4	5,4	5,9	3,53	2,96	3,24	84,50	66,81	75,47	55,29	54,34	54,84	483,1	447,5	466,3
Inibitori della pompa protonica	15,7	18,8	17,3	9,53	10,90	10,23	66,55	76,08	71,42	60,68	58,09	59,24	154,6	147,9	150,9
Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina	9,8	8,5	9,1	5,04	3,12	4,06	75,89	59,99	67,77	51,34	36,69	44,39	282,1	257,8	270,5
Antagonisti del recettore per angiotensina II (ARB), non associati	6,1	6,4	6,2	4,82	5,12	4,97	57,41	58,64	58,04	79,67	79,93	79,80	346,2	334,1	339,8
Derivati diidropiridinici	5,7	5,6	5,7	3,83	3,63	3,73	51,42	44,89	48,09	66,98	64,70	65,82	328,4	291,7	309,8
Betabloccanti, selettivi	9,9	11,6	10,8	4,62	5,61	5,12	37,63	45,86	41,84	46,67	48,43	47,64	138,8	144,6	142,0
Inibitori HMG CoA reduttasi c/altri modificatori dei lipidi	5,7	4,7	5,2	6,24	4,90	5,56	38,17	29,71	33,85	110,00	103,42	106,93	245,5	229,0	237,8

segue

Tabella 1.4.5 - *continua*

ATC IV liv	Prevalenza d'uso (%)			Spesa *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*			Spesa per utilizzatore			DDD per utilizzatore		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina	2,7	5,9	4,4	2,06	4,57	3,34	19,38	42,32	31,10	74,88	77,17	76,46	257,4	260,9	259,8
Antagonisti dei recettori alfa-adrenergici	8,3	0,1	4,1	6,31	0,02	3,09	62,34	0,14	30,57	75,86	17,10	75,17	273,6	56,3	271,1
Antagonisti del recettore per l'angiotensina II (ARB) e diuretici	3,5	4,6	4,1	3,06	4,11	3,60	25,92	34,49	30,30	86,75	88,66	87,85	268,2	271,6	270,2
Ormoni tiroidei	1,9	8,4	5,2	0,59	2,49	1,56	9,64	37,53	23,89	31,29	29,70	29,98	187,9	163,4	167,7
Biguanidi	4,8	4,0	4,4	1,85	1,52	1,69	25,50	19,90	22,64	38,76	37,76	38,29	194,6	180,0	187,8
Sulfonamidi, non associate	3,9	5,0	4,4	0,70	0,78	0,74	22,32	22,54	22,43	18,12	15,66	16,71	209,6	165,3	184,3
ACE inibitori e diuretici	2,2	2,6	2,4	1,88	2,33	2,11	15,20	18,33	16,80	87,33	89,27	88,41	257,5	256,4	256,9
Inibitori diretti del fattore Xa	2,7	2,5	2,6	10,46	9,68	10,06	17,56	14,98	16,24	385,80	391,18	388,43	236,3	221,1	228,9
Glicocorticoidi	12,0	15,0	13,5	1,37	1,71	1,54	13,46	16,46	14,99	11,47	11,38	11,42	41,0	40,1	40,5
Altri antidepressivi	1,9	3,6	2,8	2,48	4,97	3,75	8,62	17,92	13,37	129,12	136,21	133,83	163,4	179,3	174,0
Antagonisti del recettore per l'angiotensina II (ARB) e calcio antagonisti	2,1	1,0	1,8	2,22	1,55	1,88	15,41	10,76	13,03	104,47	99,29	102,22	264,5	251,9	259,1

Tabella 1.4.6 Prevalenza, spesa, consumo e intensità d'uso in ambito territoriale per sesso per i primi 20 ATC IV livello per spesa (anno 2024)

ATC IV livello	Prevalenza d'uso (%)			Spesa *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*			Spesa per utilizzatore			DDD per utilizzatore		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Inibitori della pompa protonica	15,7	18,8	17,3	9,53	10,90	10,23	66,55	76,08	71,42	60,68	58,09	59,24	154,6	147,9	150,9
Inibitori diretti del fattore Xa	2,7	2,5	2,6	10,46	9,68	10,06	17,56	14,98	16,24	385,80	391,18	388,43	236,3	221,1	228,9
Analoghi del recettore GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*)	1,4	0,9	1,2	10,21	6,74	8,44	10,32	6,70	8,47	728,28	715,11	722,85	268,6	259,7	264,9
Inibitori della HMG CoA reduttasi c/altri modificatori dei lipidi	11,0	11,9	11,0	7,72	7,79	7,75	82,95	73,86	78,31	70,37	65,33	67,69	275,9	226,2	249,5
Betabloccanti, selettivi	3,3	3,7	3,5	6,03	6,66	6,35	11,49	12,61	12,06	184,35	178,62	181,23	128,3	123,4	125,6
Antagonisti del recettore per l'angiotensina II (ARB) non associati	5,7	4,7	5,2	6,24	4,90	5,56	38,17	29,71	33,85	110,00	103,42	106,93	245,5	229,0	237,8
Altre sostanze modificatrici dei lipidi	9,9	11,6	10,8	4,62	5,61	5,12	37,63	45,86	41,84	46,67	48,43	47,64	138,8	144,6	142,0
Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina	6,1	6,4	6,2	4,82	5,12	4,97	57,41	58,64	58,04	79,67	79,93	79,80	346,2	334,1	339,8
Vitamina D ed analoghi	2,7	2,2	2,4	5,32	3,70	4,49	11,15	9,44	10,28	197,24	170,34	184,94	151,0	158,5	154,4

segue

Tabella 1.4.6 - *continua*

ATC IV livello	Prevalenza d'uso (%)			Spesa *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*			Spesa per utilizzatore			DDD per utilizzatore		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Altri antidepressivi	9,8	8,5	9,1	5,04	3,12	4,06	75,89	59,99	67,77	51,34	36,69	44,39	282,1	257,8	270,5
Derivati diidropiridinici	4,7	15,5	10,2	1,55	5,88	3,77	47,23	179,15	114,62	33,09	37,96	36,87	367,5	421,9	409,6
Gliflozine (inibitori del SGLT2)	1,9	3,6	2,8	2,48	4,97	3,75	8,62	17,92	13,37	129,12	136,21	133,83	163,4	179,3	174,0
Antagonisti del recettore per l'angiotensina II (ARB) e diuretici	3,5	4,6	4,1	3,06	4,11	3,60	25,92	34,49	30,30	86,75	88,66	87,85	268,2	271,6	270,2
Adrenergici ass. a anticolinergici, incl. triple ass. con corticosteroidi	1,6	1,6	1,6	4,44	2,72	3,56	5,59	3,60	4,57	274,23	170,66	221,65	126,1	82,2	103,8
Insuline ed analoghi iniettabili ad azione lenta	1,6	1,3	1,4	4,07	2,93	3,49	7,37	5,40	6,36	257,05	234,20	246,72	169,6	157,5	164,2
Altri antiepilettici	0,7	0,9	0,8	3,22	3,65	3,44	4,35	5,00	4,68	483,64	394,85	431,05	238,6	197,4	214,2
Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina	2,7	5,9	4,4	2,06	4,57	3,34	19,38	42,32	31,10	74,88	77,17	76,46	257,4	260,9	259,8
Combinazioni di ipoglicemizzanti orali	1,3	0,8	1,1	4,19	2,42	3,29	9,79	5,85	7,78	316,84	300,14	310,35	270,0	265,2	268,1

Tabella 1.4.7 Prevalenza, spesa, consumo e intensità d'uso in ambito territoriale per sesso per le prime 20 sostanze per consumo (anno 2024)

Sostanza	Prevalenza d'uso (%)			Spesa *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*			Spesa per utilizzatore			DDD per utilizzatore		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
colecalciferolo	3,7	12,6	8,3	1,22	4,95	3,12	46,0	175,6	112,2	33,04	39,12	37,79	453,7	507,1	495,4
ramipril	4,4	3,6	4,0	2,04	1,59	1,81	67,0	50,7	58,7	46,23	44,35	45,37	554,3	515,9	536,7
atorvastatina	6,6	6,3	6,4	4,80	4,16	4,47	54,6	41,5	47,9	72,97	66,40	69,70	302,9	241,9	272,5
acido acetilsalicilico	7,2	5,9	6,6	1,33	1,06	1,19	51,7	40,1	45,8	18,41	17,99	18,21	260,4	248,5	254,9
amlodipina	3,8	3,4	3,6	1,78	1,40	1,59	32,3	24,4	28,2	46,38	40,98	43,78	306,4	260,5	284,3
pantoprazolo	7,8	8,8	8,3	4,16	4,33	4,25	27,4	28,4	27,9	53,35	49,08	51,04	128,2	117,5	122,4
levotiroxina	1,9	8,4	5,2	0,57	2,44	1,53	9,6	37,5	23,8	30,64	29,14	29,41	187,9	163,4	167,7
metformina	4,8	4,0	4,4	1,85	1,52	1,69	25,5	19,9	22,6	38,76	37,76	38,29	194,6	180,0	187,8
furosemide	3,7	4,5	4,1	0,63	0,65	0,64	21,6	21,3	21,5	17,32	14,38	15,66	216,0	171,7	191,0
ezetimibe/rosuvastatina	3,7	3,1	3,4	3,43	2,57	2,99	24,3	18,6	21,4	92,78	83,73	88,58	239,4	221,2	231,0
olmesartan	2,7	2,9	2,8	2,11	2,27	2,19	18,6	19,4	19,0	78,06	78,23	78,15	250,9	244,5	247,5
rosuvastatina	2,5	2,9	2,7	1,57	1,74	1,66	17,3	17,5	17,4	63,38	60,31	61,70	254,7	220,5	235,9
nebivololo	2,2	3,3	2,8	1,28	1,90	1,59	14,0	20,5	17,3	57,27	58,08	57,76	228,5	228,7	228,6
omeprazolo	3,3	4,1	3,7	1,71	2,04	1,88	14,4	17,2	15,9	52,00	49,48	50,57	160,5	152,2	155,8
esomeprazolo	3,1	4,2	3,7	1,79	2,39	2,10	12,8	17,2	15,1	56,70	56,56	56,62	148,9	148,8	148,8
bisoprololo	6,2	6,7	6,5	2,77	3,10	2,94	13,0	13,6	13,3	45,00	45,99	45,53	77,1	73,9	75,4
olmesartan/amlodipina	1,9	1,4	1,7	2,06	1,43	1,74	14,1	9,8	11,9	106,63	101,78	104,53	265,6	253,6	260,4
tamsulosina	3,8	0,1	1,9	2,39	0,01	1,17	24,0	0,1	11,8	63,29	12,45	62,36	232,2	44,6	228,8
clopidogrel	1,8	1,4	1,6	1,47	1,19	1,33	12,5	9,8	11,1	81,81	85,04	83,26	253,5	256,3	254,7
lansoprazolo	2,4	2,8	2,6	1,67	1,86	1,77	10,6	11,6	11,1	69,92	66,03	67,78	162,2	150,2	155,6

Tabella 1.4.8 Prevalenza, spesa, consumo e intensità d'uso in ambito territoriale per sesso per le prime 20 sostanze per spesa (anno 2024)

Principio attivo	Prevalenza d'uso (%)			Spesa *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*			Spesa per utilizzatore			DDD per utilizzatore		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
semaglutide	0,9	0,6	0,7	6,46	4,42	5,42	5,1	3,5	4,3	739,32	715,21	729,08	210,9	207,3	209,3
atorvastatina	6,6	6,3	6,4	4,80	4,16	4,47	54,6	41,5	47,9	72,97	66,40	69,70	302,9	241,9	272,5
pantoprazolo	7,8	8,8	8,3	4,16	4,33	4,25	27,4	28,4	27,9	53,35	49,08	51,04	128,2	117,5	122,4
apixaban	1,0	1,0	1,0	4,05	3,91	3,98	6,6	5,9	6,2	388,24	391,56	389,90	230,4	214,2	222,3
rivaroxaban	0,9	0,7	0,8	3,65	2,84	3,24	6,4	4,9	5,6	390,23	398,04	393,69	248,7	249,7	249,2
colecalciferolo	3,7	12,6	8,3	1,22	4,95	3,12	46,0	175,6	112,2	33,04	39,12	37,79	453,7	507,1	495,4
ezetimibe/rosuvastatina	3,7	3,1	3,4	3,43	2,57	2,99	24,3	18,6	21,4	92,78	83,73	88,58	239,4	221,2	231,0
amoxicillina/acido clavulanico	17,1	18,9	18,0	2,81	3,07	2,94	5,6	6,2	5,9	16,44	16,27	16,35	11,9	11,9	11,9
bisoprololo	6,2	6,7	6,5	2,77	3,10	2,94	13,0	13,6	13,3	45,00	45,99	45,53	77,1	73,9	75,4
edoxaban	0,8	0,8	0,8	2,76	2,93	2,85	4,6	4,2	4,4	353,94	361,71	357,98	215,0	191,3	202,7
dulaglutide	0,6	0,3	0,4	3,53	2,16	2,83	5,0	3,0	4,0	639,37	633,53	637,08	331,7	322,6	328,1
enoxaparina	2,3	3,0	2,7	1,95	2,54	2,25	3,9	5,0	4,4	83,75	85,45	84,72	60,5	61,2	60,9
mesalazina	1,0	1,1	1,0	2,41	2,01	2,20	6,1	5,2	5,6	241,59	190,34	214,69	222,6	178,9	199,7
olmesartan	2,7	2,9	2,8	2,11	2,27	2,19	18,6	19,4	19,0	78,06	78,23	78,15	250,9	244,5	247,5
vilanterolo/fluticasone furoato	0,8	0,9	0,8	2,06	2,22	2,14	3,6	3,9	3,7	260,18	246,63	252,82	166,0	157,3	161,3
omega 3	1,6	0,9	1,2	2,83	1,40	2,10	3,6	1,8	2,7	179,66	155,21	170,53	83,3	71,4	78,9
esomeprazolo	3,1	4,2	3,7	1,79	2,39	2,10	12,8	17,2	15,1	56,70	56,56	56,62	148,9	148,8	148,8
formoterolo/beclometasone	1,2	1,5	1,4	1,90	2,26	2,09	3,8	4,5	4,2	154,21	148,59	151,05	113,3	107,7	110,1
ezetimibe	1,2	1,3	1,2	1,87	1,95	1,91	7,1	7,4	7,2	157,32	149,15	152,95	217,3	205,6	211,1
omeprazolo	3,3	4,1	3,7	1,71	2,04	1,88	14,4	17,2	15,9	52,00	49,48	50,57	160,5	152,2	155,8

1.5 Utilizzo dei farmaci in età pediatrica

In questa sezione viene presentata un'analisi dell'utilizzo dei farmaci in età pediatrica attraverso i dati provenienti da tutte le Regioni italiane, con una popolazione pediatrica (età <18 anni) residente nel 2024 pari a 8,9 milioni di bambini e adolescenti.

Nel corso del 2024 quasi 4,6 milioni di bambini e adolescenti assistibili hanno ricevuto almeno una prescrizione farmaceutica, pari al 50,9% della popolazione pediatrica italiana, con una prevalenza leggermente superiore nei maschi rispetto alle femmine (51,9% *vs* 49,9%) (Tabella 1.5.1). Inoltre, nello stesso anno, sono state effettuate 20,3 milioni di prescrizioni, per un totale di 20,6 milioni di confezioni (2,3 confezioni *pro capite*) e una spesa di 267,8 milioni di euro (30,0 euro *pro capite* e 58,9 euro per utilizzatore). Come per gli anni precedenti, anche nel 2024 si osserva un incremento dei consumi in termini sia di prescrizioni (+6,9%) e confezioni (+6,6%) che della spesa *pro capite* (+5,2%), mentre la spesa per utilizzatore incrementa solo leggermente (+0,5%). Nel corso dell'anno ogni bambino ha ricevuto in media 2,3 prescrizioni e confezioni di farmaci, senza sostanziali differenze tra maschi e femmine (Tabella 1.5.1).

A livello regionale si riscontra una marcata variabilità nel ricorso ai farmaci in età pediatrica, con un gradiente crescente Nord-Sud nella prevalenza d'uso; in particolare il livello di prevalenza varia da un minimo del 44% nella Valle d'Aosta a un massimo del 60% nelle Marche (Figura 1.5.1).

La prevalenza d'uso registra un picco nella fascia di età prescolare (1-5 anni) (65,4%), per poi diminuire progressivamente negli anni successivi fino a raggiungere il valore del 42,2% nella fascia di età 12-17 anni (Figura 1.5.2). Analogo andamento per età riguarda i consumi, con un valore di confezioni *pro capite* che passa da 3,0 nei bambini in età prescolare (1-5 anni) a 2,4 nei bambini in età scolare (6-11 anni) a 2,0 negli adolescenti (12-17 anni), con una trascurabile differenza per sesso: 2,4 confezioni per i maschi *vs* 2,2 confezioni per le femmine (Tabella 1.5.2). Rispetto al 2023, si registra un incremento delle confezioni *pro capite* sia nei maschi sia nelle femmine e si nota, analizzando le fasce di età, come l'aumento si concentri maggiormente nei bambini a partire dai 6 anni di età, mentre al contrario si osserva una riduzione dei consumi nelle fasce di età precedenti, in particolare nel primo anno di vita del bambino (-4,1%).

Come atteso, gli antiinfettivi per uso sistemico sono i farmaci a maggior consumo (45,1% del totale delle confezioni prescritte nella popolazione pediatrica italiana), seguiti dai farmaci dell'apparato respiratorio (25,2%) (Figura 1.5.3).

Analizzando, invece, la distribuzione dei consumi per sesso, si evidenzia un maggiore utilizzo nei maschi rispetto alle femmine per tutte le categorie terapeutiche, ad eccezione dei farmaci per l'apparato genito-urinario e ormoni sessuali (femmine 64,7% *vs* maschi 35,3%), dei farmaci antineoplastici e immunomodulatori (femmine 60,4% *vs* maschi 39,6%), degli antiparassitari, insetticidi e repellenti (femmine 53,5% *vs* maschi 46,5%) e dei farmaci appartenenti alla categoria del sangue e organi emopoietici (femmine 50,7% *vs* maschi 49,3%) (Figura 1.5.4).

Gli antiinfettivi per uso sistemico si confermano la categoria terapeutica a maggiore consumo in età pediatrica, con una prevalenza di 469,0 per 1000 bambini e un numero di confezioni pari a 1.038,1 per 1000 bambini, in aumento del 6,2% rispetto al 2023 (Tabella 1.5.3), confermando la ripresa dei consumi di antibiotici già osservata negli ultimi due anni (+53,3% nel 2022 e +29,9% nel 2023), dopo il trend in riduzione degli anni precedenti (2021-2020:

-4,0% e 2020-2019: -46,0%). Anche nel 2024 si conferma il pattern prescrittivo dell'anno precedente: l'associazione amoxicillina/acido clavulanico è stato il farmaco più prescritto della categoria (408,7 confezioni per 1000 bambini), stabile rispetto al 2023, confermandosi anche al primo posto tra i 30 principi attivi a maggior consumo nel 2024 (Tabella 1.5.4). Segue l'amoxicillina da sola (184,0 confezioni per 1000 bambini, +22,9% rispetto al 2023), antibiotico di prima scelta nel trattamento delle infezioni pediatriche più comuni secondo le linee guida (e pertanto da preferirsi rispetto all'associazione con acido clavulanico), che si colloca al secondo posto nella classifica dei primi 30 principi attivi per consumo. All'interno della categoria seguono azitromicina, con 119,8 confezioni per 1000 bambini (+19,5% rispetto al 2023), collocandosi anche al sesto posto tra i farmaci più prescritti in ambito pediatrico, e la cefixima, una cefalosporina di terza generazione, con 113,2 confezioni per 1000 bambini (-8,2% rispetto al 2023), che si colloca al settimo posto tra i farmaci più prescritti nella popolazione pediatrica italiana nel 2024 (Tabelle 1.5.3 e 1.5.4).

Nell'elenco delle categorie più prescritte, seguono i farmaci del sistema respiratorio con una prevalenza di 272,9 per 1000 bambini e un consumo di 581,7 confezioni per 1000 bambini. Dopo l'importante riduzione delle confezioni osservata nel 2020 (-30,3%) e la ripresa osservata negli anni successivi (2021: +13,4% e 2022: +36,9%), nel 2023 è stato osservato un ulteriore lieve aumento dei consumi (+1,2%), diventato più evidente nel 2024 (+9,9% rispetto all'anno precedente). I farmaci indicati per il trattamento dell'asma bronchiale, come i corticosteroidi inalatori, budesonide e beclometasone, e l'agonista selettivo dei recettori beta-2 adrenergici salbutamolo, sono i farmaci con la prevalenza d'uso più elevata all'interno della categoria. Per tutti i principi attivi, ad eccezione del montelukast (-2,9%), si osservano, nel 2024, incrementi dei consumi che raggiungono il 28,7% per il salbutamolo; i consumi del beclometasone, dopo il forte incremento nel 2022 (+43,2%) e la riduzione del 9,5% nel 2023, tornano ad aumentare nel 2024 (+4,9% rispetto all'anno precedente) (Tabella 1.5.3). Al quarto posto tra i farmaci respiratori si colloca l'antistaminico cetirizina con una prevalenza d'uso di 35,5 per 1000 bambini e con un numero di confezioni per 1000 bambini pari a 70,7 (+6,8% rispetto al 2023); tutti e quattro i farmaci di questa categoria si collocano nelle prime 10 posizioni tra i principi attivi a maggior consumo (Tabelle 1.5.3 e 1.5.4).

La terza categoria per consumi è rappresentata dai preparati ormonali sistemici, esclusi quelli sessuali e le insuline, con una prevalenza di 130,6 per 1000 bambini e un consumo di 211,6 confezioni per 1000 bambini, rilevando anche nel 2024 un incremento dei consumi (+8,6% rispetto al 2023), più ampio di quello osservato nell'anno precedente (+2,6% rispetto al 2022). Il betametasone, un corticosteroide indicato nel trattamento di complicazioni legate ad infezioni delle vie respiratorie superiori nel bambino, è il medicinale più prescritto (140,5 confezioni per 1000 bambini), seguito dall'ormone della crescita somatropina, con 22,7 confezioni per 1000 bambini; entrambi i principi attivi si collocano tra i primi 30 per consumo, rispettivamente al terzo e al diciottesimo posto (Tabelle 1.5.3 e 1.5.4).

La quarta categoria più prescritta è quella dei farmaci per il sistema nervoso centrale, con una prevalenza di 13,4 per 1000 bambini e un consumo di 184,7 confezioni per 1000 bambini, in aumento rispetto all'anno precedente (+4,1%). L'acido valproico risulta essere il principio attivo più prescritto della categoria, con una prevalenza di 2,4 per 1000 bambini e un consumo di 54,3 confezioni per 1000 bambini, seguito da altri due farmaci antiepilettici (carbamazepina e levetiracetam); questi principi attivi si collocano, rispettivamente al dodicesimo, al ventiduesimo e al ventitreesimo posto, nell'elenco dei primi 30 principi attivi per consumo (Tabelle 1.5.3 e 1.5.4).

Se insieme a questi tre principi attivi, si considerano anche gli altri due farmaci antiepilettici lamotrigina ed etosuccimide, rispettivamente in settima e nona posizione per consumo all'interno della categoria, questi principi attivi coprono oltre la metà dei consumi della categoria dei farmaci del sistema nervoso. Al quarto posto per consumo all'interno della categoria si colloca l'aripiprazolo, con 13,5 confezioni per 1000 bambini, farmaco indicato per il trattamento della schizofrenia a partire dai 15 anni di età e del disturbo bipolare a partire dai 13 anni, seguono il metilfenidato, indicato nel trattamento del disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD) con un consumo di 11,6 confezioni, e la sertralina, con 9,8 confezioni per 1000 bambini, un antidepressivo inibitore della ricaptazione della serotonina (SSRI) autorizzato per il trattamento del disturbo ossessivo-compulsivo (OCD) nei bambini e adolescenti di età compresa tra 6 e 17 anni. Come per il 2023, anche nel 2024 il metilfenidato, il risperidone e l'aripiprazolo si confermano i principi attivi con gli incrementi maggiori dei consumi rispetto all'anno precedente (rispettivamente +28,8%, +14,3% e +10,4%). Per metilfenidato e risperidone, principi attivi con una prevalenza d'uso pari a 1,3 per 1000 bambini, si segnalano livelli di utilizzo superiori nei maschi rispetto alle femmine, coerentemente con i dati epidemiologici di letteratura che evidenziano una maggiore prevalenza di alcuni disturbi neuropsichiatrici nei maschi rispetto alle femmine. In particolare, il metilfenidato, psicostimolante impiegato nei casi in cui i soli interventi psico-sociali o le terapie psico-comportamentali si siano dimostrati insufficienti, risulta utilizzato maggiormente nei maschi in un rapporto di 5:1, così come il risperidone, antipiscotico atipico autorizzato nel trattamento sintomatico a breve termine (fino a 6 settimane) dell'aggressività persistente nel disturbo della condotta in bambini dai 5 anni e negli adolescenti con funzionamento intellettuale al di sotto della media o con ritardo mentale, diagnosticati in accordo ai criteri del DSM-IV nei quali la gravità dei comportamenti aggressivi o di altri comportamenti dirompenti richieda un trattamento farmacologico, risulta utilizzato maggiormente nei maschi in un rapporto di 3:1. Nel 2024 il metilfenidato sale al ventisettesimo posto tra i farmaci a maggior consumo nella popolazione pediatrica, risalendo di ben tre posizioni rispetto al ranking osservato nel 2023 (Tabella 1.5.4). Anche l'acido valproico, principio attivo con il consumo e la prevalenza d'uso più elevati dell'intera categoria, risulta avere un livello di utilizzo doppio nei maschi rispetto alle femmine. Il ridotto utilizzo di questo farmaco nella popolazione pediatrica femminile potrebbe essere attribuibile al documentato rischio di effetti teratogeni, che ne limitano la prescrizione allo scopo di evitare lo *switch* successivo ad altre molecole in caso di gravidanza.

La categoria che si colloca al quinto posto per consumi è quella dei farmaci del tratto gastrointestinale e metabolismo, con 156,3 confezioni per 1000 bambini, la metà delle quali è attribuibile al colecalciferolo in aumento del 2,6% rispetto all'anno precedente, sebbene nel 2023 i consumi di questo principio attivo si fossero ridotti del 4,1% rispetto all'anno precedente. Al secondo posto nella categoria si posiziona l'insulina lispro per il trattamento del diabete mellito, con 12,4 confezioni per 1000 bambini, in aumento del 12,9% nel 2024 e del 15,5% nel 2023.

Per quanto riguarda i farmaci del sangue e organi emopoietici, un quinto dei consumi è rappresentato dall'enoxaparina, con 8 confezioni per 1000 bambini, maggiormente utilizzata dai maschi rispetto alle femmine. Seguono nei consumi i farmaci antianemici, come ferroso solfato (6,1 confezioni per 1000 bambini) e acido folico (6,0 confezioni per 1000 bambini), che al contrario, risultano essere maggiormente utilizzati dalle femmine (Tabella 1.5.3).

L'utilizzo dei farmaci cardiovascolari, indicati nel trattamento di cardiopatie congenite o

acquisite in età pediatrica, è leggermente superiore nei maschi rispetto alle femmine (per losartan, farmaco antipertensivo il consumo è addirittura doppio nei maschi rispetto alle femmine), sebbene per alcuni principi attivi l'utilizzo sia maggiore nelle seconde, come nel caso del propranololo, il cui maggior utilizzo nelle femmine potrebbe essere associato al trattamento di emangiomi infantili, che insorgono più frequentemente in questo sesso.

Tra gli antineoplastici e immunomodulatori erogati attraverso le farmacie territoriali, la triptorelina, farmaco indicato nella popolazione pediatrica nel trattamento della pubertà precoce, risulta essere il farmaco più utilizzato (3,1 confezioni per 1000 bambini), con un rapporto di 10:1 a favore delle femmine rispetto ai maschi. Gli altri principi attivi della categoria trovano invece indicazione prevalentemente nel trattamento di malattie reumatologiche pediatriche.

Si evidenzia inoltre un utilizzo quasi doppio nella popolazione maschile rispetto a quella femminile dell'isotretinoina, farmaco autorizzato per il trattamento dell'acne prepuberale, il cui uso nelle femmine è limitato a causa dei noti effetti teratogeni della molecola.

Tra i primi 30 principi attivi a maggior consumo (Tabella 1.5.4) nella popolazione pediatrica per l'anno 2024, se ne trovano 9 appartenenti alla categoria dei farmaci dell'apparato respiratorio, 8 antibiotici per uso sistemico, 6 farmaci del sistema nervoso centrale (3 antiepilettici, un antipsicotico, un antidepressivo e uno psicostimolante), 4 nella categoria degli ormoni (esclusi quelli sessuali), 2 appartenenti alla categoria dei farmaci del tratto gastrointestinale (colecalciferolo e insulina lispro) e uno appartenente alla categoria degli antiparassitari, insetticidi e repellenti (mebendazolo).

Betametasone e budesonide si collocano al terzo e al quarto posto per consumo con, rispettivamente, 140,5 e 124,4 confezioni per 1000 bambini. I primi cinque principi attivi sono responsabili della metà dei consumi delle prime 30 molecole più prescritte, e tutti, ad eccezione di amoxicillina/acido clavulanico, registrano aumenti rilevanti dei consumi rispetto all'anno precedente, che vanno dal 12,4% del betametasone al 28,7% del salbutamolo. Si segnalano inoltre importanti incrementi dei consumi anche per antibiotici come claritromicina (+28,7%), azitromicina (+19,5%) e ceftriaxone (+12,4%). Gli unici principi attivi che registrano una riduzione nel 2024 sono invece due cefalosporine di terza generazione, cefixima (-8,2%) e cefpodoxima (-16,2%), montelukast (-2,9%), somatropina (-3,8%) e carbamazepina (-3,9%). Tra tutti i principi attivi a maggior consumo, solo per mebendazolo, levotiroxina (farmaco indicato nelle forme di ipotiroidismo), levetiracetam e sertralina si registrano consumi più elevati nelle femmine rispetto ai maschi (Tabella 1.5.4).

Tabella 1.5.1 Dati generali di prescrizione nella popolazione pediatrica nel 2024

	Maschi	Femmine	Totale
Utilizzatori	**2.385.320**	**2.160.074**	**4.545.394**
Prevalenza (%)	51,9	49,9	50,90
Prescrizioni	**11.022.755**	**9.234.204**	**20.256.959**
Pro capite	2,40	2,13	2,27
Δ % 23-22	12,52	13,88	13,14
Δ % 24-23	7,08	6,66	6,89
Confezioni	**11.198.900**	**9.374.517**	**20.573.417**
Pro capite	2,44	2,16	2,30
Δ % 23-22	12,28	13,65	12,90
Δ % 24-23	6,82	6,38	6,62
Spesa	**152.501.373**	**115.282.841**	**267.784.214**
Pro capite	33,17	26,61	29,99
Δ % 23-22	5,85	7,92	6,73
Δ % 24-23	4,68	6,00	5,24
Per utilizzatore	63,93	53,37	58,91
Δ % 23-22	-1,39	-0,71	-1,16
Δ % 24-23	-0,13	1,23	0,46

Figura 1.5.1 Andamento regionale della prescrizione nella popolazione pediatrica nel 2024

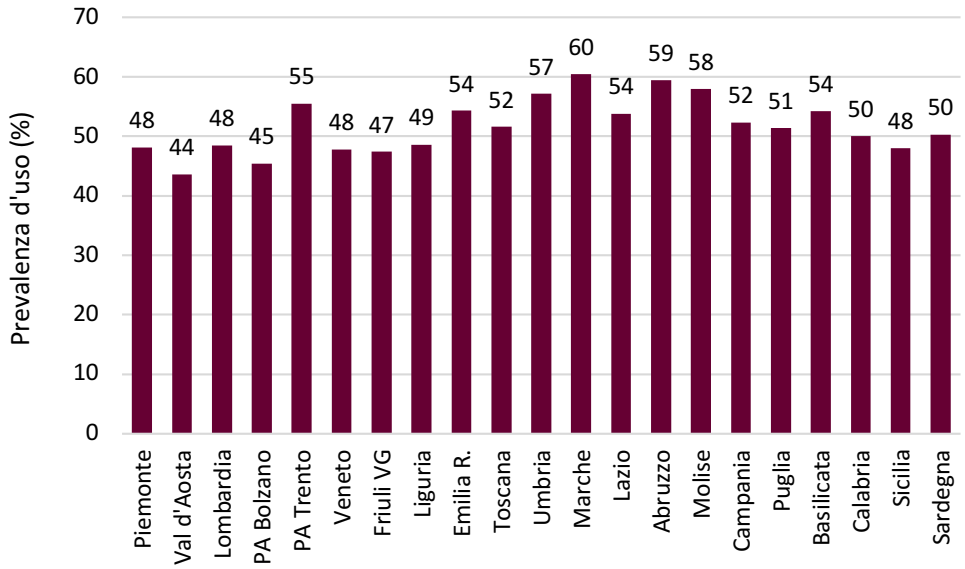


Figura 1.5.2 Andamento della prevalenza d'uso e della prescrizione nella popolazione pediatrica per età nel 2024

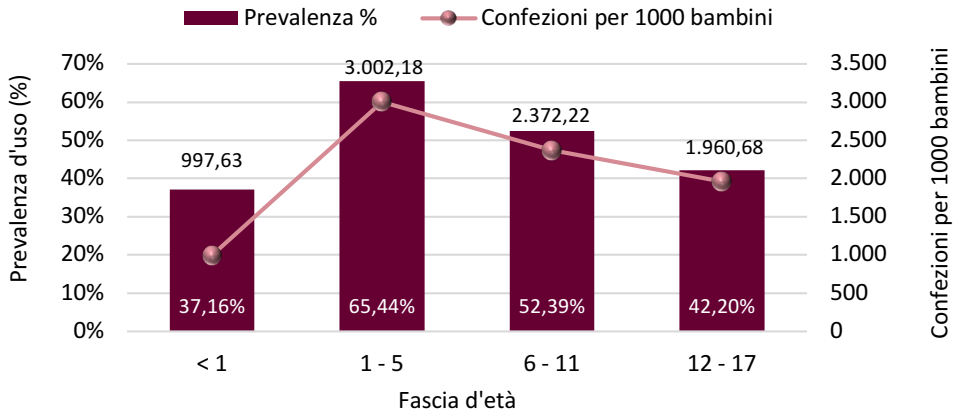


Tabella 1.5.2 Distribuzione per età e sesso dei consumi (confezioni) in età pediatrica nel 2024

Fascia d'età	Confezioni *pro capite*					
	Maschi	Δ % 24-23	Femmine	Δ % 24-23	Totale	Δ % 24-23
< 1	1,08	-3,6	0,91	-4,7	1,00	-4,1
1 - 5	3,16	-2,4	2,84	-1,5	3,00	-2,0
6 - 11	2,51	11,3	2,23	11,7	2,37	11,5
12 - 17	2,08	13,1	1,83	10,3	1,96	11,9
Totale	**2,44**	**6,8**	**2,16**	**6,4**	**2,30**	**6,6**

Figura 1.5.3 Distribuzione percentuale dei consumi (confezioni) in età pediatrica per I livello di ATC nel 2024

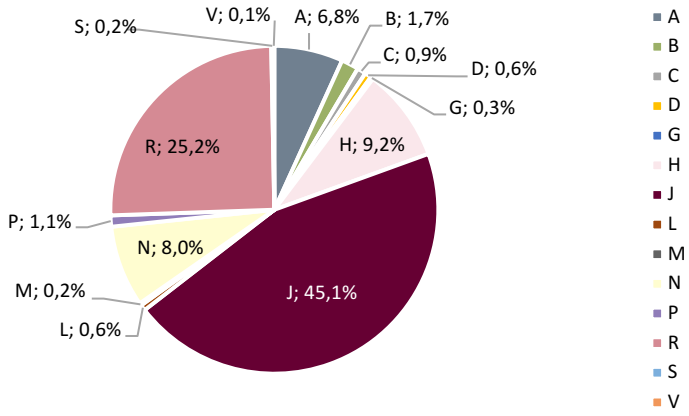
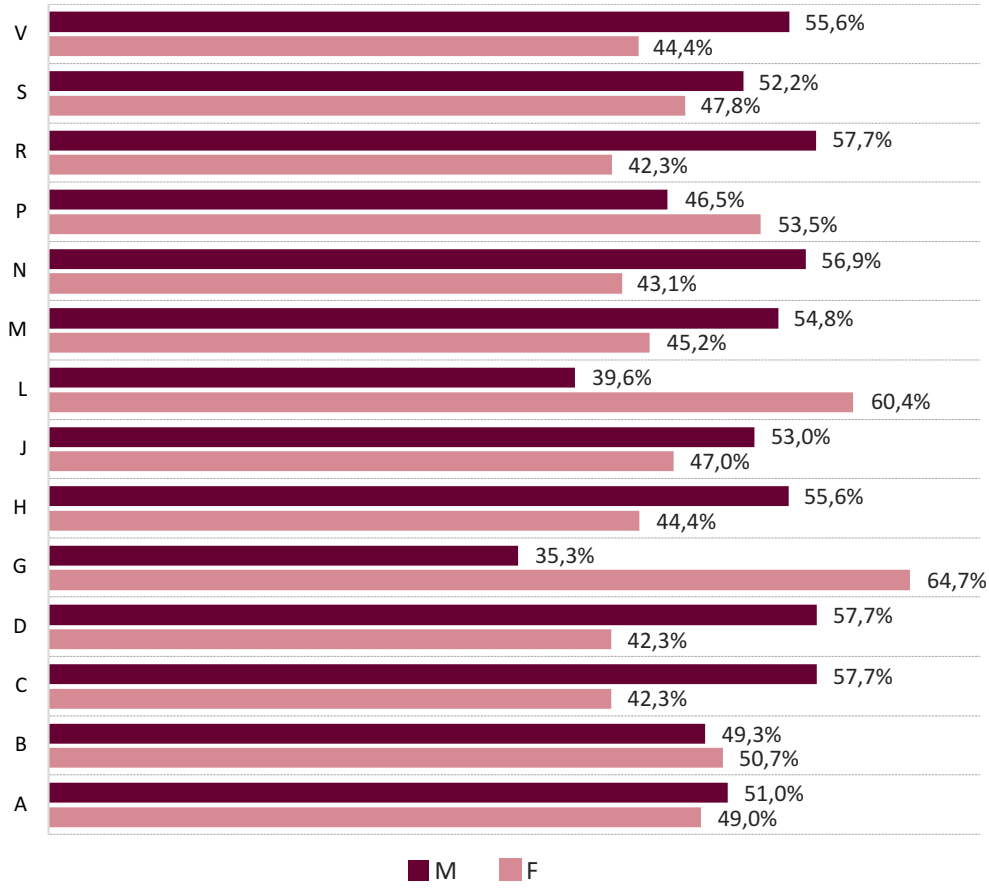


Figura 1.5.4 Distribuzione percentuale dei consumi (confezioni) in età pediatrica per I livello ATC e sesso nel 2024



A	Gastrointestinale e metabolismo	H	Ormoni (esclusi quelli sessuali)	P	Antiparassitari
B	Sangue e organi emopoietici	J	Antimicrobici per uso sistemico	R	Respiratorio
C	Cardiovascolare	L	Antineoplastici e immunomodulatori	S	Organi di senso
D	Dermatologico	M	Muscolo-scheletrico	V	Vari
G	Genito-urinario e ormoni sessuali	N	Nervoso centrale		

Tabella 1.5.3 Sostanze a maggior prescrizione in età pediatrica per categoria terapeutica (75% delle confezioni) nel 2024

Categoria terapeutica/ sostanza	Confezioni (per 1000 bambini)	Δ % 24-23	Δ % 23-22	Prevalenza (per 1000 bambini)	Rapp M/F
J - Antinfettivi per uso sistemico	**1038,1**	**6,2**	**29,9**	**469,0**	**1,1**
amoxicillina/acido clavulanico	408,7	-0,3	45,4	210,0	1,1
amoxicillina	184,0	22,9	27,7	85,4	1,1
azitromicina	119,8	19,5	8,7	77,9	1,1
cefixima	113,2	-8,2	36,1	72,5	1,1
R - Sistema respiratorio	**581,7**	**9,9**	**1,2**	**272,9**	**1,2**
budesonide	124,4	15,3	7,0	85,4	1,2
salbutamolo	120,9	28,7	12,7	84,7	1,3
beclometasone	96,0	4,9	-9,5	71,8	1,2
cetirizina	70,7	6,8	5,0	35,5	1,3
fluticasone	41,7	20,4	3,4	23,7	1,5
montelukast	26,6	-2,9	8,0	8,3	1,6
H – Preparati ormonali sistemici, esclusi quelli sessuali e insuline	**211,6**	**8,6**	**2,6**	**130,6**	**1,2**
betametasone	140,5	12,4	1,1	93,8	1,2
somatropina	22,7	-3,8	10,7	0,9	1,5
N - Sistema nervoso	**184,7**	**4,1**	**5,9**	**13,4**	**1,2**
acido valproico	54,3	2,0	3,2	2,4	2,2
carbamazepina	15,2	-3,9	3,3	0,8	1,3
levetiracetam	15,0	1,1	5,1	1,2	0,8
aripiprazolo	13,5	10,4	15,5	1,5	1,1
metilfenidato	11,6	28,8	25,8	1,3	5,1
sertralina	9,8	4,1	10,2	1,3	0,5
lamotrigina	8,2	2,4	5,8	0,5	0,5
risperidone	6,1	14,3	12,6	1,3	3,1
etosuccimide	5,3	7,8	5,5	0,4	0,7
A - Gastrointestinale e metabolismo	**156,3**	**1,3**	**-1,9**	**61,8**	**1,0**
colecalciferolo	78,7	2,6	-4,1	36,7	1,0
insulina lispro	12,4	12,9	15,5	1,2	1,1
lansoprazolo	7,6	-5,5	-3,8	1,8	1,0
insulina aspart	7,3	1,1	1,1	0,5	1,1
esomeprazolo	6,7	3,3	3,0	2,1	1,0
acido ursodesossicolico	5,6	6,8	3,4	0,4	1,1

segue

Tabella 1.5.3 - *continua*

Categoria terapeutica/ sostanza	Confezioni (per 1000 bambini)	Δ % 24-23	Δ % 23-22	Prevalenza (per 1000 bambini)	Rapp M/F
B - Sangue e organi emopoietici	**39,4**	**-2,0**	**0,9**	**16,9**	**0,8**
enoxaparina	8,0	-0,1	7,2	2,7	1,8
ferroso solfato	6,1	5,6	10,1	3,2	0,3
acido folico	6,0	14,1	8,0	3,7	0,6
elettroliti per soluzioni endovenose	5,9	10,8	17,1	0,9	1,2
acido tranexamico	2,6	2,4	4,8	1,5	1,0
sodio ferrigluconato	2,6	19,1	47,9	1,3	1,4
P - Antiparassitari, insetticidi e repellenti	**25,5**	**16,2**	**29,2**	**17,8**	**0,9**
mebendazolo	23,3	17,2	31,5	14,0	0,9
C - Sistema cardiovascolare	**20,0**	**-0,2**	**-0,1**	**2,7**	**1,3**
ramipril	2,0	1,3	-1,4	0,2	1,6
enalapril	1,8	-2,2	-2,1	0,2	1,3
flecainide	1,8	5,7	3,9	0,2	1,1
bisoprololo	1,6	6,3	5,2	0,2	1,2
losartan	1,4	5,1	6,4	0,1	2,0
furosemide	1,4	-2,4	-0,9	0,2	1,2
carvedilolo	1,3	2,4	-0,7	0,1	1,4
amlodipina	1,2	0,3	9,2	0,2	1,4
propranololo	0,9	2,1	9,3	0,1	0,7
spironolattone	0,7	-23,6	-11,9	0,1	0,8
omega 3	0,5	-1,3	5,6	0,1	1,3
adrenalina	0,4	-9,6	-18,4	0,2	1,6
atorvastatina	0,4	-4,9	6,5	0,1	1,2
L - Antineoplastici ed immunomodulatori	**13,0**	**-4,4**	**0,3**	**1,6**	**0,5**
triptorelina	3,1	-17,8	-7,4	0,4	0,1
metotrexato	2,9	-0,4	3,1	0,4	0,5
tacrolimus	2,4	3,9	4,7	0,1	1,1
azatioprina	1,3	2,3	5,2	0,2	1,0
ciclosporina	0,7	-2,0	-1,5	0,1	1,2
D - Dermatologici	**14,8**	**11,1**	**<0,05**	**6,4**	**1,2**
isotretinoina	8,0	12,9	-7,4	1,8	1,6
calcipotriolo/betametasone	1,3	9,4	5,9	0,7	0,9
metilprednisolone	1,3	10,0	12,0	0,9	1,1
clobetasolo	1,1	7,0	14,3	0,5	0,9

segue

Tabella 1.5.3 - *continua*

Categoria terapeutica/ sostanza	Confezioni (per 1000 bambini)	Δ % 24-23	Δ % 23-22	Prevalenza (per 1000 bambini)	Rapp M/F
G - Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	**6,1**	**1,7**	**-0,3**	**1,7**	**0,3**
oxibutinina	2,2	0,8	1,1	0,3	1,6
ciproterone/etinilestradiolo	0,7	-1,5	-11,9	0,1	0,0
estradiolo	0,6	5,7	6,5	0,1	0,0
didrogesterone	0,5	4,8	11,5	0,2	0,0
cabergolina	0,2	-3,3	-9,3	0,1	0,2
nomegestrolo	0,2	0,6	-14,2	0,1	0,0
progesterone	0,2	11,2	-17,2	0,1	0,0
M - Sistema muscolo-scheletrico	**5,6**	**-1,0**	**-12,7**	**5,5**	**1,1**
ibuprofene	1,6	8,2	-21,2	1,4	1,1
ketoprofene	0,9	-12,6	-18,5	0,8	1,1
baclofene	0,7	0,9	-0,1	0,1	1,6
allopurinolo	0,5	5,0	0,1	0,1	1,9
diclofenac	0,4	-0,4	0,6	0,3	1,2
colchicina	0,3	7,3	7,3	0,1	1,4
S - Organi di senso	**4,4**	**1,7**	**9,4**	**0,6**	**0,9**
acetazolamide	1,5	8,1	25,0	0,1	0,9
timololo	0,7	3,6	6,6	0,2	0,6
dorzolamide/timololo	0,6	5,3	12,9	0,1	1,2
latanoprost	0,2	5,6	18,2	0,0	1,2
dorzolamide	0,2	-1,0	-1,2	0,0	1,1
timololo/brinzolamide	0,2	-5,1	-11,8	0,0	1,2
V – Vari	**2,4**	**10,1**	**14,3**	**0,5**	**1,5**
ossigeno	0,5	-8,2	7,4	0,1	1,1
deferasirox	0,5	28,4	10,2	0,0	1,1
polline graminacee (*Phleum pratense*)	0,4	-1,0	45,0	0,1	1,9
polline graminacee (*Phleum pratense/Dactylis glomerata/ Anthoxanthum odoratum/ Lolium perenne/Poa pratensis*)	0,4	16,2	19,7	0,1	1,9
deferoxamina	0,1	22,9	6,1	0,0	1,2

Tabella 1.5.4 Primi 30 principi attivi per consumo in età pediatrica nel 2024

ATC I liv	Principio attivo	Confezioni (per 1000 bambini)	Δ % 24-23	Δ % 23-22	Consumi (%)*		Inc. cum**%
					maschi	femmine	
J	amoxicillina/acido clavulanico	408,7	-0,3	45,4	54,0	46,0	21,0
J	amoxicillina	184,0	22,9	27,7	52,3	47,7	30,5
H	betametasone	140,5	12,4	1,1	56,0	44,0	37,7
R	budesonide	124,4	15,3	7,0	54,8	45,2	44,1
R	salbutamolo	120,9	28,7	12,7	58,0	42,0	50,3
J	azitromicina	119,7	19,5	8,7	53,6	46,4	56,5
J	cefixima	113,2	-8,2	36,1	51,3	48,7	62,3
R	beclometasone	96,0	4,9	-9,5	54,9	45,1	67,2
A	colecalciferolo	78,7	2,6	-4,1	49,4	50,6	71,3
J	claritromicina	75,0	28,7	4,6	53,5	46,5	75,2
R	cetirizina	70,7	6,8	5,0	59,5	40,5	78,8
N	acido valproico	54,3	2,0	3,2	68,4	31,6	81,6
J	cefpodoxima	46,7	-16,2	53,2	53,2	46,8	84,0
R	fluticasone	41,7	20,4	3,4	61,0	39,0	86,1
R	montelukast	26,6	-2,9	8,0	62,3	37,7	87,5
R	flunisolide	23,7	12,4	2,1	53,7	46,3	88,7
P	mebendazolo	23,3	17,1	31,5	46,4	53,6	89,9
H	somatropina	22,7	-3,8	10,7	61,2	38,8	91,1
J	ceftriaxone	22,5	12,4	15,4	55,7	44,3	92,2
H	prednisone	17,5	19,0	3,4	56,8	43,2	93,1
H	levotiroxina	16,3	1,3	2,4	39,0	61,0	94,0
N	carbamazepina	15,2	-3,9	3,3	56,8	43,2	94,8
N	levetiracetam	15,0	1,1	5,1	43,9	56,1	95,5
R	salmeterolo/ fluticasone	14,9	23,1	20,7	64,3	35,7	96,3
N	aripiprazolo	13,5	10,4	15,5	55,4	44,6	97,0
R	levocetirizina	13,3	6,2	5,0	62,5	37,5	97,7
A	insulina lispro	12,4	12,9	15,5	53,2	46,8	98,3
N	metilfenidato	11,6	28,8	25,8	85,5	14,5	98,9
J	cefaclor	11,4	60,8	-48,3	49,9	50,1	99,5
N	sertralina	9,8	4,1	10,2	34,2	65,8	100,0
	Totale primi 30	**1.944,3**	**8,4**	**16,3**	**54,8**	**45,1**	**100,0**
	Totale	**2.303,7**	**6,6**	**13,0**	**54,4**	**45,6**	**100,0**

* calcolati rispetto al totale dei consumi della molecola in età pediatrica

** calcolata su consumi totali in età pediatrica

La prescrizione di farmaci antiepilettici in pediatria

Nel 2024 in Italia il tasso di prescrizione degli antiepilettici nella popolazione pediatrica è stato pari a 113,7 prescrizioni per 1000 bambini (+1,4% rispetto al 2023), corrispondente un consumo di 116,1 confezioni di farmaco per 1000 bambini (1 confezione per prescrizione), rappresentando il 5,6% del totale dei consumi dei farmaci in età pediatrica (Tabella 1.5.5). La prevalenza d'uso è stata pari allo 0,5%, in aumento dell'1,8% rispetto al 2023 e il 4,9% degli utilizzatori ha ricevuto una sola prescrizione nel corso dell'anno. Considerando l'andamento temporale nel periodo 2016-2024 (Figura 1.5.5), sia la prevalenza d'uso che i consumi sono lievemente aumentati, passando da 111,1 confezioni per 1000 bambini (prevalenza pari allo 0,48%) nel 2016 a 116,1 confezioni (prevalenza dello 0,51%) nel 2024.

Il ricorso ai farmaci antiepilettici ha un andamento crescente per età, in linea con l'epidemiologia della condizione, raggiungendo il massimo nella fascia 12-17 anni di età, dove si registra un consumo di 161,6 per 1000 bambini e una prevalenza dello 0,7% (Figura 1.5.6). Sia la prevalenza d'uso che i consumi sono più elevati nei maschi rispetto alle femmine, in misura maggiore per gli antiepilettici di I generazione (63,3% nei maschi *vs* 36,7% nelle femmine), che rappresentano oltre il 70% dei consumi dell'intera categoria, in linea con le indicazioni sulla gestione dell'epilessia nel bambino e nell'adolescente.

Tale andamento è attribuibile al fatto che l'acido valproico (antiepilettico di I generazione noto teratogeno e pertanto controindicato nelle donne in età fertile) sia la sostanza a maggior utilizzo (54,3 confezioni per 1000 bambini e prevalenza pari a 0,3%) all'interno della categoria, in aumento del 2% rispetto all'anno precedente. Seguono carbamazepina, un altro antiepilettico di I generazione, con 15,2 confezioni per 1000 bambini (in riduzione del 3,9% rispetto all'anno precedente) e levetiracetam (antiepilettico di seconda generazione) con 15,0 confezioni per 1000 bambini, in aumento dell'1,1% rispetto all'anno precedente (Tabella 1.5.6). La proporzione di antiepilettici di I generazione, rappresentati principalmente da acido valproico e carbamazepina, è elevata in tutte le fasce di età, sebbene si riduca leggermente nella fascia 12-17 anni, dove aumenta leggermente la prescrizione di antiepilettici di II (ad esempio levetiracetam) e III generazione, probabilmente per lo *switch* da acido valproico ad altro antiepilettico nelle adolescenti (Figura 1.5.7).

A livello regionale si osserva una discreta variabilità nell'esposizione a farmaci antiepilettici (Tabella 1.5.7). Le regioni del Nord registrano una prevalenza d'uso e dei consumi che sono doppi rispetto alle regioni del Centro. In particolare, i valori di consumo passano da un minimo di 86,3 confezioni per 1000 bambini della Valle d'Aosta (-10,0% rispetto al 2023) a un massimo di 135,0 confezioni per 1000 bambini della Campania (+2,1% rispetto al 2023). La PA di Bolzano registra l'incremento maggiore rispetto all'anno precedente (+20,4%).

Le linee guida per la gestione dell'epilessia in età pediatrica sono complesse e si basano tutte su un approccio individualizzato, tenendo conto di numerosi fattori. Per ogni paziente, il farmaco è selezionato in modo personalizzato, considerando il tipo di crisi, l'età, il sesso, le attività quotidiane e i potenziali effetti collaterali. Ad oggi, si raccomanda un primo approccio basato sull'utilizzo di farmaci antiepilettici, tenendo chiaramente distinta la profilassi delle crisi sintomatiche acute dal trattamento dell'epilessia. La terapia deve essere in genere protratta per alcuni anni e talvolta per tutta la vita, senza alcuna interruzione, e con un'assunzione dei farmaci ad intervalli regolari. In generale, l'indicazione al trattamento sussiste quando si ritiene che il rischio di comparsa o ricorrenza delle crisi sia elevato e/o sia opportuno cercare di prevenirle. L'obiettivo primario della terapia antiepilettica è il controllo completo delle crisi in assenza di effetti collaterali che possano interferire negativamente

con la qualità di vita. Ove tale obiettivo non sia raggiungibile, il trattamento sarà mirato a stabilire il miglior compromesso tra la riduzione della frequenza e della gravità delle crisi ed il carico di effetti collaterali associati all'impiego dei farmaci.

Tabella 1.5.5 Prescrizione di farmaci antiepilettici nella popolazione pediatrica nel 2024

Principali indici di esposizione e di consumo Antiepilettici	Totale
Prescrizioni	**1.015.136**
Per 1000 bambini	113,7
Δ% 24-23	1,4
Confezioni	**1.036.725**
Per 1000 bambini	116,1
Δ % 24-23	1,0
Per prescrizione	1,0
Quota % sul totale del consumo	5,6
Utilizzatori	**45.303**
Prevalenza (%)	0,51
Δ % 24-23	1,8
Con una sola prescrizione n (%)	2.240 (4,9)

Figura 1.5.5 Antiepilettici, andamento temporale 2016-2024 della prevalenza d'uso (%) e del consumo (confezioni per 1000 bambini) nella popolazione pediatrica

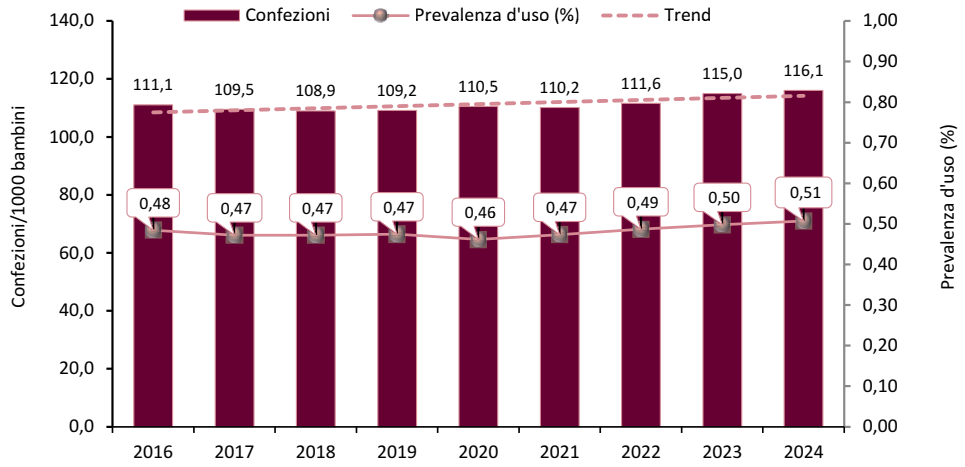


Figura 1.5.6 Andamento della prescrizione di farmaci antiepilettici per età nel 2024

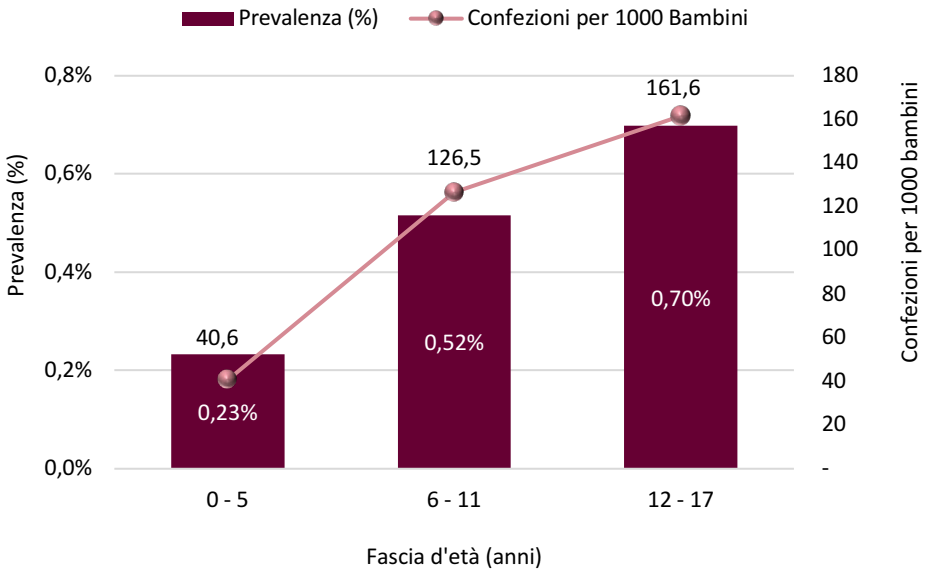


Tabella 1.5.6 Antiepilettici, prescrizione nella popolazione pediatrica per categoria terapeutica e per sostanza nel 2024

Categorie e sostanze	Prevalenza (%)			Confezioni (per 1000 bambini)	Δ % 24-23	Consumi (%)	
	M	F	T			M	F
Antiepilettici di I generazione	0,51	0,33	0,42	83,1	0,4	63,3	36,7
Antiepilettici di II generazione	0,18	0,25	0,21	29,1	0,3	43,1	56,9
Antiepilettici di III generazione	0,03	0,03	0,03	3,8	20,8	51,4	48,6
Altri antiepilettici	<0,005	<0,005	<0,005	0,1	>100	45,3	54,7
Farmaci antiepilettici	**0,56**	**0,46**	**0,51**	**116,01**	**1,0**	**54,8**	**45,3**
acido valproico	0,33	0,16	0,24	54,3	2,0	71,2	28,8
carbamazepina	0,09	0,08	0,08	15,2	-3,9	57,2	42,8
levetiracetam	0,11	0,14	0,12	15,0	1,1	43,1	56,9
lamotrigina	0,03	0,06	0,05	8,2	2,4	33,5	66,5
etosuccimide	0,03	0,04	0,04	5,3	7,8	39,9	60,1
fenobarbitale	0,02	0,02	0,02	4,1	-3,9	57,1	42,9
topiramato	0,02	0,03	0,03	3,2	-7,0	50,4	49,6
clonazepam	0,03	0,02	0,02	2,4	-6,1	57,6	42,4
lacosamide	0,02	0,02	0,02	2,2	30,7	52,3	47,7
vigabatrin	0,01	0,01	0,01	1,6	2,1	55,9	44,1

Figura 1.5.7 Distribuzione percentuale del consumo di farmaci antiepilettici per categoria terapeutica e fascia d'età nel 2024

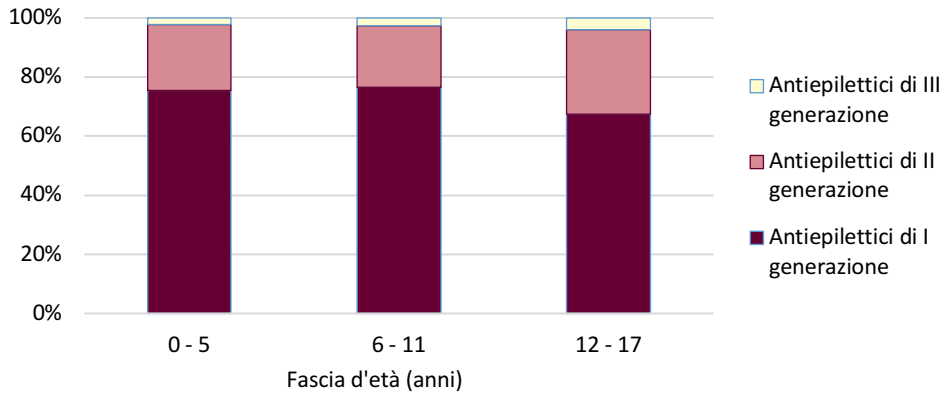


Tabella 1.5.7 Antiepilettici, andamento regionale della prevalenza d'uso (%) e del consumo (confezioni per 1000 bambini) nella popolazione pediatrica nel 2024

Regione	Prevalenza (%)	Δ % 24-23	Confezioni (per 1000 bambini)	Δ % 24-23
Piemonte	0,47	2,3	114,2	0,1
Val d'Aosta	0,36	0,4	86,3	-10,0
Lombardia	0,43	0,8	110,2	-3,7
PA Bolzano	0,35	8,9	96,1	20,4
PA Trento	0,42	1,3	130,2	-2,8
Veneto	0,42	2,1	112,2	3,7
Friuli VG	0,40	2,4	111,5	8,5
Liguria	0,57	5,7	111,1	7,0
Emilia R.	0,43	1,1	97,3	0,3
Toscana	0,59	1,0	127,8	2,2
Umbria	0,52	4,4	120,1	5,9
Marche	0,51	0,4	125,4	1,8
Lazio	0,50	-1,9	106,9	0,6
Abruzzo	0,54	5,5	119,0	4,8
Molise	0,56	1,0	120,2	3,4
Campania	0,65	3,0	135,0	2,1
Puglia	0,51	<0,0	116,5	-0,5
Basilicata	0,51	-3,7	110,3	-0,2
Calabria	0,55	3,0	119,9	4,1
Sicilia	0,66	3,8	131,9	1,3
Sardegna	0,43	7,8	98,1	1,3
Italia	**0,51**	**1,8**	**116,1**	**1,0**
Nord	0,20	2,2	50,4	0,4
Centro	0,10	-0,4	22,5	1,5
Sud	0,20	2,7	43,3	1,4

Bibliografia

- Glauser T, Shinnar S, Gloss D et al. Evidence-based guideline: treatment of convulsive status epilepticus in children and adults: report of the Guideline Committee of the American Epilepsy Society. Epilepsy Curr 2016; 16(1):48-61.
- Lega Italiana Contro l'Epilessia (LICE). Il libro bianco dell'epilessia in Italia, 2019. Disponibile all'indirizzo https://www.lice.it/pdf/Libro_bianco.pdf/
- Lega Italiana Contro l'Epilessia (LICE). La terapia dello stato epilettico (position paper). Versione 28 giugno 2019. Disponibile all'indirizzo https://www.ilae.org/files/ilaeGuideline/LaTerapiaDelloStatoEpilettico_Position_Paper_-ITA_vers_28-6-2019-1.pdf
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Epilepsies in children, young people and adults. NICE guideline Clinical guideline [NG217]. Published: 27 April 2022. Last updated 30 January 2025. Disponibile all'indirizzo https://www.nice.org.uk/guidance/ng217
- Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA) e Azienda ospedaliero-universitaria Meyer. Linee-guida. Il trattamento dell'epilessia in età pediatrica. Gennaio 2017. Disponibile all'indirizzo https://www.sinpia.eu/atom/allegato/1574.pdf
- Wilmshurst JM, Gaillard WD, Vinayan KP et al. Summary of recommendations for the management of infantile seizures: task force report for the ILAE Commission of Pediatrics. Epilepsia 2015; 56(8):1185-97.

La prescrizione degli psicofarmaci in pediatria

Nel 2024 la prevalenza d'uso degli psicofarmaci nella popolazione pediatrica italiana è stata pari allo 0,57% (+8,6% rispetto al 2023), con il 13,5% degli utilizzatori che ha ricevuto una sola prescrizione durante l'anno (Tabella 1.5.8). Il corrispondente tasso di prescrizione è stato pari a 56,9 per 1000 bambini, in aumento dell'9,3% rispetto all'anno precedente, a cui ha corrisposto un consumo di 59,3 confezioni per 1000 bambini (poco più di una confezione per prescrizione), l'1% del totale del consumo di farmaci in età pediatrica.

Considerando l'andamento temporale nel periodo 2016-2024 (Figura 1.5.9) sia la prevalenza d'uso che i consumi sono più che raddoppiati, sebbene si mantengano ancora su livelli bassi, passando da 20,6 confezioni per 1000 bambini (prevalenza pari allo 0,26%) nel 2016 a 59,3 confezioni per 1000 bambini (prevalenza dello 0,57%) nel 2024.

Il ricorso agli psicofarmaci presenta un andamento crescente per età, raggiungendo il massimo nella fascia 12-17 anni, nella quale si registra un consumo di 129,1 confezioni per 1000 bambini e una prevalenza dello 1, 17% (Figura 1.5.10).

Analizzando le prescrizioni per sottocategoria di farmaci, la prevalenza d'uso maggiore si osserva per gli antipsicotici (0,32%), con un numero di confezioni pari a 30,2 per 1000 bambini, in aumento dell'8,6% rispetto al 2023, a cui seguono gli antidepressivi, con una prevalenza d'uso di 0,23% e la prescrizione di 17,4 confezioni per 1000 bambini, e i farmaci per l'ADHD (*Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*), rappresentati da metilfenidato e atomoxetina, con una prevalenza pari a 0,13% e una prescrizione di 11,7 confezioni per 1000 bambini (Tabella 1.5.9). Questi ultimi registrano l'aumento maggiore delle prescrizioni (+24,9%) rispetto all'anno precedente, mentre il consumo degli antidepressivi rimane pressoché stabile (+0,1%).

Tenuto conto che la maggior parte delle prescrizioni di psicofarmaci si concentra nella fascia di età 12-17 anni, la distribuzione percentuale del consumo tra le diverse sottocategorie evidenzia che la prescrizione degli antipsicotici risulta essere elevata in tutte le fasce di età, mentre quella dei farmaci per l'ADHD nella fascia di età 6-11 anni (Figura 1.5.11).

L'aripiprazolo, un farmaco antipsicotico autorizzato per il trattamento della schizofrenia a partire dai 15 anni di età e nel trattamento (fino a 12 settimane) degli episodi maniacali di grado da moderato a severo del disturbo bipolare di tipo I negli adolescenti a partire dai 13 anni, è il farmaco a maggior utilizzo con 13,5 confezioni per 1000 bambini e una prevalenza dello 0,15% (Tabella 1.5.10). Seguono tra i farmaci più prescritti il metilfenidato, uno psicostimolante indicato come parte di un programma multimodale di trattamento dell'ADHD nei bambini a partire dai 6 anni di età e negli adolescenti, la sertralina, un antidepressivo inibitore della ricaptazione della serotonina (SSRI) autorizzato per il trattamento del disturbo ossessivo-compulsivo (OCD) nei bambini e adolescenti di età compresa tra 6 e 17 anni, e il risperidone, antipsicotico autorizzato per il trattamento a breve termine (fino a 6 settimane) dell'aggressività persistente nel disturbo della condotta in bambini dall'età di 5 anni e negli adolescenti con funzionamento intellettuale al di sotto della media o con disabilità intellettiva, nei quali la gravità dei comportamenti aggressivi o di altri comportamenti dirompenti richieda un trattamento farmacologico, condizioni non infrequenti anche in bambini e adolescenti con disturbo dello spettro autistico.

Tutti e tre i farmaci registrano una prevalenza d'uso dello 0,13%, mentre il numero di confezioni per 1000 bambini è stato pari a 11,6 per il metilfenidato, 9,9 per la sertalina e 6,1 per il risperidone. Per tutti e quattro i principi attivi i consumi sono in aumento rispetto all'anno precedente. Ad eccezione della sertralina, gli altri tre principi attivi insieme alla clor-

promazina (antipiscotico fenotiazinico), registrano consumi maggiori nei maschi rispetto alle femmine.

Tra gli antipsicotici atipici, il risperidone e l'aripiprazolo sono gli unici farmaci che hanno ricevuto l'approvazione della FDA statunitense per il trattamento dei gravi problemi comportamentali associati al disturbo dello spettro autistico. In Italia, il risperidone è rimborsato dal SSN ai sensi della Legge 648/96 nel trattamento a breve termine di problemi comportamentali di grado moderato o grave, quali irritabilità ed aggressività, nei bambini e adolescenti (≥ 5 anni) con disturbi dello spettro autistico che non abbiano risposto in modo efficace ad interventi psicologici specifici comportamentali e educativi o per i quali tali interventi non sono disponibili.

Il trattamento con metilfenidato, considerato a tutt'oggi la terapia farmacologica di riferimento per l'ADHD, è prescritto solo nei casi in cui i soli interventi psico-sociali o le terapie psico-comportamentali si siano dimostrati insufficienti, da somministrare sotto il controllo di un Centro di riferimento regionale per la diagnosi e la cura dell'ADHD e a cura di un neuropsichiatra dell'infanzia e dell'adolescenza o specialista affine responsabile dei centri territoriali di neuropsichiatria infantile, secondo un Piano Terapeutico specifico, in ottemperanza alle linee guida nazionali ed europee.

A livello regionale si osserva una marcata variabilità nell'esposizione della popolazione pediatrica italiana agli psicofarmaci (Tabella 1.5.11). Le regioni del Nord registrano una prevalenza d'uso e dei consumi maggiori rispetto alle regioni del Centro-Sud, mentre al Sud si osservano gli incrementi maggiori rispetto all'anno precedente. In particolare, la Basilicata è la Regione in cui si osservano valori minimi sia per i consumi (34,7 confezioni per 1000 bambini) che per la prevalenza d'uso (0,37%), mentre la Sardegna è la Regione in cui si rilevano i valori maggiori, raggiungendo un consumo di 94,3 confezioni per 1000 bambini e una prevalenza dello 0,82%. Tutte le regioni registrano aumenti dei consumi rispetto all'anno precedente, ma con una marcata eterogeneità: la Calabria registra l'incremento maggiore (+18,8%), la Basilicata quello minore (+1,8%); per quanto riguarda la prevalenza, la Valle d'Aosta è l'unica Regione che registra una riduzione (-9,0%), mentre in Umbria si osserva l'aumento maggiore (+14,5%). Marcate variabilità regionali si evidenziano anche analizzando separatamente le prescrizioni delle tre classi di farmaci psicotropi analizzati (Tabelle 1.5.12, 1.5.13 e 1.5.14).

Il trattamento dei disturbi neuropsichiatrici in età evolutiva richiede un approccio multi-modale e multidisciplinare in cui la terapia farmacologica dovrebbe essere considerata in una cornice più ampia e vista come una possibile componente di un insieme di interventi che includa anche interventi non farmacologici. Le differenze regionali riflettono verosimilmente le differenze esistenti tra le diverse Regioni italiane nel numero e nella organizzazione della rete dei Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), che potrebbe determinare disomogeneità territoriali sia nella presa in carico dei pazienti che nei relativi percorsi diagnostico-terapeutici.

In Italia la prevalenza di prescrizioni di psicofarmaci per bambini e adolescenti, che aveva mostrato una diminuzione dal 2006 al 2011 (da 1,15 a 1,03 ogni 1000 bambini), e poi un aumento a 3 ogni 1000 bambini nel corso del 2020, continua evidenziare nel corso degli ultimi anni una tendenza in aumento, raggiungendo una prevalenza di quasi 6 bambini ogni 1000 nel 2024. Questo dato in aumento è in linea con quanto mostrato da altri studi epidemiologici internazionali pubblicati in letteratura, che hanno analizzato il trend prescrittivo di varie classi di psicofarmaci nella popolazione pediatrica, evidenziando una

generale tendenza all'aumento dei tassi di prescrizione in tutti i Paesi del mondo, soprattutto in seguito all'emergenza pandemica da COVID-19.

Negli Stati Uniti, ad esempio, la percentuale di giovani con una prescrizione di farmaci psicotropi è aumentata dopo la pandemia di COVID-19, raggiungendo il picco del 36,9% ad aprile 2020, con la maggiore incidenza per i farmaci per l'ADHD (22,4%), seguiti da antidepressivi (16,0%), antipsicotici (6,1%) e stabilizzatori dell'umore (4,3%). Un marcato aumento dell'uso di farmaci psicotropi nei bambini e negli adolescenti è stato osservato anche in Australia, con una prevalenza passata da 33,8 a 60,0 ogni 1.000 bambini tra il 2013 e il 2021. Tra i Paesi dell'UE, la Danimarca, che aveva già registrato un aumento del numero di prescrizioni da 1,3 a 12,4 ogni 1000 bambini tra il 1996 e il 2010, ha mostrato un aumento del 37% nei tassi di consumo accidentale di qualsiasi farmaco psicotropo tra gli adolescenti di età compresa tra 12 e 17 anni, con o senza una storia psichiatrica, negli ultimi 5 anni. In Francia, uno studio condotto durante la pandemia da COVID-19, ha mostrato un aumento degli utilizzatori di antidepressivi (+0,80%), ansiolitici (+0,59%) e ipnotici e sedativi (+2,55%) tra le persone di età compresa tra 12 e 18 anni a partire da marzo 2020 rispetto al periodo compreso tra gennaio 2015 e febbraio 2020.

In Italia, nonostante gli aumenti osservati negli ultimi anni, in parte legati all'impatto dell'emergenza pandemica sulla salute mentale dei bambini e adolescenti, l'uso dei farmaci psicotropi rimane sensibilmente più basso rispetto ad altri Paesi. Secondo i dati della tabella 1.5.8, nel 2024 la prescrizione di questi farmaci nella popolazione pediatrica italiana si attesta allo 0,57%, un dato sì raddoppiato rispetto al 2020 (0,30%), ma ancora inferiore rispetto a quanto registrato in altri contesti europei (es. Francia: 1,61%) ed extra-europei (es. USA: 24,7%-26,3%). Questa tendenza si conferma trasversalmente nelle diverse classi di psicofarmaci considerate.

Tabella 1.5.8 Prescrizione degli psicofarmaci nella popolazione pediatrica nel 2024

Principali indici di esposizione e di consumo Psicofarmaci	Totale
Prescrizioni	**503.496**
Per 1000 bambini	56,9
Δ % 24-23	9,3
Confezioni	**529.610**
Per 1000 bambini	59,3
Δ % 24-23	8,7
Per prescrizione	1,1
Quota % sul totale del consumo	1,0
Utilizzatori	**51.345**
Prevalenza (%)	0,57
Δ % 24-23	8,6
Con una sola prescrizione n (%)	6.931 (13,5)

Figura 1.5.9 Psicofarmaci, andamento temporale 2016-2024 della prevalenza d'uso (%) e del consumo (confezioni per 1000 bambini) nella popolazione pediatrica

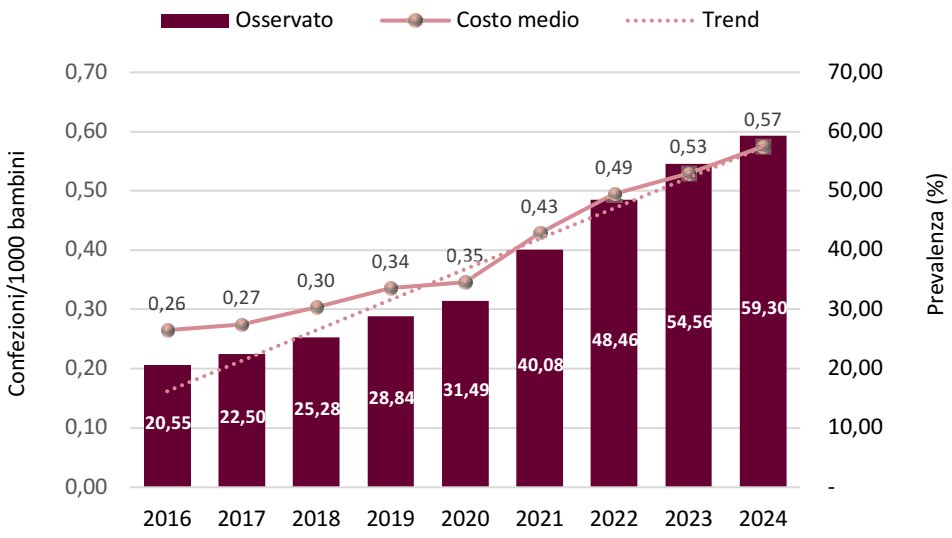


Figura 1.5.10 Andamento della prescrizione di psicofarmaci per età nel 2024

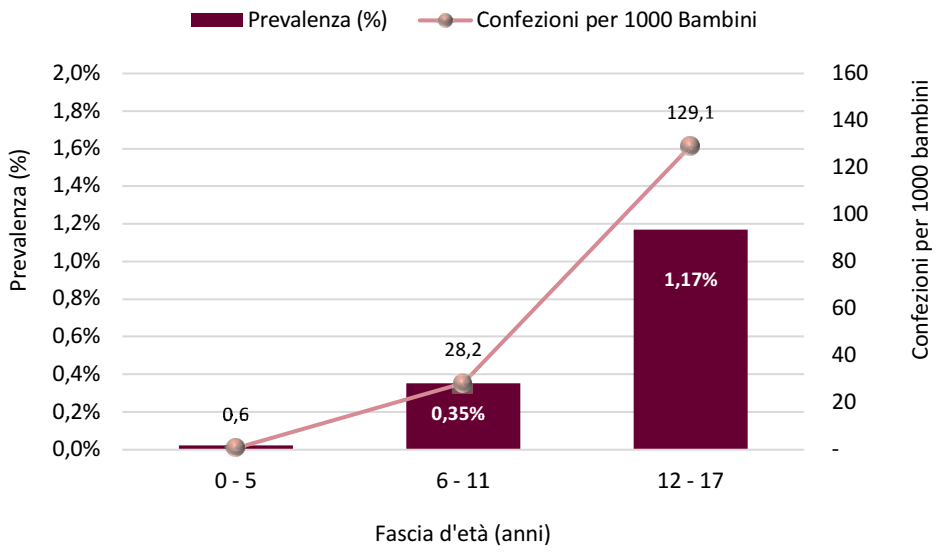


Tabella 1.5.9 Prescrizione degli psicofarmaci nella popolazione in età pediatrica nel 2024 per categoria terapeutica

Categoria terapeutica	Prevalenza (%)			Confezioni (per 1000 bambini)	Δ % 24-23	Consumi (%)		Utilizzatori con una prescrizione (%)
	M	F	T			M	F	
Antipsicotici	0,36	0,28	0,32	30,2	8,6	59,2	40,8	13,5
Antidepressivi	0,15	0,32	0,23	17,4	0,1	32,7	67,3	17,5
Farmaci per l'ADHD	0,21	0,04	0,13	11,7	24,9	85,8	14,2	12,3
Psicofarmaci	**0,63**	**0,52**	**0,57**	**59,3**	**8,7**	**51,4**	**48,7**	**13,5**

Figura 1.5.11 Distribuzione percentuale del consumo di psicofarmaci per categoria terapeutica e fascia d'età nel 2024

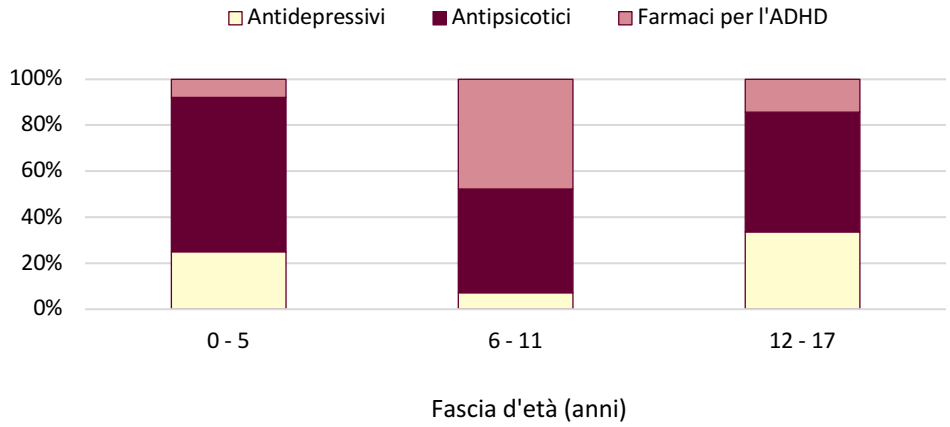


Tabella 1.5.10 Primi 10 psicofarmaci per consumo in età pediatrica nel 2024

Categorie e sostanze	Prevalenza (%)	Confezioni (per 1000 bambini)	Δ % 24-23	Consumi (%)	
				M	F
aripiprazolo	0,15	13,5	10,4	55,3	44,7
metilfenidato	0,13	11,6	28,8	85,8	14,2
sertralina	0,13	9,9	4,1	34,3	65,7
risperidone	0,13	6,1	14,3	78,5	21,5
fluoxetina	0,05	3,7	-3,9	24,2	75,8
quetiapina	0,03	2,3	2,6	26,8	73,2
litio	0,02	2,1	13,9	35,6	64,4
olanzapina	0,02	1,9	-2,3	45,8	54,2
clorpromazina	0,01	1,1	26,0	70,7	29,3
fluvoxamina	0,01	1,0	-1,1	44,8	55,3

Tabella 1.5.11 Psicofarmaci, andamento regionale della prevalenza d'uso (%) e del consumo (confezioni per 1000 bambini) nella popolazione pediatrica nel 2024

Regione	Prevalenza (%)	Δ % 24-23	Confezioni (per 1000 bambini)	Δ % 24-23
Piemonte	0,51	14,0	48,7	10,8
Val d'Aosta	0,50	-9,0	44,0	2,7
Lombardia	0,58	5,8	55,9	2,1
PA Bolzano	0,77	0,3	82,1	4,2
PA Trento	0,40	13,4	41,2	11,3
Veneto	0,66	8,0	71,6	8,4
Friuli VG	0,65	6,2	66,7	9,6
Liguria	0,80	12,4	81,2	17,0
Emilia R.	0,43	5,9	43,7	9,0
Toscana	0,96	5,9	91,3	6,6
Umbria	0,59	14,5	60,7	16,8
Marche	0,49	11,3	55,7	5,3
Lazio	0,72	6,8	83,5	7,5
Abruzzo	0,54	8,9	58,7	14,9
Molise	0,42	3,2	41,6	12,7
Campania	0,38	13,5	44,4	17,3
Puglia	0,49	9,1	47,6	10,0
Basilicata	0,37	10,8	34,7	1,8
Calabria	0,49	12,5	50,5	18,8
Sicilia	0,49	13,7	45,6	14,3
Sardegna	0,82	8,8	94,3	3,5
Italia	**0,57**	**8,6**	**59,3**	**8,7**
Nord	0,26	7,9	26,6	7,1
Centro	0,16	7,1	17,7	6,7
Sud	0,15	11,7	15,1	14,3

Tabella 1.5.12 Antipsicotici, andamento regionale della prevalenza d'uso (%) e del consumo (confezioni per 1000 bambini) nella popolazione pediatrica nel 2024

Regione	Prevalenza (%)	Δ % 24-23	Confezioni (per 1000 bambini)	Δ % 24-23
Piemonte	0,24	11,7	21,9	8,1
Val d'Aosta	0,30	3,8	24,3	28,7
Lombardia	0,32	5,1	27,3	3,2
PA Bolzano	0,20	6,6	19,8	17,8
PA Trento	0,24	14,5	20,3	20,8
Veneto	0,31	9,0	30,1	9,8
Friuli VG	0,29	7,4	26,0	9,5
Liguria	0,41	9,7	44,2	15,6
Emilia R.	0,23	8,4	21,3	13,0
Toscana	0,39	2,4	39,8	3,3
Umbria	0,27	14,2	25,8	17,6
Marche	0,30	12,7	30,2	6,1
Lazio	0,44	5,1	44,8	4,4
Abruzzo	0,32	8,5	31,5	9,9
Molise	0,24	6,6	18,4	11,3
Campania	0,24	16,2	25,5	17,5
Puglia	0,34	9,3	30,6	9,9
Basilicata	0,22	6,9	19,8	-3,4
Calabria	0,33	15,1	30,2	21,4
Sicilia	0,36	14,2	32,7	13,1
Sardegna	0,43	11,2	37,9	-1,4
Italia	**0,32**	**8,8**	**30,2**	**8,6**
Nord	0,14	7,9	12,2	8,4
Centro	0,09	5,7	8,6	3,8
Sud	0,10	12,9	9,4	13,7

Tabella 1.5.13 Antidepressivi, andamento regionale della prevalenza d'uso (%) e del consumo (confezioni per 1000 bambini) nella popolazione pediatrica nel 2024

Regione	Prevalenza (%)	Δ % 24-23	Confezioni (per 1000 bambini)	Δ % 24-23
Piemonte	0,23	2,2	17,1	1,8
Val d'Aosta	0,19	-24,7	11,4	-32,2
Lombardia	0,29	1,7	21,8	-3,4
PA Bolzano	0,26	-14,3	22,5	-15,1
PA Trento	0,22	8,9	18,1	10,0
Veneto	0,27	0,2	22,2	1,7
Friuli VG	0,26	1,6	19,2	0,7
Liguria	0,34	3,2	22,4	8,2
Emilia R.	0,24	0,7	19,4	1,2
Toscana	0,40	-3,5	26,7	-3,9
Umbria	0,22	6,1	15,0	4,7
Marche	0,21	3,1	17,1	-2,0
Lazio	0,25	-3,5	18,4	-0,3
Abruzzo	0,22	4,7	14,9	14,3
Molise	0,16	-11,2	13,1	10,1
Campania	0,13	-1,0	11,0	9,1
Puglia	0,16	-0,4	11,3	1,0
Basilicata	0,19	9,4	12,0	0,4
Calabria	0,18	0,6	11,4	3,4
Sicilia	0,13	3,4	8,1	4,9
Sardegna	0,31	-3,2	23,8	-7,7
Italia	**0,23**	**0,05**	**17,4**	**0,1**
Nord	0,12	1,2	9,5	-0,4
Centro	0,06	-2,8	4,5	-2,7
Sud	0,05	0,8	3,4	5,7

Tabella 1.5.14 Farmaci per l'ADHD, andamento regionale della prevalenza d'uso (%) e del consumo (confezioni per 1000 bambini) nella popolazione pediatrica nel 2024

Regione	Prevalenza (%)	Δ % 24-23	Confezioni (per 1000 bambini)	Δ % 24-23
Piemonte	0,13	6,6	8,4	15,5
Val d'Aosta	0,09	23,6	6,8	17,9
Lombardia	0,41	10,2	39,8	12,1
PA Bolzano	0,03	1,6	2,7	-26,2
PA Trento	0,21	21,7	19,3	14,9
Veneto	0,22	22,3	21,5	19,0
Friuli VG	0,20	46,0	14,6	39,4
Liguria	0,04	35,6	3,0	43,8
Emilia R.	0,34	24,2	24,8	28,3
Toscana	0,19	32,7	19,9	27,0
Umbria	0,08	28,7	8,4	20,7
Marche	0,18	28,3	20,3	24,5
Lazio	0,10	25,3	12,3	30,8
Abruzzo	0,09	12,1	10,1	19,2
Molise	0,07	39,5	7,9	30,2
Campania	0,07	28,7	5,7	34,4
Puglia	0,03	47,0	2,9	75,9
Basilicata	0,08	26,8	8,9	34,6
Calabria	0,06	50,0	4,8	47,2
Sicilia	0,28	19,5	32,6	21,2
Sardegna	0,13	27,5	11,7	24,9
Italia	**0,06**	**26,4**	**4,9**	**21,1**
Nord	0,05	25,3	4,6	24,6
Centro	0,02	35,9	2,2	34,3
Sud	0,13	6,6	8,4	15,5

Bibliografia

- Amill-Rosario A, Lee H, Zhang C, dosReis S. Psychotropic prescriptions during the COVID-19 pandemic among U.S. Children and Adolescents Receiving Mental Health Services. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2022;32(7):408–14.
- Bliddal M, Rasmussen L, Andersen JH, et al. Psychotropic medication Use and Psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic among Danish children, adolescents, and young adults. JAMA Psychiatry. 2023;80(2):176–80.
- Bushnell G, Sun JW, dosReis S, et al. Geographic trends in Pediatric psychotropic medication dispensing before and after the start of the COVID-19 pandemic. Psychiatr Serv. 2023;74(8):880–4.
- Chua KP, Volerman A, Zhang J, et al. Antidepressant dispensing to US adolescents and young adults: 2016–2022. Pediatrics. 2024;153(3):e2023064245.
- Gallinella F, Trotta F, Fortinguerra F. Impact of COVID-19 pandemic on prescription of psychotropic medications in the Italian paediatric population during 2020. Ital J Pediatr. 2024;50(1):102.
- Hazell PL. Increased prescribing of psychotropic medication for children and adolescents during the COVID-19 pandemic: no cause for alarm. Med J Aust. 2023;219(1):16–7.
- Hardie RA, Sezgin G, Pont LG, et al. Psychotropic medication prescribing for children and adolescents by general practitioners during the COVID-19 pandemic. Med J Aust. 2023;219(1):26–7.
- Levaillant M, Wathelet M, Lamer A, et al. Impact of COVID-19 pandemic and lockdowns on the consumption of anxiolytics, hypnotics and antidepressants according to age groups: a French nationwide study. Psychol Med. 2023;53(7):2861–7.
- Linea Guida ISS sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti. Ottobre 2023. Disponibile al Sito SNLG: https://www.iss.it/ricerca?p_p_id=ricercawebcontentnew_INSTANCE_go5yaDEt7yac&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_ricercawebcontentnew_INSTANCE_go5yaDEt7yac_javax.portlet.action=goToDettaglioJournalArticle&_ricercawebcontentnew_INSTANCE_go5yaDEt7yac_idJournalArticle=9186353&p_auth=2G3JY2nN
- Linee Guida SINPIA. Linee Guida per la diagnosi e la terapia farmacologica del Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività (ADHD) in età evolutiva, 24 giugno 2002. (https://www.iss.it/documents/20126/841055/SINPIA_L.g.ADHD.1116940207.pdf/)
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. NICE guideline [NG87]. Published: 14 March 2018. Last update: 13 September 2019 (http://nice.org.uk/guidance/ng87/)
- Piovani D, Clavenna A, Cartabia M, Bonati M. Psychotropic medicine prescriptions in Italian youths: a multiregional study. Eur Child Adolesc Psychiatry 2015; 25(3):235-45.

- Radel LF, Ali MM, West K, Lieff SA. Psychotropic Medication and Psychotropic Polypharmacy Among Children and Adolescents in the US Child Welfare System. JAMA Pediatr. 2023;177(10):1107-1110.
- Valtuille Z, Acquaviva E, Trebossen V, et al. Psychotropic Medication Prescribing for Children and Adolescents After the Onset of the COVID-19 Pandemic. JAMA Netw Open. 2024;7(4):e247965.
- Wood SJ, Ilomäki J, Gould J, et al. Dispensing of psychotropic medications to Australian children and adolescents before and during the COVID-19 pandemic, 2013–2021: a retrospective cohort study. Med J Aust. 2023;219(1):18–25.
- Wang S, Li Q, Lu J, et al. Treatment rates for Mental disorders among children and adolescents: a systematic review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2023;6(10):e2338174.

1.6 Utilizzo dei farmaci in età geriatrica

In Italia la popolazione con età uguale o superiore ai 65 anni ha raggiunto nel 2024 circa 14,4 milioni di individui, pari al 24,3% della popolazione italiana. Le femmine sono circa 8,0 milioni e rappresentano il 55,9% dei soggetti di questa fascia di età. Come atteso, il consumo di farmaci aumenta con l'età fino alla fascia 80-84 anni, per poi ridursi leggermente negli over 85 (Figura 1.6.1). I soggetti che hanno fatto registrare i maggiori consumi sono quelli di età compresa tra 80 e 84 anni e gli ultra-ottantacinquenni (rispettivamente 4.074,3 e 3.893,3 DDD/1000 utilizzatori *die*), con una spesa per utilizzatore pari a 671,0 e 637,8 euro rispettivamente (Tabella 1.6.1). Nel complesso la spesa media per utilizzatore è stata di 570,2 euro (621,6 nei maschi e 529,5 nelle femmine), in lieve aumento rispetto al 2023 (+1,18%). L'analisi del consumo di farmaci nei pazienti che hanno ricevuto almeno una prescrizione farmacologica nel 2024 ha evidenziato un numero di DDD/1000 utilizzatori *die* maggiore nei maschi rispetto alle femmine (3.575,6 *vs* 3.327,4) e una generale stabilità delle dosi erogate per ogni utilizzatore nel 2024 rispetto al 2023 (-0,29%). Se si analizza la prevalenza d'uso, si osserva come quasi l'intera popolazione (97,4%) abbia ricevuto nel corso dell'anno almeno una prescrizione farmacologica, indipendentemente dal sesso e mantenendosi su valori pressoché stabili rispetto all'anno precedente (+0,15%). Dopo la riduzione dei pazienti incidenti registrata per tutte le fasce di età nel 2023, nel 2024 l'incidenza d'uso ha subito un lieve incremento (+0,77%) rispetto all'anno precedente, in misura pressoché uguale sia nei maschi che nelle femmine. L'incidenza percentuale del numero di dosi assunte dalla popolazione anziana in Italia nel periodo 2019-2024 (Tabella 1.6.2) mostra come il peso degli ultra-sessantacinquenni sulla popolazione generale sia aumentato poco più di un punto percentuale nel periodo considerato, passando dal 67,0% del 2019 al 68,2% del 2024. I pazienti di età compresa tra 70 e 79 anni sono quelli che incidono maggiormente nel 2024 sui consumi della popolazione over 65 (15,4%). Parallelamente, l'incidenza della spesa farmaceutica territoriale lorda per fascia di età (Tabella 1.6.3) nel 2024 mostra come gli ultra-sessantacinquenni assorbano oltre il 63,7% della spesa totale, con un andamento che si mantiene piuttosto costante nel tempo. Nella fascia d'età 75-79 anni si riscontra l'incidenza maggiore (14,3% nel 2024), in leggero aumento rispetto all'anno precedente (14,0% nel 2023), mentre l'incidenza più bassa è stata osservata negli ultra-novantenni (3,5% nel 2024), valore che si è mantenuto pressoché stabile rispetto all'anno precedente. Analizzando l'andamento della spesa per utilizzatore nel 2024 (Figura 1.6.3) è possibile notare un aumento dei valori con l'avanzare dell'età fino alla fascia 80-84 anni (671,0 euro), che si mantengono pressoché stabili fino ai 90 anni (668,8 euro) e solo successivamente, negli ultranovantenni, si osserva un decremento (564,7 euro). Considerando il periodo 2020-2024, i maggiori incrementi si osservano negli ultra-novantenni (CAGR: +0,90%), mentre la fascia 70-75 anni di età è quella che registra l'incremento minore (CAGR: +0,17%). Considerando la serie storica del numero di utilizzatori di età superiore ai 65 anni nel periodo 2020-2024 (Figura 1.6.4) si evidenzia come il numero di soggetti che assumono farmaci si riduca solo lievemente nelle fasce di età 70-74 anni e 80-84 anni (CAGR: -0,01%) e aumenti leggermente in tutte le altre fasce di età, con un incremento medio annuo (CAGR) dello 0,01% nella fascia 65-69 anni, 85-90 anni e negli over-90, e dello 0,03% nella fascia 75-79 anni.

Tabella 1.6.1 Distribuzione per età e sesso della prescrizione farmaceutica nella popolazione di età ≥65 anni nel 2024

Fascia d'età	Spesa per utilizzatore				DDD/1000 utilizzatori *die*			
	M	F	T	Δ % 24-23	M	F	T	Δ % 24-23
65-69	485,7	398,2	439,5	1,15	2.755,0	2.463,5	2.601,0	-0,69
70-74	590,1	488,8	536,2	1,10	3.380,7	3.062,2	3.211,2	-0,71
75-79	675,5	570,3	618,3	1,22	3.901,3	3.601,0	3.738,1	-0,33
80-84	732,3	624,7	671,0	1,30	4.235,1	3.953,1	4.074,3	0,05
85+	708,2	597,7	637,8	1,33	4.112,8	3.767,6	3.893,0	0,40
Totale	**621,6**	**529,5**	**570,2**	**1,18**	**3.575,6**	**3.327,4**	**3.436,9**	**-0,29**
	Prevalenza d'uso (%)				**Incidenza d'uso (%)**			
	M	**F**	**T**	**Δ % 24-23**	**M**	**F**	**T**	**Δ % 24-23**
65-69	88,7	90,6	89,7	0,00	6,1	5,4	5,7	0,23
70-74	93,1	93,3	93,2	1,74	3,9	3,5	3,7	2,72
75-79	101,0	99,8	100,3	-1,04	2,7	2,5	2,6	-0,27
80-84	99,5	96,6	97,8	-0,67	1,9	1,8	1,9	0,70
85+	116,1	108,8	111,4	0,03	2,1	2,1	2,1	-0,16
Totale	**97,4**	**97,4**	**97,4**	**0,15**	**3,7**	**3,2**	**3,4**	**0,77**

Figura 1.6.1 Andamento della prescrizione nella popolazione di età ≥65 anni (DDD/1000 utilizzatori *die* e spesa lorda per utilizzatore) nel 2024

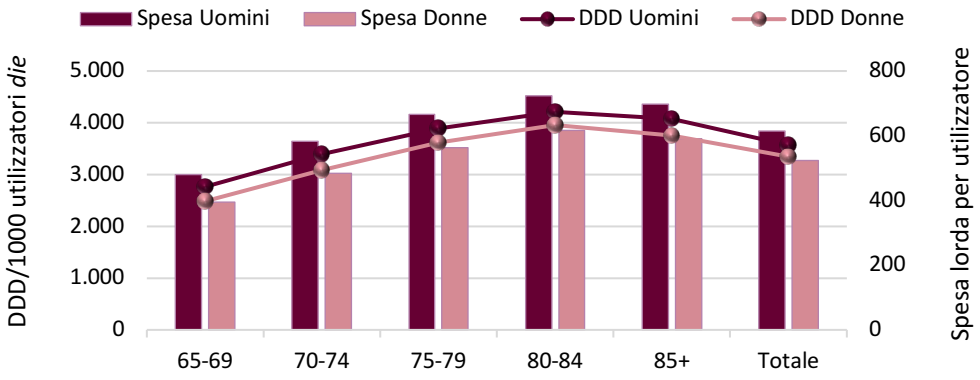


Tabella 1.6.2 Incidenza del consumo (numero di dosi) territoriale di farmaci per età nel periodo 2019-2024

Fascia d'età	Incidenza dosi (%)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0-64	33,0	31,8	32,4	32,3	32,0	31,8
65-69	12,1	11,9	11,9	12,0	12,1	12,1
70-74	15,0	15,5	14,9	14,5	14,0	13,8
75-79	14,1	13,8	14,0	14,5	15,0	15,4
80-84	13,1	13,6	13,4	13,2	13,0	12,6
85-90	9,4	9,9	9,7	9,8	10,2	10,5
>90	3,3	3,5	3,6	3,6	3,7	3,8
Totale	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Tabella 1.6.3 Incidenza della spesa farmaceutica territoriale lorda per fascia d'età nel periodo 2019-2024

Fascia d'età	Incidenza spesa (%)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0-64	37,0	36,0	36,5	36,8	36,5	36,3
65-69	11,2	11,2	11,2	11,3	11,5	11,6
70-74	13,9	14,4	13,9	13,5	13,1	13,0
75-79	13,3	12,9	13,1	13,5	14,0	14,3
80-84	12,4	12,9	12,6	12,3	12,1	11,7
85-90	9,1	9,4	9,2	9,2	9,4	9,7
>90	3,1	3,3	3,4	3,4	3,4	3,5
Totale	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Figura 1.6.3 Andamento nel periodo 2020-2024 della spesa per utilizzatore per età

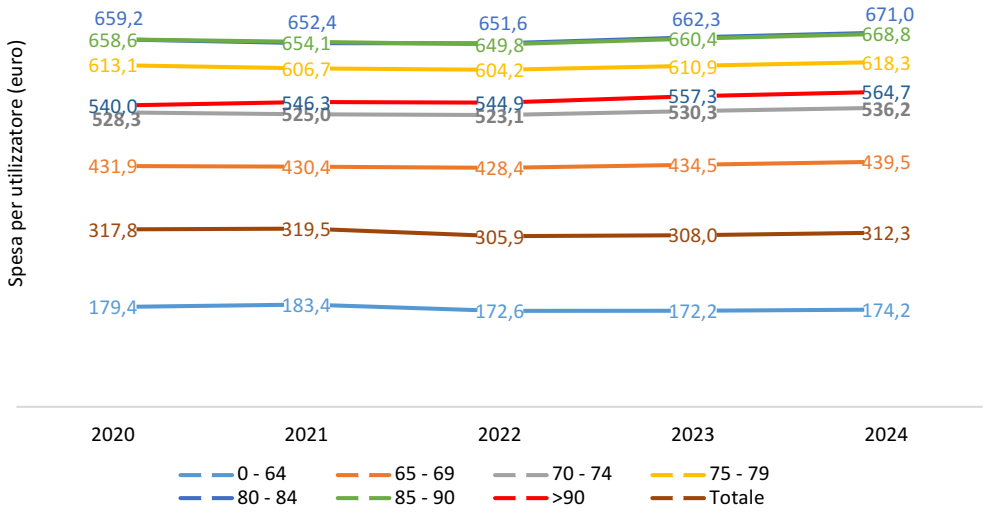
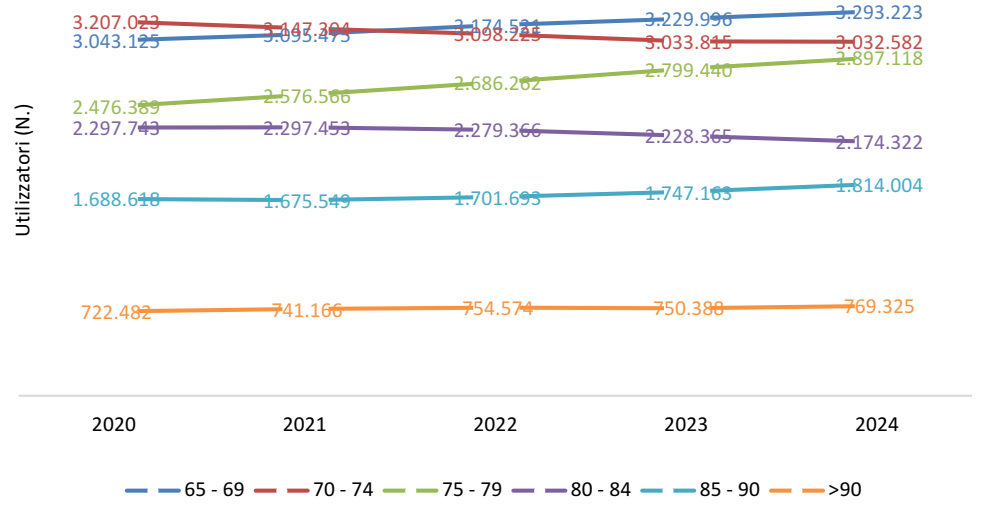


Figura 1.6.4 Numero di utilizzatori *over* 65 per fascia di età nel periodo 2019-2024



La politerapia nella popolazione anziana

Al fine di valutare la politerapia nella popolazione anziana sono state condotte due analisi, che hanno avuto l'obiettivo di valutare la "politerapia" e la "politerapia cronica", utilizzando come proxy il numero di farmaci prescritti per utilizzatore.

La prima analisi ha valutato la "politerapia" definita come la "somministrazione di un numero medio di sostanze (ATC V livello) per utilizzatore nel corso dell'anno, indipendentemente dalla durata della prescrizione".

Sulla base di questo approfondimento nel 2024 ogni utilizzatore ultra-sessantacinquenne ha assunto in media 7,6 sostanze farmacologiche differenti (Tabella 1.6.4), con un valore più basso (5,9 sostanze per utilizzatore) nella fascia tra 65 e 69 anni di età e quello più elevato (8,7 sostanze per utilizzatore) registrato negli ultra ottantacinquenni. Per entrambi i sessi si assiste a un progressivo incremento del numero di principi attivi diversi (sostanze farmacologiche) assunti all'aumentare dell'età: nei maschi si passa da 6,0 sostanze nella fascia compresa tra i 65 e i 69 anni di età a 8,5 assunte negli ultra-ottantacinquenni, mentre nelle femmine si passa da 5,9 sostanze diverse assunte nella fascia di età 65-69 anni a 8,8 differenti principi attivi assunti nella fascia di età uguale o superiore agli 85 anni. Se si analizza la distribuzione degli utilizzatori per numero di principi attivi diversi (Figura 1.6.5) si può notare come circa il 68,1% degli utilizzatori anziani (quasi 7 utilizzatori su 10) abbia ricevuto prescrizioni di almeno 5 diverse sostanze (definizione di politerapia) nel corso dell'anno di riferimento e come addirittura circa uno su tre (28,3%) di età pari a o superiore ai 65 anni assuma almeno 10 principi attivi diversi nel corso dell'anno.

L'analisi delle prevalenze d'uso per numero di sostanze diverse per Regione e area geografica (Tabella 1.6.5) ha evidenziato una prevalenza maggiore alla media nazionale, relativa all'uso di un numero di sostanze superiore a 10 per le regioni del Centro (28,9%) e del Sud (37,7%). Per un numero inferiore alle 7 sostanze invece, è possibile notare una maggiore prevalenza d'uso nelle regioni del Nord, rispetto alla media nazionale.

Tabella 1.6.4 Numero medio di sostanze per età e sesso nel 2024

Fascia d'età	Numero medio di sostanze			Media ultimi 5 anni
	Maschi	Femmine	Totale	
65-69	6,0	5,9	5,9	5,9
70-74	6,9	6,9	6,9	6,9
75-79	7,8	7,8	7,8	7,7
80-84	8,4	8,5	8,4	8,3
≥85	8,5	8,8	8,7	8,5
Totale	**7,5**	**7,6**	**7,6**	**7,5**

Figura 1.6.5 Distribuzione percentuale degli utilizzatori nella popolazione di età ≥65 anni per numero di sostanze diverse nel 2024

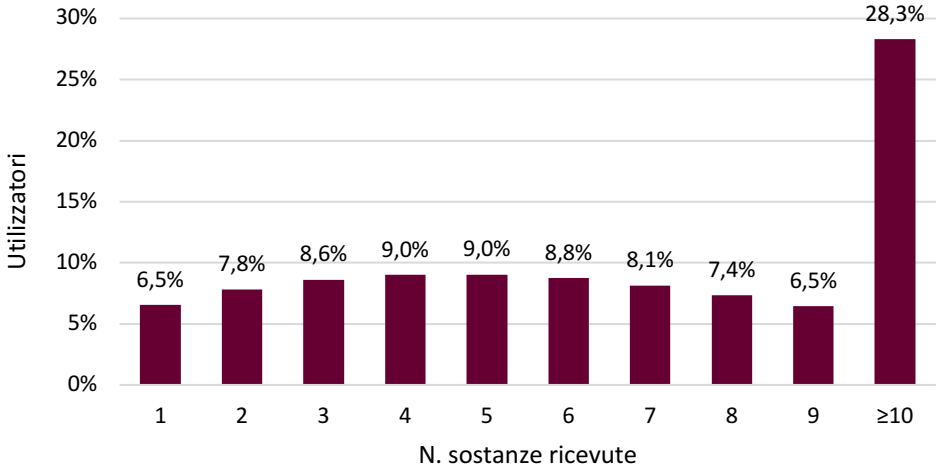


Tabella 1.6.5 Prevalenza d'uso (%) per Regione e per numero di sostanze diverse (anno 2024)

Regione	Numero di sostanze diverse				
	1	2-4	5-7	8-9	10+
Piemonte	7,3	27,2	26,0	13,0	22,8
Val d'Aosta	8,8	29,3	24,8	11,6	19,4
Lombardia	7,7	28,3	25,6	12,2	19,5
PA Bolzano	11,0	31,6	24,0	10,4	14,3
PA Trento	8,4	28,1	25,6	12,4	20,6
Veneto	8,8	30,9	25,8	11,5	16,7
Friuli VG	8,1	29,0	26,3	12,4	19,3
Liguria	7,4	26,5	25,3	12,8	22,9
Emilia R.	7,0	27,3	27,2	13,5	21,8
Toscana	7,1	26,8	25,9	13,2	24,2
Umbria	5,9	25,4	26,9	14,4	26,7
Marche	5,7	24,0	26,5	14,8	28,8
Lazio	5,3	21,8	24,9	14,5	32,7
Abruzzo	5,2	22,4	25,8	14,7	31,9
Molise	4,8	21,7	24,7	14,8	33,7
Campania	3,8	18,0	23,0	14,7	41,8
Puglia	4,6	21,0	25,3	15,0	35,4
Basilicata	4,3	20,4	24,9	15,2	36,6
Calabria	4,4	17,8	21,6	13,8	42,2
Sicilia	4,3	18,7	23,0	14,5	40,3
Sardegna	6,2	25,3	26,8	14,2	25,7
Italia	**6,4**	**24,8**	**25,2**	**13,5**	**27,6**
Nord	7,8	28,4	26,0	12,4	20,1
Centro	6,0	24,0	25,6	14,1	28,9
Sud	4,5	19,9	23,9	14,6	37,7

La seconda analisi ha avuto l'obiettivo di valutare la "politerapia cronica" definita come la "somministrazione di 5 o più farmaci (ATC IV livello) assunti nello stesso mese per almeno 6 mesi, anche non consecutivi, nel corso dell'anno."

A questo scopo è stata selezionata una coorte di pazienti (≥65 anni) che nel corso dell'ultimo trimestre del 2022 abbiano ricevuto almeno una prescrizione farmaceutica (data indice) e che risultino in vita nell'ultimo trimestre 2024, escludendo i pazienti >95 anni in quanto frequentemente ospedalizzati o ricoverati in RSA.

Tutti i soggetti così indentificati sono stati seguiti per un periodo di osservazione (*follow up*) di 12 mesi, assumendo che il trattamento abbia avuto inizio il giorno in cui è stata effettuata la prescrizione e che il soggetto abbia assunto il farmaco per tutta la durata della terapia. Per ciascuna prescrizione è stata calcolata la copertura farmacologica, ovvero il numero di giorni di terapia (calcolati in base alle DDD dispensate in ogni prescrizione) e per ogni soggetto è stato calcolato il numero di farmaci assunti nello stesso mese per 6 o 9 mesi, anche non consecutivi, in un anno. È stato considerato il IV livello ATC per il calcolo del numero di farmaci assunti per evitare di considerare due principi attivi appartenenti alla stessa classe farmacologica come due terapie diverse (es. atorvastatina e simvastatina prescritti durante i 6 mesi) al fine di minimizzare l'effetto dello *switch* farmacologico all'interno della stessa classe terapeutica, evento frequente nella pratica clinica, soprattutto nella gestione di patologie croniche.

Da questa analisi emerge che il 33,1% della popolazione anziana (3 pazienti su 10) assume almeno 5 farmaci diversi per almeno 6 mesi nel corso di un anno (definizione di politerapia cronica), con un andamento crescente all'aumentare dell'età fino agli 89 anni, dove raggiunge il picco massimo del 43,7% (un paziente su due); successivamente, tale percentuale si riduce al 38,4% (Tabella 1.6.6). L'andamento per età è simile in entrambi i sessi, sebbene la percentuale di maschi in politerapia risulti essere superiore a quella delle femmine per tutte le fasce di età. Questi andamenti si mantengono anche considerando un periodo superiore (9 mesi, anche non consecutivi), sebbene la percentuale di soggetti in politerapia sia inferiore, attestandosi al 21,8% (un paziente su 5).

Se si considera l'andamento per area geografica e per regione è possibile osservare una marcata variabilità nella percentuale di soggetti in politerapia cronica (Tabella 1.6.7). Le regioni del Centro e del Sud presentano percentuali superiori alla media nazionale in tutte le fasce di età sia a 6 che a 9 mesi. La Calabria è la Regione che più frequentemente registra percentuali elevate di anziani (≥65 anni) in politerapia sia a 6 (43,7%) che a 9 mesi (31,4%), raggiungendo il valore massimo del 55,7% nella fascia di età 85-89 anni a 6 mesi, seguita dalla Campania, con percentuali di poco inferiori, rispettivamente 43,3% a 6 mesi e 31,4% a 9 mesi, con il valore massimo del 55,2% raggiunto a 6 mesi nella fascia 85-89 anni; seguono altre due regioni del Sud, la Basilicata, con il 43,1% di anziani in politerapia a 6 mesi e il 31,9% a 9 mesi e la Sicilia con il 42,8% di anziani in politerapia a 6 mesi e il 31,0% a 9 mesi; ed entrambe registrano la quota massima, rispettivamente 56,1% e 55,4% nella fascia 85-89 anni. Di contro, la PA di Bolzano registra le percentuali più basse di anziani in politerapia sia a 6 mesi (23,1%) che a 9 mesi (12,5%). A 6 mesi la Regione Calabria registra anche la quota più elevata di anziani novantenni in politerapia (50,3%), fascia di età in cui maggiore è la necessità di una revisione e riduzione delle terapie farmacologiche prescritte, mentre la Valle d'Aosta registra la percentuale minore (28,4%).

L'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione ha portato a un aumento del numero di pazienti affetti da molteplici patologie croniche (multimorbilità) e alla conseguente co-prescrizione di più farmaci correlati (politerapia), soprattutto tra gli anziani. Dati recenti

di letteratura indicano una prevalenza della politerapia nella popolazione anziana che varia, a seconda della definizione utilizzata, dal 2,6% all'86,6% a livello globale. Anche i dati ottenuti nella popolazione italiana indicano un frequente ricorso alla politerapia negli over-sessantacinquenni (68,1% e 33,1% in modo cronico), esponendo di conseguenza questa fascia di popolazione a un rischio elevato di interazioni farmacologiche e reazioni avverse ai farmaci, e quindi a una maggiore probabilità di ospedalizzazione e morte. La riduzione del carico farmacologico e l'ottimizzazione dei regimi terapeutici nei pazienti anziani mediante la rivalutazione dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci, la riconciliazione farmacologica e il *deprescribing*, risultano pertanto attività cruciali da implementare, soprattutto nell'ambito della medicina generale, allo scopo di migliorare gli esiti di salute e la qualità della vita di pazienti anziani.

Tabella 1.6.6 Percentuale di utilizzatori nella popolazione di età ≥65 anni in politerapia cronica (prescrizione di 5 farmaci o più per almeno 6 e 9 mesi, anche non consecutivi, nel corso del 2024)

Fascia d'età	6 mesi (%)			9 mesi (%)		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
65 - 69	18,1	23,1	20,5	10,9	14,9	12,8
70 - 74	26,0	31,5	28,6	16,4	21,1	18,6
75 - 79	34,2	39,0	36,4	22,3	26,8	24,4
80 - 84	40,3	44,3	42,0	26,6	30,7	28,4
85 - 89	42,5	45,5	43,7	27,8	31,1	29,1
≥90	37,1	40,9	38,4	23,1	26,9	24,3
Totale	**31,5**	**35,2**	**33,1**	**20,2**	**23,8**	**21,8**

Tabella 1.6.7 Percentuale di utilizzatori nella popolazione di età ≥65 anni in politerapia cronica (prescrizione di 5 farmaci o più per almeno 6 e 9 mesi, anche non consecutivi, nel corso del 2024) per regione e fascia di età

Regione	65 - 69		70 - 74		75 - 79		80 - 84		85 - 89		≥90		Totale	
	6 mesi	9 mesi	6 mesi	9 mesi	6 mesi	9 mesi	6 mesi	9 mesi	6 mesi	9 mesi	6 mesi	9 mesi	6 mesi	9 mesi
Piemonte	19,5	11,9	26,7	16,7	34,1	21,9	39,6	25,9	40,1	25,4	33,1	19,4	31,2	19,7
Val d'Aosta	14,8	7,9	19,8	11,1	26,8	14,8	33,2	18,6	32,0	17,2	28,4	15,0	24,7	13,5
Lombardia	13,8	6,6	19,7	9,8	25,9	13,4	31,7	16,8	34,5	18,1	31,9	16,0	24,5	12,5
PA Bolzano	11,4	5,9	18,0	9,4	23,9	13,1	30,0	16,6	33,3	18,8	30,3	15,9	23,1	12,5
PA Trento	14,3	7,6	21,8	12,0	29,5	17,1	36,6	21,6	40,2	23,7	37,5	21,4	27,4	15,7
Veneto	14,4	8,2	20,9	12,3	27,9	17,0	34,3	21,5	37,0	22,7	33,2	19,5	26,1	15,8
Friuli VG	16,5	9,3	23,1	13,7	31,6	19,1	37,2	22,7	39,1	23,4	33,7	18,7	29,1	17,3
Liguria	17,0	10,5	24,4	15,8	33,0	22,2	39,6	26,6	42,8	28,8	38,3	24,2	31,2	20,5
Emilia R	17,2	9,5	24,7	14,3	32,5	19,6	39,3	24,5	41,8	25,8	38,0	22,4	30,4	18,2
Toscana	19,1	12,4	26,6	17,9	35,3	24,4	42,3	29,8	45,4	31,8	41,4	27,4	33,3	22,9
Umbria	22,4	16,4	31,5	23,9	40,9	31,5	49,5	38,8	52,5	41,2	48,0	35,9	38,7	29,7
Marche	21,1	13,7	30,3	20,4	40,2	28,2	48,1	34,3	51,6	36,8	47,2	32,0	37,4	25,9
Lazio	22,5	14,1	31,5	20,6	40,6	27,6	47,8	33,1	50,5	34,9	46,8	30,7	37,2	25,0
Abruzzo	22,6	14,6	31,4	21,3	40,3	28,0	46,8	33,0	48,4	33,9	43,2	28,1	36,5	25,0
Molise	23,6	15,0	33,0	22,0	40,7	27,8	46,8	31,7	48,6	32,9	43,0	27,9	37,1	24,8
Campania	29,6	20,3	39,9	28,6	49,0	36,3	55,0	41,2	55,2	40,9	48,7	33,9	43,3	31,4
Puglia	24,0	15,3	33,3	22,3	42,1	29,4	48,6	34,4	50,1	34,8	44,7	29,6	37,9	25,9
Basilicata	28,4	19,9	38,8	28,3	48,3	36,1	54,7	41,9	56,1	42,4	48,2	35,2	43,1	31,9
Calabria	29,5	19,9	39,6	28,0	48,8	35,7	55,1	41,2	55,7	41,1	50,3	35,5	43,7	31,4
Sicilia	27,6	18,7	38,6	27,4	48,1	35,6	54,4	40,7	55,4	40,9	50,2	35,4	42,8	31,0
Sardegna	21,6	13,7	29,2	19,5	37,2	25,6	44,4	31,3	48,1	33,7	43,4	28,9	34,6	23,5
Italia	**20,9**	**13,1**	**29,0**	**18,9**	**36,9**	**24,7**	**42,8**	**28,9**	**44,9**	**30,0**	**40,7**	**25,8**	**33,8**	**22,3**
Nord	15,7	8,6	22,4	12,7	29,5	17,4	35,6	21,4	38,0	22,6	34,1	19,2	27,6	16,1
Centro	21,3	13,7	29,7	19,9	38,6	26,8	45,9	32,5	49,0	34,5	44,9	30,1	35,9	24,7
Sud	27,2	18,3	37,3	26,2	46,4	33,7	52,6	38,7	53,5	38,8	47,7	32,9	41,4	29,5

Bibliografia

- Carollo M, Crisafulli S, Vitturi G, Besco M, Hinek D, Sartorio A, Tanara V, Spadacini G, Selleri M, Zanconato V, Fava C, Minuz P, Zamboni M, Trifirò G. Clinical impact of medication review and deprescribing in older inpatients: A systematic review and meta-analysis. J Am Geriatr Soc. 2024;72(10):3219-3238.
- Carollo M, Boccardi V, Crisafulli S, Conti V, Gnerre P, Miozzo S, Omodeo Salè E, Pieraccini F, Zamboni M, Marengoni A, Onder G, Trifirò G; Italian Scientific Consortium on medication review, deprescribing. Medication review and deprescribing in different healthcare settings: a position statement from an Italian scientific consortium. Aging Clin Exp Res. 2024;36(1):63.
- Fincke BG, Snyder K, Cantillon C, Gaehde S, Standring P, Fiore L, Brophy M, Gagnon DR. Three complementary definitions of polypharmacy: methods, application and comparison of findings in a large prescription database. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2005; 14:121–8
- Franchi C, Marcucci M, Mannucci PM, Tettamanti M, Pasina L, Fortino I, Bortolotti A, Merlino L, Nobili A. Changes in clinical outcomes for community-dwelling older people exposed to incident chronic polypharmacy: a comparison between 2001 and 2009. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2016;25(2):204-11.
- Franchi C, Cartabia M, Risso P, Mari D, Tettamanti M, Parabiaghi A, Pasina L, Djignefa Djade C, Fortino I, Bortolotti A, Merlino L, Nobili A. Geographical differences in the prevalence of chronic polypharmacy in older people: eleven years of the EPIFARM-Elderly Project. Eur J Clin Pharmacol. 2013;69(7):1477-83.
- Mantel-Teeuwisse AK, Klungel OH, Verschuren WM, Porsius A, de Boer A. Comparison of different methods to estimate prevalence of drug use by using pharmacy records. J Clin Epidemiol 2001; 54:1181–6
- Nicholson K, Liu W, Fitzpatrick D, Hardacre KA, Roberts S, Salerno J, Stranges S, Fortin M, Mangin D. Prevalence of multimorbidity and polypharmacy among adults and older adults: a systematic review. Lancet Healthy Longev. 2024;5(4):e287-e296.
- Pazan F, Wehling M. Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. Eur Geriatr Med. 2021;12(3):443-452.
- Viktil KK, Blix HS, Moger TA, Reikvam A. Polypharmacy as commonly defined is an indicator of limited value in the assessment of drug-related problems. Br J Clin Pharmacol 2007; 63:187–95

1.7 Andamento temporale del consumo mensile dei farmaci

Assistenza convenzionata Classe A-SSN

La Figura 1.7.1 mostra l'andamento mensile dei consumi, espressi in DDD/1000 abitanti *die*, dei farmaci di classe A-SSN erogati in assistenza convenzionata nel periodo 2002-2024.
Il consumo di medicinali in tale periodo ha mostrato un andamento crescente, passando dalle 751,7 DDD/1000 abitanti *die* di gennaio 2002 alle 1.102,0 DDD di dicembre 2024.
Il consumo dei farmaci, oltre a essere caratterizzato da un trend crescente, si associa a una periodicità stagionale, come si evince dalla regolarità dei picchi di consumo mensili riportati nella Figura 1.7.1. Notoriamente i farmaci antimicrobici per uso sistemico e i farmaci dell'apparato respiratorio sono le categorie terapeutiche sulle quali la stagionalità dei consumi incide maggiormente.
Si osserva come nell'ultimo periodo i consumi siano in lieve decrescita (CAGR 2019-2024: -0,1%). Il valore del CAGR evidenzia una sostanziale stabilità dei consumi negli ultimi anni riportandoli ai valori pre-pandemici. Nel 2024, i maggiori consumi sono stati registrati nei mesi di maggio e luglio (1.219,6 e 1.188,2 DDD, rispettivamente), mentre i minori consumi si riscontrano ad agosto e a dicembre (965,3 e 1102,0 DDD rispettivamente).

Farmaci di classe C con ricetta

Nella Figura 1.7.2 è presentato l'andamento temporale delle DDD/1000 abitanti *die* dei farmaci di classe C con ricetta a partire da gennaio 2004. Va tenuto conto che l'andamento del consumo potrebbe essere influenzato da decisioni regolatorie che nel tempo hanno determinato l'inserimento o l'esclusione di medicinali dall'obbligo di ricetta e dall'aggiornamento dei prezzi effettuata ogni due anni. Nel periodo 2004-2016 i consumi risultano in decrescita, mentre negli ultimi 8 anni si registra un incremento, infatti, si passa da una media annua di 168,2 DDD del 2016 ad una media di 198,4 DDD del 2024, in aumento del 17,9% e con una variazione media annuale dell'1,3% (per ulteriori dettagli si rimanda alla Sezione 2.6). Nel 2024 i mesi che fanno registrare i consumi mediamente più elevati sono gennaio e settembre (218,7 e 221,0 DDD); al contrario agosto è quello con i consumi più bassi (158,9 DDD).

Farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche

La Figura 1.7.3 mostra l'andamento del consumo dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche nel periodo 2006-2024. I consumi evidenziano un andamento crescente che passa da una media di 100,6 DDD del 2006 a una media di 205,6 DDD del 2024 (+103,7%; CAGR: +4,0%). Dal grafico si evince come l'incremento maggiore dei consumi sia stato registrato tra il 2010 e il 2011, mentre i periodi successivi abbiano registrato incrementi di minore entità ad eccezione dell'ultimo triennio in cui si registra un incremento medio annuo pari al +4,81%.
Nel 2024, in cui è stato registrato un aumento rispetto al 2023 del 5,4%, i consumi più bassi sono stati osservati nei mesi di agosto con 190,7 DDD e di dicembre con 147,9 DDD, mentre i mesi di luglio con 250,8 DDD e di novembre con 221,1 DDD presentano i livelli di consumo più elevati. Ai fini della corretta interpretazione dell'andamento mensile delle dosi dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (differentemente da un andamento annuale), è opportuno evidenziare che, essendo influenzato dalle procedure di acquisto delle strutture stesse, tale trend non è strettamente interpretabile in termini di consumo mensile e di stagionalità. Tale precisazione è verificabile sulla base dell'irregolarità nella dimensione degli acquisti mensili operati dalle strutture sanitarie pubbliche negli ultimi 18 anni.

Figura 1.7.1 Serie storica 2002-2024 del totale delle DDD/1000 abitanti *die* dei farmaci di classe A-SSN in regime di assistenza convenzionata

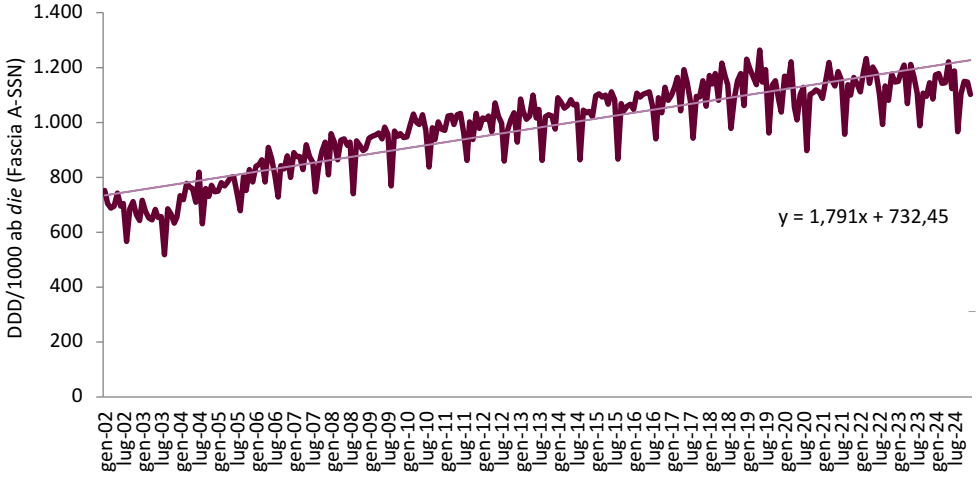


Figura 1.7.2 Serie storica 2004-2024 del totale delle DDD/1000 abitanti *die* dei farmaci di classe C con ricetta

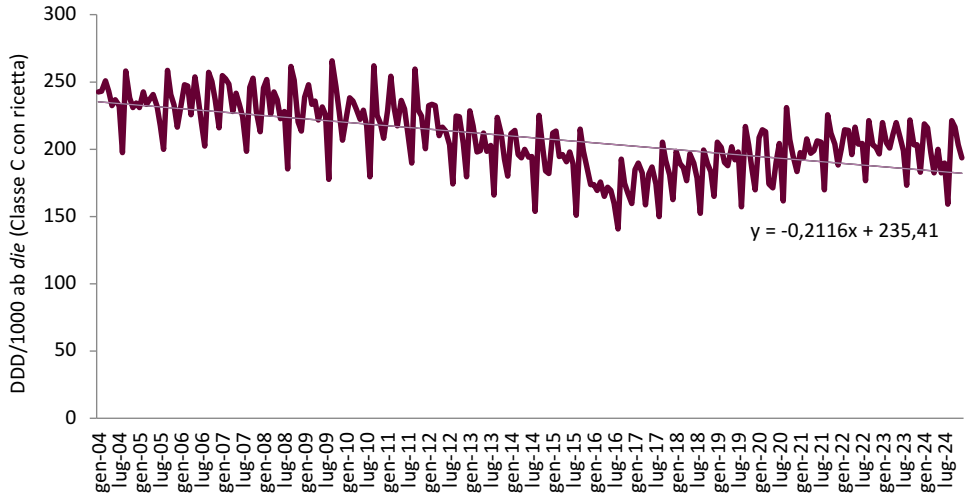
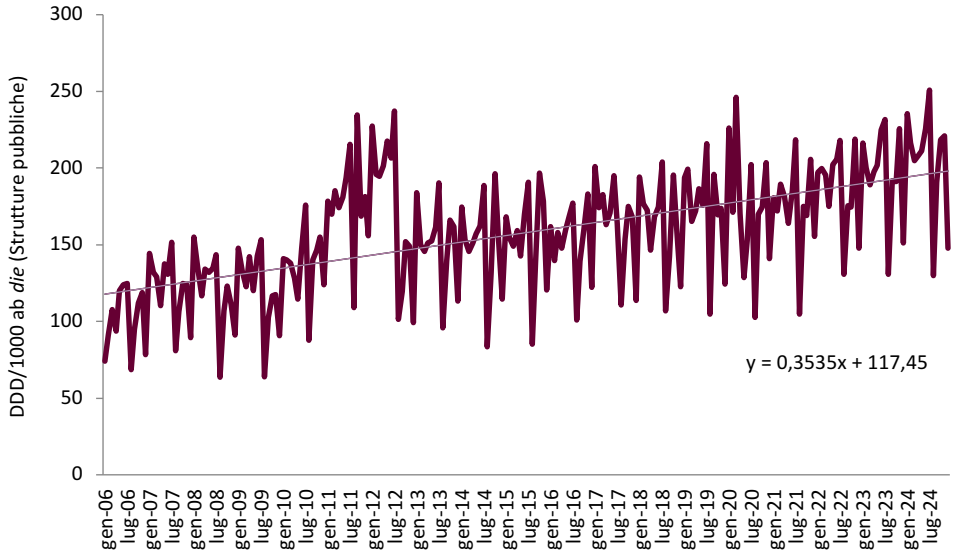


Figura 1.7.3 Serie storica 2006-2024 delle DDD/1000 abitanti *die* dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche

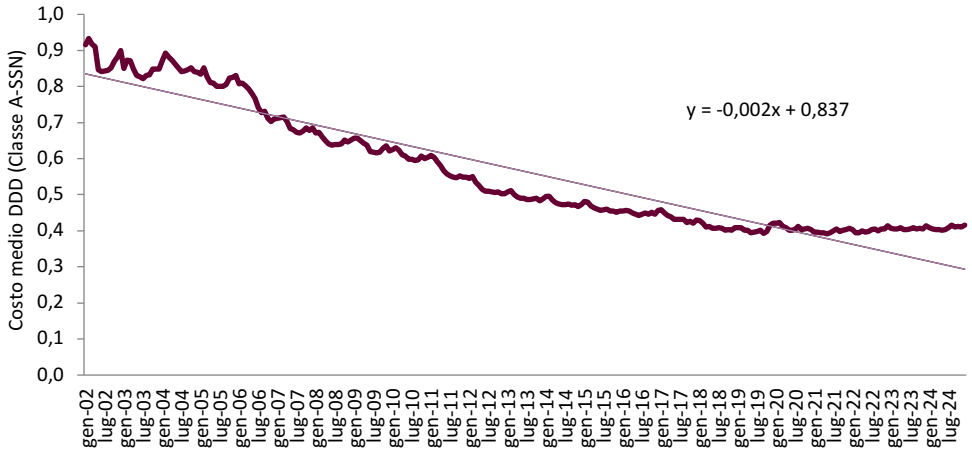


1.8 Andamento temporale del prezzo dei farmaci

Assistenza convenzionata-Classe A-SSN

I dati riportati nella Figura 1.8.1 mostrano l'andamento del costo medio ponderato per DDD per i farmaci di classe A-SSN nel periodo che va da gennaio 2002 a dicembre 2024. La serie storica mostra un andamento decrescente fino a dicembre 2017 (CAGR gennaio 2022-dicembre 2017: -0,4%) dovuto essenzialmente alle scadenze brevettuali di importanti molecole avvenute in tale periodo (ad esempio valsartan e atorvastatina), dalle manovre di riduzione dei prezzi messe in atto negli anni delle rinegoziazioni e delle attività di promozione della Lista di Trasparenza. Nell'ultimo periodo (2018-2024) l'andamento è rimasto sostanzialmente stabile (CAGR: -0,03%).

Figura 1.8.1 Andamento 2002-2024 del costo medio per DDD dei farmaci di classe A-SSN in regime di assistenza convenzionata



Stima del risparmio dovuto all'ingresso sul mercato dei farmaci equivalenti

L'andamento temporale dei prezzi dei farmaci di classe A rimborsati dal SSN è influenzato da diversi fattori, tra cui l'ingresso dei medicinali a brevetto scaduto in lista di trasparenza. Per valutare tale effetto è stata condotta un'analisi volta a stimare le economie generate.

Al fine di calcolare i risparmi ottenuti dall'ingresso dei farmaci equivalenti, sono state utilizzate le liste di trasparenza (Liste di Trasparenza AIFA) relative al periodo 2017-2024, pubblicate sul sito dell'Agenzia Italiana del Farmaco. I dati di consumo e spesa sono derivati invece, dal flusso "OsMed", relativo alle prestazioni farmaceutiche erogate attraverso le farmacie, pubbliche e private, convenzionate con il SSN (per ulteriori dettagli si rimanda all'Appendice 2).

Nell'analisi sono stati inclusi i principi attivi presenti in Lista di Trasparenza nel periodo 2018-2024 e per i quali è stato calcolato il costo medio per DDD nei 12 mesi antecedenti all'ingresso, ottenuto dividendo la spesa lorda per le DDD erogate. È stato, poi, calcolato,

sulla base del prezzo di riferimento, il costo medio DDD rilevato mensilmente nel periodo successivo all'ingresso in lista. Il risparmio è stato calcolato moltiplicando la differenza tra i due costi per il numero di DDD consumate mensilmente nel periodo successivo all'ingresso in lista fino a dicembre 2024.

È stata condotta inoltre, un'analisi per valutare l'andamento del costo per DDD dei farmaci prima dell'ingresso in lista e nei successivi 4 anni. A tal fine sono stati selezionati i principi attivi per cui era possibile valutare l'andamento dei costi nei successivi 4 anni dall'ingresso in lista di trasparenza.

Sono stati identificati 86 principi attivi che hanno fatto ingresso in lista nel periodo considerato. Il 24,4% dei principi attivi è rappresentato dai farmaci del gruppo ATC C (sistema cardiovascolare), il 17,4% dal gruppo ATC N (sistema nervoso centrale), il 12,8% dal gruppo A (apparato gastrointestinale e metabolismo), il 7% rispettivamente dal gruppo G (apparato genito-urinario), ed H (prepararti ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali), il 5,8% rispettivamente dal gruppo B (sangue ed organi emopoietici) e R (sistema respiratorio) e la restante parte dagli ulteriori ATC. Il 16,3% e il 25,6% di questi principi attivi ha fatto ingresso in lista, rispettivamente nel 2021 e nel 2022.

Sono stati stimati complessivamente, nel periodo 2018-2024, oltre 5,3 miliardi di euro di risparmio, di cui 1,2 miliardi nel solo 2024. L'analisi dell'andamento dei risparmi nel tempo evidenzia una crescita progressiva negli anni, attribuibile sia all'ingresso di nuove molecole nelle liste di trasparenza, sia al contributo cumulativo dei risparmi generati dalle molecole già introdotte in lista negli anni precedenti (Tabella 1.8.1). I principi attivi che hanno generato maggiori risparmi sono stati la rosuvastatina e l'associazione ezetimibe/simvastatina, con economie rispettivamente pari a 1,5 e 1 miliardi di euro. I primi 10 principi attivi inoltre generano l'82,5% dei risparmi complessivi (Tabella 1.8.2).

Tabella 1.8.1 Risparmi dovuti all'ingresso in lista di Trasparenza per anno (N. ATC=86)

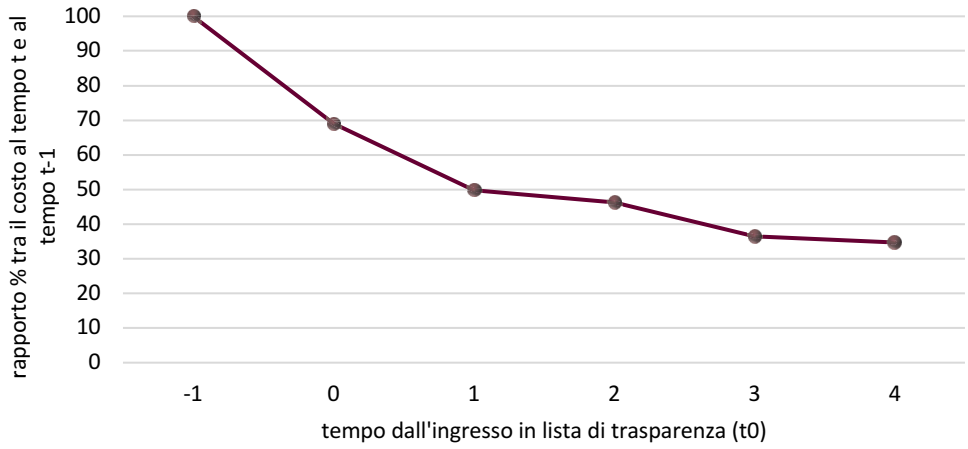
Anno	Risparmi (euro)
2018	314.501.131,94
2019	529.432.388,58
2020	629.743.108,12
2021	742.371.629,23
2022	861.519.691,91
2023	1.034.849.139,45
2024	1.233.052.893,44
Totale	**5.345.469.982,68**

Tabella 1.8.2 Primi 10 principi attivi per risparmio generato

ATC	Principio attivo	Risparmi (euro)	% cum	Anno di ingresso in lista
C10AA07	rosuvastatina	1.497.514.981	25,0	2018
C10BA02	ezetimibe/simvastatina	972.533.467	16,2	2018
C10AX09	ezetimibe	831.991.220	13,9	2018
C09DB02	olmesartan medoxomil/amlodipina	596.846.791	10,0	2018
C10BA06	rosuvastatina/ezetimibe	453.778.676	7,6	2019
M04AA03	febuxostat	177.702.726	3,0	2019
R03AK06	salmeterolo/fluticasone	173.795.639	2,9	2018
G04CA04	silodosina	133.980.019	2,2	2020
R03AK08	beclometasone/formoterolo	55.655.127	0,9	2022
N03AX18	lacosamide	53.455.223	0,9	2022
Primi 10		**4.947.253.868**	**82,5**	
Totale		**5.995.621.278**	**100**	

Per l'analisi dell'andamento del costo medio DDD prima e dopo l'ingresso in lista di trasparenza sono stati selezionati 10 principi attivi. L'ingresso in lista di trasparenza ha determinato, nel primo anno (t=1), una riduzione del costo medio DDD pari al 50%, rispetto al valore registrato nei dodici mesi antecedenti all'ingresso in lista (t=-1; Figura 1.8.2).
Dall'analisi si evidenzia inoltre, una riduzione del costo medio di circa il 30%, già nell'anno precedente all'inserimento delle molecole in lista di trasparenza (t=0), nonché una riduzione più contenuta negli anni successivi al primo. L'ultimo anno considerato infine (t=4), evidenzia una riduzione di circa il 65% rispetto al valore registrato inizialmente.

Figura 1.8.2 Rapporto tra il costo medio DDD a tempo (t) rispetto al costo al tempo t-1 (n=10)

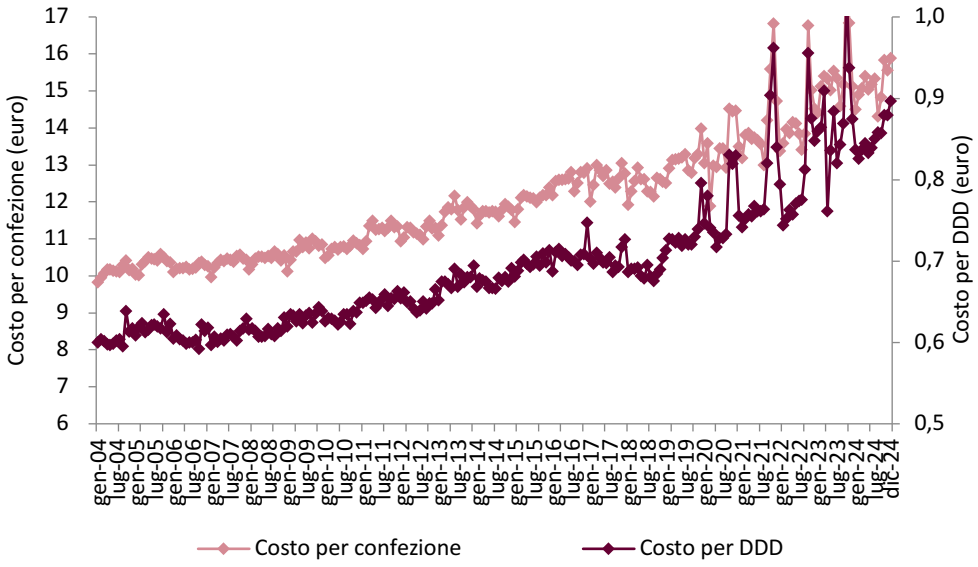


Nota: t0 anno di ingresso in lista di trasparenza, t-1 l'anno antecedente all'ingresso in lista di trasparenza, t1, t2, t3 e t4, gli anni successivi all'ingresso in lista di trasparenza

Farmaci di classe C con ricetta

La Figura 1.8.3 riporta l'andamento del costo medio ponderato per confezione e per DDD dei farmaci di classe C con ricetta nel periodo 2004-2024. Osservando i dati mensili della serie storica, l'andamento dei due indici mostra una crescita regolare, che passa dai 9,82 euro per confezione (e 0,60 euro per DDD) del 2004 ai 15,88 euro per confezione (e 0,89 euro per DDD) del 2024, con un aumento in confronto al 2004 rispettivamente del 61,7% e del 48,3%. Nel 2024, anno pari, in cui non è possibile modificare da parte delle aziende farmaceutiche il prezzo di tali farmaci, non è stata registrata una crescita dei prezzi rispetto all'anno precedente (per ulteriori dettagli si rimanda alla Sezione 2.6).

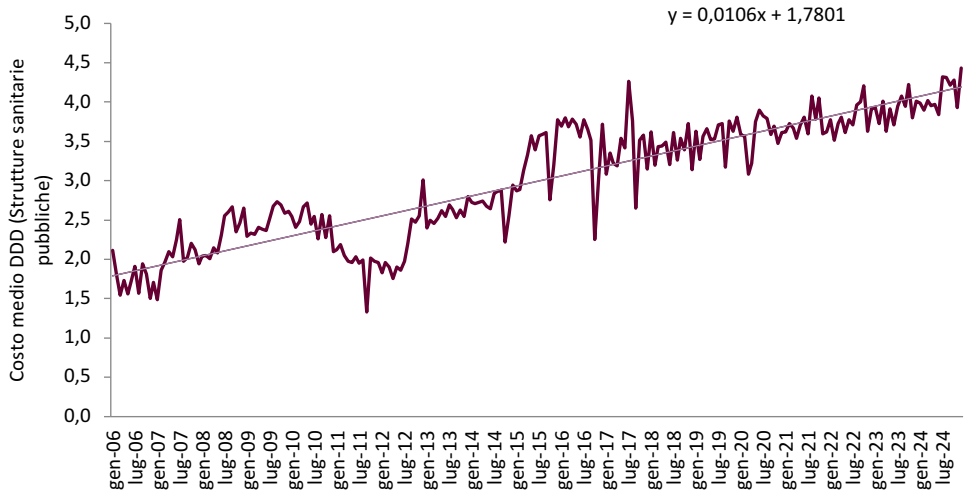
Figura 1.8.3 Andamento 2004-2024 del costo medio dei farmaci territoriali di classe C con ricetta



Farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche

La Figura 1.8.4 mostra l'andamento del costo medio per confezione e per DDD dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche nel periodo 2006-2024. L'andamento dei costi risulta crescente dal 2006 al 2009 per poi stabilizzarsi nel periodo 2010-2012 e aumentare nuovamente dal 2013, con una variazione da gennaio 2015 a dicembre 2024 del 54,4% corrispondente a una variazione media annua (CAGR) nel periodo 2015-2024 dello 0,2% e in particolare nel 2024 è stato registrato un incremento rispetto all'anno precedente del 10,75%.

Figura 1.8.4 Andamento 2006-2024 del costo medio per DDD dei i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche



1.9 Confronto internazionale

Nella presente sezione, attraverso un confronto internazionale sui consumi e la spesa farmaceutica, sono stati condotti diversi approfondimenti relativamente a:

- l'impatto della spesa farmaceutica sul Prodotto Interno Lordo (PIL);
- la relazione tra PIL *pro capite* e spesa *pro capite*;
- la distribuzione dei consumi e della spesa nei diversi canali di erogazione, per categoria terapeutica e per principio attivo;
- il confronto internazionale nel costo medio per Standard Unit;
- la penetrazione dei farmaci equivalenti e biosimilari;
- il livello di concentrazione del mercato in riferimento ai farmaci biologici a brevetto scaduto;
- la spesa dei farmaci orfani;
- un'analisi di comparazione dei prezzi nell'anno 2024;
- un'analisi storica (2016-2024) di comparazione dei prezzi a realizzo industria verso la media europea per i prodotti coperti e non coperti da brevetto;
- un'analisi di comparazione dei prezzi a realizzo industria in Italia, nel periodo 2016-2024, verso la media europea per panieri di prodotti farmaceutici, definiti sulla base della loro data di lancio;
- un'analisi di comparazione dei prezzi a realizzo industria in Italia verso la media Europea per categoria terapeutica.

La fonte informativa del confronto internazionale è la banca dati IQVIA MIDAS®. I dati raccolti nei diversi Paesi per entrambi i canali, territoriale e ospedaliero, sono stati standardizzati (lingua, valuta, nome dell'azienda, nome del prodotto e della confezione). Sono state acquisite informazioni su date di lancio, copertura brevettuale, specialità di appartenenza, classificazione biologici/biosimilari e attributo di farmaco orfano. Il dato territoriale comprende l'acquisto privato da parte del cittadino ed è al netto della distribuzione diretta in nome e per conto. Il dato ospedaliero è comprensivo della distribuzione diretta in nome e per conto e delle strutture private accreditate. La spesa territoriale è stata calcolata valorizzando le movimentazioni al prezzo a realizzo industria. Per il calcolo della spesa ospedaliera è stato utilizzato il 50% del prezzo al pubblico al netto di IVA o il prezzo pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale per la cessione alle strutture del SSN. Pertanto, la spesa così calcolata non tiene conto dell'effetto degli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche, che in media ha un impatto del 47% sul prezzo dei farmaci. Per il confronto internazionale sono stati considerati 9 Paesi oltre l'Italia: Germania, Belgio, Austria, Spagna, Francia, Svezia, Portogallo, Gran Bretagna e Polonia (Euro 10) e la media dei Paesi Europei (Europa).

Confronto della spesa e dei consumi

In Italia nel 2024 l'incidenza della spesa farmaceutica totale sul PIL è stata dell'1,8%, inferiore solo a Spagna (2,0%) e in linea con quella del Portogallo (1,8%). Registrano percentuali notevolmente inferiori Svezia (0,9%) e Gran Bretagna (1,1%; Figura 1.9.1). Tutti i Paesi hanno osservato un tendenziale incremento dal 2020 al 2024 del peso della spesa farmaceutica sul PIL. Nel 2020 tale andamento è stato causato soprattutto da una forte decrescita del PIL osservato in tutti i Paesi a causa della pandemia. Gli anni 2022-2023 hanno registrato invece, per la maggior parte dei Paesi una sostanziale stabilità dell'indicatore, mentre nell'ultimo anno si è assistito a un generale incremento dell'incidenza, principalmente attribuibile ad una crescita della spesa farmaceutica. Si evidenzia una tendenza della spesa *pro capite* a crescere all'aumentare del PIL *pro capite*, sebbene vi sia solo una debole correlazione tra spesa e PIL (Figura 1.9.2).

Figura 1.9.1 Confronto internazionale: incidenza della spesa farmaceutica totale sul PIL nel periodo 2020-2024

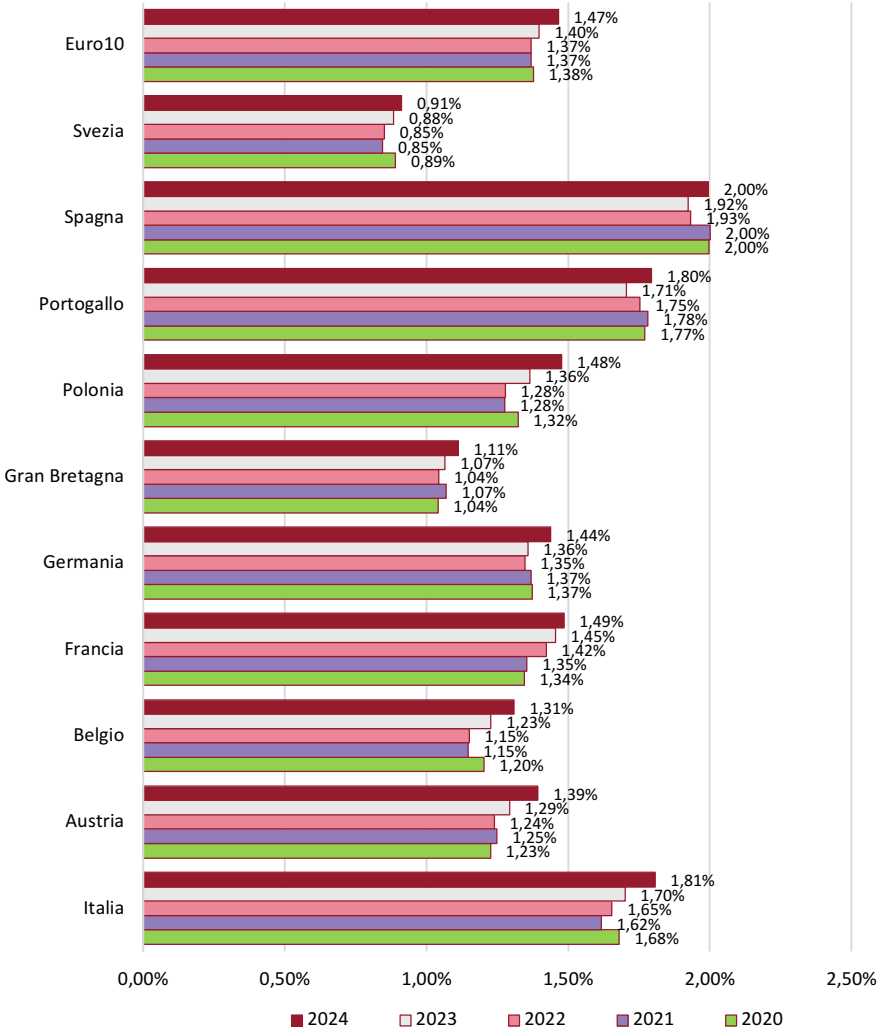
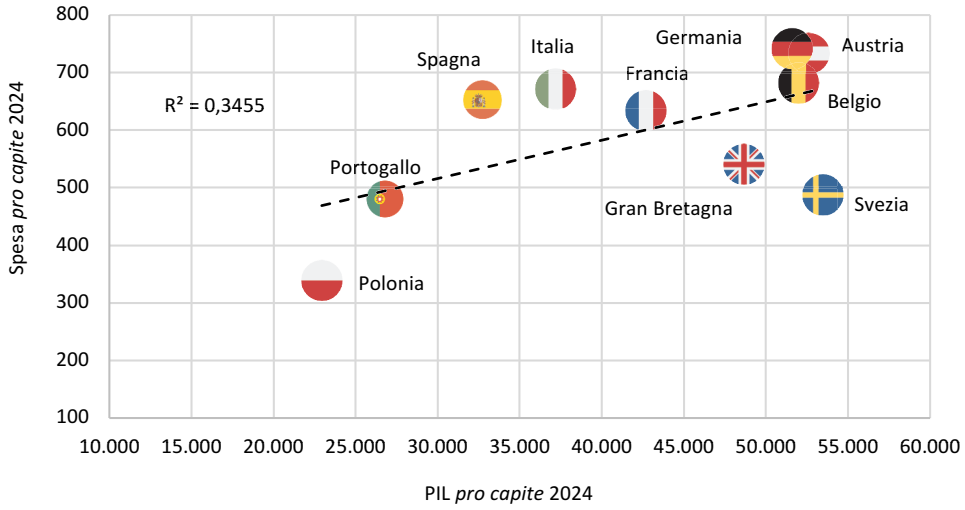


Figura 1.9.2 Relazione tra spesa farmaceutica *pro capite* e PIL *pro capite* (anno 2024)



Il trend di crescita del valore della spesa farmaceutica *pro capite* è osservabile in tutti i Paesi analizzati e risulta particolarmente evidente se si considera l'andamento temporale dal 2017 ad oggi (Figura 1.9.3).

La spesa farmaceutica totale italiana, comprensiva della spesa territoriale pubblica e privata e della spesa ospedaliera, è stata pari a 672 euro *pro capite*, inferiore rispetto a quella registrata in Germania (742 euro), Austria (733 euro) e Belgio (681 euro), ma nettamente superiore a quella della Polonia (339 euro), Portogallo (481 euro), Svezia (488 euro), Gran Bretagna (541 euro), e alla media dei Paesi europei pari a 418 euro.

Il confronto internazionale è stato effettuato anche in termini di *Standard Unit* (SU), ovvero le unità elementari contenute in ciascuna confezione. La definizione di unità standard è agevole nel caso di forme solide (tipicamente compresse, capsule, ecc.) o forme liquide già preconfezionate in unità elementari (ad esempio, siringhe pre-riempite). Per altre tipologie farmaceutiche (ad esempio, sciroppi o aerosol) vengono individuati dei criteri per l'identificazione dell'unità minima standard (ad esempio, inalazione).

Il confronto in *Standard Unit* vede in Italia un consumo *pro capite* di 853 SU (Figura 1.9.4), inferiore a tutti i Paesi considerati, alla media Paesi EU10 (1.102 SU *pro capite)* e alla media Europa (1.077 SU *pro capite*). È importante sottolineare che il dato di consumo si riferisce alle SU erogate e non a quelle effettivamente consumate dal paziente, pertanto il diverso confezionamento, o la numerosità delle unità posologiche all'interno delle singole confezioni, può avere un impatto sui livelli di consumo rilevati. A parità di aderenza al trattamento, un Paese in cui il numero medio di unità posologiche per confezione è inferiore presenterà un livello di consumo apparentemente più basso rispetto a un Paese con confezioni contenenti un numero maggiore di unità, dato il minor numero di unità posologiche non assunte dal singolo paziente. La differenza riscontrata nei consumi in Italia rispetto alla media europea può essere, pertanto, attribuibile anche al fatto che in Italia le confezioni erogate in ambito territoriale contengono mediamente un numero inferiore di SU e di DDD rispetto alla media europea. Inoltre, a differenza della DDD che rappresenta la dose media giornaliera, la SU non

tiene conto del dosaggio utilizzato. Pertanto, a parità di posologia prescritta, nei Paesi in cui si utilizzano maggiormente unità posologiche a più basso dosaggio si potrebbe riscontrare un maggior consumo e un maggior costo per SU. Infine, prezzi per SU più elevati, qualora legati ad un maggior consumo di SU a più alto dosaggio, non considerano l'impatto di fattori quali la diversa esposizione al farmaco del singolo paziente o la diversa organizzazione nella sua somministrazione (es. preparazioni di farmaco per un numero maggiore di soggetti).

Figura 1.9.3 Confronto internazionale della spesa farmaceutica totale *pro capite* 2017-2024

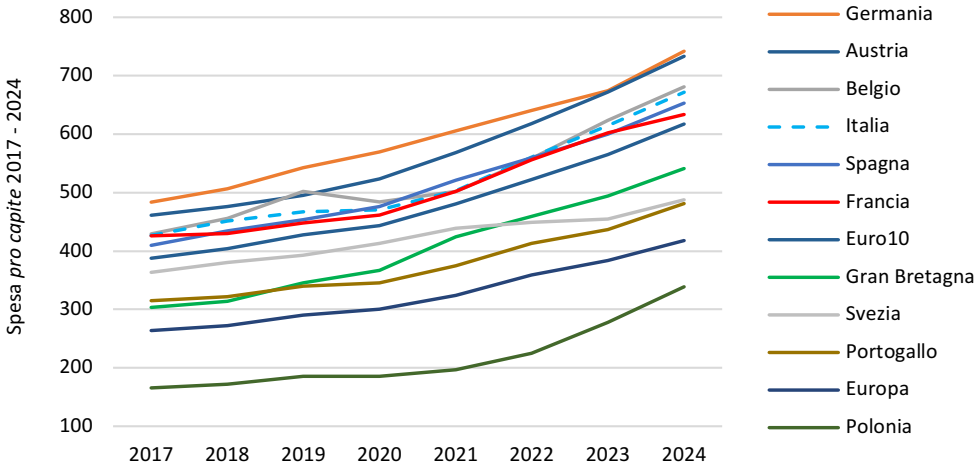
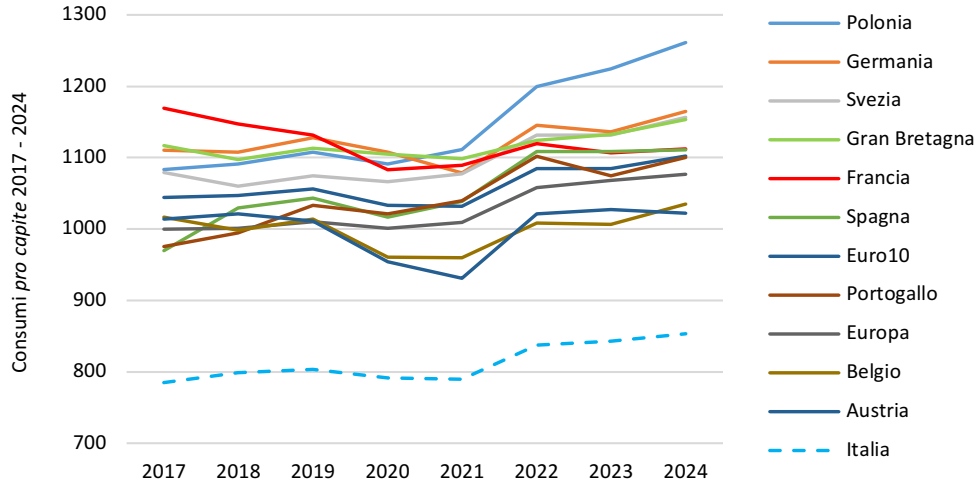
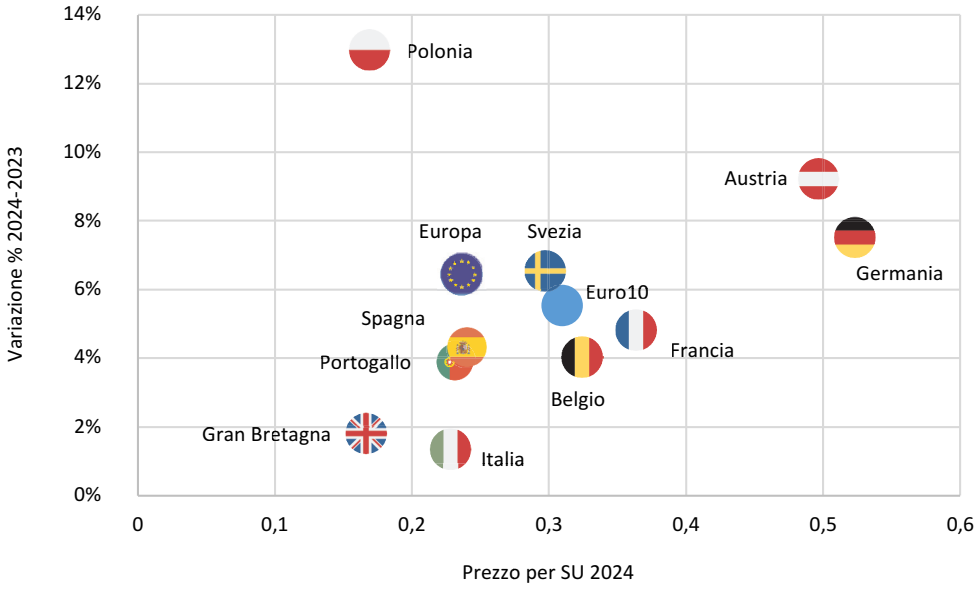


Figura 1.9.4 Confronto internazionale dei consumi totali *pro capite* (Standard Unit per abitante) 2017-2024



Se osserviamo il costo medio per SU, l'Italia con 0,23 euro presenta un valore, in ambito territoriale, inferiore del 26% rispetto alla media EU10 (0,31 euro) dei Paesi analizzati. Inoltre, in Italia tale valore si è mantenuto pressoché stabile rispetto al 2023, a differenza di Paesi come Polonia (+13,0%), Austria (+9,2%) e Germania (+7,5%), dove si sono riscontrate le maggiori variazioni (Figura 1.9.5).

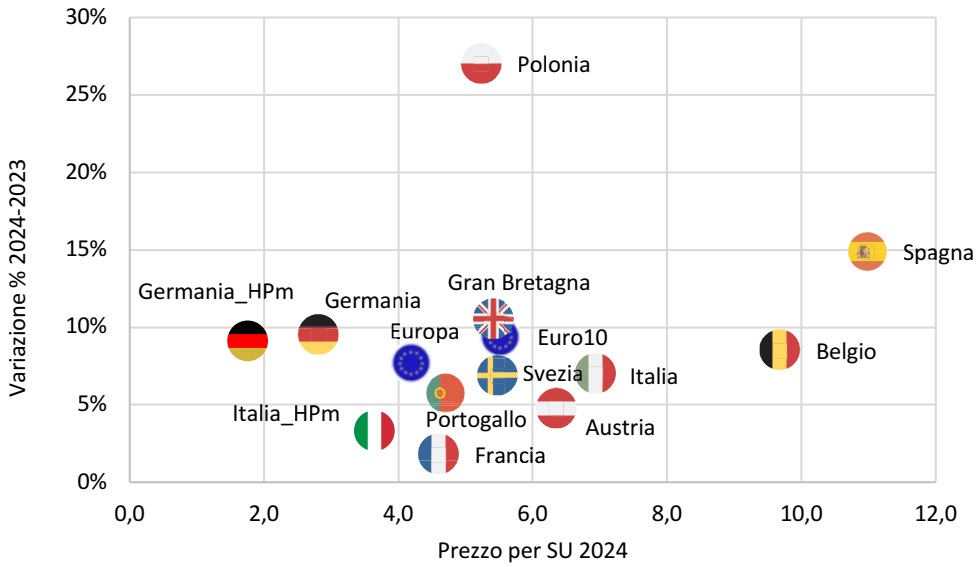
Figura 1.9.5 Confronto internazionale del costo medio per Standard Unit in ambito territoriale 2024 e variazione 2024-2023



In ambito ospedaliero (Figura 1.9.6), l'Italia presenta un costo medio per SU (6,93 euro) superiore alla media dei Paesi analizzati (EU10: 5,51 euro), con una differenza percentuale del 26%. È importante sottolineare che il confronto non è effettuato su un paniere comune di farmaci e che il diverso confezionamento (numero di unità posologiche contenute/SU) potrebbe riflettersi sulla definizione del costo per unità posologica, a causa di un potenziale effetto prezzo/volume. In tutti i Paesi analizzati si registra un incremento rispetto al 2023, con i maggiori valori in Polonia (+27,0%) e in Spagna (+14,9%). Se si considerano i prezzi d'acquisto delle strutture sanitarie pubbliche per Italia e Germania (HPm – *Hospital Price medium*), gli unici Paesi per cui tale prezzo è disponibile, otteniamo un prezzo per SU pari rispettivamente a 3,65 euro e 1,75 euro. I valori dell'Italia evidenziano un diverso incremento del costo per SU, rispetto all'anno precedente, se consideriamo il prezzo a realizzo industria (+7,1%) rispetto al prezzo effettivo di acquisto (+3,3%), contrariamente a quanto avviene per la Germania, il cui incremento risulta pressoché sovrapponibile indipendentemente dal valore considerato (+9,5% e +9,1% del valore Hpm).

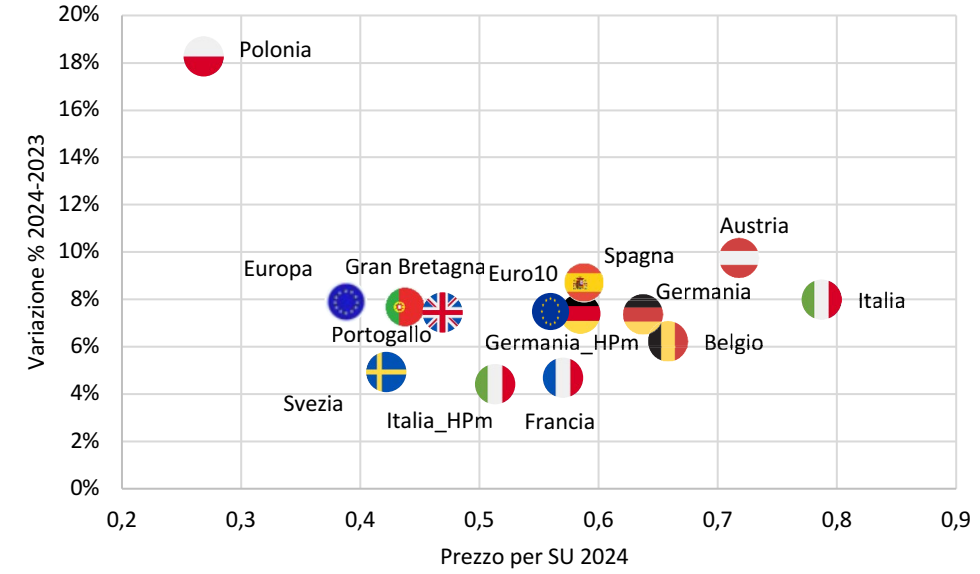
Considerando complessivamente l'ambito territoriale ed ospedaliero e il prezzo d'acquisto (Figura 1.9.7), i valori dell'Italia risultano leggermente più alti rispetto a quelli della Germania (0,79 e 0,64 euro), considerando tuttavia il costo effettivo per le strutture sanitarie pubbliche la situazione si inverte (rispettivamente 0,51 e 0,58 euro per SU).

Figura 1.9.6 Confronto internazionale del costo medio per Standard Unit in ambito ospedaliero 2024 e variazione 2024-2023 con Prezzo di Gara su Ospedaliero (HPm)



Per Italia e Germania è stato inserito sia il costo per standard unit utilizzando il prezzo base d'asta sia il prezzo di gara (HPm)

Figura 1.9.7 Confronto internazionale del costo medio per Standard Unit in assistenza territoriale e ospedaliera 2024 e variazione 2024-2023 con Prezzo di Gara su Ospedaliero (HPm)



Per Italia e Germania è stato inserito sia il costo per standard unit utilizzando il prezzo base d'asta sia il prezzo di gara (HPm)

Nell'ambito dell'assistenza territoriale, in Italia la maggior quota di spesa, pari al 20,1%, è rappresentata dai farmaci del sistema cardiovascolare, superiore a quella registrata negli altri Paesi; ad esempio, in Svezia, solo il 7,3% della spesa territoriale è rappresentato da questa categoria di farmaci. In Gran Bretagna e in Spagna, con un valore pari a rispettivamente al 20,4% e al 21,7%, si registra la maggior incidenza della spesa per i farmaci del sistema nervoso centrale (SNC), segue l'Italia con il 19,0%. I farmaci dell'apparato gastrointestinale rappresentano una quota maggiore di spesa in Gran Bretagna (26,2%), Portogallo (24,9%), e Polonia (24,4%), mentre in Italia rappresentano il 18,5%. I farmaci antineoplastici presentano la maggiore eterogeneità tra Paesi, in termini di quota di spesa nel canale territoriale, passando da valori elevati in Austria (27,6%), Francia (24,7%) e Germania (24,4%) a valori molto più bassi in Portogallo (0,4%), Italia (1,4%) e Polonia (1,5%). La Polonia (14,0%), la Gran Bretagna (12,8%) e l'Italia (12,3%) rappresentano i Paesi con la maggior incidenza di spesa per i farmaci del sistema respiratorio (Tabella 1.9.1).

Tabella 1.9.1 Confronto internazionale della distribuzione percentuale della spesa farmaceutica territoriale* 2024 per I livello ATC

ATC I livello	Italia	Austria	Belgio	Francia	Germania	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	EU10
C - Cardiovascolare	20,1	13,0	12,6	11,3	7,5	15,1	19,5	15,5	7,3	14,0	12,0	11,6
N – SNC	19,0	12,6	16,3	11,8	12,0	14,0	18,0	21,7	15,6	20,4	14,1	14,7
A - Gastrointestinale	18,5	10,8	15,9	11,0	13,4	24,4	24,9	23,2	17,3	26,2	17,2	16,4
R - Respiratorio	12,3	10,2	11,0	9,5	8,9	14,0	9,4	10,8	8,3	12,8	10,3	10,2
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	7,5	1,9	4,2	2,5	2,2	6,0	5,5	5,7	3,7	6,8	4,1	3,8
M - Muscolo-scheletrico	6,0	4,2	3,7	2,7	3,9	4,8	5,8	4,8	3,0	1,8	4,3	3,8
J - Antimicrobici	4,7	6,0	7,9	8,9	8,9	4,5	4,1	2,5	10,1	3,0	7,0	7,0
D - Dermatologici	3,4	3,2	3,9	2,0	4,2	2,6	2,3	2,2	2,1	2,7	3,0	3,1
B - Ematologici	2,9	7,5	9,6	8,6	8,9	9,7	7,6	7,1	8,4	6,4	7,9	7,9
H - Ormoni sistemici	2,2	1,3	1,9	2,2	1,8	1,2	1,0	1,9	2,7	2,1	1,7	1,9
S - Organi di senso	1,6	0,2	0,3	3,9	1,8	0,7	0,6	0,7	0,6	0,8	1,6	1,8
L - Antineoplastici	1,4	27,6	12,1	24,7	24,4	1,5	0,4	3,3	20,2	2,4	15,4	16,4
V - Vari	0,3	1,4	0,5	0,5	1,8	1,2	0,7	0,6	0,6	0,2	1,2	1,0
P - Antiparassitari	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2

** Farmaci dispensati dalle farmacie territoriali, al netto della distribuzione in nome e per conto*

La Tabella 1.9.2 mostra la variazione media annua (CAGR) della spesa territoriale per il I livello ATC nel periodo 2021-2024. In Italia i maggiori incrementi sono stati registrati per l'ATC P (antiparassitari), R (respiratorio), S (organi di senso), e J (antimicrobici), mentre si registra una riduzione della spesa per i farmaci ematologici (ATC B) e per il gruppo ATC V (vari). L'incremento nei farmaci dell'apparato respiratorio e per gli antimicrobici si conferma in tutti i Paesi analizzati, mentre per i farmaci antiparassitari si registra una riduzione solo in Austria. Considerando la spesa farmaceutica territoriale si registra un incremento di tutti gli ATC sia nei 10 Paesi analizzati che in tutta Europa.

Tabella 1.9.2 Confronto internazionale del CAGR a 4 anni (2021-2024) sulla spesa farmaceutica territoriale* per I livello ATC

ATC I livello	Italia	Austria	Belgio	Francia	Germania	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Euro10
P - Antiparassitari	27.0%	-13.7%	19.9%	1.3%	10.6%	19.0%	9.4%	23.4%	5.5%	22.4%	11.9%	11.4%
R - Respiratorio	7.6%	10.1%	7.7%	6.3%	9.0%	11.7%	8.0%	7.3%	1.7%	2.5%	7.7%	7.3%
S - Organi di senso	6.0%	6.3%	-10.7%	1.2%	2.1%	12.1%	6.7%	4.0%	-3.2%	5.0%	3.5%	2.2%
J - Antimicrobici	4.8%	6.9%	2.6%	4.1%	8.0%	13.8%	8.6%	0.8%	3.0%	0.3%	6.5%	5.9%
H - Ormoni sistemici	3.7%	-0.4%	0.6%	1.3%	3.0%	7.5%	5.6%	1.3%	1.2%	0.1%	2.5%	2.2%
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	2.9%	2.6%	1.8%	-3.2%	2.3%	10.4%	3.3%	1.6%	0.5%	9.1%	4.0%	3.0%
M - Muscolo-scheletrico	2.5%	2.9%	2.9%	4.0%	7.0%	9.8%	4.5%	3.7%	0.8%	-2.5%	5.8%	4.7%
A - Gastrointestinale	2.4%	7.3%	6.7%	3.7%	8.2%	17.5%	5.6%	5.8%	8.4%	7.3%	7.5%	7.0%
D - Dermatologici	1.7%	18.0%	12.5%	11.3%	12.9%	9.9%	2.5%	2.2%	10.5%	4.0%	9.9%	9.6%
C - Cardiovascolare	1.6%	8.4%	8.7%	11.8%	4.8%	8.4%	4.1%	3.3%	11.6%	4.8%	6.1%	5.9%
N - SNC	1.6%	3.5%	2.0%	0.6%	1.0%	9.0%	1.9%	1.0%	0.3%	-2.0%	2.3%	1.1%
L - Antineoplastici	1.0%	4.8%	4.6%	6.9%	5.0%	8.7%	0.1%	2.3%	-0.9%	-1.2%	6.1%	5.1%
V - Vari	-0.8%	5.3%	20.8%	0.9%	0.8%	28.2%	2.4%	7.5%	1.9%	1.5%	4.1%	2.6%
B - Ematologici	-1.6%	3.9%	2.1%	4.2%	4.7%	4.7%	-3.0%	0.9%	0.7%	-8.8%	2.8%	2.3%

** Farmaci dispensati dalle farmacie territoriali, al netto della distribuzione in nome e per conto*

L'Italia risulta al primo posto in termini di incidenza dei consumi territoriali dei farmaci del sistema cardiovascolare (27,6%) (Tabella 1.9.3), seguita da Germania (24,4%), Portogallo (23,8%) e Polonia (21,8%). La percentuale di SU consumate in Italia per i farmaci del SNC (14,7%) risulta invece inferiore a tutti i Paesi considerati. Anche la percentuale di consumo dei farmaci del sistema respiratorio presenta in Italia un basso valore, 14,0%, inferiore a tutti gli altri Paesi in analisi, ad eccezione del Portogallo (12,4%). Per quanto riguarda gli antimicrobici, rappresentati a livello territoriale prevalentemente dagli antibiotici (ATC J01), in Italia si registra la maggior quota di consumi (1,7%), inferiore solo alla Francia (2,0%).

Analizzando il CAGR dei consumi territoriali nel periodo 2021-2024 (Tabella 1.9.4) si osserva come le variazioni più importanti in Italia siano state osservate per gli antiparassitari (+15,1%), per i farmaci respiratori (+7,3%) e per gli antimicrobici (+7,0%); anche nei Paesi europei analizzati i maggiori incrementi sono stati registrati per le stesse categorie di farmaci (farmaci antiparassitari: +16,8%, farmaci respiratori e antimicrobici: +4,4%). Sia in Italia che in diversi Paesi analizzati i maggiori decrementi sono stati registrati per i farmaci vari (-5,3% in Italia e -2,4% nella media dei 10 Paesi analizzati).

Tabella 1.9.3 Confronto internazionale della distribuzione percentuale dei consumi territoriali* 2024 per I livello ATC

ATC I livello	Italia	Austria	Belgio	Francia	Germania	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Euro10
C - Cardiovascolare	27,6	19,3	18,8	17,1	24,4	21,8	23,8	18,3	18,4	18,8	19,5	21,1
A - Gastrointestinale	16,6	15,0	15,5	17,9	14,3	23,6	15,7	15,4	17,9	18,5	17,2	17,2
N - SNC	14,7	16,6	22,3	23,5	15,0	14,8	24,3	27,1	25,6	22,4	16,6	19,9
R - Respiratorio	14,0	26,3	22,3	17,4	20,0	17,2	12,4	16,1	18,3	19,8	22,0	18,1
M - Muscolo-scheletrico	6,7	6,9	4,5	4,9	5,6	6,9	7,6	6,3	3,5	3,2	5,9	5,4
B - Ematologici	5,4	4,9	5,5	5,0	5,6	4,5	4,8	4,4	5,0	4,5	4,7	5,0
H - Ormoni sistemici	4,1	3,1	2,5	2,8	4,1	2,6	2,3	2,9	3,1	2,9	2,7	3,2
S - Organi di senso	3,2	1,3	1,8	3,9	2,5	1,9	1,5	2,6	2,4	1,9	2,7	2,6
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	3,1	2,0	2,9	2,4	2,8	2,8	3,0	2,3	2,4	3,4	2,6	2,8
D - Dermatologici	2,3	2,3	1,6	1,9	2,6	1,8	2,5	2,2	1,5	2,3	2,9	2,2
J - Antimicrobici	1,7	1,1	1,5	2,0	0,9	1,5	1,4	1,6	0,9	1,6	1,7	1,5
L - Antineoplastici	0,4	0,7	0,7	0,6	0,6	0,3	0,2	0,6	0,8	0,4	0,7	0,5
V - Vari	0,2	0,4	0,1	0,5	0,9	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1	0,5	0,4
P - Antiparassitari	0,1	0,0	0,1	0,1	0,7	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2

** Farmaci dispensati dalle farmacie territoriali, al netto della distribuzione in nome e per conto*

Tabella 1.9.4 Confronto internazionale del CAGR a 4 anni (2021-2024) sui consumi territoriali* per I livello ATC

ATC I livello	Italia	Austria	Belgio	Francia	Germania	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Euro10
P - Antiparassitari	15.1%	-5.8%	10.6%	3.9%	25.7%	9.8%	1.7%	14.4%	6.1%	4.7%	12.2%	16.8%
R - Respiratorio	7.3%	8.0%	6.6%	3.1%	6.5%	4.8%	6.6%	6.1%	3.0%	0.3%	3.6%	4.4%
J - Antimicrobici	7.0%	8.2%	4.2%	2.0%	7.2%	4.3%	7.7%	5.0%	3.3%	3.0%	3.0%	4.4%
S - Organi di senso	4.4%	-0.9%	1.5%	-0.4%	1.1%	3.7%	-3.3%	2.9%	2.3%	0.2%	2.6%	1.3%
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	3.1%	1.7%	3.1%	1.2%	2.4%	4.1%	2.6%	3.5%	4.9%	11.1%	4.3%	4.2%
H - Ormoni sistemici	2.1%	-0.6%	0.2%	0.3%	-0.1%	3.7%	1.3%	2.7%	2.7%	0.7%	2.1%	1.1%
C - Cardiovascolare	1.6%	0.2%	1.6%	0.5%	1.4%	2.7%	0.6%	0.6%	1.9%	2.5%	1.7%	1.4%
M - Muscolo-scheletrico	1.4%	-1.7%	0.5%	-0.6%	-1.6%	2.5%	-0.8%	0.2%	0.0%	0.4%	0.9%	0.0%
N - SNC	1.4%	1.6%	0.6%	-0.5%	1.6%	3.2%	1.1%	1.0%	1.4%	-0.1%	0.7%	0.9%
L - Antineoplastici	0.7%	3.6%	0.9%	3.0%	3.0%	4.4%	-1.1%	1.3%	2.1%	-0.2%	-2.7%	2.0%
D - Dermatologici	-0.1%	0.3%	-1.8%	-3.5%	-0.1%	1.3%	-1.9%	0.0%	1.3%	0.6%	1.3%	-0.4%
B - Ematologici	-0.2%	0.9%	-0.6%	1.7%	1.3%	1.3%	0.6%	0.9%	0.7%	0.3%	0.5%	0.9%
A - Gastrointestinale	-1.0%	1.1%	0.1%	-0.7%	0.8%	3.1%	1.4%	0.7%	1.2%	1.4%	0.5%	0.7%
V - Vari	-5.3%	-0.5%	3.1%	-1.4%	-2.2%	-4.3%	-5.8%	0.4%	3.1%	-1.2%	-2.7%	-2.4%

** Farmaci dispensati dalle farmacie territoriali, al netto della distribuzione in nome e per conto*

Sul versante dell'assistenza ospedaliera (Tabella 1.9.5), in Italia la prima voce di spesa è rappresentata dai farmaci antineoplastici (45,1%), in continua crescita rispetto agli anni precedenti (nel 2019 tale valore era pari al 36,9%), sebbene si osservino percentuali superiori in quasi tutti i Paesi considerati, ad eccezione di Germania (41,8%) e Portogallo (43,5%). Per gli antimicrobici, in Germania (21,4%), Portogallo (18,5%) e Spagna (14,8%) si riscontrano le maggiori incidenze della spesa rispetto agli altri Paesi. Tale incidenza in Italia sta gradualmente diminuendo, infatti nel 2019 era pari al 22,8%, nel 2020 al 17,7%, nel 2021 al 15,7%, nel 2022 al 14,7%, nel 2023 al 13,7% e nel 2024 al 12,7%. Per la spesa dei farmaci ematologici la Svezia presenta la più alta incidenza (13,0%), seguita dall'Italia (11,0%). Per questi farmaci la media Europea si attesta al 7,6% e per i Paesi considerati nell'analisi al 7,8%. Per l'ATC A (gastrointestinale e metabolismo) l'Italia presenta la più alta incidenza della spesa (8,1% rispetto alla media EU10 di 5,5%); ciò potrebbe essere attribuibile alla diversa erogazione degli antidiabetici che in Italia vengono prevalentemente dispensati in distribuzione diretta in nome e per conto (nonostante lo spostamento di alcune molecole sul territorio avvenuto nel corso del 2024). Gli incrementi più elevati del CAGR 2021-2024 della spesa in ambito ospedaliero (Tabella 1.9.6) sono stati osservati in Italia per i farmaci dermatologici (+34,6%), i farmaci del sistema cardiovascolare (+23,1%), i farmaci del sistema respiratorio (+18,7%), e i farmaci dell'apparato gastrointestinale (+12,3%). L'incremento, registrato in Italia per l'ATC A, più elevato rispetto alla media Europea ed EU10 (+8,7%), potrebbe anche in questo caso, essere guidato dall'andamento degli antidiabetici. A livello dei 10 Paesi europei analizzati, i maggiori incrementi sono stati registrati per i farmaci dermatologici (+25,0%), per quelli dell'apparato cardiovascolare (+15,5%), per i farmaci del sistema respiratorio (+10,8%) e per gli antineoplastici (+10,7%).

Tabella 1.9.5 Confronto internazionale della distribuzione percentuale della spesa farmaceutica ospedaliera 2024 per I livello ATC

ATC I livello	Italia	Austria	Belgio	Francia	Germania	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Euro10
L - Antineoplastici	45,1	61,4	57,7	58,1	41,8	58,2	43,5	51,7	47,1	50,1	50,0	50,0
J - Antimicrobici	12,7	13,7	7,8	10,6	21,4	6,8	18,5	14,8	10,9	12,6	13,8	13,4
B - Ematologici	11,0	7,1	6,8	7,8	9,0	4,1	5,4	5,3	13,0	5,9	7,6	7,8
N - SNC	8,6	6,0	6,1	9,8	12,3	12,9	12,9	9,0	7,8	7,7	9,2	9,2
A - Gastrointestinale	8,1	3,4	3,8	5,5	4,4	3,1	5,9	4,2	5,6	4,9	5,4	5,5
R - Respiratorio	4,2	0,7	3,7	1,5	1,0	5,6	4,4	4,9	0,7	7,3	3,9	4,1
C - Cardiovascolare	4,2	2,1	8,2	1,8	2,1	2,6	2,1	2,6	1,3	1,6	2,6	2,7
M - Muscolo-scheletrico	1,8	1,5	1,0	1,7	2,4	1,6	1,5	1,6	4,4	2,3	2,1	1,9
D - Dermatologici	1,4	0,4	0,1	1,0	0,9	1,0	2,1	1,8	0,2	1,2	1,1	1,2
H - Ormoni sistemici	1,1	0,6	0,6	0,6	0,9	1,8	0,9	1,0	0,6	0,9	0,9	0,9
S - Organi di senso	1,0	2,2	3,4	0,5	1,3	1,7	1,7	2,6	7,2	4,6	2,3	2,2
V - Vari	0,5	0,3	0,2	0,5	1,8	0,3	0,7	0,2	0,8	0,4	0,6	0,6
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	0,4	0,5	0,7	0,7	0,5	0,2	0,4	0,3	0,3	0,5	0,4	0,4
P - Antiparassitari	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabella 1.9.6 Confronto internazionale del CAGR a 4 anni (2021-2024) sulla spesa farmaceutica ospedaliera per I livello ATC

ATC I livello	Italia	Austria	Belgio	Francia	Germania	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Euro10
D - Dermatologici	34.6%	29.6%	5.1%	9.1%	8.7%	57.9%	26.2%	30.6%	9.5%	27.9%	24.7%	25.0%
C - Cardiovascolare	23.1%	5.0%	63.1%	-1.1%	4.0%	17.1%	22.2%	15.8%	-3.3%	9.1%	14.7%	15.5%
R - Respiratorio	18.7%	3.2%	25.9%	23.3%	2.8%	54.9%	17.4%	9.7%	-10.0%	3.2%	11.2%	10.8%
A - Gastrointestinale	12.3%	2.9%	6.1%	4.6%	2.0%	15.4%	5.7%	8.6%	4.5%	10.6%	8.7%	8.7%
P - Antiparassitari	11.9%	-15.5%	15.0%	1.7%	5.1%	19.0%	-6.0%	-5.2%	1.4%	12.9%	6.6%	7.0%
M - Muscolo-scheletrico	11.3%	8.4%	7.3%	1.7%	8.6%	21.8%	7.2%	5.2%	2.9%	2.6%	6.0%	6.3%
L - Antineoplastici	11.1%	10.5%	9.6%	11.4%	6.9%	25.4%	9.8%	8.5%	6.4%	11.4%	10.6%	10.7%
N - SNC	6.1%	1.1%	4.4%	-0.8%	-1.8%	11.6%	7.9%	6.9%	-2.3%	8.9%	4.1%	4.2%
B - Ematologici	5.5%	2.8%	8.3%	1.6%	1.4%	17.4%	8.7%	3.2%	3.3%	6.1%	3.7%	4.4%
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	4.6%	2.7%	16.5%	10.8%	14.1%	14.7%	30.4%	14.7%	-1.3%	8.4%	8.5%	9.8%
S - Organi di senso	4.0%	17.7%	6.2%	4.8%	1.7%	11.7%	4.2%	5.3%	-2.0%	4.9%	4.8%	5.0%
J - Antimicrobici	3.9%	4.8%	11.3%	8.5%	3.7%	9.8%	8.5%	3.9%	-1.2%	5.3%	4.0%	5.0%
H - Ormoni sistemici	1.2%	3.1%	5.7%	-2.8%	3.1%	22.7%	-1.7%	3.1%	-2.5%	3.6%	2.3%	2.9%
V - Vari	0.3%	-9.0%	-8.6%	6.9%	16.8%	29.6%	14.8%	8.1%	3.1%	7.8%	7.9%	8.1%

I farmaci attivi sul sangue e sugli organi emopoietici (ATC B) risultano in Italia i primi in termini di incidenza sul consumo ospedaliero (26,2%), di molto superiore alla media dei Paesi considerati nell'analisi (8,7%) e a quella Europea (7,4%; Tabella 1.9.7). Tali differenze possono essere imputabili alle diverse modalità di erogazione di alcuni medicinali appartenenti a questa categoria, come i nuovi anticoagulanti orali che in Italia vengono erogati prevalentemente in distribuzione diretta e in nome e per conto. Anche per i farmaci dell'apparato gastrointestinale l'Italia presenta la più alta incidenza sui consumi ospedalieri (20,7% *vs* media EU10: 16,5% e media Europa: 16,1%), dovuta principalmente all'erogazione in distribuzione in nome e per conto degli antidiabetici in Italia (nonostante lo spostamento di alcune molecole sul territorio avvenuto nel corso del 2024). Bassa, invece, è la percentuale di SU consumate in ospedale per i farmaci del sistema respiratorio, pari al 2,8% rispetto alle percentuali di consumo di tutti i Paesi in analisi (media EU10: 11,2% e media Europa: 11,0%). Analogamente a quanto riscontrato nei 10 Paesi analizzati, anche in Italia, gli incrementi più elevati del CAGR 2021-2024 per i consumi ospedalieri (Tabella 1.9.8) sono stati registrati, oltre che per gli antiparassitari (+8,8%), anche per i farmaci dell'apparato gastrointestinale (+6,2%), per gli antineoplastici (+4,9%) e per gli ematologici (+4,2%). Nel 2024 in Italia si osserva un andamento del CAGR differente rispetto all'Europa per alcune categorie di farmaci: mentre i vari (ATC V) e i farmaci respiratori (ATC R) mostrano rispettivamente una riduzione del 12,3% e dell'1,1% a livello europeo e contrazioni più contenute nei 10 Paesi analizzati, con valori rispettivamente del 4,0% e dello 0,9%, in Italia entrambe le categorie registrano aumenti del 2,7% e dell'1,1%. Al contrario, mentre in Italia si osserva un CAGR in leggera riduzione, per la categoria dei genito-urinari e ormoni sessuali (-0,4%) e per i farmaci cardiovascolari (-0,5%), a livello europeo questi valori risultano in aumento, in modo particolare per questi ultimi (Italia: -0,5% vs media Europea: +2,1% e media EU10: +1,4%).

Se consideriamo complessivamente la spesa territoriale e quella ospedaliera (Tabella 1.9.9), si osserva come per l'Italia e per tutti i Paesi considerati gli antineoplastici, i farmaci del SNC e i farmaci attivi sull'apparato gastrointestinale occupino le prime tre posizioni per incidenza. In Italia, i quarti per incidenza sono i farmaci antimicrobici con un valore sulla spesa complessiva del 10,6%, più alta rispetto a quella della media EU10 (10,0%) e rispetto alla media Europea (9,8%). In Italia sono stati registrati incrementi nella spesa totale (CAGR 2021-2024; Tabella 1.9.10), oltre che per gli antiparassitari (+24,8%), anche per i dermatologici (+13,9%), per i farmaci dell'apparato respiratorio (+12,3%) e per gli antineoplastici (+10,9%). Analoghi andamenti sono stati osservati nella media dei Paesi EU10 analizzati per le medesime categorie (dermatologici: +12,7%), antiparassitari: +11,0%, antineoplastici: +9,1% e farmaci respiratori: +8,2%).

Tabella 1.9.7 Confronto internazionale della distribuzione percentuale del consumo ospedaliero 2024 per I livello ATC

ATC I livello	Italia	Austria	Belgio	Francia	Germania	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Euro10
B - Ematologici	26,2	4,8	4,4	4,5	4,0	6,2	2,1	3,4	5,0	5,2	7,4	8,7
N - SNC	24,4	27,3	35,7	35,1	23,5	29,5	15,4	29,8	42,0	23,5	24,2	26,8
A - Gastrointestinale	20,7	14,7	13,1	15,5	17,3	18,0	8,0	9,2	15,7	16,4	16,1	16,5
C - Cardiovascolare	9,5	13,8	8,2	8,4	11,4	14,3	5,4	7,8	8,6	6,8	11,4	9,2
L - Antineoplastici	5,4	0,7	5,0	0,9	0,4	4,4	10,0	5,4	1,2	6,0	3,2	3,6
J - Antimicrobici	4,2	4,5	4,9	3,5	3,5	6,4	8,2	8,6	5,2	8,7	9,7	5,5
R - Respiratorio	2,8	16,4	11,8	11,8	12,1	7,6	22,2	17,2	6,8	14,6	11,0	11,2
D - Dermatologici	1,7	4,2	2,4	4,9	9,1	1,7	16,8	4,9	1,7	5,2	4,5	5,3
H - Ormoni sistemici	1,4	2,1	1,7	2,0	2,0	2,6	1,9	2,6	5,7	3,6	2,3	2,3
M - Muscolo-scheletrico	1,1	6,2	2,2	1,9	5,0	5,0	1,5	2,9	2,3	2,1	2,9	2,8
V - Vari	1,0	1,0	0,4	5,7	6,6	0,5	1,7	0,3	0,5	0,9	2,8	3,0
S - Organi di senso	0,9	3,4	9,1	4,9	4,2	2,7	5,6	7,1	3,9	5,0	3,5	4,1
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	0,6	0,9	1,0	1,0	0,7	1,1	0,9	0,6	1,3	1,8	1,0	1,0
P - Antiparassitari	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1

Tabella 1.9.8 Confronto internazionale del CAGR a 4 anni (2021-2024) sul consumo ospedaliero per I livello ATC

ATC I livello	Italia	Austria	Belgio	Francia	Germania	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Euro10
P - Antiparassitari	8.8%	-6.2%	12.4%	0.4%	11.3%	3.3%	6.8%	3.1%	-8.1%	5.2%	4.0%	6.2%
A - Gastrointestinale	6.2%	2.8%	3.7%	2.9%	2.7%	3.2%	3.3%	-0.5%	-1.3%	3.3%	2.3%	3.5%
L - Antineoplastici	4.9%	2.6%	13.1%	6.7%	1.9%	12.9%	3.6%	6.2%	2.1%	5.1%	-7.8%	5.7%
B - Ematologici	4.2%	0.6%	0.3%	2.8%	2.1%	1.3%	2.3%	-0.9%	0.5%	1.7%	0.5%	3.0%
S - Organi di senso	3.5%	-0.8%	-3.8%	2.8%	0.2%	7.2%	11.0%	-0.3%	5.8%	2.3%	1.7%	1.8%
V - Vari	2.7%	-13.6%	-0.9%	25.9%	-12.5%	16.6%	-0.2%	5.9%	-7.9%	-6.9%	-12.3%	-4.0%
M - Muscolo-scheletrico	1.8%	0.0%	3.3%	2.2%	0.8%	3.9%	3.3%	1.1%	3.7%	2.4%	1.7%	1.6%
N - SNC	1.4%	1.9%	2.4%	2.4%	1.6%	4.1%	3.8%	1.1%	2.9%	2.1%	1.5%	2.0%
H - Ormoni sistemici	1.2%	1.0%	4.5%	2.4%	1.1%	-0.5%	2.9%	1.0%	1.9%	2.2%	-3.3%	1.8%
R - Respiratorio	1.1%	5.4%	-0.8%	-0.1%	-2.3%	6.4%	-5.4%	-3.4%	2.3%	0.0%	-1.1%	-0.9%
D - Dermatologici	0.5%	-0.3%	0.1%	1.1%	-3.3%	1.5%	8.0%	-3.1%	1.3%	0.3%	-0.3%	-0.7%
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	-0.4%	-0.1%	1.3%	4.1%	1.8%	-0.1%	8.3%	0.4%	3.0%	3.2%	0.6%	2.5%
J - Antimicrobici	-0.5%	3.4%	4.4%	1.3%	2.6%	2.8%	2.3%	0.8%	-4.7%	2.9%	-0.7%	1.9%
C - Cardiovascolare	-0.5%	3.6%	-1.5%	2.8%	1.7%	3.7%	1.8%	0.4%	1.4%	2.2%	2.1%	1.4%

Tabella 1.9.9 Confronto internazionale della distribuzione percentuale della spesa totale 2024 per I livello ATC

ATC I livello	Italia	Austria	Belgio	Francia	Germania	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Euro10
L - Antineoplastici	33,5	38,9	36,1	37,9	28,2	23,2	21,8	32,6	28,6	34,1	29,8	32,3
N - SNC	11,3	10,4	10,9	11,0	12,1	13,6	15,5	14,0	13,2	12,0	12,1	12,1
A - Gastrointestinale	10,8	8,3	9,5	8,8	11,4	16,2	15,5	11,7	13,6	12,0	12,3	11,2
J - Antimicrobici	10,6	8,6	7,9	9,6	11,6	5,4	11,3	9,9	10,3	9,4	9,8	10,0
B - Ematologici	8,9	7,4	8,1	8,2	9,0	7,6	6,5	6,0	9,8	6,1	7,8	7,9
C - Cardiovascolare	8,4	9,3	10,3	7,6	6,3	10,3	10,9	7,7	5,5	5,7	8,1	7,4
R - Respiratorio	6,3	7,0	7,1	6,4	7,2	10,8	6,9	7,2	5,9	9,1	7,6	7,3
M - Muscolo-scheletrico	2,9	3,3	2,3	2,3	3,6	3,6	3,6	2,9	3,5	2,1	3,4	2,9
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	2,3	1,4	2,3	1,8	1,8	3,8	3,0	2,4	2,6	2,6	2,6	2,2
D - Dermatologici	1,9	2,2	1,9	1,6	3,5	2,0	2,2	1,9	1,5	1,7	2,2	2,2
H - Ormoni sistemici	1,4	1,1	1,2	1,6	1,6	1,4	0,9	1,3	2,0	1,3	1,4	1,5
S - Organi di senso	1,2	0,9	1,9	2,6	1,7	1,1	1,2	1,8	2,7	3,4	1,9	2,0
V - Vari	0,5	1,1	0,4	0,5	1,8	0,9	0,7	0,4	0,7	0,4	0,9	0,8
P - Antiparassitari	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

Tabella 1.9.10 Confronto internazionale del CAGR a 4 anni (2021-2024) sulla spesa totale per I livello ATC

ATC I livello	Italia	Austria	Belgio	Francia	Germania	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Euro10
P - Antiparassitari	24.8%	-13.7%	19.8%	1.3%	10.4%	19.0%	6.1%	21.7%	5.3%	20.0%	11.5%	11.0%
D - Dermatologici	13.9%	18.5%	12.2%	10.8%	12.6%	14.3%	10.8%	13.7%	10.5%	12.1%	12.3%	12.7%
R - Respiratorio	12.3%	9.8%	11.4%	7.4%	8.7%	16.2%	10.5%	8.3%	1.1%	2.9%	8.4%	8.2%
L - Antineoplastici	10.9%	7.6%	8.7%	9.5%	5.6%	24.5%	9.7%	8.2%	2.5%	11.0%	9.1%	9.1%
C - Cardiovascolare	7.3%	8.1%	20.5%	10.2%	4.7%	9.1%	5.3%	5.3%	10.0%	5.5%	7.1%	7.3%
A - Gastrointestinale	7.3%	6.7%	6.5%	3.9%	7.6%	17.4%	5.6%	6.4%	7.9%	8.2%	7.7%	7.4%
M - Muscolo-scheletrico	6.1%	3.6%	3.9%	3.3%	7.3%	11.4%	5.0%	4.2%	1.6%	1.0%	5.8%	5.2%
B - Ematologici	4.8%	3.6%	4.6%	3.2%	3.9%	6.8%	1.0%	2.1%	1.7%	-0.5%	3.2%	3.2%
S - Organi di senso	4.7%	15.9%	4.3%	1.4%	2.0%	11.8%	4.8%	5.1%	-2.2%	4.9%	4.1%	3.6%
N - SNC	4.0%	3.0%	2.7%	0.1%	0.4%	9.9%	4.2%	3.1%	-0.2%	2.0%	2.8%	2.2%
J - Antimicrobici	4.0%	5.8%	6.6%	5.9%	6.2%	11.7%	8.6%	3.6%	1.5%	4.7%	5.0%	5.3%
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	3.1%	2.6%	3.4%	-1.6%	2.8%	10.5%	4.3%	2.4%	0.5%	9.0%	4.3%	3.6%
H - Ormoni sistemici	2.2%	0.3%	1.7%	0.6%	3.0%	13.7%	1.9%	2.1%	0.9%	1.6%	2.4%	2.4%
V - Vari	0.1%	3.2%	5.8%	3.1%	3.5%	28.4%	7.8%	7.7%	2.4%	6.3%	5.0%	4.3%

Sul versante dei consumi (Tabella 1.9.11), i farmaci del sistema cardiovascolare, dell'apparato gastrointestinale e del SNC assorbono in Italia la quota maggiore, pari rispettivamente al 26,1%, 16,9% e 15,5%. La percentuale per i farmaci del sistema cardiovascolare è molto più alta in Italia rispetto a quella della media dei 10 Paesi analizzati (20,5%) e dell'Europa (19,2%), mentre è più bassa per quelli del SNC (media EU10: 20,3% e media Europa: 16,9%). In Italia i maggiori incrementi del CAGR 2021-2024 nei consumi totali (Tabella 1.9.12) sono stati registrati per gli antiparassitari (+14,7%), farmaci respiratori (+7,2%) e antimicrobici (+5,5%); analoghi incrementi si osservano per la media EU10 (antiparassitari: +16,6%, farmaci respiratori: +4,3%, antimicrobici: +4,0%).

Tabella 1.9.11 Confronto internazionale della distribuzione percentuale dei consumi totali 2024 per I livello ATC

ATC I livello	Italia	Austria	Belgio	Francia	Germania	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Euro10
C - Cardiovascolare	26,1	19,1	18,4	16,6	23,7	21,6	22,9	18,0	18,2	18,1	19,2	20,5
A - Gastrointestinale	16,9	15,0	15,4	17,8	14,4	23,4	15,4	15,2	17,8	18,4	17,2	17,2
N - SNC	15,5	17,0	22,7	24,0	15,4	15,1	23,9	27,2	26,0	22,5	16,9	20,3
R - Respiratorio	13,1	25,9	21,9	17,1	19,6	17,0	12,8	16,1	18,0	19,5	21,6	17,7
B - Ematologici	7,1	4,9	5,5	4,9	5,5	4,5	4,6	4,4	5,0	4,5	4,8	5,1
M - Muscolo-scheletrico	6,2	6,9	4,4	4,7	5,6	6,8	7,4	6,1	3,5	3,1	5,8	5,3
H - Ormoni sistemici	3,9	3,1	2,4	2,8	4,0	2,6	2,3	2,8	3,1	2,9	2,7	3,2
S - Organi di senso	3,0	1,4	2,1	4,0	2,6	1,9	1,7	2,8	2,5	2,1	2,7	2,7
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	2,9	2,0	2,8	2,3	2,7	2,7	2,9	2,2	2,3	3,3	2,6	2,7
D - Dermatologici	2,2	2,4	1,6	2,0	2,9	1,8	3,2	2,3	1,5	2,4	3,0	2,3
J - Antimicrobici	2,0	1,2	1,6	2,1	1,0	1,6	1,7	1,8	1,0	2,0	2,0	1,7
L - Antineoplastici	0,8	0,7	0,8	0,6	0,6	0,4	0,7	0,7	0,8	0,8	0,7	0,7
V - Vari	0,2	0,4	0,1	0,8	1,2	0,3	0,4	0,1	0,1	0,1	0,6	0,5
P - Antiparassitari	0,1	0,0	0,1	0,1	0,7	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2

Tabella 1.9.12 Confronto internazionale del CAGR a 4 anni (2021-2024) sui consumi totali per I livello ATC

ATC I livello	Italia	Austria	Belgio	Francia	Germania	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Euro10
P - Antiparassitari	14.7%	-5.8%	10.6%	3.8%	25.5%	9.5%	1.9%	14.2%	5.9%	4.7%	12.1%	16.6%
R - Respiratorio	7.2%	7.9%	6.4%	3.0%	6.1%	4.8%	5.4%	5.7%	3.0%	0.3%	3.5%	4.3%
J - Antimicrobici	5.5%	7.4%	4.2%	2.0%	6.3%	4.2%	6.4%	4.3%	2.1%	3.0%	2.2%	4.0%
S - Organi di senso	4.4%	-0.9%	0.6%	-0.2%	1.0%	3.8%	-1.7%	2.6%	2.4%	0.5%	2.6%	1.4%
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	3.0%	1.6%	3.1%	1.2%	2.4%	4.1%	2.7%	3.4%	4.9%	10.8%	4.2%	4.2%
L - Antineoplastici	2.9%	3.6%	3.0%	3.2%	2.9%	5.9%	2.0%	2.4%	2.1%	2.0%	-3.6%	2.9%
H - Ormoni sistemici	2.1%	-0.5%	0.3%	0.4%	-0.1%	3.6%	1.4%	2.7%	2.6%	0.8%	1.9%	1.1%
C - Cardiovascolare	1.5%	0.3%	1.6%	0.6%	1.4%	2.7%	0.6%	0.6%	1.9%	2.5%	1.7%	1.4%
M - Muscolo-scheletrico	1.4%	-1.7%	0.5%	-0.6%	-1.5%	2.5%	-0.8%	0.2%	0.1%	0.4%	0.9%	0.0%
N - SNC	1.4%	1.6%	0.7%	-0.3%	1.6%	3.2%	1.1%	1.0%	1.4%	0.1%	0.8%	0.9%
B - Ematologici	1.0%	0.9%	-0.6%	1.7%	1.3%	1.3%	0.6%	0.8%	0.7%	0.4%	0.5%	1.0%
D - Dermatologici	-0.1%	0.2%	-1.7%	-3.0%	-0.7%	1.3%	0.1%	-0.2%	1.3%	0.6%	1.2%	-0.5%
A - Gastrointestinale	-0.4%	1.2%	0.2%	-0.5%	0.9%	3.1%	1.4%	0.6%	1.1%	1.5%	0.6%	0.9%
V - Vari	-2.7%	-2.1%	2.5%	5.0%	-5.7%	-3.9%	-4.7%	0.8%	1.6%	-4.3%	-4.9%	-2.8%

Ampie differenze si riscontrano nei ranghi dei 20 principi attivi a maggior spesa in ambito territoriale (Tabella 1.9.13), dove il tasso di similarità per molecola più elevato, calcolato come la percentuale del numero di Paesi che include nella propria classifica una determinata sostanza ad esclusione dell'Italia, si riscontra per semaglutide (89%), paracetamolo (56%), atorvastatina (44%) e ibuprofene (33%).

Per 8 principi attivi il tasso di similarità è pari allo 0%, indicando che in nessun altro Paese, oltre all'Italia, tali farmaci sono inclusi nei primi 20 principi attivi per spesa. Tra questi vi è l'associazione amoxicillina/acido clavulanico, a confermare come l'Italia abbia un consumo e una spesa degli antibiotici più elevati rispetto agli altri Paesi e alcuni antinfiammatori (ketoprofene e flurbiprofene). Per i rimanenti 10 principi attivi, il tasso di similarità non supera il 22%. Il tasso di similarità per Paese rispetto al ranking italiano, calcolato come il numero di principi attivi comuni, presenti nelle rispettive classifiche dei primi 20 tra l'Italia e il singolo paese analizzato, invece, non supera mai il 30%. Minore variabilità si riscontra se analizziamo i primi 30 principi attivi per consumo territoriale (Tabella 1.9.14); infatti, per quattro principi attivi (metformina, acido acetilsalicilico, levotiroxina e atorvastatina) si riscontra un tasso di similarità pari al 100%, indicando che il principio attivo è presente nella classifica dei primi 20 in tutti i Paesi analizzati. Flurbiprofene e ketoprofene si confermano tra i 20 principi attivi più utilizzati solo in Italia, insieme ad altre molecole attive su sistemi differenti quali l'associazione ezetimibe/atorvastina e l'olmesartan (ATC C) e la nafazolina (ATC R). Il tasso di similarità per Paese invece, evidenzia un maggiore allineamento con l'Europa (70%), la Francia e il Portogallo (65%) presentano il tasso più elevato e comunque il valore non è inferiore al 45%.

Tabella 1.9.13 Confronto internazionale dei primi 20 principi attivi in Italia: rango per spesa territoriale 2024

Principio Attivo	Italia	Austria	Belgio	Germania	Francia	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Tasso di similarità per molecola
paracetamolo	1	161	5	219	6	39	13	8	13	23	12	56%
ibuprofene	2	35	28	33	80	5	9	11	49	100	10	33%
pantoprazolo	3	44	33	53	92	8	26	50	111	72	18	11%
diclofenac	4	60	7	71	108	32	27	31	374	299	26	11%
colecalciferolo	5	130	50	91	82	10	51	53	167	54	28	11%
atorvastatina	6	77	29	118	44	18	8	2	75	1	8	44%
amoxicillina/acido clavulanico	7	86	93	99	90	46	23	68	425	297	33	0%
bisoprololo	8	61	12	211	124	93	11	21			59	22%
ketoprofene	9	92	84	229	52	12	29	81	185	80	40	11%
esomeprazolo	10	1315	474	2015	219	36	386	602	565	569	170	0%
flurbiprofene	11	31	1	15	17	3	10	1	2	5	2	89%
alprazolam	12	146	119	332	43	112	19	16	99	138	48	22%
ezetimibe/ rosuvastatina	13	539	59	1163	286	210	63	152	548	981	210	0%
omeprazolo	14	153	71	208	195	99	31	71	120	191	99	0%
beclometasone/ formoterolo	15	168	306	343	462	138	60	337	440	850	181	0%
tadalafil	16	117	133	123	117	71	84	111	133	46	72	0%
omega 3	17	1174	96	634	1108	485	126	90		622	247	0%
lansoprazolo	18	126	114	117	167	56	45	45	43	18	47	11%
mesalazina	19	395	35	218	125	43	40	19	52	15	39	22%
acetilcisteina	20	319	26	148	61	1760	47	42	284	59	76	0%
Tasso di similarità per Paese		0%	20%	5%	10%	30%	30%	30%	10%	20%	25%	

Tabella 1.9.14 Confronto internazionale dei primi 20 principi attivi in Italia: rango per consumo territoriale 2024

Principio Attivo	Italia	Austria	Belgio	Germania	Francia	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Tasso di similarità per molecola
metformina	1	11	4	11	3	1	4	10	3	3	4	100%
acido acetilsalicilico	2	7	5	4	4	4	8	7	19	18	5	100%
levotiroxina	3	4	7	2	5	6	7	5	13	9	6	100%
bisoprololo	4	9	6	7	9	7	5	9	26	14	8	89%
pantoprazolo	5	6	3	8	16	16	6	39	118	134	13	67%
diclofenac	6	3	10	10	6	3	10	17	32	45	10	78%
atorvastatina	7	14	9	15	7	13	1	8	6	2	9	100%
ibuprofene	8	10	8	3	11	11	3	3	7	27	7	89%
paracetamolo	9	20	1	27	1	24	2	1	1	4	2	78%
ketoprofene	10	690	207	997	57	26	596	184	221	285	42	0%
salbutamolo	11	12	13	9	2	31	11	4	11	1	3	89%
ramipril	12	38	120	5	20	15	46	53	66	10	17	44%
furosemide	13	40	130	153	18	78	16	26	34	40	31	22%
flurbiprofene	14	68	156	99	218	192	142	423	235	753	52	0%
amlodipina	15	21	26	14	31	23	33	23	9	8	14	33%
ezetimibe/ rosuvastatina	16	23	23	163	164	75	37	70			101	0%
omeprazolo	17	207	18	32	24	39	15	2	8	7	11	56%
esomeprazolo	18	58	36	85	13	33	13	38	44	99	29	22%
olmesartan	19	747	46	190	909	493	113	84		310	163	0%
nafazolina	20	71	1013	1,266		1835		1442			12	0%
Tasso di similarità per Paese		50%	55%	55%	65%	45%	65%	50%	45%	50%	70%	

Relativamente alla spesa in ambito ospedaliero (Tabella 1.9.15), si nota come le prime due molecole in Italia (pembrolizumab e daratumumab) siano presenti nelle classifiche dei primi 20 principi attivi per spesa in tutti i Paesi analizzati, analogamente a quanto riscontrato nell'anno precedente. Anche nivolumab è presente entro la decima posizione in quasi tutti i Paesi, con l'unica eccezione della Gran Bretagna (17°). I farmaci con un tasso di similarità pari a zero (epoetina alfa, semaglutide, apixaban e rivaroxaban) mostrano un'elevata eterogeneità del rango tra i diversi di Paesi. Tali differenze possono essere ascrivibili alle diverse modalità di distribuzione dei farmaci. Infatti, in Italia, gli anticoagulanti orali, essendo erogati in distribuzione diretta e in nome e per conto, rientrano nel canale ospedaliero, mentre in altri Paesi tali farmaci vengono considerati nel canale territoriale. Analoga considerazione può essere fatta per l'antidiabetico semaglutide, che si colloca in Italia alla sesta posizione e, non solo non è presente tra i primi 20 in nessun altro Paese, ma in Portogallo non rientra nella spesa ospedaliera. Tra i principi attivi che mostrano un'elevata eterogeneità è presente anche l'epoetina alfa, che non è presente tra i primi 20 principi attivi per spesa in nessun altro Paese.

Tabella 1.9.15 Confronto internazionale dei primi 20 principi attivi in Italia: rango per spesa ospedaliera 2024

Principio Attivo	Italia	Austria	Belgio	Germania	Francia	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Tasso di similarità per molecola
pembrolizumab	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	100%
daratumumab	2	2	3	4	2	3	4	3	1	8	2	100%
nivolumab	3	3	4	6	4	2	10	6	6	17	3	100%
epoetina alfa	4	249	62	168	93	129	264	118	1304	163	49	0%
adalimumab	5	223	252	184	413	132	18	2	423	1	5	33%
semaglutide	6	318	481	426	119	697		788	197	453	66	0%
apixaban	7	156	212	99	88	289	562	404	124	310	63	0%
abemaciclib	8	703	19	837	473	57	64	17	455	19	27	33%
enzalutamide	9	284	11	261	335	5	16	23	372	10	12	44%
immunoglobulina base	10	6	5	2	3	35	2	8	4	6	4	89%
rivaroxaban	11	183	349	148	199	191	758	535	333	295	77	0%
lenalidomide	12	602	25	881	22	163	418	72	580	9	19	11%
tafamidis	13	208	2	509	150	410	6	20	513	105	24	33%
dupilumab	14	250	281	264	427	61	14	21	231	18	32	22%
ibrutinib	15	293	14	442	346	8	13	9	414	32	20	44%
elexacaftor/ivacaftor/ tezacaftor	16	610	15	455	46	7	15	12		4	9	56%
edoxaban	17	230	296	290			673	550	496	315	99	0%
bictegravir/ emtricitabina/ tenofovir alafenamide	18	603	168	453	107	1145	7	5	232	22	15	22%
osimertinib	19	332	20	552	178	25	9	16	283	29	25	33%
sofosbuvir/velpatasvir	20	557	81	525	337	19	115	18	130	28	33	22%
Tasso di similarità per Paese		20%	50%	20%	20%	35%	60%	60%	20%	50%	50%	

Ampia variabilità si riscontra nei ranghi dei principi attivi a maggior consumo ospedaliero (Tabella 1.9.16), ben 12 presentano un tasso di similarità dello 0% e includono: rivaroxaban, edoxaban, clopidogrel, dabigatran, dapagliflozin, empaglifozin, sacubitril/valsartan, dapagliflozin/metformina, empagliflozin/metformina, semaglutide, ticagrelor e olanzapina. Tali differenze possono essere ascrivibili alle diverse modalità di erogazione di tali farmaci erogati prevalentemente in distribuzione diretta e in nome e per conto in Italia, mentre negli altri Paesi sono erogati in ambito territoriale, come è evidente nell'analisi dei primi 20 principi attivi per spesa e consumo complessivi nel 2024, territoriali ed ospedalieri (rispettivamente Tabella 1.9.17 e Tabella 1.9.18), dove i tassi di similarità sono più elevati: i primi 3 principi attivi per spesa totale in Italia presentano ad esempio un tasso di similarità per molecola superiore al 75%, mentre i primi 3 per consumo totale il tasso di similarità è del 100%.

Tabella 1.9.16 Confronto internazionale dei primi 20 principi attivi in Italia: rango per consumi ospedalieri 2024

Principio Attivo	Italia	Austria	Belgio	Germania	Francia	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Tasso di similarità per molecola
apixaban	1	38	63	38	15	61	190	95	23	28	5	11%
rivaroxaban	2	121	195	155	136	81	386	272	185	115	24	0%
quetiapina	3	12	26	44	102	1	47	14	64	109	14	33%
edoxaban	4	152	189	230			408	303	311	164	42	0%
clopidogrel	5	126	118	122	149	130	239	162	113	75	32	0%
dabigatran	6	223	307	388	299	198	659	286	263	543	46	0%
dapagliflozin	7	140	168	124	143	146	228	258	127	140	39	0%
empagliflozin	8	138	177	104	271	106	317	194	156	366	45	0%
sacubitril/valsartan	9	133	209	115	214	274	309	254	203	198	54	0%
dapagliflozin/metformina	10	330	1279	664	977	936	1296	809	954	1622	104	0%
lidocaina	11	9	3	12	5	7	11	70	2	79	4	78%
empagliflozin/ metformina	12	153	1007		1187	1575		1026	489	1473	127	0%
enoxaparina	13	11	21	65	18	10	25	21	189	38	25	33%
semaglutide	14	858	661	1000	778	1121		1036	293	599	125	0%
furosemide	15	18	72	54	10	4	20	12	15	41	16	67%
pantoprazolo	16	4	7	4	9	2	22	49	124	299	9	56%
ticagrelor	17	297	328	264	340	227	357	388	249	226	102	0%
olanzapina	18	112	56	114	112	54	98	59	56	148	63	0%
carbidopa/levodopa	19	292	4	146	30	16	55	5	186	51	30	33%
sevoflurano	20	5	1	9	3	12	15	4	8	12	3	100%
Tasso di similarità per Paese		30%	20%	15%	30%	35%	15%	20%	15%	5%	30%	

Tabella 1.9.17 Confronto internazionale dei primi 20 principi attivi in Italia: rango per spesa totale 2024

Principio Attivo	Italia	Austria	Belgio	Germania	Francia	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Tasso di similarità per molecola
pembrolizumab	1	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1	100%
daratumumab	2	3	3	14	2	4	5	3	3	9	3	100%
nivolumab	3	5	4	25	6	2	17	7	9	21	6	78%
semaglutide	4	47	10	19	27	6	20	6	2	22	7	67%
epoetinalfa	5	216	136	122	96	402	615	200	1373	265	82	0%
adalimumab	6	13	13	4	9	373	33	2	11	1	2	78%
apixaban	7	8	9	1	5	5	16	18	1	60	4	89%
abemaciclib	8	63	28	59	52	174	128	20	68	24	36	11%
enzalutamide	9	15	17	13	12	14	31	29	20	11	12	78%
immunoglobulina base	10	6	5	3	4	90	2	9	5	7	5	89%
rivaroxaban	11	11	24	5	30	3	14	45	28	31	8	44%
lenalidomide	12	250	42	635	57	506	952	117	946	10	41	11%
tafamidis	13	2	2	15	3	1126	7	25	18	176	13	67%
dupilumab	14	4	41	9	13	197	27	26	21	23	17	33%
ibrutinib	15	28	19	32	20	17	26	10	37	42	18	44%
elexacaftor/ivacaftor/ tezacaftor	16	10	20	10	7	16	30	14	978	4	10	78%
edoxaban	17	17	14	20			15	44	161	19	32	56%
bictegravir/ emtricitabina/ tenofovir alafenamide	18	54	29	47	35	1749	8	5	124	27	21	22%
osimertinib	19	39	30	52	18	51	13	19	26	38	26	33%
sofosbuvir/velpatasvir	20	141	191	231	196	40	234	21	46	35	57	0%
Tasso di similarità per Paese		60%	60%	60%	60%	45%	55%	60%	45%	40%	65%	

Tabella 1.9.18 Confronto internazionale dei primi 20 principi attivi in Italia: rango per consumi totali 2024

Principio Attivo	Italia	Austria	Belgio	Germania	Francia	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Tasso di similarità per molecola
acido acetilsalicilico	1	7	5	4	4	4	9	7	19	18	5	100%
metformina	2	12	4	12	3	1	4	10	3	4	4	100%
levotiroxina	3	4	7	3	5	6	8	5	13	9	6	100%
bisoprololo	4	9	6	6	9	7	6	9	26	14	8	89%
pantoprazolo	5	6	3	8	16	16	7	38	118	141	13	67%
diclofenac	6	3	9	11	6	3	11	17	32	47	10	78%
atorvastatina	7	14	10	15	7	13	2	8	6	3	9	100%
paracetamolo	8	17	1	27	1	22	1	1	1	2	2	78%
ibuprofene	9	10	8	2	11	11	3	3	7	24	7	89%
furosemide	10	38	127	136	17	65	16	25	33	40	30	22%
salbutamolo	11	11	13	10	2	32	5	4	11	1	3	89%
ketoprofene	12	712	191	1051	57	25	629	182	223	305	42	0%
ramipril	13	41	123	5	21	15	47	54	67	10	17	33%
flurbiprofene	14	76	163	102	227	196	147	436	241	912	58	0%
amlodipina	15	21	26	14	30	24	33	23	9	8	14	33%
ezetimibe/rosuvastatina	16	24	23	173	169	78	37	71			104	0%
omeprazolo	17	214	18	32	28	39	15	2	8	7	11	56%
esomeprazolo	18	58	36	86	13	33	13	39	44	103	29	22%
olmesartan	19	772	48	198	982	499	116	86		331	168	0%
nafazolina	20	70	1290	1323		2121		2088			12	0%
Tasso di similarità per Paese		50%	55%	55%	60%	45%	65%	50%	45%	50%	70%	

Farmaci a brevetto scaduto e biosimilari

In Italia si registra ancora una bassa incidenza della spesa per i farmaci a brevetti scaduto, pari al 45,5%, rispetto agli altri Paesi europei, posizionandosi quart'ultima nel *ranking* dei 10 Paesi (Figura 1.9.8). La percentuale media di spesa territoriale per i farmaci equivalenti nei Paesi analizzati è stata pari al 48,8% (media Europa: 49,2%) ed oscilla tra il 34,8% del Belgio e il 65,8% della Polonia. Analizzando i consumi invece, l'incidenza percentuale oscilla tra il 52,3% del Belgio e l'85,9% della Gran Bretagna, con l'Italia che si posiziona, differentemente dalla spesa, al terz'ultimo posto con una percentuale del 56,0% (Figura 1.9.9).

È stata analizzata anche la penetrazione dei farmaci biosimilari in termini di spesa (Figura 1.9.10) e consumo (Figura 1.9.11). L'Italia è 1° posto nell'incidenza di farmaci biosimilari sia per la spesa (59,8%) che per i consumi (72,2%) rispetto ad una media europea del 45,8% per la spesa e del 36,5% per i consumi. Nel 2024 si osserva una riduzione dell'incidenza della spesa per tutti i Paesi considerati, dovuta alla scadenza del brevetto di alcuni principi attivi che registrano i costi maggiori e dove la penetrazione del biosimilare risulta ancora ridotta rispetto a quella del farmaco biologico di riferimento (ustekinumab e natalizumab).

La Tabella 1.9.19 illustra la penetrazione del biosimilare in termini di consumi per singola molecola. A livello europeo, la più alta percentuale di consumo di farmaci biosimilari si registra per filgrastim, rituximab, bevacizumab, infliximab, epoetina e trastuzumab. Basse percentuali di penetrazione del biosimilare, oltre che per i farmaci di più recente scadenza brevettuale (denosumab, aflibercept e omalizumab), i cui biosimilari non sono ancora disponibili in tutti i Paesi, si osservano per le insuline aspart e lispro, natalizumab, ustekinumab e tocilizumab. L'epoetina registra la maggiore eterogeneità in termini di incidenza percentuale dei consumi, passando dal 100% di Portogallo e Svezia, il 99% della Spagna e il 96% di Germania e Italia, allo 0% della Polonia e al 13% del Belgio. Analogamente la teriparatide evidenzia un'incidenza percentuale del 98% in Gran Bretagna e del 90% in Italia, rispetto allo 0% di Belgio e Polonia. Anche l'enoxaparina evidenzia incidenze particolarmente differenti, passando dall'85% dell'Italia allo 0% di Svezia e Polonia.

Figura 1.9.8 Confronto internazionale della distribuzione percentuale della spesa farmaceutica territoriale 2024 per i farmaci a brevetto scaduto

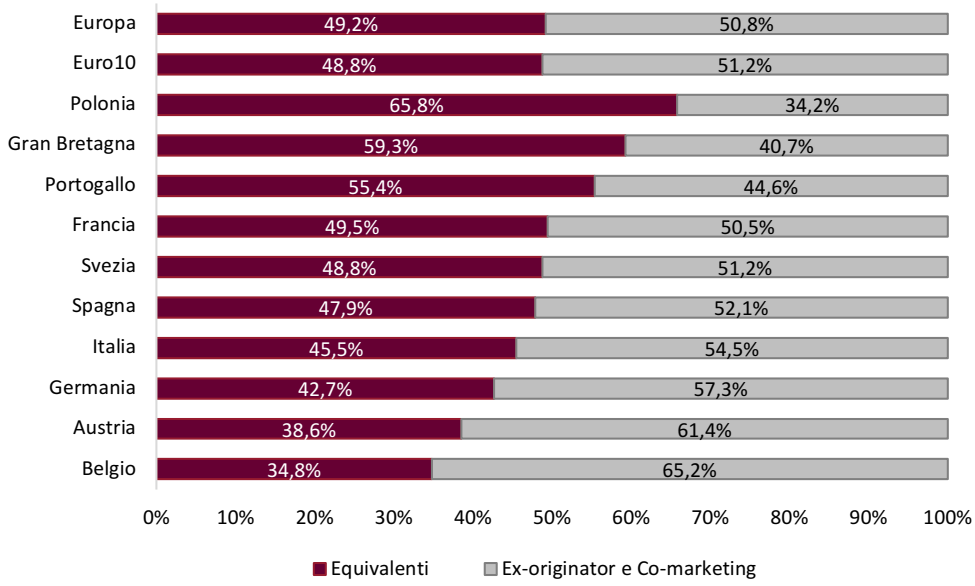


Figura 1.9.9 Confronto internazionale della distribuzione percentuale del consumo territoriale 2024 per i farmaci a brevetto scaduto

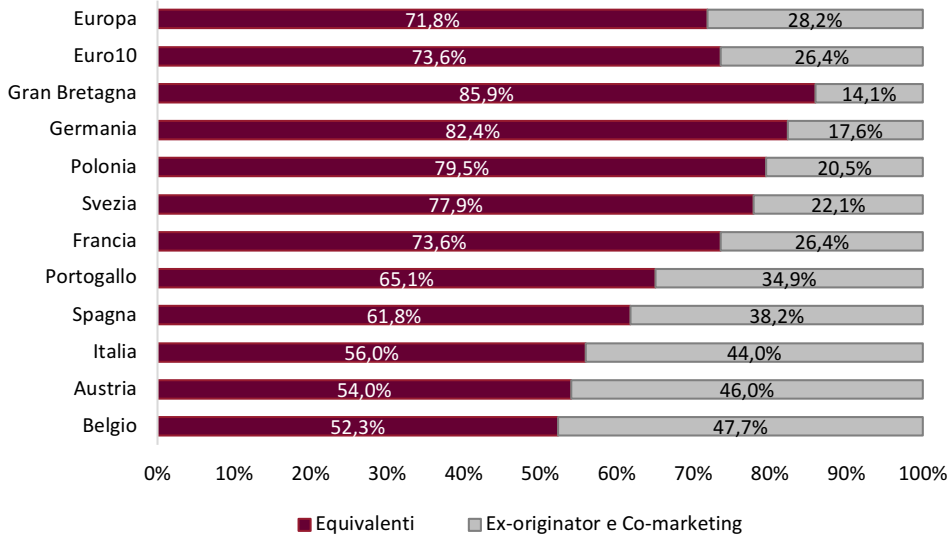


Figura 1.9.10 Confronto internazionale della distribuzione percentuale della spesa dei farmaci biosimilari 2024

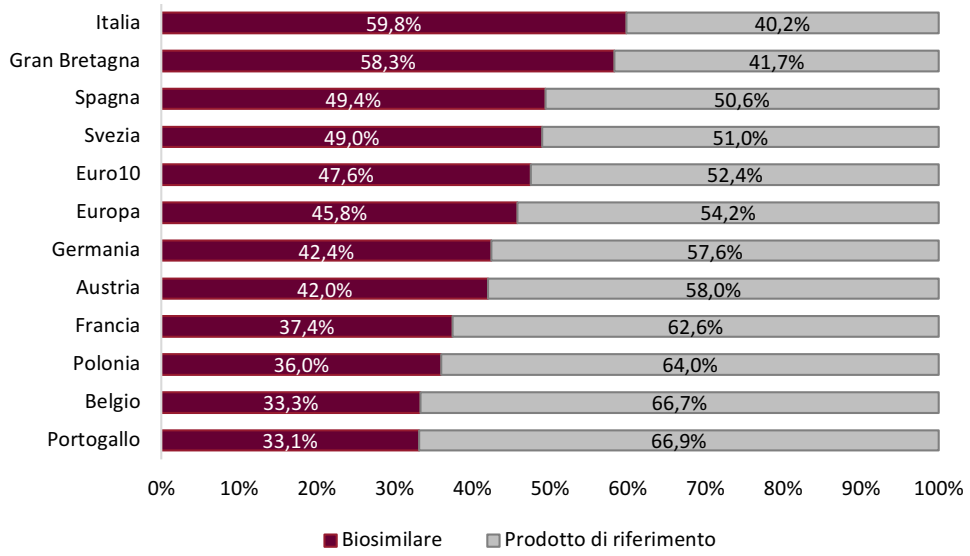


Figura 1.9.11 Confronto internazionale della distribuzione percentuale dei consumi dei farmaci biosimilari 2024

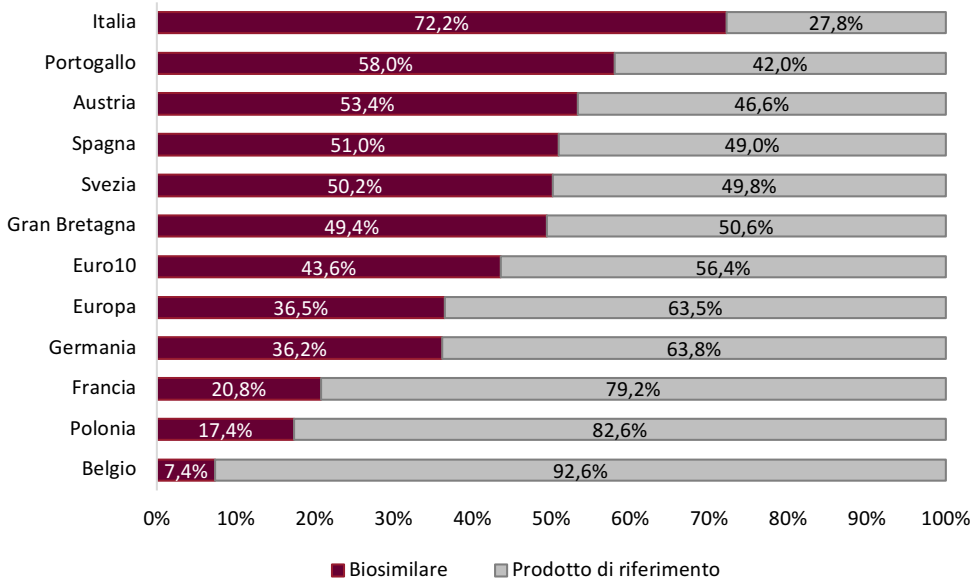


Tabella 1.9.19 Distribuzione percentuale dei consumi (Standard Unit) dei biosimilari per Paese e molecola

Molecola	Italia	Austria	Belgio	Germania	Francia	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa
adalimumab	93	38	40	79	60	100	81	86	95	93	74
aflibercept	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
bevacizumab	98	98	100	92	100	100	94	95	88	62	92
denosumab	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eculizumab	16	2	15	26	11	5	33	50	81	21	42
enoxaparina	85	63	3	42	9	0	69	58	0	78	42
epoetina	96	67	13	96	58	0	100	99	100	45	90
etanercept	88	29	30	82	58	94	62	73	92	88	65
filgrastim	97	100	84	87	98	100	100	93	97	100	97
follitropina	65	41	60	62	71	69	70	78	50	37	49
infliximab	98	96	96	97	84	100	95	97	97	98	90
insulina aspart	3	0	0	2	8	23	0	0	13	5	6
insulina glargine	29	58	0	33	52	43	27	48	66	23	31
insulina lispro	15	0	0	12	0	60	0	0	63	1	12
natalizumab	9	0	0	3	2	0	0	11	4	8	5
omalizumab	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
pegfilgrastim	86	64	74	71	89	100	100	78	100	93	85
ranibizumab	14	0	2	1	6	50	40	17	17	85	16
rituximab	99	100	98	95	98	100	98	99	99	98	96
somatropina	26	39	48	43	46	99	68	17	32	32	32
teriparatide	90	82	0	59	70	0	56	74	86	98	76
tocilizumab	2	1	0	23	9	1	16	17	5	11	11
trastuzumab	99	100	92	88	97	100	99	98	99	72	90
ustekinumab	1	1	0	6	2	0	6	8	9	10	5

La Tabella 1.9.20 rappresenta, tramite l'indice di Herfindhal-Hirschman (HHI), la concentrazione e le quote di mercato dei competitor dei singoli prodotti biologici a brevetto scaduto per Paese. Questo indice è comunemente utilizzato per quantificare il livello di concorrenza di un mercato ed è definito come la somma dei quadrati delle quote di mercato, calcolate sulla base della spesa farmaceutica. L'indice assume valori che variano tra 0 e 1, dove il valore massimo corrisponde a una situazione di completo monopolio, mentre valori molto bassi si ottengono in mercati nei quali c'è un numero elevato di agenti concorrenti, ciascuno dei quali detiene una quota. Omalizumab, aflibercept e denosumab, i cui biosimilari sono entrati solo recentemente in commercio, presentano un sostanziale monopolio del mercato sia analizzando complessivamente l'andamento Europeo, che i singoli Paesi.

Bevacizumab e adalimumab evidenziano invece, i più bassi indici di concentrazione, sia in Europa che nei singoli Paesi analizzati, con l'unica eccezione della Polonia, che registra rispettivamente valori di 0,7 e 0,6. La teriparatide invece, evidenzia un valore di HHI compreso tra 0,2 e 0,4, evidenziando un mercato competitivo, in quasi tutti i Paesi analizzati, sebbene in Belgio e Polonia si osservi ancora un sostanziale monopolio di mercato. Un'elevata eterogeneità nelle quote di mercato tra i diversi Paesi si evidenzia anche per enoxaparina, che passa da un valore di 0,3 in Spagna al valore di monopolio in Svezia (1), Belgio (1), Polonia (1) e Francia (0,9). Una maggiore competizione si evidenzia invece, rispetto all'anno precedente, per l'insulina glargine, contrariamente a insulina lispro e aspart, che continuano a presentare nella maggior parte dei Paesi considerati un alto indice di concentrazione.

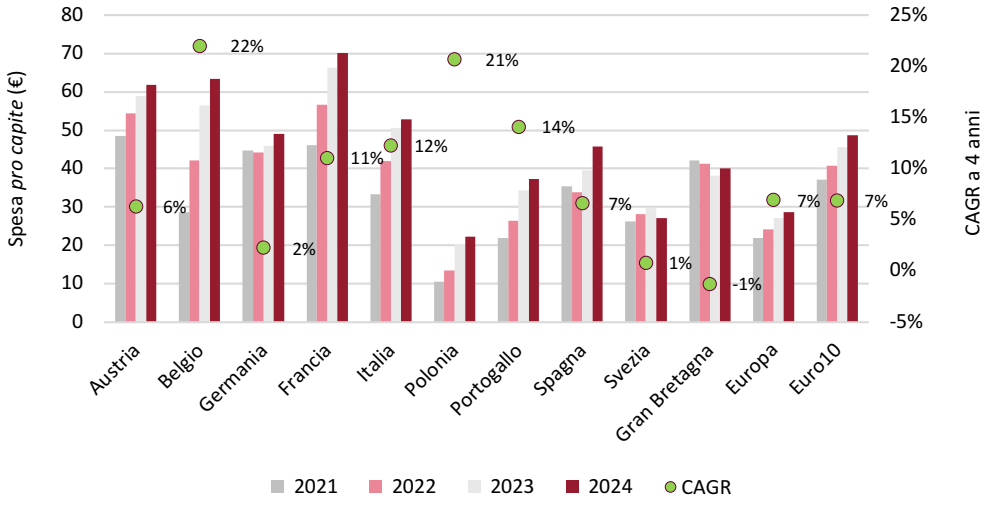
Tabella 1.9.20 Farmaci biologici a brevetto scaduto: indice di Herfindhal-Hirschman (HHI) per Paese (anno 2024) (quote calcolate sulla spesa)

Molecola	Italia	Austria	Belgio	Germania	Francia	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa
adalimumab	0,2	0,4	0,4	0,2	0,3	0,6	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
aflibercept	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	1,0	1,0	1,0
bevacizumab	0,2	0,4	0,3	0,2	0,4	0,7	0,3	0,3	0,2	0,3	0,1
denosumab	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9
eculizumab	0,8	1,0	0,8	0,6	1,0	0,9	0,6	0,4	0,6	0,7	0,5
enoxaparina	0,4	0,5	1,0	0,5	0,9	1,0	0,4	0,3	1,0	0,5	0,4
epoetina	0,6	0,4	0,6	0,2	0,4	1,0	0,6	0,9	1,0	0,5	0,4
etanercept	0,4	0,6	0,5	0,4	0,4	0,9	0,4	0,4	0,5	0,7	0,3
filgrastim	0,3	0,5	0,7	0,3	0,3	0,6	0,6	0,5	0,3	0,4	0,2
follitropina	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,7	0,6	0,3
infliximab	0,3	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6	0,4	0,4	0,6	0,4
Insulina aspart	0,9	1,0	1,0	1,0	0,9	0,7	1,0	1,0	0,8	0,9	0,7
Insulina glargine	0,6	0,5	1,0	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5
Insulina lispro	0,8	1,0	1,0	0,8	1,0	0,5	1,0	1,0	0,5	1,0	0,8
natalizumab	0,8	1,0	1,0	0,9	0,9	1,0	1,0	0,7	0,9	0,8	0,8
omalizumab	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
pegfilgrastim	0,3	0,3	0,3	0,2	0,1	0,5	0,7	0,4	0,6	0,7	0,2
ranibizumab	0,8	1,0	1,0	1,0	0,9	0,5	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7
rituximab	0,5	0,5	0,6	0,4	0,3	0,6	0,3	0,4	0,6	0,5	0,4
somatropina	0,6	0,5	0,5	0,6	0,6	1,0	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5
teriparatide	0,3	0,3	1,0	0,4	0,3	1,0	0,4	0,3	0,4	0,4	0,2
tocilizumab	1,0	1,0	1,0	0,7	0,8	1,0	0,8	0,8	0,9	0,8	0,7
trastuzumab	0,2	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2
ustekinumab	1,0	1,0	1,0	0,9	1,0	1,0	0,9	0,8	0,9	0,8	0,5

Farmaci orfani

L'Italia, con 52,9 euro *pro capite*, si colloca al 4° posto per la spesa dei farmaci orfani, dopo Francia (70,1 euro), Belgio (63,4 euro) e Austria (61,9 euro; Figura 1.9.12). Tutti i Paesi mostrano un andamento crescente della spesa negli ultimi 4 anni, ad eccezione della Svezia (-8,6% nel 2024). Nel 2024 la spesa *pro capite* a livello europeo è stata pari a 28,6 euro, in aumento del 5,8% rispetto all'anno precedente. I Paesi che hanno registrato i maggiori aumenti della spesa rispetto al 2023 sono stati Spagna (+15,4%), Belgio (+12,1%) e Polonia (+9,5%). L'incremento medio annuo (CAGR) nel periodo 2021-2024 a livello europeo è stato del 7,0% e i Paesi con le più elevate variazioni sono stati Belgio (+22%), Polonia (+21%) e Portogallo (+14%).

Figura 1.9.12 Andamento della spesa *pro capite* per farmaci orfani nel periodo 2021-2024



Confronto sui prezzi europei

Le Figure 1.9.13 e 1.9.14 mostrano il confronto del prezzo a realizzo industria medio ponderato per i consumi del 2024, relativo distintamente ai medicinali dispensati dalle farmacie territoriali e ai medicinali erogati in ambito ospedaliero. La Figura 1.9.15 mostra un confronto dei prezzi sul mercato complessivo, includendo sia i farmaci territoriali sia quelli ospedalieri. Nell'analisi sono stati considerati i medicinali identici o con confezionamento più prossimo a quelli commercializzati in Italia. È stata, quindi, calcolata la percentuale di spesa dei prodotti in comune con il Paese di confronto (Italia) sul totale della spesa rilevata nello specifico Paese e in Italia. Su tale paniere è stato calcolato il prezzo medio, come rapporto tra la spesa e le unità posologiche erogate in ciascun Paese. Tale approccio consente di superare il problema delle diverse modalità di erogazione dei farmaci nei vari Paesi. Il canale territoriale italiano non comprende i farmaci erogati in distribuzione diretta e in nome e per conto, che sono, invece, inclusi nel canale ospedaliero. Ad esempio, a differenza degli altri Paesi, nel canale territoriale italiano non sono compresi i nuovi anticoagulanti orali e i farmaci antidiabetici di più recente commercializzazione, che sono inclusi, invece, nel canale ospedaliero. Il confronto è da leggersi solo tra il Paese di riferimento (Italia) con i singoli Paesi analizzati, in quanto il paniere in analisi cambia di volta in volta in base al Paese selezionato. Un ulteriore elemento da considerare nella lettura dei risultati è che tali confronti vengono effettuati sul prezzo a realizzo industria, che non considera l'impatto degli accordi di rimborsabilità condizionata (es. MEA, tetto di spesa, prezzo/volume), inclusi gli sconti confidenziali, che possono essere applicati in diversa misura nei vari Paesi, e dell'effetto delle gare d'acquisto. Si è cercato di superare in parte tale limite applicando per l'Italia e la Germania, paesi per cui erano disponibili, i prezzi effettivi di acquisto.

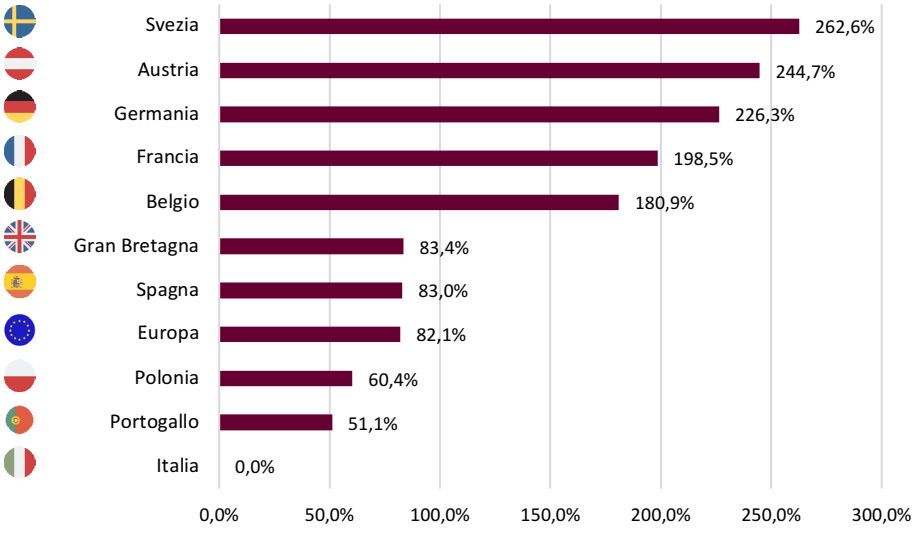
Considerando i farmaci territoriali, la Figura 1.9.13 evidenzia che tutti i Paesi presentano prezzi medi superiori a quelli italiani, con un *range* variabile tra la minima differenza del +51,1% con il Portogallo, a quella massima del +262,6% con la Svezia. In Europa in media i prezzi sono superiori rispetto a quelli applicati in Italia dell'82,1%. Diversa è la situazione se si osservano i farmaci ospedalieri (Figura 1.9.14), per i quali Germania, Francia, Portogallo, Belgio e Spagna presentano prezzi inferiori a quelli applicati in Italia, con differenze che oscillano tra il -60,2% della Germania e il -2,3% della Spagna. Rispetto al 2023 si evidenzia un miglioramento dei prezzi della Spagna rispetto all'Italia, attribuibile all'ingresso nel paniere comune di farmaci che in Spagna evidenziano un consumo maggiore in SU (effetto prezzo/volume).

L'Italia, invece, registra prezzi inferiori rispetto a Gran Bretagna (+610,1%), Svezia (+572,8%), Polonia (+470,2%) e Austria (+401,7%; Figura 1.9.14). Se consideriamo la media Europea, i prezzi in ambito ospedaliero sono superiori a quelli applicati in Italia dell'89,3% sul paniere in comune. Applicando i prezzi di acquisto per Italia e Germania, la differenza nei prezzi tra i due Paesi si riduce (Germania -45,8% rispetto all'Italia), mostrando un effetto maggiore in Italia delle gare.

Se consideriamo il mercato complessivo, comprensivo sia dei farmaci erogati sia in ambito territoriale che in ambito ospedaliero (Figura 1.9.15), si evidenzia che l'Italia ha prezzi inferiori a Belgio (+75,8%), Germania (+51,9%), Austria (+42,0%), Svezia (+29,5%), Gran Bretagna (+4,2%) e Spagna (+3,5%), mentre hanno prezzi inferiori all'Italia paesi come Francia (-10,6%), Polonia (-30,4%) e Portogallo (-37,6%). Se consideriamo la media Europea i prezzi complessivi sono superiori del 62,5% rispetto a quelli applicati in Italia. Considerando i prezzi di acquisto, la Germania presenta prezzi superiori all'Italia del 124,7%, una differenza maggiore rispetto a quella rilevata utilizzando i prezzi di base d'asta. Ciò potrebbe essere dovuto all'effetto delle gare di acquisto di farmaci che in Italia sono dispensati in distribuzione diretta e in nome e per conto e che in Germania vengono acquistati ed erogati dalle farmacie territoriali. Inoltre,

nell'interpretazione dei risultati è importante considerare i farmaci corrispondenti tra l'Italia e gli altri Paesi, in particolare la loro copertura sulla spesa farmaceutica del Paese. Nel mercato totale la maggior copertura della spesa si riscontra in Spagna (68%), mentre quella minima in Germania (27%).

Figura 1.9.13 Confronto internazionale del prezzo dei farmaci nel 2024 (prezzi a realizzo industria): assistenza territoriale



	Italia	Portogallo	Polonia	Europa	Spagna	Gran Bretagna	Belgio	Francia	Germania	Austria	Svezia
Copertura a valori (%) della spesa del Paese	100%	34%	21%	25%	39%	35%	18%	28%	7%	29%	17%
Copertura a valori (%) della spesa dell'Italia	100%	22%	18%	100%	29%	17%	21%	21%	25%	22%	13%

(con prezzi di gara):

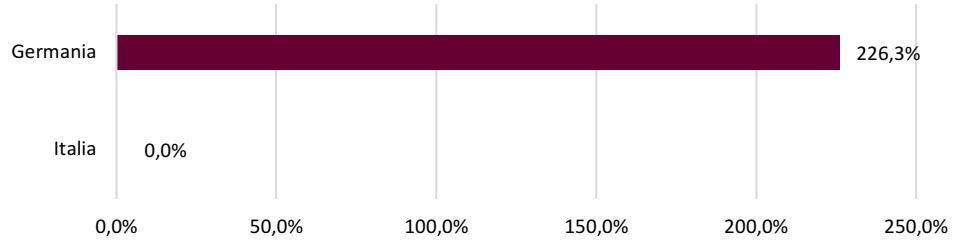
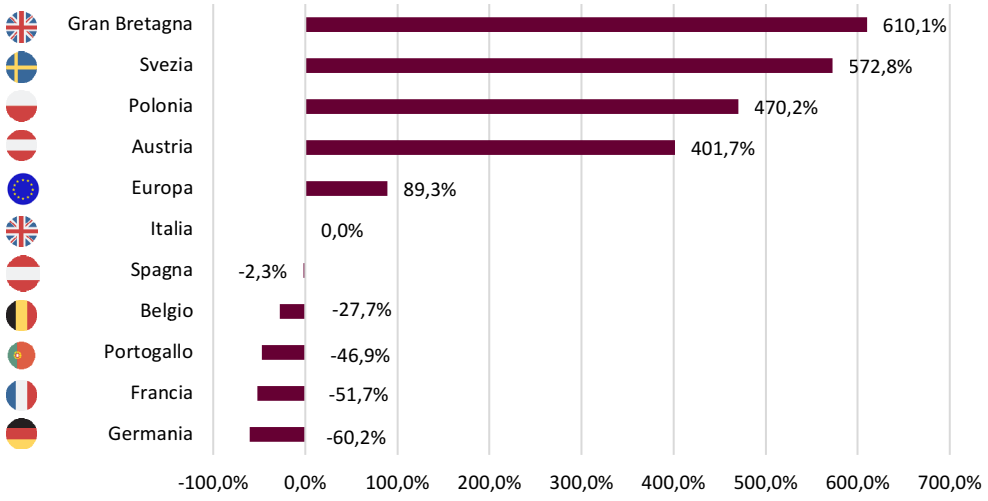


Figura 1.9.14 Confronto internazionale del prezzo dei farmaci nel 2024 (prezzi a realizzo industria): assistenza ospedaliera



	Germania	Francia	Portogallo	Belgio	Spagna	Italia	Europa	Austria	Polonia	Svezia	Gran Bretagna
Copertura a valori (%) della spesa del Paese	65	76	84	90	86	100	70	69	54	66	37
Copertura a valori (%) della spesa dell'Italia	76	71	62	70	72	100	100	46	37	43	48

(con prezzi di gara):

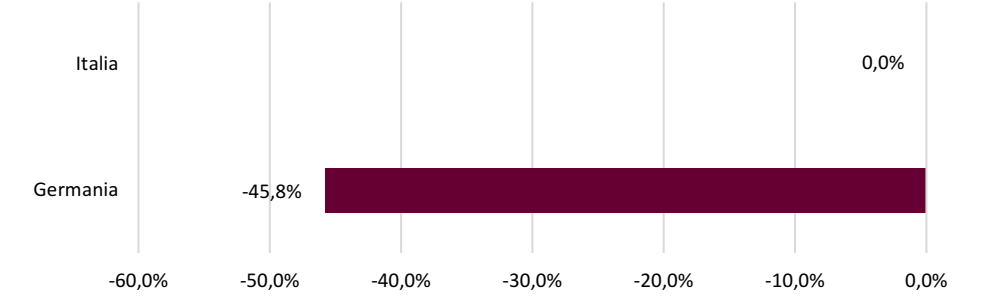
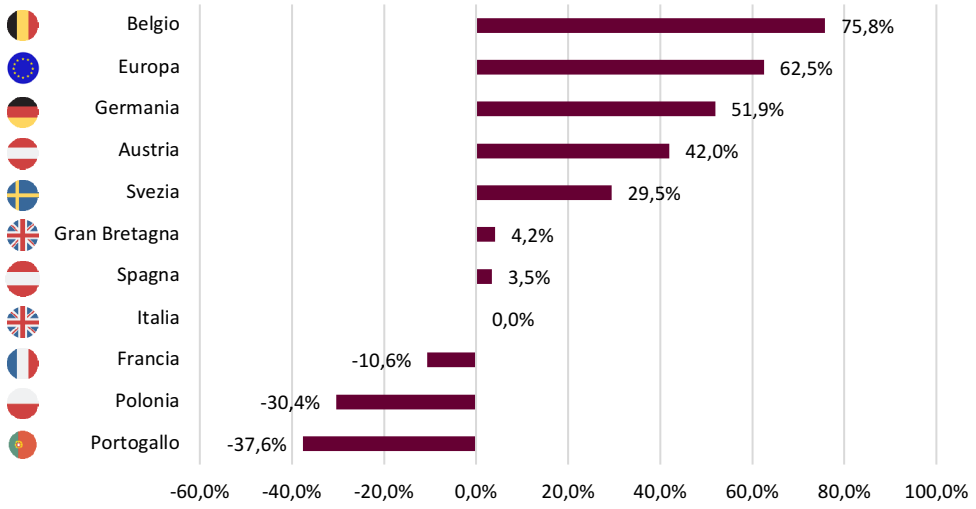
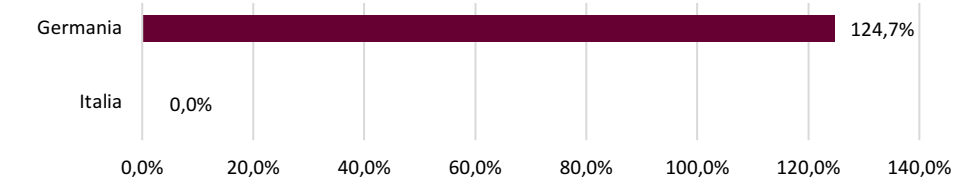


Figura 1.9.15 Confronto internazionale del prezzo dei farmaci nel 2024 (prezzi a realizzo industria): assistenza territoriale ed ospedaliera



	Portogallo	Polonia	Francia	Italia	Spagna	Gran Bretagna	Svezia	Austria	Germania	Europa	Belgio
Copertura a valori (%) della spesa del Paese	59	35	53	100	68	38	36	51	27	48	61
Copertura a valori (%) della spesa dell'Italia	58	33	64	100	67	41	36	41	70	100	64

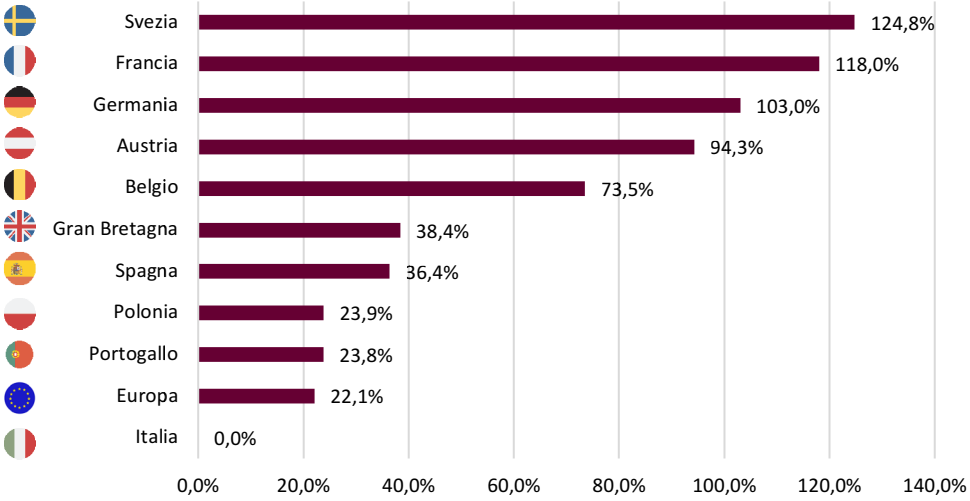
(con prezzi di gara):



È stato, inoltre, condotto un confronto dei prezzi distinguendo tra i farmaci con competizione (*off-patent*) da quelli senza competizione (*on-patent*). In ambito territoriale, l'Italia presenta prezzi più bassi rispetto a tutti i Paesi considerati sia nel mercato con competizione (Figura 1.9.16) che senza competizione (Figura 1.9.17).

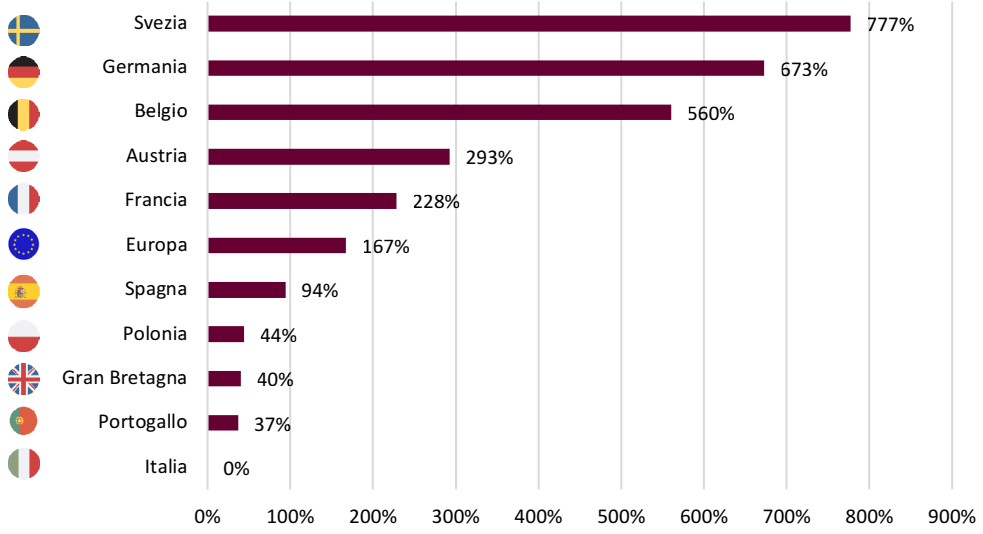
In ambito ospedaliero, nel mercato con competizione (Figura 1.9.18), l'Italia presenta prezzi maggiori di Spagna (-9,1%), Belgio (-44,3%), Portogallo (-52,0%), Germania (-53,4%) e Francia (-56,6%;). Il miglioramento della Spagna, evidenziatosi rispetto all'anno precedente, è attribuibile all'ingresso nel paniere comune di farmaci che registrano un consumo maggiore rispetto al nostro Paese. Come già sottolineato, inoltre, tale analisi non tiene conto dell'effetto delle gare, che insistono proprio nel mercato con competizione in ambito ospedaliero. Nel mercato senza competizione (Figura 1.9.19), invece, solo il Portogallo presenta prezzi inferiori all'Italia (-18,8%).

Figura 1.9.16 Confronto internazionale del prezzo dei farmaci CON COMPETIZIONE nel 2024 (prezzi a realizzo industria): assistenza territoriale



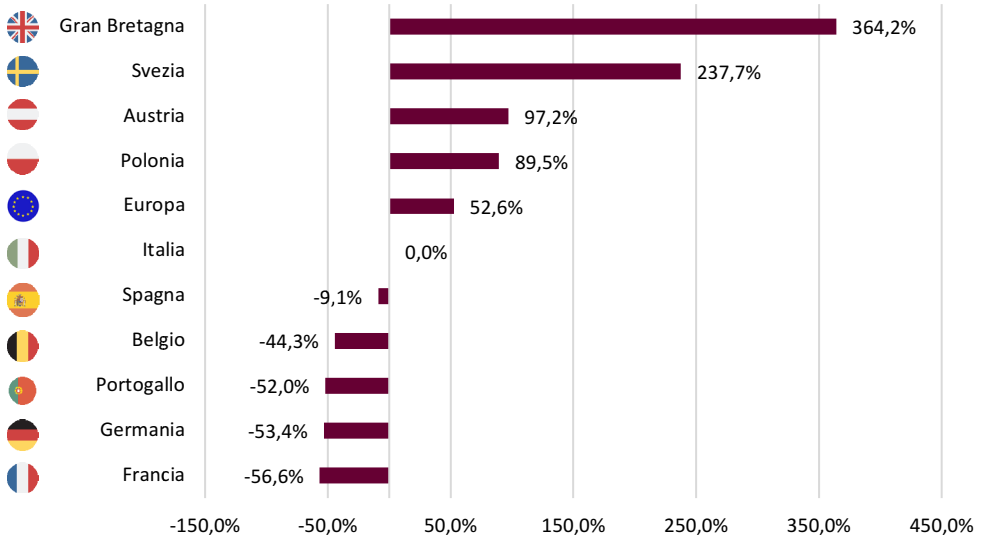
	Italia	Europa	Portogallo	Polonia	Spagna	Gran Bretagna	Belgio	Austria	Germania	Francia	Svezia
Copertura a valori (%) della spesa del Paese	100	19	24	14	27	16	15	23	6	26	13
Copertura a valori (%) della spesa dell'Italia	100	95	18	16	25	12	19	18	21	18	9

Figura 1.9.17 Confronto internazionale del prezzo dei farmaci SENZA COMPETIZIONE nel 2024 (prezzi a realizzo industria): assistenza territoriale



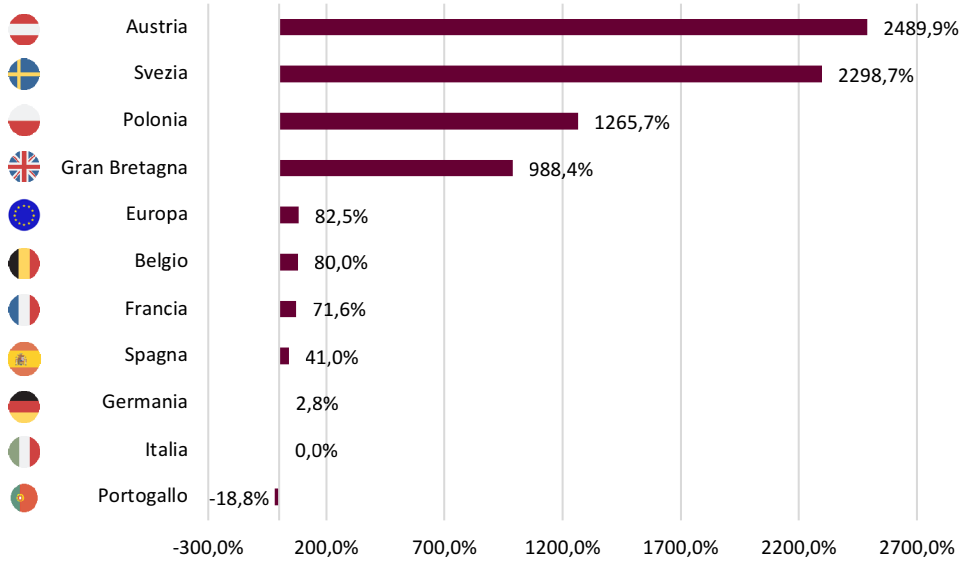
	Italia	Portogallo	Gran Bretagna	Polonia	Spagna	Europa	Francia	Austria	Belgio	Germania	Svezia
Copertura a valori (%) della spesa del Paese	98	56	75	54	66	10	27	34	23	6	18
Copertura a valori (%) della spesa dell'Italia	98	43	61	32	59	47	42	44	49	43	43

Figura 1.9.18 Confronto internazionale del prezzo dei farmaci CON COMPETIZIONE nel 2024 (prezzi a realizzo industria): assistenza ospedaliera



	Francia	Germania	Portogallo	Belgio	Spagna	Italia	Europa	Polonia	Austria	Svezia	Gran Bretagna
Copertura a valori (%) della spesa del Paese	52	45	64	70	75	100	47	35	40	33	24
Copertura a valori (%) della spesa dell'Italia	52	63	46	45	57	100	87	29	34	34	39

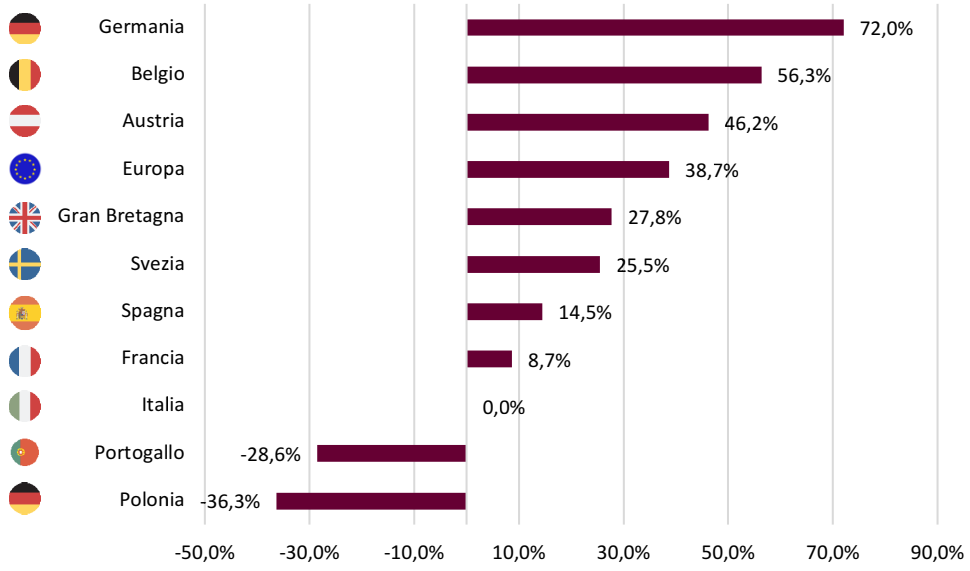
Figura 1.9.19 Confronto internazionale del prezzo dei farmaci SENZA COMPETIZIONE nel 2024 (prezzi a realizzo industria): assistenza ospedaliera



	Portogallo	Italia	Germania	Spagna	Francia	Belgio	Europa	Gran Bretagna	Polonia	Svezia	Austria
Copertura a valori (%) della spesa del Paese	90	100	88	89	91	96	48	45	58	92	92
Copertura a valori (%) della spesa dell'Italia	67	100	80	76	78	80	68	50	38	46	50

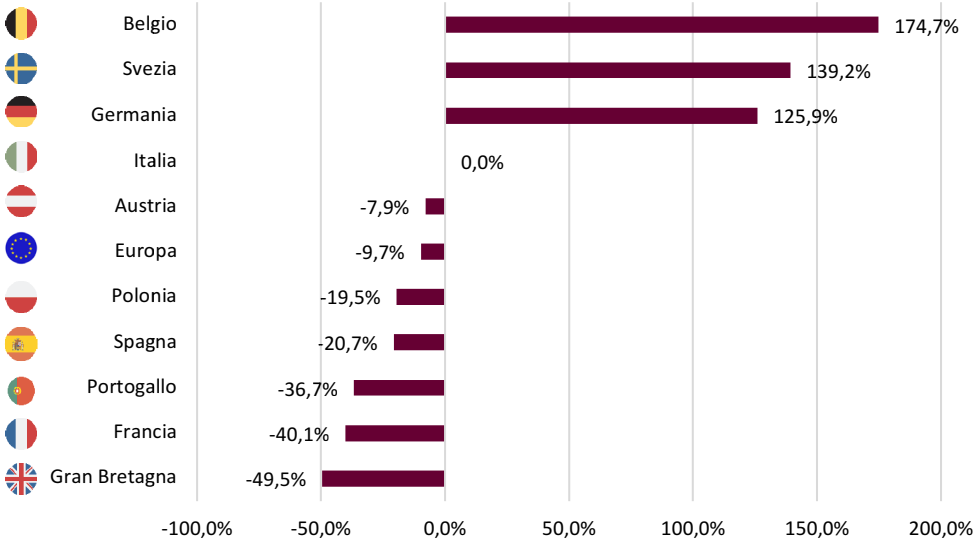
Le Figure 1.9.20 e 1.9.21 rappresentano il confronto dei prezzi rispettivamente nel mercato con competizione e in quello senza competizione considerando complessivamente l'assistenza territoriale ed ospedaliera. Nel mercato con competizione solo Portogallo (-28,6%) e Polonia (-36,3%) presentano prezzi inferiori all'Italia; nel mercato senza competizione tutti i Paesi, ad eccezione di Belgio (+174,7%), Svezia (+139,2%) e Germania (+125,9%), presentano prezzi inferiori a quelli italiani. Nel confronto dei prezzi a livello territoriale se consideriamo solo i farmaci rimborsabili in Italia (Tabella 1.9.22), tutti i Paesi hanno prezzi superiori all'Italia con la differenza più ampia per la Germania (+681%) e la più ridotta per la Polonia (+32%).

Figura 1.9.20 Confronto internazionale del prezzo dei farmaci CON COMPETIZIONE nel 2024 (prezzi a realizzo industria): assistenza territoriale e ospedaliera



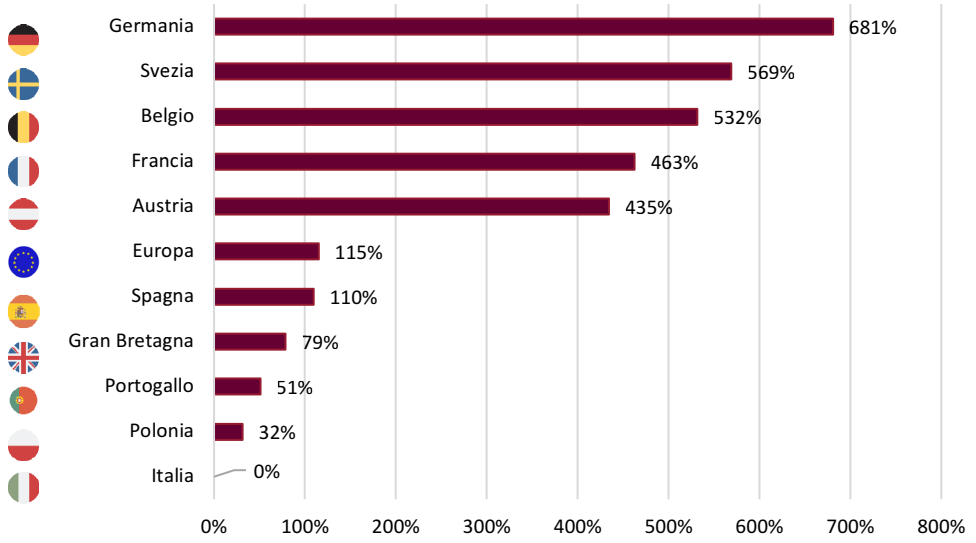
	Polonia	Portogallo	Italia	Francia	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Austria	Belgio	Germania
Copertura a valori (%) della spesa del Paese	18	37	100	38	46	23	21	28	33	36	19
Copertura a valori (%) della spesa dell'Italia	23	37	100	40	44	22	27	90	28	36	48

Figura 1.9.21 Confronto internazionale del prezzo dei farmaci SENZA COMPETIZIONE nel 2024 (prezzi a realizzo industria): assistenza territoriale e ospedaliera



	Gran Bretagna	Francia	Portogallo	Spagna	Polonia	Europa	Austria	Italia	Germania	Svezia	Belgio
Copertura a valori (%) della spesa del Paese	53	65	81	85	59	33	64	100	34	47	77
Copertura a valori (%) della spesa dell'Italia	51	83	74	84	39	65	52	100	87	47	87

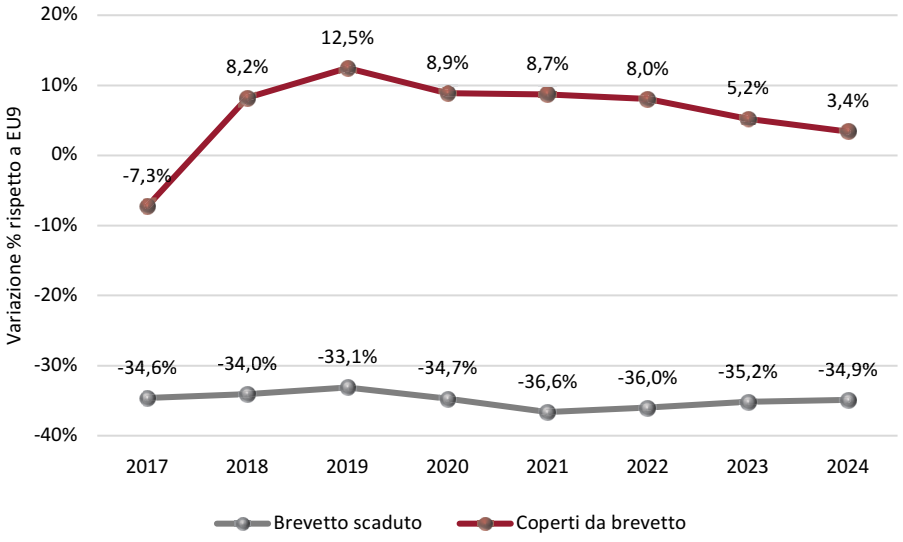
Figura 1.9.22 Confronto internazionale del prezzo dei farmaci rimborsabili in Italia nel 2024 (prezzi a realizzo industria): assistenza territoriale



	Italia	Polonia	Portogallo	Gran Bretagna	Spagna	Europa	Austria	Francia	Belgio	Svezia	Germania
Copertura a valori (%) della spesa del Paese	39	6	11	12	15	10	14	13	9	7	3
Copertura a valori (%) della spesa dell'Italia	39	9	10	7	13	39	10	8	9	5	10

È stata condotta un'analisi sull'andamento nel periodo 2017-2024 dei prezzi in Italia rispetto a quelli degli altri Paesi distintamente nel mercato dei farmaci coperti da brevetto e dei farmaci a brevetto scaduto (Figura 1.9.23). Sono state raccolte le informazioni relative ai nove Paesi (EU9) inclusi nell'analisi sulla protezione brevettuale, sulla spesa e sui consumi a livello di singola confezione. Sono stati inclusi nell'analisi i soli prodotti che presentavano la medesima copertura brevettuale nei vari Paesi e che risultavano movimentati in Italia. Al fine di raffrontare il prezzo in Italia rispetto a quello della media dei Paesi considerati è stato calcolato un indice annuale di confronto tra i prezzi medi in Italia e i prezzi medi EU9 distintamente per i farmaci con copertura brevettuale e i farmaci non più coperti da brevetto. Si osserva come il prezzo in Italia dei farmaci a brevetto scaduto sia del 34,6% inferiore alla media EU9 nel 2017 e del 34,9% nel 2024, evidenziando come nel periodo considerato la differenza dei prezzi dei farmaci a brevetto scaduto rispetto alla media dei nove Paesi europei sia rimasta pressoché stabile. Se consideriamo, invece, il mercato dei farmaci coperti da brevetto, si evidenzia come fino al 2017 i prezzi in Italia fossero inferiori del 7,3% rispetto alla media EU9, siano aumentati nei due anni successivi fino a raggiungere la differenza massima del 12,5% nel 2019, per poi ridursi gradualmente nel tempo fino a raggiungere, nel 2024, la differenza minima del +3,4% rispetto alla media.

Figura 1.9.23 Confronto internazionale del prezzo dei farmaci a brevetto scaduto e coperti da brevetto tra il 2017 e il 2024 (prezzi a realizzo industria): assistenza territoriale ed ospedaliera



La medesima analisi è stata condotta includendo solo i farmaci classificati in fascia H in Italia (Figura 1.9.24) ed è stato osservato come il prezzo in Italia dei farmaci a brevetto scaduto sia stato inferiore alla media EU9 del 32,2% nel 2017 e del 15,7% nel 2024, evidenziando come nel periodo considerato i prezzi dei farmaci a brevetto scaduto si siano avvicinati a quelli della media. Invece, il prezzo dei farmaci coperti da brevetto in Italia era inferiore alla media EU9 del 36,0% nel 2017 e del 40,9% nel 2024, evidenziando una stabilità nella differenza rispetto alla media EU9 negli ultimi anni.

Anche per i farmaci di fascia C erogati in ambito ospedaliero (Figura 1.9.25), si evidenziano per l'Italia prezzi inferiori alla media EU9. Per i farmaci non coperti da brevetto nel periodo 2017-2020 la differenza dei prezzi italiani rispetto alla media EU9 si è ampliata, passando da -23,2% del 2017 al -27,9% del 2020. Nel periodo 2021-2024 la differenza di prezzo si è lievemente ridotta, arrivando a una differenza del -22,9% nell'ultimo anno analizzato. Per i farmaci coperti da brevetto, i prezzi italiani sono risultati essere inferiori alla media EU9 in tutti gli anni considerati. Analizzando l'andamento nel tempo è possibile, tuttavia, evidenziare una forte riduzione della differenza di prezzo rispetto alla media nel 2019(-34,9%) e nel 2023 (-44,0%), mentre nel 2024 tale distanza si è ridotta (-32,7%).

Figura 1.9.24 Sotto analisi farmaci classe H assistenza ospedaliera: confronto internazionale del prezzo dei farmaci a brevetto scaduto e coperti da brevetto tra il 2017 e il 2024 (prezzi a realizzo industria)

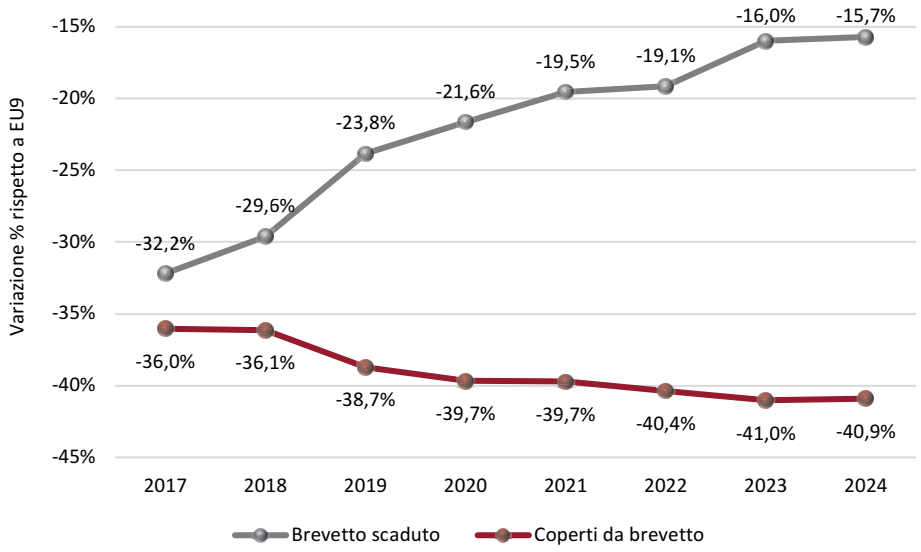
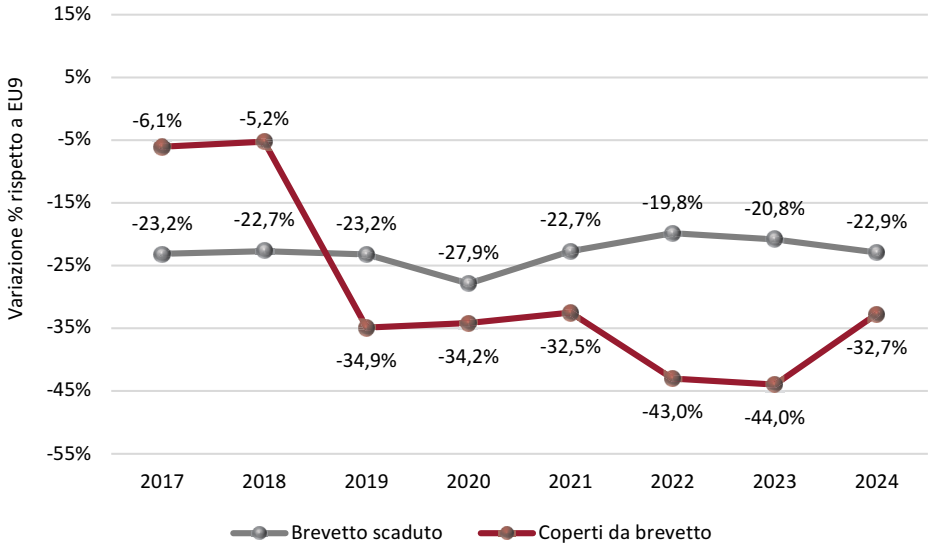


Figura 1.9.25 Sotto analisi farmaci classe C assistenza ospedaliera: confronto internazionale del prezzo dei farmaci a brevetto scaduto e coperti da brevetto tra il 2017 e il 2024 (prezzi a realizzo industria)



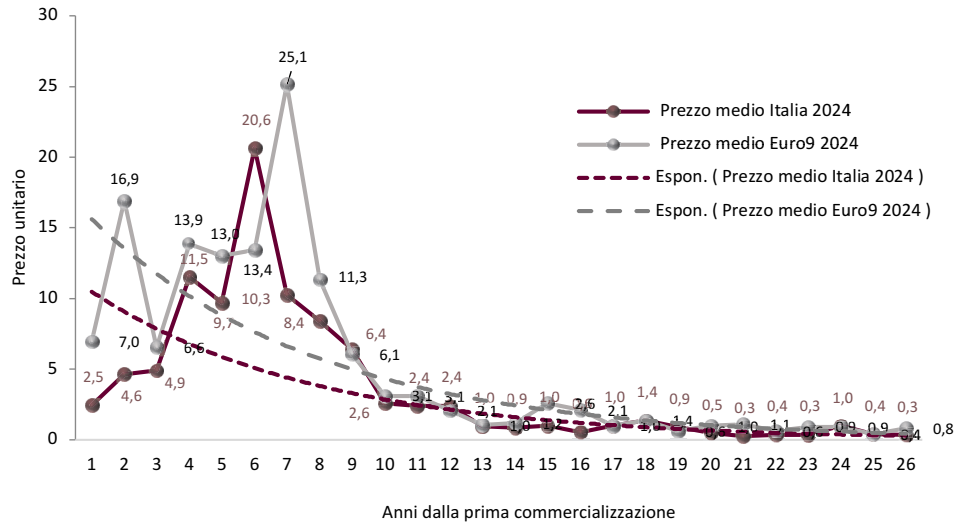
È stato condotto un confronto dei prezzi in Italia rispetto alla media EU9 in base alla data di lancio dei prodotti. Dopo aver aggregato i dati dei nove Paesi per prodotto e confezione, le confezioni sono state classificate sulla base della prima data di inizio commercializzazione in Europa (10 Paesi). L'analisi è stata svolta per anno di lancio confrontando il prezzo medio in Italia con il prezzo medio europeo, selezionando le confezioni consumate in Italia ed almeno in un altro dei nove Paesi europei. Per il confronto è stato utilizzato il prezzo medio negli otto anni che vanno dal 2017 al 2024. Qualora un prodotto sia stato in commercio per un periodo inferiore, è stata applicata la media dei prezzi per gli anni in commercio. All'aumentare degli anni dalla prima immissione in commercio si riduce sia il prezzo medio in Italia sia quello dei nove Paesi europei considerati (Figura 1.9.26a). Per l'Italia, tuttavia, è possibile evidenziare un anticipo temporale del picco e della successiva riduzione rispetto alla media europea. In particolare, a cavallo tra il quinto e sesto anno si evidenzia una stabilità dei prezzi medi nei Paesi europei, che non è presente nell'andamento italiano. Calcolando un indice di confronto tra i prezzi medi in Italia e i prezzi medi nei nove Paesi si nota come la differenza aumenti al crescere degli anni dalla prima immissione in commercio (Figura 1.9.26b).

Infine, è stato condotto un confronto dei prezzi per alcune categorie dei farmaci rispetto alla media europea (Figure 1.9.27 e 1.9.28). Per i farmaci indicati nella sclerosi multipla si riscontra una variazione dei prezzi in Italia rispetto all'Europa di oltre il 100%, analogamente all'anno precedente, mentre per i farmaci utilizzati nell'asma e nella BPCO i prezzi in Italia sono inferiori rispetto alla media Europea del 7%, così come gli analoghi del GLP-1, usati nel diabete, che presentano valori inferiori alla media di circa il 15% (Figura 1.9.27).

Per i farmaci antineoplastici e immunosoppressori (appartenenti all'ATC L), le maggiori differenze si riscontrano per gli altri immunosoppressori (+86%) e per gli antineoplastici appartenenti ai sottogruppi degli anticorpi monoclonali anti PD-1/PD-L1 con una differenza del +47% (Figura 1.9.28). Valori inferiori invece si riscontrano per la categoria "altro", in cui rientrano tutti gli immunosoppressori e antineoplastici non ulteriormente categorizzati (-33%) e per gli inibitori della Tirosin Chinasi di Bruton (-13,3%).

Figura 1.9.26 Confronto internazionale del prezzo medio calcolato su 8 anni (2017-2024), per i farmaci aventi il medesimo anno di lancio (prezzi a realizzo industria): assistenza territoriale ed ospedaliera

a) confronto sul prezzo unitario



b) rapporto tra prezzo in Italia e in EU9

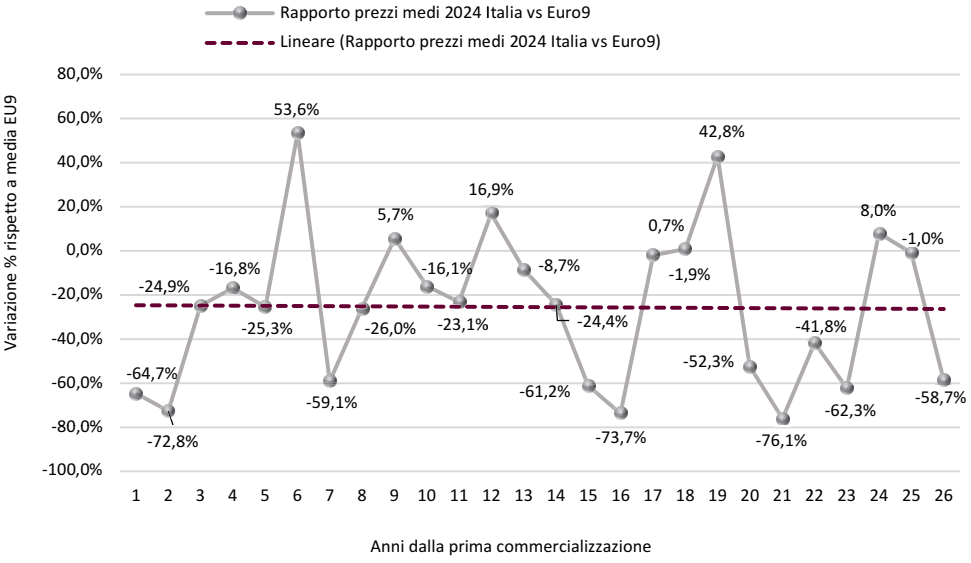


Figura 1.9.27 Confronto internazionale del prezzo per categoria terapeutica nel 2024: assistenza territoriale e ospedaliera

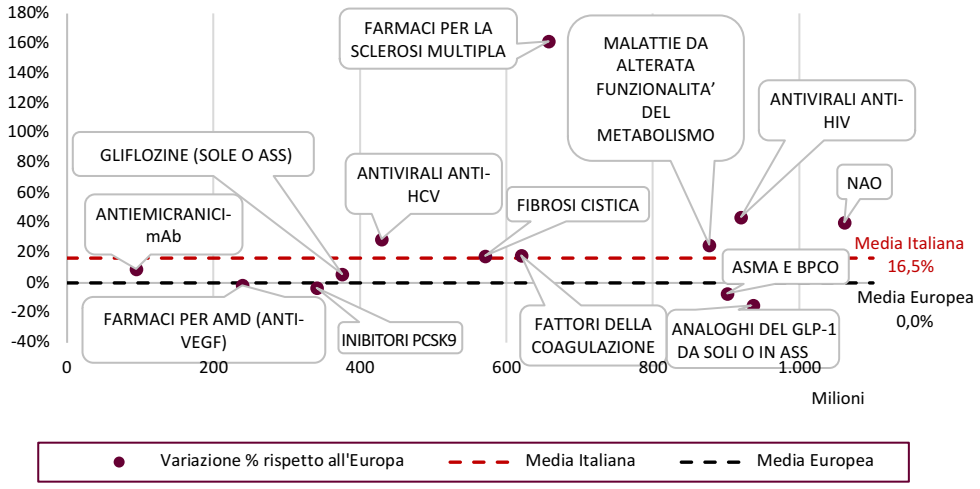
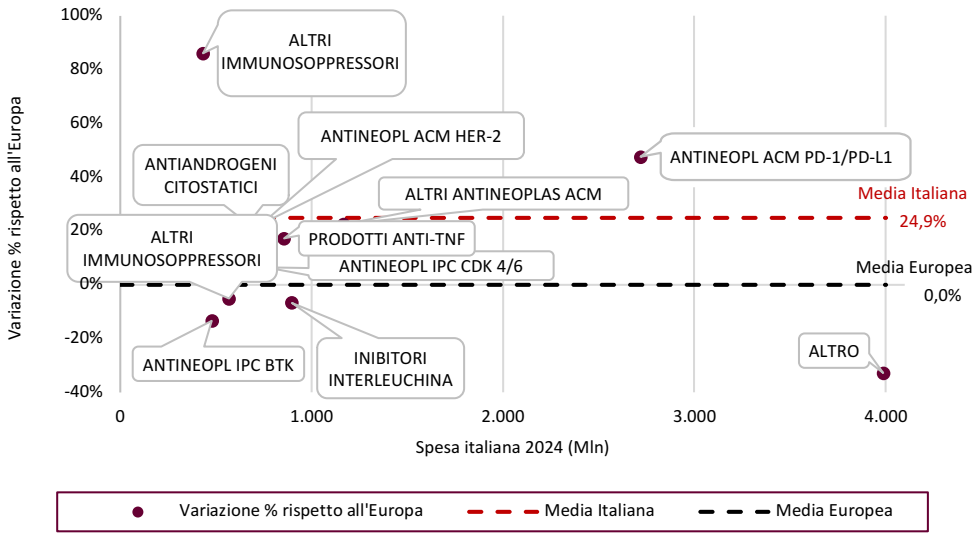


Figura 1.9.28 Confronto internazionale del prezzo per ATC IV livello nell'ambito dell'ATC L nel 2024: assistenza territoriale e ospedaliera



Sezione 2

Analisi di dettaglio della spesa e del consumo dei farmaci

TORNA ALL'INDICE

2.1 Farmaci a brevetto scaduto e biosimilari

Farmaci a brevetto scaduto in regime di assistenza convenzionata

Nel 2024 i farmaci a brevetto scaduto hanno costituito il 74,7% della spesa e l'87,5% dei consumi in regime di assistenza convenzionata di classe A. La quota percentuale dei farmaci equivalenti (*unbranded*), ossia i medicinali a base di principi attivi con brevetto scaduto ad esclusione di quelli che hanno goduto di copertura brevettuale, ha rappresentato il 23,5% della spesa e il 31,6% dei consumi (Figure 2.1.1 e 2.1.2). Si conferma, dunque, il trend in crescita sia della spesa che dei consumi per questi farmaci, sebbene piuttosto contenuto negli ultimi quattro anni (Figure 2.1.3 e 2.1.4).

A livello nazionale la spesa *pro capite* per i farmaci a brevetto scaduto è stata pari a 126 euro nel 2024, in aumento del 3,2% rispetto al 2023, e con un aumento dell'incidenza percentuale sul totale della spesa, che è passata dal 73,6% nel 2023 al 74,7% nel 2024. Considerando gli ultimi due anni, la percentuale di spesa dei farmaci equivalenti è lievemente aumentata, passando dal 31,0% al 31,4% (Tabella 2.1.1). Le Regioni del Sud (76,4%) e del Centro (76,1%) presentano la maggiore incidenza di spesa dei farmaci a brevetto scaduto, sia rispetto alle Regioni del Nord (72,7%), che rispetto alla media italiana (74,7%), infatti il valore più basso di spesa *pro capite* si è registrato nella PA di Bolzano (93 euro), mentre quello più alto in Campania (152,4 euro). L'andamento è opposto se si considera la percentuale di spesa dei farmaci equivalenti avendo nelle Regioni del Nord incidenza maggiore (40%), rispetto al Centro (28,9%) e al Sud (22,9%).

Nel 2024, per i farmaci a brevetto scaduto, si sono consumate 993,7 dosi giornaliere ogni 1000 abitanti, in leggero aumento rispetto all'anno precedente (+1,8%), corrispondente all'87,5% delle DDD totali. In lieve aumento la percentuale di utilizzo dei farmaci equivalenti, che nel 2024 è stata pari al 36,1% (differenza in punti percentuali rispetto al 2023: +0,2) (Tabella 2.1.2). Le Regioni del Nord consumano una percentuale maggiore di equivalenti (45,5%) rispetto a quelle del Centro (34,2%) e del Sud (25,3%), infatti il valore maggiore si è registrato nella PA di Trento (50,6%), mentre quello più basso in Campania (21,3%).

Nel ricorso ai farmaci a brevetto scaduto, è evidente la profonda eterogeneità regionale sia in termini di spesa, che di consumo. La composizione della spesa farmaceutica convenzionata (Figura 2.1.5) evidenzia come Campania, Calabria, Basilicata e Sicilia mostrino un minor ricorso agli equivalenti (19-22%), contrariamente alla PA di Trento e alla Lombardia per le quali si registrano i valori più alti (45% e 44% rispettivamente). Nelle Regioni del Nord il consumo di equivalenti (46%) è superiore alla media nazionale (36%). Al Centro e al Sud e Isole prevale nettamente invece il consumo del farmaco ex originator rispettivamente con il 66% e il 75%. La PA di Trento mostra la maggior quota di consumo di equivalente (51%), mentre Campania, Basilicata e Calabria sono le Regioni con la minor quota di consumo di farmaco equivalente (tra il 21 e il 22%) (Figura 2.1.6).

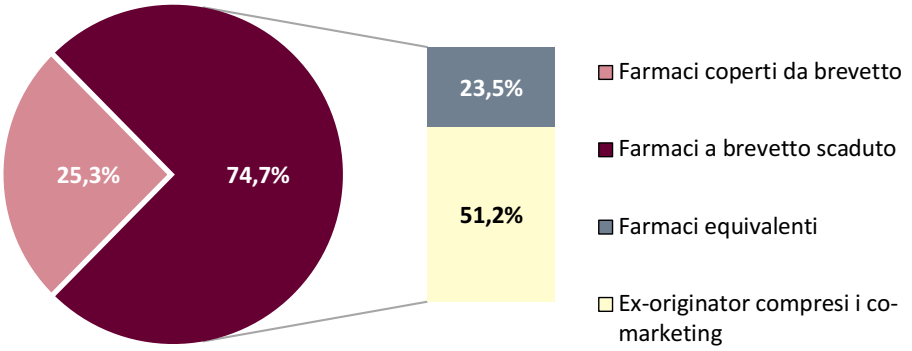
Le tre categorie terapeutiche che presentano una maggiore incidenza di spesa per i farmaci a brevetto scaduto (Tabella 2.1.3) sono rappresentate dai farmaci attivi sul sistema cardiovascolare (94,8%), sul sistema genito-urinario (91,5%), e dagli antinfettivi per uso sistemico (88,7%). Le percentuali maggiori di spesa per gli equivalenti si registrano per la categoria dei vari (63,9%), degli oncologici e immunosoppressori (31,2%), dei farmaci attivi sul sistema genito-urinario (29,3%), dei farmaci cardiovascolari (28,6%), dei farmaci del sistema nervoso centrale (28,3%) e dei farmaci attivi sul tratto gastrointestinale e sul

metabolismo (25,7%). Analizzando i consumi, i farmaci attivi sul sistema cardiovascolare (96,6%), quelli attivi sul sistema genito-urinario (94,5%) e gli antinfettivi per uso sistemico (92,4%) confermano il trend evidenziato per la spesa. La categoria degli ormoni sistemici, esclusi gli ormoni sessuali e le insuline, invece, presenta un'incidenza maggiore di consumo (80,7%), rispetto a quella di spesa (53,1%). Le categorie che registrano la maggiore incidenza di consumo dei farmaci equivalenti sono, invece, rappresentate dall'ATC N (40,3%), L (38,6%), C (37,7%), V (35,5%), G (34,7%) e A (31,5%).

Tra i primi 30 principi attivi di classe A-SSN per spesa a brevetto scaduto, la metà afferisce alla categoria cardiovascolare, seguita dai farmaci attivi sull'apparato gastrointestinale e sul metabolismo (Tabella 2.1.4). Nel 2024 l'atorvastatina si conferma il principio attivo a maggior impatto di spesa, con un valore in termini assoluti pari a 267,4 milioni di euro, in diminuzione del 2,5% rispetto all'anno precedente, e un'incidenza percentuale di equivalenti pari al 42,2%, seguita dal pantoprazolo (256,3 milioni di euro) e dal colecalciferolo (184,2 milioni di euro). I principi attivi che presentano la maggiore incidenza di spesa dei farmaci equivalenti sono rappresentati dal lansoprazolo (72,8%) e dal pantoprazolo (58,5%). Molto bassa risulta essere, invece, l'incidenza di spesa degli equivalenti per l'associazione formoterolo/beclometasone (4,7%) e ezetimibe/rosuvastatina (6,7%); quest'ultimo registra nel 2024 il maggior incremento di spesa, pari a +67,1%, con un valore assoluto di 178,5 milioni di euro. Mentre lansoprazolo e simvastatina registrano le maggiori riduzioni di spesa, rispettivamente del 10,3% e 9,6%.

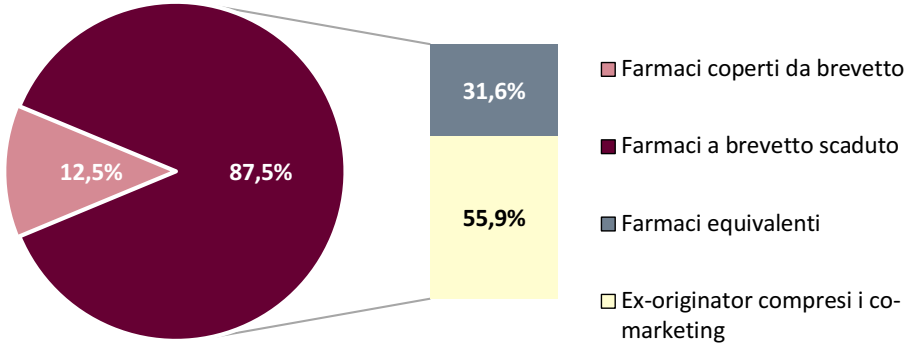
Se si prendono in considerazione i consumi, il colecalciferolo registra i valori più elevati (101 DDD/1000 abitanti *die*), seguono tre principi attivi che afferiscono al sistema cardiovascolare, uno al sangue e organi emopoietici e due al sistema gastrointestinale e metabolismo, rispettivamente: ramipril (59,6 DDD/1000 abitanti *die*), atorvastatina (48,4 DDD/1000 abitanti *die*) e amlodipina (28,7 DDD/1000 abitanti *die*) per il sistema cardiovascolare; acido acetilsalicilico (46,4 DDD/1000 abitanti *die*) per l'ATC B; pantoprazolo (28,5 DDD/1000 abitanti *die*) e metformina (23,0 DDD/1000 abitanti *die*) per il sistema gastrointestinale e metabolismo.

Figura 2.1.1 Spesa (%) dei farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata di classe A-SSN distinti per copertura brevettuale nell'anno 2024



Si intendono farmaci equivalenti i medicinali a base di principi attivi con brevetto scaduto, ad esclusione di quelli che hanno goduto di copertura brevettuale, ai sensi dell'art.1bis del Decreto-legge 27 maggio 2005, n. 87, convertito, con modificazioni, dalla Legge 26 luglio 2005, n. 149

Figura 2.1.2 Consumo (%) dei farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata di classe A-SSN distinti per copertura brevettuale nell'anno 2024



Si intendono farmaci equivalenti i medicinali a base di principi attivi con brevetto scaduto, ad esclusione di quelli che hanno goduto di copertura brevettuale, ai sensi dell'art.1bis del Decreto-legge 27 maggio 2005, n. 87, convertito, con modificazioni, dalla Legge 26 luglio 2005, n. 149

Figura 2.1.3 Andamento dell'incidenza della spesa dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti sul totale della spesa classe A-SSN: confronto 2011-2024

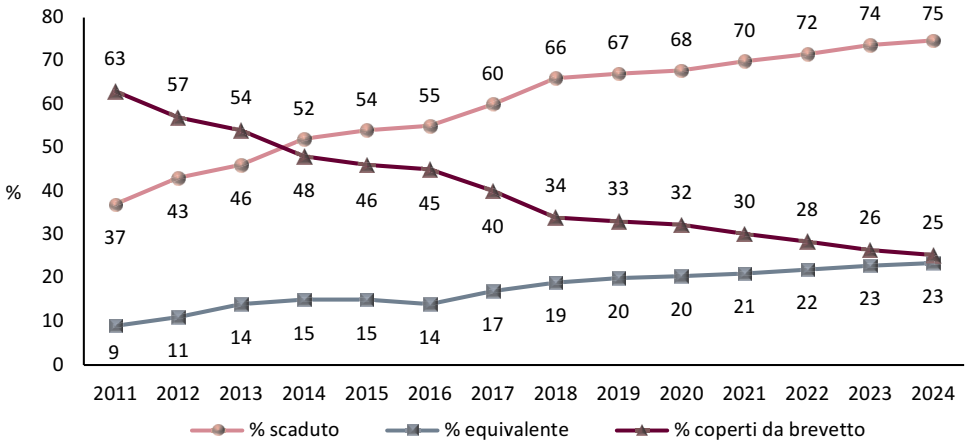


Tabella 2.1.1 Spesa convenzionata regionale dei farmaci a brevetto scaduto* di classe A- SSN: confronto 2024-2023

Regione	Spesa *pro capite* (euro)		% sul totale della spesa		% spesa equivalente**	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Piemonte	105,6	109,1	75,1	76,6	38,9	40,0
Valle d'Aosta	98,3	104,5	74,3	76,4	38,3	39,0
Lombardia	120,7	125,6	64,5	65,9	43,1	43,6
PA Bolzano	86,7	93,0	74,8	76,4	36,9	37,6
PA Trento	110,0	115,5	76,5	78,0	44,0	44,5
Veneto	101,6	106,1	76,3	77,7	35,9	36,1
Friuli VG	110,8	113,2	76,1	76,9	38,7	39,1
Liguria	110,7	115,3	76,1	77,2	35,1	35,5
Emilia R.	104,2	107,8	78,7	79,7	36,6	36,5
Toscana	99,5	102,8	73,5	74,7	39,4	39,9
Umbria	115,4	120,1	77,8	78,3	28,8	29,7
Marche	123,9	130,5	75,8	76,6	26,2	26,9
Lazio	135,5	138,5	74,9	76,4	24,0	23,8
Abruzzo	139,8	141,3	76,5	77,0	27,6	27,5
Molise	129,7	137,7	76,8	77,6	24,5	24,8
Campania	149,1	152,4	76,2	76,5	18,9	18,9
Puglia	139,1	142,6	75,1	76,1	25,0	25,9
Basilicata	146,5	148,8	75,1	74,9	20,9	21,9
Calabria	143,7	147,2	76,3	76,8	19,4	19,5
Sicilia	131,0	134,2	75,4	76,5	21,4	22,1
Sardegna	130,2	135,3	74,9	76,0	32,4	32,8
Italia	**122,1**	**126,0**	**73,6**	**74,7**	**31,0**	**31,4**
Nord	110,3	114,6	71,4	72,7	39,5	40,0
Centro	121,0	124,7	74,8	76,1	28,7	28,9
Sud e Isole	139,6	143,0	75,7	76,4	22,5	22,9

* sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate dall'AIFA nel corso degli anni 2023-2024
** calcolata sulla spesa dei farmaci a brevetto scaduto

Figura 2.1.4 Andamento dell'incidenza del consumo (dosi) dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti sul totale del consumo dei farmaci classe A-SSN: confronto 2011- 2024

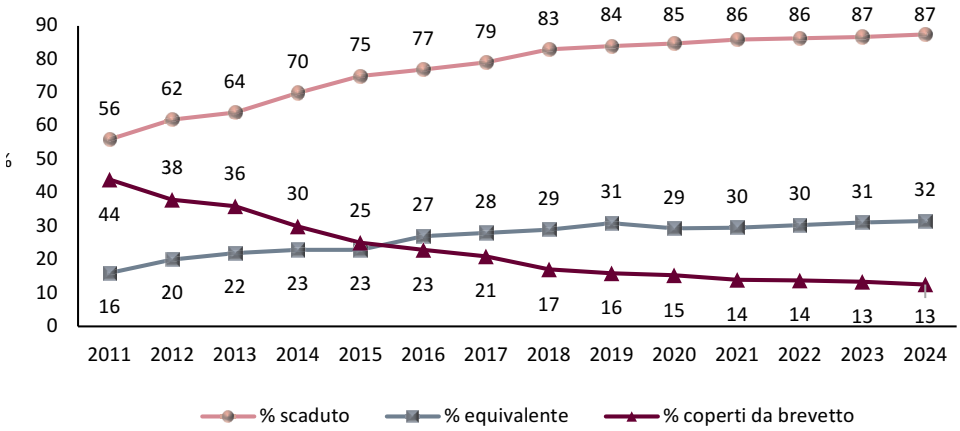


Tabella 2.1.2 Consumo in regime di assistenza convenzionata regionale dei farmaci a brevetto scaduto* di classe A-SSN: confronto 2024-2023

Regione	DDD/1000 ab *die*		% sul totale delle DDD		% consumo equivalente**	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Piemonte	897,7	921,3	86,3	87,2	45,6	46,3
Valle d'Aosta	811,8	854,3	87,1	88,5	44,8	45,1
Lombardia	946,7	974,0	86,0	86,8	48,0	48,0
PA Bolzano	729,6	765,1	84,8	86,0	42,3	42,1
PA Trento	948,9	982,2	88,3	89,0	50,3	50,6
Veneto	848,6	872,2	85,2	86,6	42,2	42,2
Friuli VG	970,9	981,5	88,0	88,3	45,4	45,7
Liguria	849,1	866,4	86,5	87,2	41,2	41,4
Emilia R.	982,5	997,6	87,3	87,7	43,7	43,6
Toscana	899,7	915,8	84,7	86,3	47,1	47,4
Umbria	1.001,5	1.013,6	88,1	88,4	34,1	34,7
Marche	990,0	1.019,7	87,3	88,0	30,3	30,4
Lazio	1.019,1	1.021,2	87,5	88,2	27,3	27,3
Abruzzo	1.037,6	1.025,8	87,1	87,6	29,9	29,7
Molise	1.019,3	1.078,5	87,2	88,1	26,3	26,1
Campania	1.103,6	1.114,0	87,8	88,2	21,9	21,3
Puglia	1.068,0	1.081,6	86,8	87,4	26,8	27,3
Basilicata	1.123,6	1.116,3	87,3	87,3	21,6	22,0
Calabria	1.047,7	1.058,9	87,3	87,6	21,7	21,6
Sicilia	1.024,6	1.041,2	87,9	88,4	24,8	25,5
Sardegna	1.021,4	1.049,9	85,4	86,3	35,2	34,9
Italia	**976,4**	**993,7**	**86,7**	**87,5**	**35,9**	**36,1**
Nord	918,3	941,4	86,3	87,1	45,4	45,5
Centro	975,8	986,7	86,7	87,6	34,1	34,2
Sud e Isole	1.060,0	1.073,0	87,3	87,8	25,2	25,3

* sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate dall'AIFA nel corso degli anni 2023-2024
** calcolata sul consumo dei farmaci a brevetto scaduto

Figura 2.1.5 Composizione per Regione della spesa in regime di assistenza convenzionata 2024 per i farmaci a brevetto scaduto di classe A-SSN

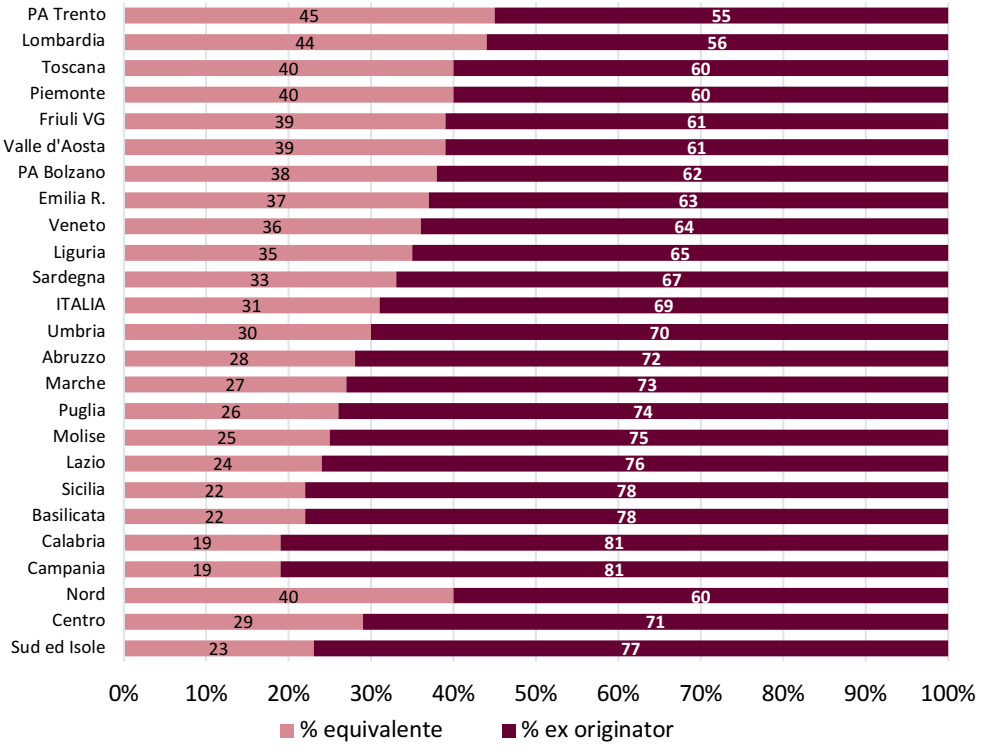


Figura 2.1.6 Composizione per Regione dei consumi in regime di assistenza convenzionata 2024 per i farmaci a brevetto scaduto di classe A-SSN

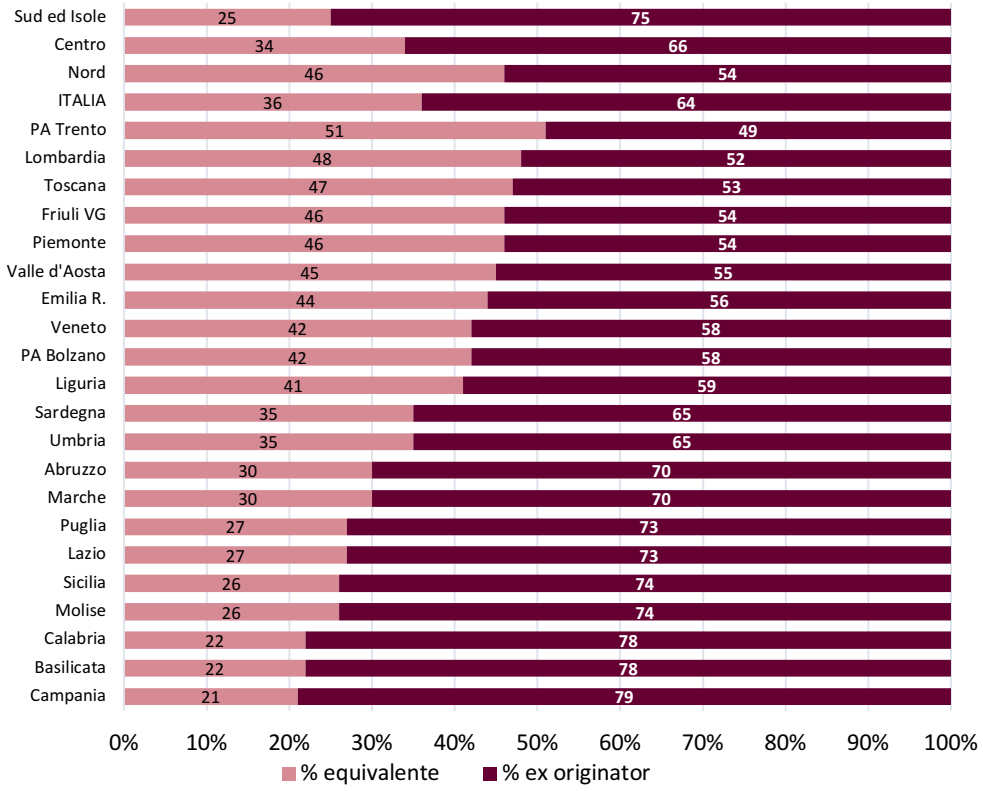


Tabella 2.1.3 Incidenza della spesa e del consumo in regime di assistenza convenzionata dei farmaci a brevetto scaduto* di classe A-SSN per I livello ATC nell'anno 2024

ATC I livello	Spesa in regime di assistenza convenzionata		Consumo (DDD) in regime di assistenza convenzionata	
	% brevetto scaduto	% equivalente**	% brevetto scaduto	% equivalente**
A	64,3	25,7	86,7	31,5
B	51,8	15,4	69,8	18,0
C	94,8	28,6	96,6	37,7
D	32,8	6,4	29,4	3,5
G	91,5	29,3	94,5	34,7
H	53,1	6,1	80,7	5,4
J	88,7	24,2	92,4	27,4
L	86,8	31,2	87,2	38,6
M	78,6	19,7	82,9	28,9
N	71,2	28,3	80,0	40,3
P	79,2	2,9	91,1	4,3
R	39,2	4,9	59,9	13,6
S	45,8	6,0	53,7	10,0
V	66,2	63,9	36,6	35,5

* sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate dall'AIFA nel corso dell'anno 2024
** calcolata sul totale della spesa e del consumo dei farmaci a brevetto scaduto

Tabella 2.1.4 Spesa e consumi in regime di assistenza convenzionata di classe A-SSN, primi 30 principi attivi a brevetto scaduto* a maggiore spesa: confronto 2024-2023

ATC	Principio attivo	Spesa *(milioni)*	Inc. %^	Δ % 24-23	% equivalente**	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD
C	atorvastatina	267,4	2,4	-2,5	42,2	48,4	0,26
A	pantoprazolo	256,3	2,3	-3,5	58,5	28,5	0,42
A	colecalciferolo	184,2	1,7	-5,3	23,9	101,0	0,08
C	ezetimibe/ rosuvastatina	178,5	1,6	67,1	6,7	21,6	0,38
J	amoxicillina/acido clavulanico	176,8	1,6	-1,1	19,9	6,0	1,37
C	bisoprololo	176,7	1,6	3,1	35,0	13,6	0,60
C	olmesartan	131,7	1,2	8,3	25,2	19,3	0,32
C	omega 3	126,5	1,2	-3,0	48,2	2,7	2,16
A	esomeprazolo	125,2	1,1	-3,6	33,7	15,4	0,38
C	ezetimibe	113,8	1,0	6,6	50,0	7,3	0,73
A	omeprazolo	112,8	1,0	-7,0	42,3	16,1	0,32
C	ramipril	108,8	1,0	-2,6	43,8	59,6	0,08
R	formoterolo/ beclometasone	106,3	1,0	15,7	4,7	3,7	1,33
A	lansoprazolo	105,8	1,0	-10,3	72,8	11,3	0,44
C	olmesartan/amlodipina	104,7	1,0	10,2	16,7	12,1	0,40
A	metformina	101,4	0,9	2,5	27,1	23,0	0,20
C	rosuvastatina	99,9	0,9	7,3	40,5	17,7	0,26
N	levetiracetam	98,8	0,9	2,0	41,6	2,3	2,01
L	letrozolo	96,8	0,9	5,0	47,8	2,0	2,24
C	nebivololo	95,8	0,9	2,4	25,1	17,6	0,25
C	amlodipina	95,5	0,9	1,5	38,2	28,7	0,15
N	pregabalin	94,8	0,9	9,0	36,3	2,9	1,51
C	olmesartan/ idroclorotiazide	80,1	0,7	4,2	16,7	11,2	0,33
B	clopidogrel	75,7	0,7	0,5	37,0	6,5	0,54
C	ezetimibe/simvastatina	75,1	0,7	1,7	24,1	5,3	0,66
B	acido acetilsalicilico	71,6	0,7	1,3	14,5	46,4	0,07
C	doxazosin	71,1	0,7	-0,6	30,8	7,4	0,45
G	tamsulosina	70,5	0,6	2,4	33,1	12,0	0,27
C	simvastatina	67,0	0,6	-9,6	56,4	9,6	0,32
J	cefixima	63,9	0,6	-5,3	15,1	1,3	2,33
	Totale primi 30	**3.533,6**	**32,2**	**2,4**	**34,4**	**560,3**	**0,29**
	Totale	**7.431,1**	**67,8**	**3,2**	**31,4**	**993,7**	**0,35**

* sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate dall'AIFA nel corso del 2023 e del 2024
^ calcolata sul totale della spesa in regime di assistenza convenzionata
**calcolata sul totale della spesa della molecola

Spesa per la compartecipazione sul prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto

Nel 2024 la spesa *pro capite* per la compartecipazione per la quota eccedente il prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto (di seguito compartecipazione) è stata pari a 17,9 euro (circa 1,06 miliardi di euro). Questo valore rappresenta circa il 70% della compartecipazione totale del cittadino (inclusiva anche del ticket per ricetta e/o confezione) e risulta stabile rispetto all'anno precedente (Tabella 2.1.5) e un CAGR in riduzione dello 0,6% a partire dal 2019.

La spesa *pro capite* per compartecipazione più elevata si registra al Sud e Isole (22,4 euro), mentre quella minore al Nord con 14,2 euro (Tabella e Figura 2.1.5), discostandosi dal valore medio nazionale (17,9 euro), rispettivamente del +24,9% e del -20,5%. Campania, Calabria e Basilicata sono le Regioni con i valori di spesa più elevati (rispettivamente 24,9, 24,5 e 24,1 euro), mentre la PA di Bolzano registra il valore più basso pari a 12,6 euro.

Da un'analisi di correlazione tra la spesa per compartecipazione e il reddito *pro capite* regionale risulta che le Regioni a più basso reddito sono quelle che presentano una maggiore compartecipazione. In particolare, per Calabria, Sicilia e Campania, che presentano un reddito *pro capite* compreso tra i 10.000 e i 12.000 euro, si evidenzia una compartecipazione più elevata rispetto alla media nazionale (>20 euro) (Figura 2.1.7). Tra le prime 20 categorie terapeutiche a maggiore quota di spesa su prezzo di riferimento, le sostanze modificatrici dei lipidi non associate (7,7%), i beta-bloccanti (7,7%), gli antagonisti dell'angiotensina II da soli (4,9%), e in associazione (6,1%) e gli antidepressivi (4,8%) costituiscono più di un terzo della compartecipazione totale (Tabella 2.1.6).

Rispetto al 2023 aumenta il valore di spesa per compartecipazione delle sostanze modificatrici dei lipidi, associazioni (+85,6%) e per inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE), in associazione (+17,2%) (Tabella 2.1.6). Tale andamento è determinato, nel caso delle sostanze modificatrici di lipidi, associazioni, sia dall'aumento di consumo (+40,3%) e spesa (+35,9%) sia dall'ingresso in lista di trasparenza di nuove AIC dell'associazione ezetimibe/rosuvastatina, mentre per la categoria degli inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE), in associazione, l'aumento è determinato dalla ridefinizione del prezzo *ex-factory* per l'associazione perindopril/indapamide/amlodipina come si evince anche dall'andamento a livello dei principi attivi appartenenti a queste categorie (Tabella 2.1.7). Al contrario, si riduce la spesa per la compartecipazione per la categoria degli altri antibatterici beta-lattamici (-11,8%), dei farmaci antinfiammatori e antireumatici (-9,2%) e delle vitamine A e D, incluse le associazioni (-7,9%), in questo caso dovuto soprattutto ad una riduzione della compartecipazione per il colecalciferolo (-11,8%) (Tabelle 2.1.6 e 2.1.7).

Tra i primi 30 principi attivi a maggior impatto di spesa sul prezzo di riferimento, la metà afferisce alla categoria dei farmaci attivi sul sistema cardiovascolare; in particolare, bisoprololo, atorvastatina e ramipril coprono più del 10% della spesa totale per compartecipazione (Tabella 2.1.7). I primi 30 principi attivi che nel 2024 hanno mostrato la maggior variazione percentuale di spesa per compartecipazione sono stati le associazioni sitagliptin/metformina (+435,2%), formoterolo/budesonide (+266,7%) perindopril/indapamide/amlodipina (+206,7%) ezetimibe/rosuvastatina (+204,6%), naloxone/ossicodone (125,4%) e i principi attivi buprenorfina (206,3%), lanreotide (+135,8%) e amoxicillina (+131,3%). Per l'associazione sitagliptin/metformina l'aumento della compartecipazione è dovuta all'aumento della spesa a seguito della riclassificazione da A-PHT ad A in ragione della Determinazione AIFA 3 maggio 2024. In altri casi, è dovuta

all'ingresso in lista di trasparenza di nuove AIC, per altri ancora è dovuto ad un aumento di consumo dei farmaci ex-originator (Tabella 2.1.8) Tra i primi 30 principi attivi per differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento, quelli che hanno differenze molto alte, vengono distribuiti quasi esclusivamente nel canale degli acquisti diretti e presentano costi elevati, mentre la maggior parte dei farmaci con una differenza contenuta tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento sono prevalentemente distribuiti attraverso il canale della convenzionata (Tabella 2.1.9). Infatti, considerando la differenza media tra prezzo al pubblico, il prezzo di riferimento e quota di spesa rispetto al canale di erogazione (Tabella 2.1.10), si nota come la maggior parte dei prodotti che presenta una differenza media inferiore ai 3 euro venga erogata attraverso il canale della convenzionata (68,5%), rappresentando oltre la metà (61,8%) della spesa totale per compartecipazione. Solo lo 0,8% dei prodotti con una differenza maggiore di 20 euro viene dispensata in regime di assistenza convenzionata.

Tabella 2.1.5 Distribuzione della quota su prezzo di riferimento per Regione (Tabella e Figura) (anno 2024)

Regione	Spesa *pro capite* pesata	Δ % 24-23	CAGR (%) 2019-2024	Δ % media nazionale
Piemonte	13,4	-2,2	-1,7	-25,4
Valle d'Aosta	13,4	3,2	-0,2	-25,1
Lombardia	14,4	0,3	-0,2	-19,4
PA Bolzano	12,6	4,1	0,3	-29,9
PA Trento	13,5	1,4	0,1	-24,9
Veneto	14,2	0,9	-0,3	-20,9
Friuli VG	14,1	-1,6	-1,4	-21,3
Liguria	15,2	1,0	-0,6	-15,3
Emilia R.	14,8	0,6	0,5	-17,5
Toscana	13,5	-0,5	-0,9	-24,5
Umbria	18,1	0,8	-2,0	1,2
Marche	19,1	0,9	-0,7	6,8
Lazio	23,2	0,7	-0,6	29,7
Abruzzo	21,1	-1,1	-0,4	18,1
Molise	22,2	3,5	0,5	24,2
Campania	24,9	0,5	-0,8	39,2
Puglia	21,6	-1,2	-1,1	20,9
Basilicata	24,1	-1,4	0,8	34,4
Calabria	24,5	1,0	-0,6	36,8
Sicilia	21,2	-2,0	-1,0	18,3
Sardegna	17,4	-0,9	-0,4	-3,0
Italia	**17,9**	**-0,1**	**-0,6**	**-**
Nord	14,2	0,1	-0,4	-20,5
Centro	19,2	0,5	-0,8	7,3
Sud e Isole	22,4	-0,5	-0,8	24,9

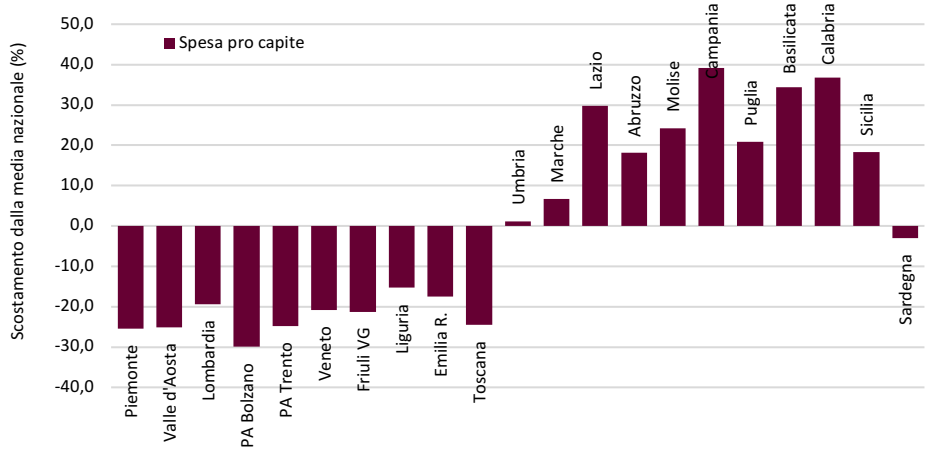


Figura 2.1.7 Analisi di correlazione tra spesa per compartecipazione e reddito *pro capite* (anno 2024)

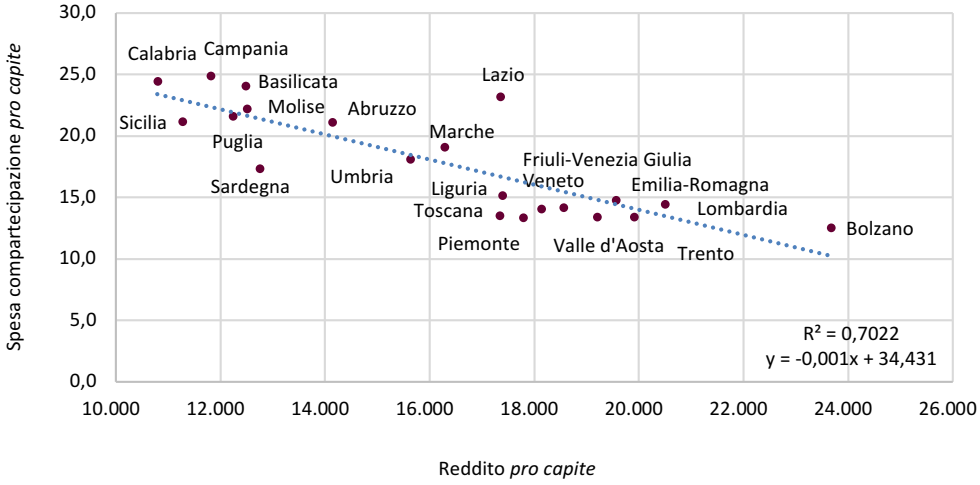


Tabella 2.1.6 Prime 20 categorie terapeutiche a maggior quota di spesa su prezzo di riferimento (anno 2024)

ATC III	Categoria terapeutica	Compartecipazione *(milioni)*	Δ % 24-23	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	% equivalente	Spesa totale^	Δ % 24-23	%*	% cum
C10A	Sostanze modificatrici dei lipidi, non associate	81,5	-6,8	92,8	-1,7	49,5	742,7	-0,1	7,7	7,7
C07A	Betabloccanti	80,8	0,5	46,3	1,2	42,9	339,0	1,7	7,7	15,4
C09D	Antagonisti dell'angiotensina II, in associazione	64,8	0,9	44,5	2,7	23,3	334,3	-1,6	6,1	21,5
C09B	Inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE), in associazione	59,3	17,2	36,6	0,4	22,7	278,1	-0,8	5,6	27,1
C09C	Antagonisti dell'angiotensina II	51,9	-2,7	59,0	0,9	33,8	298,9	1,4	4,9	32,0
N06A	Antidepressivi	50,4	-0,7	46,2	3,0	49,8	435,8	3,2	4,8	36,8
G04C	Farmaci usati nell'ipertrofia prostatica benigna	46,5	-0,6	42,6	4,2	37,2	281,4	3,2	4,4	41,2
B01A	Antitrombotici	44,0	2,3	66,4	0,1	21,4	323,7	-0,5	4,2	45,4
C09A	Inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE), non associati	38,6	-6,9	76,7	-2,2	56,3	194,8	-3,6	3,7	49,1
C08C	Calcioantagonisti selettivi con prevalente effetto vascolare	33,2	2,5	48,9	-0,5	41,6	224,3	-3,6	3,1	52,2
M01A	Farmaci antinfiammatori e antireumatici, non steroidei	28,1	-9,2	16,2	-5,4	18,8	137,9	-4,4	2,7	54,9
J01C	Antibatterici beta-lattamici, penicilline	24,8	4,2	7,0	-0,3	27,7	198,2	0,1	2,3	57,2
C10B	Sostanze modificatrici dei lipidi, associazioni	24,7	85,6	34,8	40,3	11,1	330,7	35,9	2,3	59,5
A10B	Ipoglicemizzanti orali	24,3	-1,9	33,7	3,4	36,0	396,6	23,3	2,3	61,8
S01E	Preparati antiglaucoma e miotici	24,0	-2,4	21,8	2,1	10,2	226,5	3,2	2,3	64,1
A11C	Vitamine A e D, incluse le loro associazioni	21,7	-7,9	116,9	-1,7	21,6	227,2	-3,7	2,1	66,2
J01D	Altri antibatterici beta-lattamici	19,7	-11,8	2,0	-5,9	16,8	164,2	-4,8	1,9	68,1
N03A	Antiepilettici	18,8	-1,3	9,5	0,4	20,4	280,5	2,6	1,8	69,9
R03A	Adrenergici per aerosol	17,2	-0,7	19,7	4,5	3,1	618,7	5,8	1,6	71,5
R06A	Antiistaminici per uso sistemico	15,5	-0,2	10,4	1,8	35,5	63,8	1,2	1,5	73,0
	Totale prime 20 categorie	**769,7**	**0,5**	**832,1**	**1,4**	**33,2**	**6.097,4**	**3,3**	**73,0**	**73,0**
	Totale	**1.060,7**	**0,4**	**1.136,2**	**0,9**	**31,6**	**9.948,8**	**1,7**	**100**	**100**

^ spesa lorda inclusiva della spesa per compartecipazione
* calcolata sul totale della compartecipazione

Tabella 2.1.7 Prime 30 sostanze a maggior quota di spesa su prezzo di riferimento (anno 2024)

ATC V	Principio attivo	Compartecipazione *(milioni)*	Δ % 24-23	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	% equivalente	Spesa totale^	Δ % 24-23	%*	% cum	Differenza media tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento
C07AB07	bisoprololo	56,3	1,5	13,6	3,0	49,7	176,7	3,1	5,3	5,3	1,28
C10AA05	atorvastatina	37,1	-2,7	48,7	-3,6	49,6	268,5	-2,1	3,5	8,8	1,16
B01AC06	acido acetilsalicilico	24,5	1,1	46,4	1,2	22,0	71,6	1,3	2,3	11,1	0,73
C09AA05	ramipril	23,2	-5,4	59,6	-1,4	56,9	108,8	-2,6	2,2	13,3	0,84
J01CR02	amoxicillina/acido clavulanico	22,7	-0,2	6,0	-1,5	23,2	177,6	-1,2	2,2	15,5	1,18
C09CA08	olmesartan	20,6	6,2	19,3	7,7	30,1	131,7	8,3	2,0	17,5	1,37
C08CA01	amlodipina	18,9	1,0	28,7	1,6	49,2	95,5	1,5	1,8	19,3	0,93
C09DB02	olmesartan/amlodipina	18,0	8,4	12,1	10,3	20,1	104,7	10,1	1,7	21,0	1,93
A11CC05	colecalciferolo	17,4	-11,8	114,4	-1,7	21,6	188,8	-4,7	1,6	22,6	0,71
C10BA06	ezetimibe/rosuvastatina	17,0	204,6	21,7	38,1	7,4	179,8	34,2	1,6	24,2	1,06
C09DA08	olmesartan/idroclorotiazide	16,7	3,4	11,2	4,2	21,1	80,1	4,2	1,6	25,8	1,92
C09BX01	perindopril/indapamide/amlodipina	15,8	206,7	5,5	5,9	3,8	43,6	2,9	1,5	27,3	4,02
G04CA02	tamsulosina	15,0	-1,3	12,0	3,9	42,8	70,5	2,4	1,4	28,7	1,25
A10BA02	metformina	14,8	-2,3	23,0	0,5	38,2	101,4	2,5	1,4	30,1	0,54
A05AA02	acido ursodesossicolico	14,4	-0,6	3,0	4,9	41,2	58,4	3,6	1,4	31,5	2,08
B01AC04	clopidogrel	14,2	-2,1	6,5	0,8	45,4	75,7	0,5	1,3	32,8	2,84
C07AB12	nebivololo	13,2	1,6	17,6	2,3	29,1	95,8	2,4	1,2	34,0	0,97
N02BF02	pregabalin	12,6	9,2	2,9	9,0	42,2	95,0	8,9	1,2	35,2	1,27
C09BB04	perindopril/amlodipina	12,2	-1,2	5,4	1,0	30,3	48,7	0,6	1,2	36,4	3,16
C10AX06	omega 3	11,7	-18,8	2,7	1,6	53,5	126,5	-3,0	1,1	37,5	1,09
H03AA01	levotiroxina	11,3	2,5	24,2	3,4	1,6	91,5	5,2	1,1	38,6	0,52
C10AA07	rosuvastatina	11,1	-1,5	17,7	5,9	45,8	100,0	7,3	1,1	39,7	0,83

segue

Tabella 2.1.7 - *continua*

ATC V	Principio attivo	Compartecipazione *(milioni)*	Δ % 24-23	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	% equivalente	Spesa totale^	Δ % 24-23	%*	% cum	Differenza media tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento
G04CB02	dutasteride	11,0	-1,9	8,7	2,9	35,6	62,1	2,0	1,0	40,7	1,86
C02CA04	doxazosin	10,9	-0,8	7,4	-0,4	37,5	71,2	-0,5	1,0	41,7	1,26
J01DD08	cefixima	10,6	-8,2	1,3	-4,9	18,2	63,9	-5,3	1,0	42,7	1,93
N06AB10	escitalopram	10,5	-3,2	7,7	0,1	42,2	56,8	-0,3	1,0	43,7	2,12
J01XX01	fosfomicina	10,5	-4,1	0,4	-3,1	40,8	36,2	-3,3	1,0	44,7	2,66
C01BC04	flecainide	9,8	-0,6	3,4	4,2	18,1	58,2	3,7	0,9	45,6	1,73
N06AB06	sertralina	9,6	7,3	10,3	6,7	63,1	54,8	7,2	0,9	46,5	1,58
G04CA04	silodosina	9,5	1,0	7,1	5,3	28,9	46,7	4,6	0,9	47,4	1,76
	Totale primi 30	**501,1**	**3,7**	**548,4**	**1,9**	**33,3**	**2.940,7**	**3,0**	**47,4**	**47,4**	**1,17**
	Totale	**1.060,7**	**0,4**	**1.136,2**	**0,9**	**31,6**	**9.948,8**	**1,7**	**100**	**100**	**1,02**

^ spesa lorda inclusiva della spesa per compartecipazione

* calcolata sul totale della compartecipazione

Tabella 2.1.8 Primi 30 principi attivi per variazione (2024-2023) della compartecipazione per la quota eccedente il prezzo di riferimento

ATC	Principio attivo	Compartecipazione *(milioni)*	Δ % 24-23	Spesa 2024^ *(milioni)*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	% consumo equivalente	Δ % 24-23
C10BA06	ezetimibe/rosuvastatina	17,0	>100	179,8	34,2	21,7	38,1	7,4	42,8
C09BX01	perindopril/indapamide/amlodipina	15,8	>100	43,6	2,9	5,5	5,9	3,8	-
N02AA55	naloxone/ossicodone	4,5	>100	28,1	-8,1	0,3	-3,6	-	-
N02AE01	buprenorfina	2,7	>100	25,4	11,0	0,2	12,7	-	
C09DB02	olmesartan/amlodipina	18,0	8,4	104,7	10,1	12,1	10,3	20,1	1,7
C09CA08	olmesartan	20,6	6,2	131,7	8,3	19,3	7,7	30,1	6,1
M05BA04	acido alendronico	3,2	53,7	54,5	6,5	5,1	9,1	30,7	0,1
J01CA04	amoxicillina	1,9	>100	11,6	19,4	1,0	8,0	55,8	-4,7
N02BF02	pregabalin	12,6	9,2	95,0	8,9	2,9	9,0	42,2	3,9
H01BA02	desmopressina	0,8	-	7,0	-12,8	0,1	-2,0	10,6	
C07AB07	bisoprololo	56,3	1,5	176,7	3,1	13,6	3,0	49,7	3,0
A10BD07	sitagliptin/metformina	0,9	>100	13,9	>100	0,7	>100	45,3	-3,7
B01AF01	rivaroxaban	0,7	-	4,3	>100	0,1	>100	80,3	-
N06AB06	sertralina	9,6	7,3	54,8	7,2	10,3	6,7	63,1	-0,5
C08CA13	lercanidipina	9,2	7,6	49,2	8,2	10,2	8,0	41,5	1,2
S01ED01	timololo	1,7	53,5	23,8	3,4	3,2	1,2	1,9	-15,2
C09DA08	olmesartan/idroclorotiazide	16,7	3,4	80,1	4,2	11,2	4,2	21,1	4,2
R03AK07	formoterolo/budesonide	0,7	>100	69,2	-1,4	2,0	-0,3	0,2	>100
A02AD02	magaldrato	6,7	8,0	32,6	12,2	2,5	13,2	9,1	176,1
H03AA01	levotiroxina	11,3	2,5	91,5	5,2	24,2	3,4	1,6	-32,0
S01EE01	latanoprost	2,3	12,9	15,3	23,4	1,7	15,4	16,6	-5,5
B01AC06	acido acetilsalicilico	24,5	1,1	71,6	1,3	46,4	1,2	22,0	1,5
M04AA03	febuxostat	3,8	6,1	37,5	8,0	2,6	7,9	22,0	4,2
C07AB12	nebivololo	13,2	1,6	95,8	2,4	17,6	2,3	29,1	2,8
	Totale primi 30	**264,2**	**19,0**	**1588,0**	**9,9**	**220,7**	**7,8**	**23,5**	**>100**
	Totale	**1060,7**	**0,4**	**9948,8**	**1,7**	**1136,2**	**0,9**	**31,6**	**1,4**

^ spesa lorda inclusiva della spesa per compartecipazione

Tabella 2.1.9 Primi 30 principi attivi per differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento (anno 2024)

ATC	Principio attivo	Differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento	Spesa 2024 *(milioni)*	Δ % 24-23	%* spesa convenzionata	DDD/1000 ab *die*	%** consumi convenzionata	Compartecipazione *(milioni)*	%	Δ% 24-23
L04AK02	teriflunomide	841,95	0,02	>100	0,1	<0,05	0,0	0,01	0,00	-
B01AE07	dabigatran	52,35	0,68	57,3	1,2	<0,05	0,5	0,20	0,02	-
L01BC06	capecitabina	48,20	0,01	-41,3	0,4	<0,05	0,1	0,00	0,00	-
B01AF01	rivaroxaban	42,83	4,33	>100	2,2	0,1	1,8	0,71	0,07	-
L01AX03	temozolomide	28,26	0,02	>100	1,7	<0,05	0,1	0,00	0,00	>100
H01BA02	desmopressina	11,44	6,99	-12,8	89,5	0,1	82,4	0,83	0,08	-
H01CB03	lanreotide	6,57	3,40	>100	8,7	<0,05	2,8	0,67	0,06	>100
R03AK08	formoterolo/beclometasone	5,29	125,50	-4,9	98,6	4,2	97,6	8,29	0,78	-0,6
A10BH02	vildagliptin	4,98	1,07	91,9	79,7	0,1	57,3	0,09	0,01	-1,1
L04AA06	micofenolato	4,92	0,13	58,6	0,6	<0,05	0,2	0,01	0,00	53,7
A10BD08	vildagliptin/metformina	3,38	2,31	>100	62,8	0,1	47,5	0,19	0,02	>100
G03DB08	dienogest	3,20	2,64	-	99,9	0,3	99,9	0,11	0,01	-
N05AH03	olanzapina	2,24	17,58	6,7	72,9	0,6	26,4	1,03	0,10	39,2
N02AA55	naloxone/ossicodone	1,57	28,09	-8,1	97,7	0,3	92,4	4,46	0,42	>100
J05AB01	aciclovir	1,33	15,05	0,9	92,7	0,2	89,9	0,02	0,00	-89,1
C10BA06	ezetimibe/rosuvastatina	0,83	179,84	34,2	100,0	21,7	99,4	17,00	1,61	>100
N02AE01	buprenorfina	0,69	25,35	11,0	97,9	0,2	95,6	2,69	0,25	>100
N06AX12	bupropione	0,64	12,40	7,5	98,9	0,3	97,7	1,69	0,16	30,9
N02AB03	fentanil	0,55	62,45	-8,6	96,4	0,6	81,1	0,72	0,07	-23,5
J01CA04	amoxicillina	0,51	11,63	19,4	99,1	1,0	97,5	1,87	0,18	>100
L04AK01	leflunomide	0,51	1,69	-1,4	73,3	<0,05	19,5	0,07	0,01	2,2
C09CA07	telmisartan	0,38	27,26	-4,2	99,9	7,7	99,1	8,21	0,78	-5,0
L02BG04	letrozolo	0,38	96,80	5,0	99,0	2,0	87,0	1,51	0,14	-3,7
M05BA02	acido clodronico/lidocaina	0,33	0,05	1,8	87,1	<0,05	84,0	0,01	0,00	1,8

segue

Tabella 2.1.9 - *continua*

ATC	Principio attivo	Differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento	Spesa 2024 *(milioni)*	Δ % 24-23	%* spesa convenzionata	DDD/1000 ab *die*	%** consumi convenzionata	Compartecipazione *(milioni)*	%	Δ% 24-23
H05BX02	paracalcitolo	0,27	0,60	50,0	16,1	<0,05	2,3	0,12	0,01	>100
C09AA10	trandolapril	0,26	0,10	-12,5	100,0	<0,05	100,0	0,03	0,00	-4,6
C02AC05	moxonidina	0,26	1,24	-3,7	99,9	0,2	99,8	0,26	0,02	6,4
A02BX02	sucralfato	0,23	2,00	-17,2	99,2	0,2	97,7	0,30	0,03	-25,5
M01AC01	piroxicam	0,22	1,38	-24,1	99,6	0,2	99,0	0,23	0,02	-1,6
N02CC01	sumatriptan	0,20	12,34	-2,7	98,6	0,2	98,6	0,58	0,06	-13,0
	Totale primi 30		**642,96**	**8,2**	**63,8**	**40,3**	**77,3**	**51,90**	**4,91**	**56,9**
	Totale		**9948,83**	**1,7**	**35,7**	**1136,2**	**84,7**	**1060,73**	**100,00**	**0,4**

* calcolata sul totale della spesa della molecola comprensiva della convenzionata e degli acquisti diretti
** calcolata sul totale dei consumi della molecola comprensiva della convenzionata e degli acquisti diretti

Tabella 2.1.10 Differenza media tra prezzo al pubblico, prezzo di riferimento e quota di spesa in assistenza convenzionata e in distribuzione diretta e per conto (anno 2024)

Differenza media tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento (€)	% spesa assistenza convenzionata*	% spesa distribuzione diretta e per conto**	% compartecipazione su compartecipazione totale
<1	11,5	0,6	7,3
≥1-<2	20,7	0,9	18,2
≥2-<3	36,3	0,4	36,2
≥3-<5	19,4	3,9	22,8
≥5-<10	9,6	5,5	11,3
≥10<20	1,7	2,2	2,4
≥20	0,8	86,5	1,7

* calcolata sul totale della spesa in assistenza convenzionata
** calcolata sul totale della spesa in distribuzione diretta e per conto

Biologici a brevetto scaduto

Analizzando il livello di concorrenza nel mercato dei biosimilari (Indice di Herfindahl-Hirschman - HHI) e le quote di mercato per competitor (Figura 2.1.8), ustekinumab, insulina aspart (*fast acting*), tocilizumab, insulina lispro (*fast acting*), natalizumab e ranibizumab sono i principi attivi con maggiore concentrazione del mercato, presentando un valore di HHI rispettivamente pari a 0,94, 0,93, 0,91, 0,77, 0,70 e 0,62 in quanto la maggior quota di mercato appartiene all'ex-originator, che si trova a competere con un solo tipo di biosimilare. La situazione risulta invertita per somatropina (HHI=0,68) in cui la quota di mercato maggiore è rappresentata da un solo biosimilare presente sul mercato.

Follitropina alfa (HHI=0,40), eculizumab (HHI=0,70) ed epoetina (HHI=0,68) presentano una maggiore concorrenzialità; infatti oltre all'originator sono presenti altri due competitor, sebbene l'ex-originator detenga ancora la maggior quota di mercato. Nel caso di filgrastim (HHI=0,34), pegfilgrastim (HHI=0,39) e rituximab (HHI=0,34) la concorrenzialità è ancora maggiore, infatti il mercato dell'ex-originator rappresenta una piccola quota rispetto a quella dei 3 biosimilari disponibili. Enoxaparina (HHI=0,38), etanercept (HHI=0,43) e infliximab (HHI=0,41) presentano una bassa concentrazione di mercato, sebbene la quota maggiore sia detenuta da uno dei biosimilari. Nel caso della teriparatide (HHI=0,27) la maggior quota di mercato è impegnata da due dei quattro biosimilari, mentre l'ex-originator e gli altri due biosimilari si ripartiscono la quota rimanente. Per adalimumab (HHI= 0,28) uno dei cinque biosimilari copre quasi la metà delle quote di mercato, mentre l'ex-originator e gli altri biosimilari coprono la rimanente quota; allo stesso modo, per bevacizumab (HHI=0,21), due dei sei biosimilari disponibili coprono circa i due terzi delle quote di mercato e la rimanente quota è suddivisa tra gli altri biosimilari e l'ex originator. Infine, per trastuzumab (HHI=0,21), si evidenzia alta concorrenzialità, in cui l'ex-originator e i 4 biosimilari competitor si suddividono piuttosto equamente l'intero mercato.

Analizzando l'andamento di spesa e consumo dei farmaci biologici a brevetto scaduto per IV livello ATC (Tabella 2.1.12), si osserva come per follitropina e insulina *long acting* l'incidenza maggiore di spesa sia rappresentata dalla categoria terapeutica degli altri biologici, ovvero di quei farmaci che non rientrano né nella definizione di *reference product*, né di biosimilare, raggiungendo percentuali superiori al 70%, mentre i consumi si attestano oltre il 50% (Figure 2.1.14 e 2.1.18).

Nel caso degli anti TNF-alfa, sebbene la maggiore incidenza di spesa sia attribuibile a golimumab e certolizumab (altri anti TNF-alfa, 39,56%), la maggiore percentuale di consumo è attribuibile al biosimilare di adalimumab (59,93%), che risulta costantemente in aumento dal 2019 (>100%) (Tabella 2.1.12).

Analizzando l'andamento dell'ultimo decennio è evidente una netta riduzione della spesa del *reference product* sia per adalimumab che per etanercept (Figura 2.1.9). Nel caso dei fattori della crescita è possibile notare che, sebbene la categoria degli altri fattori di crescita impegnino circa un quarto della spesa, la spesa complessiva è in forte riduzione (-45,8% tra il 2019 e il 2024), a fronte di un aumento dei consumi coperti per oltre l'80% dai biosimilari del filgrastim e del pegfilgrastim (rispettivamente 39,38% e 45,26%; Tabella 2.1.12 e Figura 2.1.13). Per le insuline *long-acting*, l'insulina glargine (ex-originator, biosimilare e altra insulina glargine) assorbe circa il 70% della spesa della categoria, mentre le altre insuline *long acting* rappresentano quasi un terzo della spesa e un quarto dei consumi (Tabella 2.1.12 e Figura 2.1.16). Per le insuline *fast acting*, aspart e lispro, prevale il consumo degli originator, che

coprono più dei 2/3 delle DDD, mentre il 90% della spesa è ripartito equamente tra gli originator e la categoria "Altre insuline *fast acting*".

Rituximab, trastuzumab e infliximab, che sono le uniche tre molecole ad avere due diverse formulazioni disponibili, sottocute ed endovena, presentano un'elevata incidenza sia per spesa che per consumo del biosimilare (Tabella 2.1.12 e Figure 2.1.17, 2.1.20 e 2.1.21) sebbene si osservi una riduzione della spesa per il biosimilare.

Nel caso delle eparine a basso peso molecolare e delle epoetine si evidenzia una maggiore incidenza sia di spesa che di consumo per i biosimilari (Figure 2.1.11 e 2.1.12).

Bevacizumab presenta un'elevata incidenza percentuale del biosimilare sia per spesa (95,8%), che per consumo (99,2%), evidenziando per il 2024 una riduzione della spesa del 19,0% a fronte di un lieve incremento dei consumi (+2,5%) (Tabella 2.1.12 e Figura 2.1.10). Anche per teriparatide si registra un andamento analogo, con un'incidenza del biosimilare di poco superiore al 96% sia per la spesa che per i consumi, entrambi in aumento (rispettivamente +9,4% e +15,9%) rispetto all'anno precedente (Tabella 2.1.12 e Figura 2.1.19). Da settembre 2023 è stato introdotto nel mercato il biosimilare di eculizumab, che si attesta al 9,7% della spesa e l'17,7% dei consumi della molecola (Tabella 2.1.12 e Figura 2.1.22). Per ranibizumab, natalizumab, tocilizumab e ustekinumab, i cui biosimilari sono entrati nel mercato nel corso del 2024, si registrano quote variabili di spesa attribuibile ai biosimilari, che variano dal 15,0% del natalizumab all'1,6% di ustekinumab, mentre per i consumi, il biosimilare di ranibizumab registra già un'incidenza del 25,7%.

Analizzando la variabilità regionale del consumo dei farmaci biologici a brevetto scaduto, rispetto alla media nazionale (Figura 2.1.23), si osserva che Lombardia, PA Bolzano, Abruzzo, Calabria e Sardegna tendono a consumare maggiori quantità di ex originator. Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Marche, Toscana, Umbria, Puglia, Basilicata, Campania e Sicilia sono le Regioni che presentano un consumo di biosimilare più alto rispetto alla media nazionale.

Analizzando la variabilità regionale in termini di consumo dei biosimilari e costo medio DDD dei biologici a brevetto scaduto negli acquisti diretti (Figura 2.1.24), si evidenzia che per Piemonte, Liguria, Puglia e Basilicata al maggior consumo di biosimilare corrisponda un costo medio DDD più basso rispetto alla media nazionale; mentre per Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Campania e Sicilia nonostante il consumo di biosimilare sia sopra la media nazionale, si registra un costo per giornata di terapia dei biologici a brevetto scaduto più elevato. Valle d'Aosta, Lombardia, PA Bolzano, PA Trento, Veneto, Abruzzo, Molise, Calabria e Sardegna mostrano consumi di biosimilare e costo medio per giornata di terapia sotto la media nazionale. Infine, la regione Lazio presenta i valori più alti di costo per giornata di terapia a fronte di un consumo più basso di biosimilare.

Figura 2.1.8 Biologici a brevetto scaduto: indice di Herfindahl-Hirschman (HHI) e quote di mercato per competitor (anno 2024)

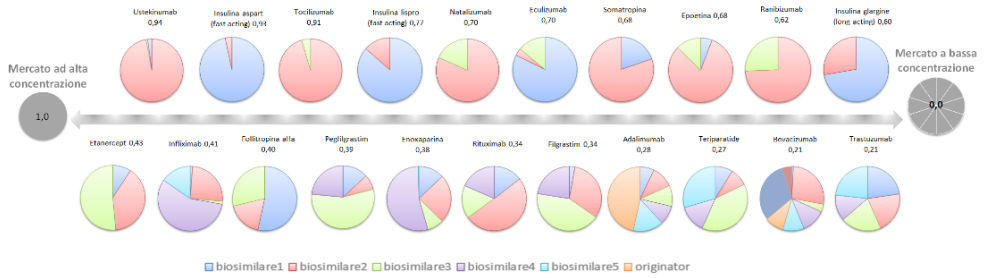


Tabella 2.1.12 Biosimilari, erogazione attraverso le strutture pubbliche e prescrizione territoriale SSN (anno 2024)

Gruppo e sottogruppo	Spesa *pro capite*	Incidenza %	Δ % 24-23	Δ % 24-19	DDD/1000 ab *die*	Incidenza %	Δ % 24-23	Δ % 24-19	Costo medio	Δ % 24-23	Δ % 24-19
Anti TNF-alfa	**3,64**	**100,00**	**-7,32**	**-40,59**	**1,50**	**100,00**	**8,73**	**56,87**	**6,63**	**-14,76**	**-62,13**
Biosimilare adalimumab	0,83	22,95	-5,31	77,39	0,90	59,93	17,43	346,74	2,54	-19,36	-60,29
Biosimilare etanercept	0,81	22,38	10,01	-0,87	0,31	20,43	9,46	88,16	7,26	0,50	-47,31
Originator adalimumab	0,28	7,81	-40,12	-83,91	0,05	3,29	-40,39	-82,48	15,73	0,45	-8,16
Originator etanercept	0,27	7,30	-27,83	-78,44	0,03	2,09	-26,98	-74,89	23,19	-1,16	-14,13
Altri anti-TNF-alfa	1,44	39,56	-1,50	-21,49	0,21	14,26	2,67	15,22	18,38	-4,06	-31,86
Bevacizumab	**0,52**	**100,00**	**-19,08**	**-83,89**	**0,13**	**100,00**	**2,25**	**12,33**	**10,66**	**-20,86**	**-85,66**
Biosimilare	0,50	95,80	-19,09	-	0,13	99,19	2,47	-	10,29	-21,03	-
Originator	0,02	4,20	-18,98	-99,32	0,00	0,81	-18,99	-99,09	55,16	0,01	-25,79
Eculizumab	**2,09**	**100,00**	**4,02**	**12,09**	**0,01**	**100,00**	**13,18**	**40,07**	**653,36**	**-8,09**	**-19,98**
Biosimilare eculizumab	0,20	9,65	1.059,76	-	0,00	17,69	1.201,86	-	356,41	-10,92	-
Originator eculizumab	1,89	90,35	-5,20	1,27	0,01	82,31	-5,39	15,29	717,20	0,21	-12,16
Eparine a basso peso molecolare	**2,10**	**100,00**	**-8,39**	**36,65**	**6,73**	**100,00**	**-0,92**	**0,02**	**0,86**	**-7,54**	**36,62**
Biosimilare	1,61	76,55	-6,66	180,39	5,57	82,78	1,30	84,22	0,79	-7,86	52,21
Fondaparinux	0,24	11,51	13,02	-2,29	0,42	6,32	14,38	-10,14	1,56	-1,19	8,74
Originator	0,11	5,12	-41,31	-76,72	0,49	7,24	-22,23	-81,19	0,61	-24,54	23,75
Altre eparine	0,14	6,83	-17,22	-43,69	0,25	3,66	-16,29	-61,56	1,60	-1,12	46,48
Epoetine	**2,54**	**100,00**	**3,15**	**-16,78**	**4,11**	**100,00**	**2,07**	**15,69**	**1,70**	**1,07**	**-28,07**
Biosimilare	1,43	56,23	7,80	7,85	3,44	83,83	2,56	36,73	1,14	5,11	-21,12
Originator	0,21	8,27	-1,36	-57,69	0,21	5,13	-0,30	-48,91	2,74	-1,06	-17,18
Altre epoetine	0,90	35,50	-2,46	-26,77	0,45	11,04	-0,47	-26,82	5,46	-2,00	0,07

segue

Tabella 2.1.12 – *continua*

Gruppo e sottogruppo	Spesa *pro capite*	Incidenza %	Δ % 24-23	Δ % 24-19	DDD/1000 ab *die*	Incidenza %	Δ % 24-23	Δ % 24-19	Costo medio	Δ % 24-23	Δ % 24-19
Fattori della crescita	**0,36**	**100,00**	**5,00**	**-45,78**	**0,12**	**100,00**	**2,91**	**27,70**	**8,14**	**2,04**	**-57,54**
Biosimilare filgrastim	0,11	29,04	0,35	-19,71	0,05	39,38	-5,17	7,87	6,00	5,82	-25,57
Biosimilare pegfilgrastim	0,06	17,48	-2,58	40,62	0,06	45,26	9,05	355,93	3,14	-10,67	-69,16
Originator filgrastim	0,04	9,91	17,15	8,48	0,00	1,11	7,63	16,37	72,66	8,84	-6,78
Originator pegfilgrastim	0,06	15,46	-7,22	-80,86	0,01	6,89	-8,62	-67,97	18,26	1,53	-40,25
Altri fattori della crescita	0,10	28,12	21,01	-38,77	0,01	7,36	32,06	-21,84	31,11	-8,37	-21,66.
Follitropine	**0,95**	**100,00**	**-8,47**	**0,91**	**0,09**	**100,00**	**-7,01**	**-24,71**	**27,56**	**-1,57**	**34,02**
Biosimilare	0,09	9,81	-18,32	1,08	0,02	20,69	-16,20	21,27	13,07	-2,53	-16,65
Originator	0,16	17,17	-23,61	-42,08	0,03	27,64	-16,95	-25,64	17,12	-8,02	-22,11
Altra follitropina	0,69	73,02	-2,33	22,21	0,05	51,67	4,24	-34,25	38,95	-6,31	85,86
Infliximab	**0,61**	**100,00**	**9,47**	**-27,83**	**0,51**	**100,00**	**10,93**	**58,01**	**3,28**	**-1,32**	**-54,33**
Biosimilare infliximab ev	0,35	57,45	-4,83	-43,65	0,41	79,99	4,38	48,46	2,35	-8,82	-62,05
Biosimilare infliximab sc	0,24	38,76	62,61	-	0,10	18,86	66,35	-	6,73	-2,25	-
Originator infliximab ev	0,02	3,79	-46,94	-89,64	0,01	1,15	-47,05	-87,76	10,79	0,20	-15,38
Insuline *fast acting*	**0,14**	**100,00**	**4,74**	**-26,16**	**0,90**	**100,00**	**2,20**	**3,21**	**0,44**	**2,48**	**-28,45**
Biosimilare insulina aspart	0,00	1,86	54,48	-	0,01	1,30	53,54	-	0,63	0,62	-
Biosimilare insulina lispro	0,01	9,75	4,51	-38,27	0,06	6,78	3,50	-59,54	0,63	0,98	52,57
Originator insulina aspart	0,05	32,70	3,49	-40,13	0,21	23,56	2,81	-11,14	0,61	0,66	-32,62
Originator insulina lispro	0,04	26,39	5,20	-31,50	0,41	45,87	3,81	52,21	0,25	1,34	-55,00
Altre insuline fast acting	0,04	29,30	3,68	10,64	0,20	22,49	-3,65	-4,22	0,57	7,60	15,52
Insuline *long acting*	**2,02**	**100,00**	**-2,15**	**-11,74**	**5,89**	**100,00**	**-2,24**	**0,85**	**0,94**	**0,09**	**-12,48**
Biosimilare	0,15	7,28	-24,73	-41,10	0,47	7,95	-25,11	-39,48	0,86	0,50	-2,66
Originator	0,42	20,85	-12,07	-54,46	1,22	20,65	-10,93	-49,26	0,95	-1,27	-10,25
Altra insulina glargine	0,86	42,46	6,08	119,37	2,70	45,83	6,08	122,23	0,87	-0,00	-1,28
Altre insuline *long acting*	0,59	29,41	2,17	-17,84	1,51	25,57	1,14	3,53	1,08	1,02	-20,64

segue

Tabella 2.1.12 – *continua*

Gruppo e sottogruppo	Spesa *pro capite*	Incidenza %	Δ % 24-23	Δ % 24-19	DDD/1000 ab *die*	Incidenza %	Δ % 24-23	Δ % 24-19	Costo medio	Δ % 24-23	Δ % 24-19
Natalizumab	**1,54**	**100,00**	**-14,51**	**-0,90**	**0,11**	**100,00**	**1,92**	**46,77**	**38,45**	**-16,12**	**-32,48**
Biosimilare natalizumab	0,23	14,96	-	-	0,02	18,32	-	-	31,40	-	-
Originator natalizumab	1,31	85,04	-27,30	-15,73	0,09	81,68	-16,75	19,88	40,03	-12,67	-29,71
Ranibizumab	**0,37**	**100,00**	**-29,90**	**-68,37**	**0,07**	**100,00**	**-18,66**	**-44,90**	**14,99**	**-13,82**	**-42,61**
Biosimilare ranibizumab	0,05	13,70	-	-	0,02	25,67	-	-	8,00	-	-
Originator ranibizumab	0,32	86,30	-39,50	-72,71	0,05	74,33	-39,54	-59,04	17,41	0,07	-33,36
Rituximab	**0,50**	**100,00**	**-21,80**	**-71,57**	**0,50**	**100,00**	**4,33**	**-3,60**	**2,72**	**-25,05**	**-70,51**
Biosimilare ev	0,30	59,60	-31,53	-73,27	0,43	85,44	5,65	36,75	1,89	-35,19	-80,46
Originator ev	0,02	3,60	25,82	-90,14	0,00	0,68	5,45	-89,45	14,33	19,32	-6,47
Originator sc	0,18	36,80	-3,08	-60,11	0,07	13,88	-3,16	-60,10	7,20	0,08	-0,01
Somatropina	**1,03**	**100,00**	**-5,06**	**-24,02**	**0,26**	**100,00**	**-3,36**	**-3,48**	**10,88**	**-1,76**	**-21,27**
Biosimilare	0,42	40,84	15,04	77,12	0,14	53,93	15,83	120,73	8,24	-0,68	-19,76
Originator	0,20	19,25	-1,35	-13,76	0,03	13,11	-2,40	-10,44	15,98	1,07	-3,70
Altra somatropina	0,41	39,91	-20,69	-53,72	0,09	32,96	-24,21	-48,93	13,18	4,65	-9,37
Teriparatide	**0,10**	**100,00**	**5,88**	**-54,88**	**0,05**	**100,00**	**12,52**	**2,77**	**5,15**	**-5,91**	**-56,10**
Biosimilare	0,09	96,14	9,43	5.901,08	0,05	96,19	15,93	8.521,55	5,15	-5,61	-30,39
Originator	0,00	1,02	-59,65	-99,54	0,00	0,74	-57,64	-99,23	7,11	-4,74	-39,64
Altra teriparatide (sintesi) a brevetto scaduto	0,00	2,85	-30,17	-	0,00	3,08	-26,07	-	4,76	-5,54	-

segue

Tabella 2.1.12 – *continua*

Gruppo e sottogruppo	Spesa *pro capite*	Incidenza %	Δ % 24-23	Δ % 24-19	DDD/1000 ab *die*	Incidenza %	Δ % 24-23	Δ % 24-19	Costo medio	Δ % 24-23	Δ % 24-19
Tocilizumab	**0,99**	**100,00**	**9,54**	**25,30**	**0,14**	**100,00**	**22,19**	**68,29**	**19,88**	**-10,36**	**-25,55**
Biosimilare tocilizumab	0,04	3,96	-	-	0,01	4,58	-	-	17,19	-	-
Originator tocilizumab	0,95	96,04	5,20	20,34	0,13	95,42	16,60	60,59	20,01	-9,77	-25,06
Trastuzumab	**0,55**	**100,00**	**-15,36**	**-75,26**	**0,15**	**100,00**	**-4,48**	**-28,91**	**10,28**	**-11,39**	**-65,20**
Biosimilare ev	0,27	48,28	-25,48	-62,38	0,11	77,26	-5,06	26,76	6,43	-21,51	-70,32
Originator ev	0,01	0,92	-26,56	-98,87	0,00	0,21	-26,48	-98,48	44,85	-0,10	-25,77
Originator sc	0,28	50,80	-2,50	-73,88	0,03	22,53	-2,16	-65,79	23,18	-0,34	-23,65
Ustekinumab	**2,80**	**100,00**	**7,62**	**64,10**	**0,58**	**100,00**	**14,96**	**145,54**	**13,21**	**-6,38**	**-33,17**
Biosimilare ustekinumab	0,05	1,64	-	-	0,02	2,94	-	-	7,39	-	-
Originator ustekinumab	2,76	98,36	5,86	61,41	0,56	97,06	11,58	138,33	13,39	-5,13	-32,28
Totale	**22,88**	**100,00**	**-3,87**	**-27,46**	**21,86**	**100,00**	**0,81**	**8,31**	**2,87**	**-4,64**	**-33,03**
Biosimilare	7,49	32,72	-1,01	16,75	12,26	56,09	2,24	60,31	1,67	-3,17	-27,18
Originator	4,25	18,58	-12,73	-68,64	2,81	12,85	-10,51	-59,66	4,15	-2,49	-22,27
Altro	11,14	48,69	-1,98	-3,70	6,79	31,06	3,61	21,91	4,50	-5,39	-21,00

Figura 2.1.9 Incidenza (%) della spesa per i farmaci biosimilari rispetto al totale della spesa per la categoria terapeutica (IV livello ATC): anti TNF-alfa

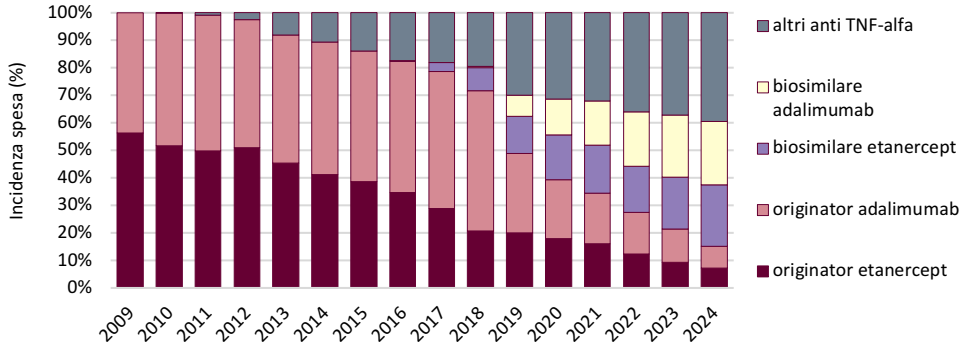


Figura 2.1.10 Incidenza (%) della spesa per i farmaci biosimilari rispetto al totale della spesa per la categoria terapeutica: bevacizumab

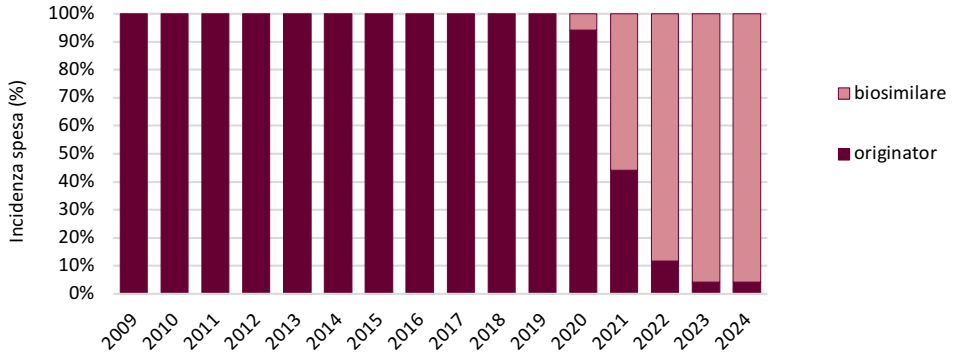


Figura 2.1.11 Incidenza (%) della spesa per i farmaci biosimilari rispetto al totale della spesa per la categoria terapeutica (IV livello ATC): eparine a basso peso molecolare

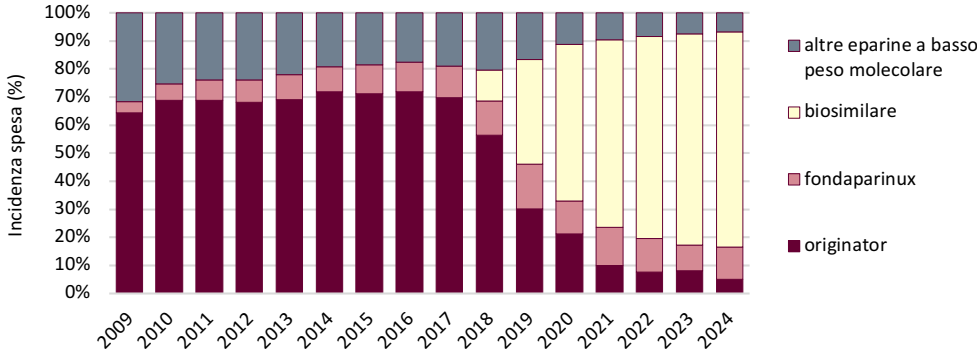


Figura 2.1.12 Incidenza (%) della spesa per i farmaci biosimilari rispetto al totale della spesa per la categoria terapeutica (IV livello ATC): epoetina

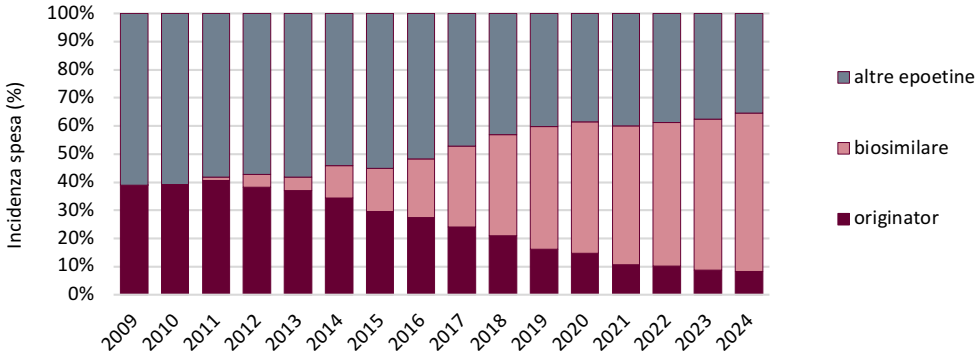


Figura 2.1.13 Incidenza (%) della spesa per i farmaci biosimilari rispetto al totale della spesa per la categoria terapeutica (IV livello ATC): fattori della crescita

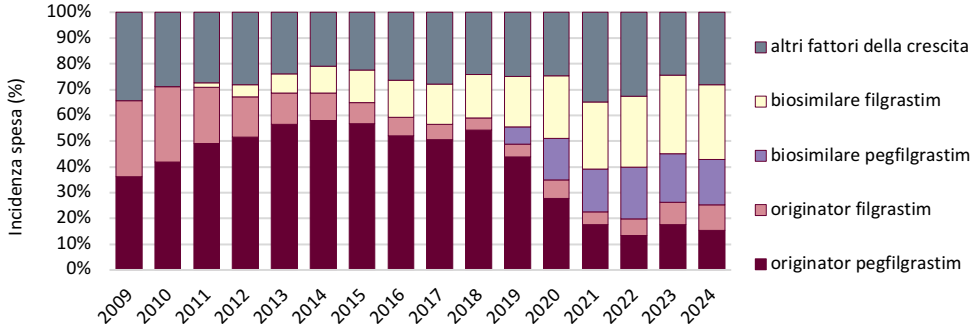


Figura 2.1.14 Incidenza (%) della spesa per i farmaci biosimilari rispetto al totale della spesa per la categoria terapeutica (IV livello ATC): follitropina

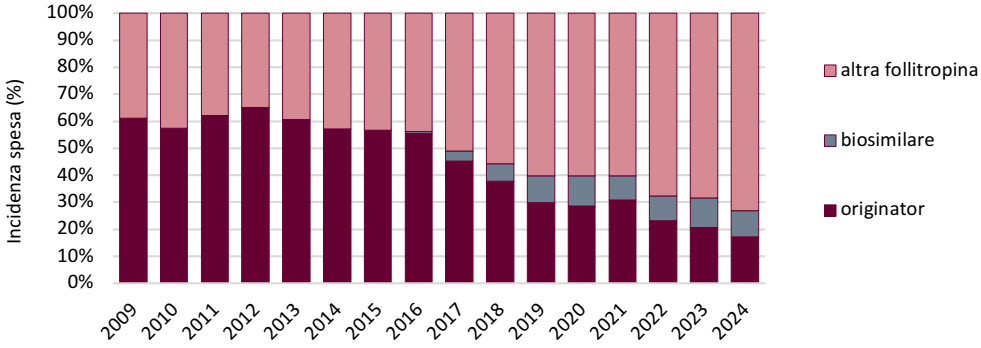


Figura 2.1.15 Incidenza (%) della spesa per i farmaci biosimilari rispetto al totale della spesa per la categoria terapeutica (IV livello ATC): insuline *fast acting*

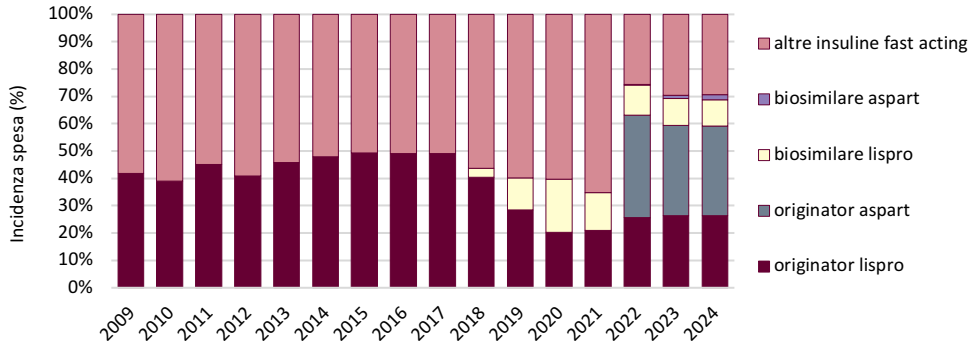


Figura 2.1.16 Incidenza (%) della spesa per i farmaci biosimilari rispetto al totale della spesa per la categoria terapeutica (IV livello ATC): insuline *long acting*

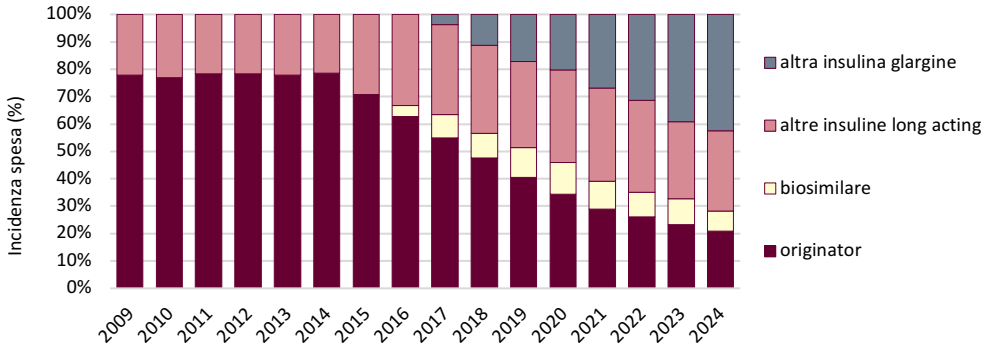


Figura 2.1.17 Incidenza (%) della spesa per i farmaci biosimilari rispetto al totale della spesa per la categoria terapeutica: rituximab

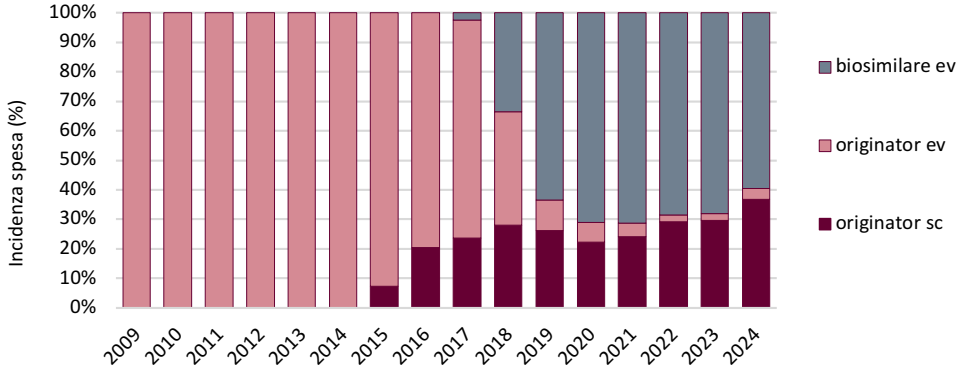


Figura 2.1.18 Incidenza (%) della spesa per i farmaci biosimilari rispetto al totale della spesa per la categoria terapeutica: somatropina

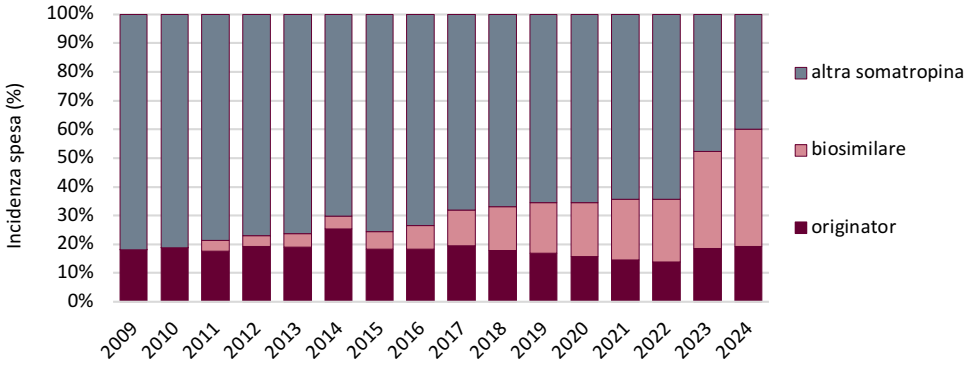


Figura 2.1.19 Incidenza (%) della spesa per i farmaci biosimilari rispetto al totale della spesa per la categoria terapeutica:teriparatide

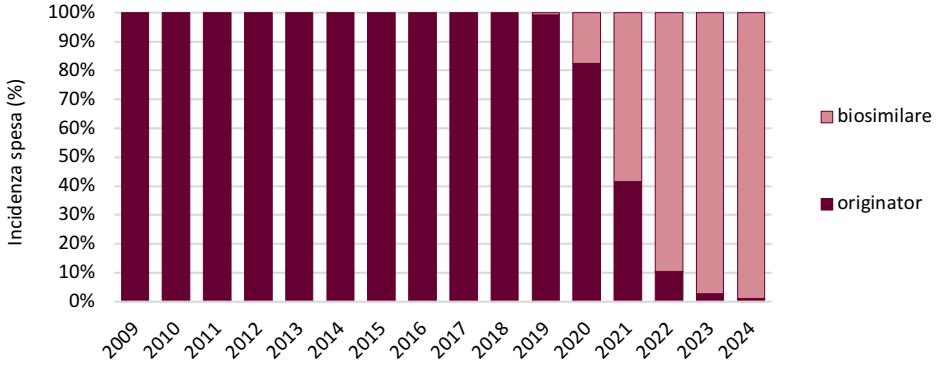


Figura 2.1.20 Incidenza (%) della spesa per i farmaci biosimilari rispetto al totale della spesa per la categoria terapeutica: trastuzumab

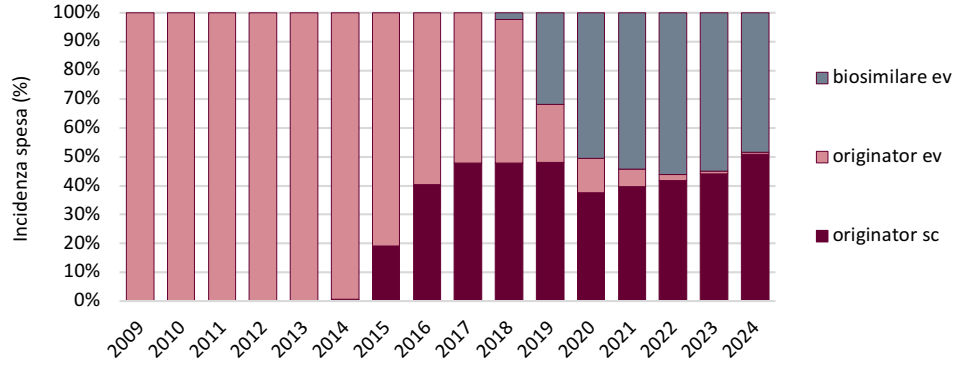


Figura 2.1.21 Incidenza (%) della spesa per i farmaci biosimilari rispetto al totale della spesa per la categoria terapeutica: infliximab

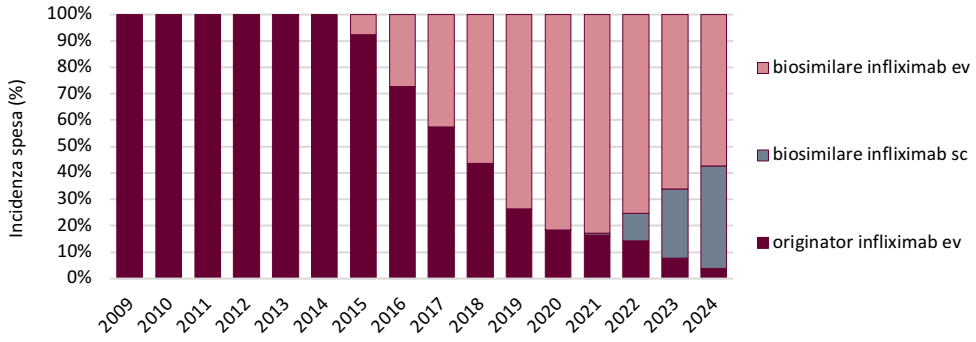


Figura 2.1.22 Incidenza (%) della spesa per i farmaci biosimilari rispetto al totale della spesa per la categoria terapeutica: eculizumab

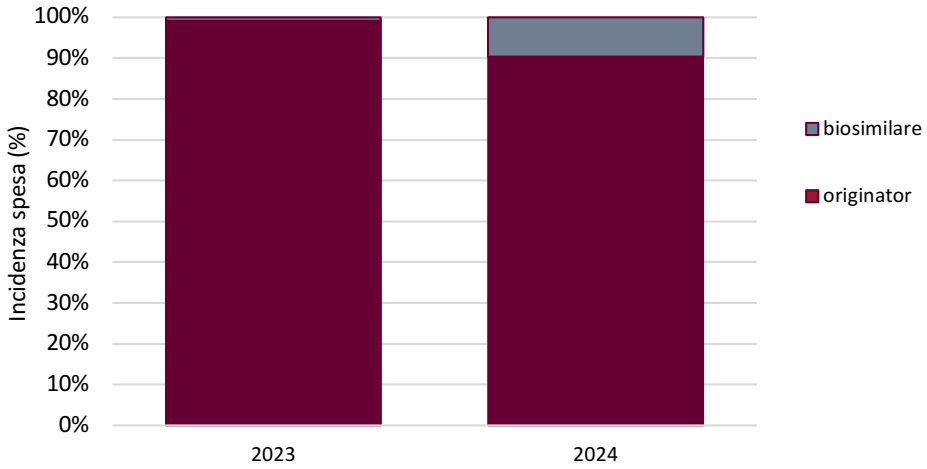


Figura 2.1.23 Consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei farmaci biosimilari *vs* originator rispetto alla media nazionale (anno 2024)

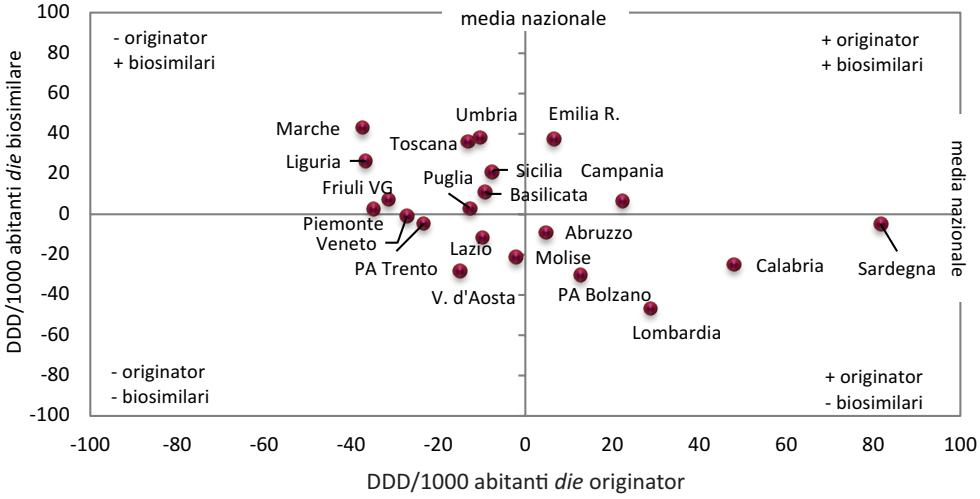
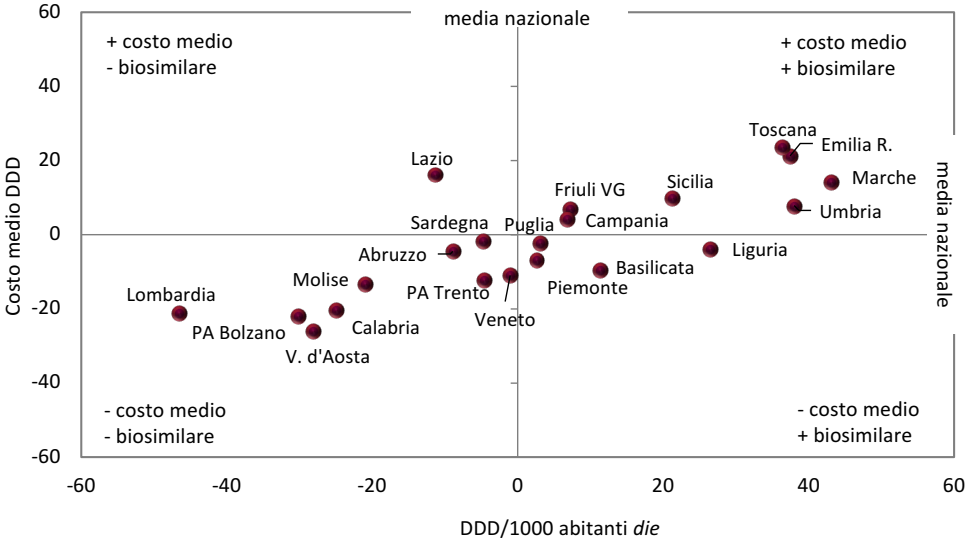


Figura 2.1.24 Variabilità regionale del consumo di farmaci biosimilari e del costo medio DDD del biologico a brevetto scaduto nel 2024 (scostamenti % dalla media nazionale)



2.2 Farmaci di classe C rimborsati dal SSN

Farmaci di fascia C-nn

Il Decreto-Legge n. 158 del 2012 (c.d. Decreto Balduzzi) convertito in Legge 189/2012 (art. 12) stabilisce che i farmaci approvati dall'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) e in attesa della negoziazione del prezzo in Italia, entro 60 giorni dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea dell'Autorizzazione all'Immissione in Commercio comunitaria, siano inseriti in classe C-non negoziata (c.d. C-nn), affinché possano essere immediatamente disponibili. Le strutture sanitarie pubbliche possono acquistare il farmaco contrattandone il prezzo direttamente con le ditte produttrici, qualora queste abbiano deciso di commercializzare il prodotto. La Legge n. 118/2022 (Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021) stabilisce un termine di 30 giorni per la presentazione della domanda e ulteriori 30 giorni per il relativo riscontro. Decorso il termine complessivo, il prezzo del farmaco viene automaticamente allineato al valore più basso riscontrato tra i farmaci dell'ATC di appartenenza. Inoltre, per i farmaci orfani o altri farmaci di eccezionale rilevanza terapeutica e sociale si stabilisce che, in caso di mancata presentazione entro trenta giorni dal rilascio dell'AIC, l'AIFA solleciti l'azienda a presentare la domanda di prezzo e rimborsabilità entro i successivi trenta giorni. Decorso tale termine, ne è data informativa nel sito internet istituzionale dell'Agenzia ed è applicato l'allineamento al prezzo più basso all'interno del quarto livello del sistema di classificazione anatomico-terapeutico-chimico (ATC) a cui appartiene il farmaco. Una volta ottenuta la classificazione in C-nn, tali farmaci possono essere immediatamente acquistati da parte delle strutture sanitarie pubbliche a un prezzo proposto dall'azienda e non negoziato centralmente. Inoltre, i farmaci acquistati in C-nn, pur costituendo spesa a carico del SSN, non contribuiscono alla determinazione della spesa ai fini del monitoraggio dei tetti e del potenziale sfondamento.

La Tabella 2.2.1 descrive la spesa *pro capite* e il consumo (DDD/1000 abitanti *die*), con dettaglio regionale, dei farmaci di classe C-nn rimborsati dal SSN e acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche nel 2024. Nel corso dell'anno, sono 244 gli AIC presenti nella classe C-nn, in aumento rispetto all'anno precedente (+10,4%); si osserva un maggiore numero di AIC nelle Regioni del Nord (n=163) rispetto al Sud (n=158) e Centro (n=129). La spesa totale dei farmaci di classe C-nn, pari a 10 milioni, registra una forte riduzione (-78,9%) rispetto al 2023, dovuta a una riduzione del consumo di farmaci C-nn con fascia di prezzo >100 euro. Le Regioni del Centro registrano la maggior spesa *pro capite* (0,26 euro) rispetto a quelle del Sud (0,14 euro) e del Nord (0,15 euro). In termini di consumo, complessivamente si osserva un aumento a livello nazionale (+54,9%), più marcato al Centro (+140,5%) rispetto al Nord (+60,5%), mentre nel Sud si registra un calo del 21,4%. Si evidenziano sostanziali incrementi dei consumi nelle Regioni Emilia Romagna (0,54 DDD/1000 abitanti *die*), Umbria (0,49 DDD/1000 abitanti *die*), Toscana (0,26 DDD/1000 abitanti *die*), Abruzzo e Valle d'Aosta (0,12 DDD/1000 abitanti *die*), con aumenti >100% rispetto al 2023, mentre le Regioni Campania e Molise presentano il minor utilizzo (0,01 DDD/1000 abitanti *die*), in riduzione rispetto al 2023 (-82,8% e -77,9% rispettivamente). Anche il costo medio per giornata di terapia evidenzia una netta variabilità regionale, passando dai 20,0 euro della PA Bolzano (Δ% 24-23: -76,3%) a 0,60 euro della Valle d'Aosta (Δ% 24-23: -98,8%). Analizzando i primi 30 principi attivi per spesa, acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 2.2.2), essi coprono quasi la totalità della spesa per i farmaci in classe C-nn (99,3%). Al primo posto, con una spesa di 1,28 milioni di euro, troviamo il radiofarmaco lutezio vipivotide

(177Lu) per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma prostatico metastatico, che ricopre il 12,8% della spesa totale per la classe C-nn, che registra un sostanziale incremento (>100%) di consumo e spesa, ed un costo medio DDD di 22 mila euro. Al secondo posto si colloca la cefazolina, un antibatterico per uso sistemico con una spesa di 1,20 milioni di euro; seguono la protamina, farmaco utilizzato principalmente come antidoto per l'eparina, che registra una spesa di 1,01 milioni di euro, e l'ustekinumab che registra una spesa di 0,77 milioni di euro. Riguardo ai consumi, lo zolpidem risulta il farmaco maggiormente utilizzato in classe C-nn nel 2024 (0,05 DDD/1000 abitanti *die*), mentre la cefazolina passa dalla prima alla seconda posizione, sebbene registri un incremento dei consumi del 14,6% (Tabella 2.2.3).

L'86,7% della spesa per i farmaci classificati in C-nn riguarda specialità con un prezzo inferiore ai due euro, con una notevole variabilità regionale, per cui si passa dal 3,9% del Veneto al 98,7% della Puglia; mentre la fascia di prezzo che oscilla tra i 101 e i 500 euro interessa lo 0,3% della spesa, e solo lo 0,2% riguarda farmaci con un prezzo superiore ai 500 euro (Tabella 2.2.4). Per alcuni farmaci si registrano prezzi per confezione in fascia C-nn pari ad 1 euro dovuti agli accordi che talune Regioni effettuano con le aziende farmaceutiche per acquistare questi farmaci. Questa appare come una strategia aziendale per entrare anticipatamente nel mercato e acquisire delle quote di mercato prima della negoziazione.

Tabella 2.2.1 Spesa regionale *pro capite* e consumi 2024* dei medicinali di classe C-nn acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche

Regione	N. ATC V liv	Δ % 24-23	N AIC	Δ % 24-23	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	Inc. %	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Piemonte	60	30,4	77	24,2	0,13	-74,6	5,8	0,05	-60,8	7,51	-35,4
Valle d'Aosta	4	-55,6	4	-63,6	0,03	-97,4	0,0	0,12	119,2	0,60	-98,8
Lombardia	67	-6,9	95	-6,9	0,10	-82,4	9,4	0,04	9,9	5,83	-84,0
PA Bolzano	16	6,7	20	5,3	0,35	-67,3	1,7	0,05	37,3	20,00	-76,3
PA Trento	11	-15,4	13	-18,8	0,12	-76,0	0,7	0,05	-11,6	7,12	-72,9
Veneto	57	26,7	70	22,8	0,21	-62,6	10,1	0,22	-11,5	2,52	-57,8
Friuli VG	38	26,7	44	25,7	0,44	-64,8	5,5	0,06	18,3	19,33	-70,4
Liguria	36	16,1	41	7,9	0,09	-93,7	1,4	0,04	-26,4	5,44	-91,4
Emilia R.	52	4,0	61	1,7	0,15	-82,9	6,7	0,54	634,2	0,75	-97,7
Toscana	49	4,3	66	15,8	0,58	-45,8	22,0	0,26	246,2	6,13	-84,4
Umbria	29	38,1	34	36,0	0,12	-89,8	1,1	0,49	495,9	0,69	-98,3
Marche	37	12,1	44	18,9	0,21	-81,0	3,2	0,12	25,2	4,75	-84,9
Lazio	60	22,4	79	16,2	0,08	-94,1	4,5	0,11	45,2	2,06	-95,9
Abruzzo	35	-5,4	43	-4,4	0,12	-90,3	1,6	0,12	120,7	2,73	-95,6
Molise	8	-11,1	8	-20,0	0,01	-93,2	0,0	0,01	-82,8	1,61	-60,3
Campania	56	33,3	71	31,5	0,07	-82,8	3,7	0,01	-77,9	13,32	-22,1
Puglia	54	25,6	65	30,0	0,07	-90,9	2,7	0,05	72,4	3,91	-94,7
Basilicata	14	-12,5	19	11,8	0,14	-89,2	0,8	0,15	4,8	2,58	-89,7
Calabria	37	-11,9	40	-14,9	0,04	-94,0	0,8	0,03	-7,4	3,54	-93,6
Sicilia	51	0,0	72	14,3	0,34	-58,0	15,8	0,05	44,0	19,76	-70,9
Sardegna	19	-9,5	27	0,0	0,15	-83,0	2,4	0,11	-54,4	3,79	-62,8
Italia	**162**	**10,2**	**244**	**10,4**	**0,17**	**-78,9**	**100,0**	**0,13**	**54,9**	**3,62**	**-86,4**
Nord	116	11,5	163	8,7	0,15	-78,2	41,4	0,16	60,5	2,58	-86,5
Centro	92	16,5	129	17,3	0,26	-78,6	30,8	0,19	140,5	3,83	-91,1
Sud e Isole	112	15,5	158	24,4	0,14	-80,2	27,8	0,05	-21,4	7,89	-74,8

* non inclusi i vaccini (ATC J07) e l'ossigeno (V03AN01)

Tabella 2.2.2 Primi 30 principi attivi di classe C-nn per spesa acquistati direttamente dalle strutture pubbliche: confronto 2024-2022*

ATC V	Principio attivo	Rango 2024	Rango 2023	Rango 2022	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	% spesa**	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
V10XX05	lutezio vipivotde (177Lu)	1	13		1,28	>100	100,0	<0,005	>100	22.000,0	-60,0
J01DB04	cefazolina	2	4		1,20	-1,34	23,0	0,02	14,6	3,0	-14,1
V03AB14	protamina	3	8	64	1,01	94,6	100,0	0,01	66,2	5,9	16,8
L04AC05	ustekinumab	4			0,77		0,5	<0,005		8,2	
N05BA06	lorazepam	5	9	33	0,65	37,7	84,7	0,01	31,6	4,3	4,3
V09IX16	piflufolastat (18F)	6			0,58		100,0	<0,005		3.925,4	
V09AB03	iodio ioflupano (123I)	7	6	36	0,53	-31,8	4,9	<0,005	-31,1	755,4	-1,3
V09X	germanio cloruro/gallio cloruro (68Ge/68Ga)	8		10	0,42		12,8	<0,005		104.317,8	
S01LA04	ranibizumab	9			0,39		1,8	<0,005		8,2	
V09FX01	tecnezio pertecnetato (99mTc)	10			0,39		6,0	<0,005		183,1	
L01XX73	sotorasib	11	7		0,35	-46,1	6,7	<0,005	-1,5	151,3	-45,4
L01XM02	ivosidenib	12			0,33		100,0	<0,005		96,8	
M01AE01	ibuprofene	13	16	31	0,31	>100	10,0	0,01	-11,9	1,0	>100
V09IX14	gallio gozetotide (68Ga)	14	22		0,25	>100	65,4	<0,005	>100	5.280,0	-90,0
V09IX07	fluorocolina (18F)	15	17	153	0,23	>100	6,7	<0,005	144,2	3.280,3	11,8
B05XA16	soluzioni cardioplegiche	16		12	0,18		73,2	<0,005		13,2	
V09GA04	tecnezio albumina umana (99mTc)	17	10	35	0,16	-39,3	36,2	<0,005	-40,5	65,0	1,8
L04AX05	pirfenidone	18	12	28	0,15	-32,0	1,6	<0,005	>100	1,9	-92,9
L04AC22	spesolimab	19	26		0,14	>100	100,0	<0,005	>100	19.575,7	-7,8

segue

Tabella 2.2.2 – *continua*

ATC V	Principio attivo	Rango 2024	Rango 2023	Rango 2022	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	% spesa**	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
C01CX09	angiotensina II	20	70		0,12	>100	100,0	<0,005	93,4	921,0	>100
L03AX16	plerixafor	21			0,12		1,7	<0,005		1.644,4	
J01AA13	eravaciclina	22	41		0,11	>100	100,0	<0,005	>100	113,9	>100
R07AX01	ossido di azoto	23	15	21	0,06	-52,3	1,9	<0,005	-55,0	2.587,5	5,7
B02BD08	eptacog beta attivato (fattore VII di coagulazione da DNA ricombinante)	24			0,04		16,6	<0,005		4.707,3	
J01CF04	oxacillina	25			0,04		0,8	<0,005		8,4	
J05AE08	atazanavir	26	18	24	0,04	-48,4	27,4	<0,005	-48,8	2,0	0,6
V09XA01	iodio norcolesterolo (131I)	27	20	37	0,04	-45,4	100,0	<0,005	-48,3	1.261,8	5,3
N03AX18	lacosamide	28		163	0,02		0,5	<0,005		16,9	
N07BA01	nicotina	29			0,02		32,4	<0,005		3,5	
N05CF02	zolpidem	30	66	46	0,02	>100	12,0	0,05	>100	0,0	-96,3
	Totale primi 30	**30,5**			**9,95**	**103,5**	**3,8**	**0,11**	**140,8**	**4,3**	**-15,7**
	Totale	**31,0**			**10,02**	**-78,9**	**0,1**	**0,13**	**54,9**	**3,6**	**-86,4**

* non inclusi i vaccini (ATC J07) e l'ossigeno (V03AN01);
** calcolata sulla spesa complessiva della molecola

Tabella 2.2.3 Primi 30 principi attivi di classe C-nn per consumo acquistati direttamente dalle strutture pubbliche: confronto 2024-2022

ATC V	Principio attivo	Rango 2024	Rango 2023	Rango 2022	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	% spesa*	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
N05CF02	zolpidem	1	52	2	0,02	>100	12,0	0,05	>100	0,02	-96,3
J01DB04	cefazolina	2	1		1,20	-1,3	23,0	0,02	14,6	3,02	-14,1
M01AE01	ibuprofene	3	2	7	0,31	>100	10,0	0,01	-11,9	1,03	202,2
V03AB14	protamina	4	7	48	1,01	94,6	100,0	0,01	66,2	5,92	16,8
N05BA06	lorazepam	5	6	20	0,65	37,7	84,7	0,01	31,6	4,34	4,3
L04AC05	ustekinumab	6			0,77		0,5	<0,005		8,25	
N02CD07	atogepant	7			0,00		3,9	<0,005		0,04	
L04AX05	pirfenidone	8	18	47	0,15	-32,0	1,6	<0,005	>100	1,93	-92,9
J05AJ04	cabotegravir	9			0,00		0,0	<0,005		0,02	
S01LA04	ranibizumab	10			0,39		1,8	<0,005		8,19	
D11AH10	lebrikizumab	11			0,00		100,0	<0,005		0,08	
M02AA15	diclofenac	12	10	24	0,00	-9,6	3,2	<0,005	-12,6	0,07	3,2
S01LA05	aflibercept	13			0,00		0,0	<0,005		0,02	
N01AH01	fentanil	14	57		0,01	>100	0,7	<0,005	>100	0,32	188,6
N05CD08	midazolam	15	127		0,01		0,5	<0,005		0,56	
J05AE08	atazanavir	16	9	16	0,04	-48,4	27,4	<0,005	-48,8	1,99	0,6
B05AA01	albumina umana	17	93	19	0,00		0,0	<0,005		0,00	
L01FX32	elranatamab	18			0,00		100,0	<0,005		0,09	

segue

Tabella 2.2.3 – *continua*

ATC V	Principio attivo	Rango 2024	Rango 2023	Rango 2022	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	% spesa*	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
L04AF08	ritlecitinib	19			0,00		0,5	<0,005		0,04	
B05XA16	soluzioni cardioplegiche	20		43	0,18		73,2	<0,005		13,22	
A03BB01	butilscopolamina	21			0,01		1,0	<0,005		0,54	
L01XX66	selinexor	22	56		0,00	>100	0,0	<0,005	>100	0,04	0,2
G03AA16	dienogest/etinilestradiolo	23		67	0,00		0,3	<0,005		0,09	
N07BA01	nicotina	24			0,02		32,4	<0,005		3,50	
N07CA01	betaistina	25	69		0,00	>100	4,6	<0,005	>100	0,23	-58,3
L01FX27	epcoritamab	26			0,00		0,5	<0,005		0,19	
J01CF04	oxacillina	27			0,04		0,8	<0,005		8,45	
B01AE07	dabigatran	28			0,00		0,0	<0,005		0,68	
B06AX03	voxelotor	29			0,00		100,0	<0,005		0,04	
B05BB01	elettroliti per soluzioni endovenose	30	23	45	0,01	35,1	0,0	<0,005	21,3	2,14	11,1
	Totale primi 30				**4,85**	**84,1**	**1,0**	**0,13**	**173,9**	**1,78**	**-33,0**
	Totale				**10,02**	**-78,9**	**0,1**	**0,13**	**54,9**	**3,62**	**-86,4**

Tabella 2.2.4 Distribuzione percentuale per Regione della spesa di classe C-nn per fascia di prezzo SSN* (anno 2024)

Regione	Fascia di prezzo SSN (€)					
	<2	2-20	21-50	51-100	101-500	≥500
Piemonte	32,3	13,7	32,3	10,7	10,0	1,1
Valle d'Aosta	33,6	30,2	30,2	6,0	-	-
Lombardia	52,3	8,3	27,8	9,0	1,9	0,7
PA Bolzano	5,5	4,1	79,1	11,1	-	0,2
PA Trento	7,9	-	35,2	55,0	1,3	0,6
Veneto	3,9	80,2	13,0	2,4	0,1	0,4
Friuli VG	15,9	0,8	39,8	19,5	16,7	7,2
Liguria	41,7	15,5	33,2	9,1	-	0,5
Emilia R.	94,8	0,3	2,5	2,2	0,0	0,1
Toscana	92,8	4,7	1,1	0,8	0,2	0,3
Umbria	97,4	1,5	0,9	0,1	-	0,0
Marche	92,2	4,3	1,9	1,4	0,2	0,0
Lazio	85,4	7,6	4,7	2,1	0,1	0,1
Abruzzo	87,3	8,9	2,6	1,1	0,1	0,0
Molise	11,9	61,7	26,3	-	-	-
Campania	63,4	0,8	34,6	0,1	0,1	1,1
Puglia	98,7	0,2	0,8	0,2	0,0	0,0
Basilicata	19,4	50,1	25,3	-	2,1	3,2
Calabria	5,8	86,9	6,7	0,6	0,1	0,0
Sicilia	93,7	2,2	3,4	0,2	0,2	0,3
Sardegna	95,5	3,8	0,5	0,2	-	0,0
Italia	**86,7**	**8,1**	**3,5**	**1,2**	**0,3**	**0,2**
Nord	58,5	23,5	12,1	4,3	1,1	0,4
Centro	92,5	4,6	1,6	0,9	0,2	0,2
Sud e Isole	91,1	6,0	2,4	0,3	0,1	0,1

* non inclusi i vaccini (ATC J07) e l'ossigeno (V03AN01))

Farmaci di classe C rimborsati dal SSN acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche

In questa sezione sono presentati i dati di consumo e spesa dei farmaci di classe C acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche. È importante monitorare tali farmaci, in quanto, pur costituendo spesa a carico del SSN, non contribuiscono al monitoraggio dei tetti della spesa farmaceutica e del potenziale sfondamento.

Nel 2024 si registra un aumento di tutti gli indicatori per questi medicinali, con una spesa *pro capite* pari a 13,08 euro (+8,9%), un consumo di 39,3 DDD/1000 abitanti *die* (+1,4%) ed un costo medio DDD di 0,91 euro (+7,1%; Tabella 2.2.5). Le Regioni del Nord presentano valori maggiori di spesa (13,79 euro) e di consumo (42,7 DDD/1000 abitanti *die*) rispetto a quelle del Centro (12,47 euro e 41,3 DDD/1000 abitanti *die*) e del Sud (12,43 euro e 33,1 DDD/1000 abitanti *die*). Il costo medio per DDD presenta una discreta eterogeneità regionale con i valori maggiori rilevati al Sud (1,03 euro) rispetto a Nord (0,88 euro) e al Centro (0,82 euro). Le Regioni del Nord sono quelle che fanno registrare i maggiori incrementi nel costo medio rispetto al 2023 (+10,3%), mentre al Centro si registra una riduzione del 2,4%. Analizzando la variabilità regionale, il valore di spesa *pro capite* risulta essere maggiore nelle Marche (17,48 euro) e minore in Molise (8,43 euro). Anche per quanto riguarda i consumi, la regione Marche con un valore di 75,3 giornate di terapia ogni 1000 abitanti *die*, registra il valore più elevato, mentre l'Abruzzo con 24,6 DDD/1000 abitanti *die* quello più basso; quest'ultima regione presenta inoltre, il maggior costo medio DDD (1,60 euro).

Anche nel 2024, i mezzi di contrasto radiologici idrosolubili, nefrotropici, a bassa osmolarità, si confermano la categoria a maggiore spesa per acquisti effettuati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche di classe C, con un valore di spesa pari a 92,3 milioni di euro (+15,5% rispetto al 2023). Riguardo ai consumi, le soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico (ATC B05BB) sono la categoria più utilizzata (7,11 DDD/1000 abitanti *die*) e con un basso costo medio DDD (0,49 euro), mentre gli altri antitrombotici (ATC B01AX) registrano il costo medio DDD più elevato (4.099 euro) (Tabella 2.2.6).

Considerando i primi 30 principi attivi per spesa di classe C, acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 2.2.7), 11 appartengono all'ATC V, tra cui il mezzo di contrasto iomeprolo che, con una spesa *pro capite* di 0,64 euro, rappresenta il quarto principio attivo per spesa; 9 appartengono alla classe dei farmaci attivi sul sangue ed organi emopoietici (ATC B) e sono soprattutto soluzioni infusionali o per la dialisi, 6 sono antimicrobici per uso sistemico, tra cui l'amfotericina B che, con una spesa *pro capite* di 0,87 euro (+2,4%), si conferma essere la seconda molecola per spesa. Anche nel 2024, si evidenzia un notevole incremento di spesa (+41,9%) e consumo (+48,7%) dell'andexanet alfa, un agente d'inversione specifico per gli inibitori del fattore Xa, che passa dal 14° rango del 2023 al 9° rango, con un costo medio DDD di circa 3.345 euro. Riguardo ai consumi (Tabella 2.2.8), anche nel 2024 gli elettroliti si confermano i principi attivi di classe C, acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche, maggiormente utilizzati (7,0 DDD/1000 abitanti *die*); a seguire la cianocobalamina (3,5 DDD/1000 abitanti *die*) e la furosemide (2,6 DDD/1000 abitanti *die*). Si evidenzia come i primi 30 principi attivi a maggior consumo, coprono il 76,3% delle DDD totali e il 17,4% della spesa dei farmaci di classe C acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche; quindi, gli altri principi attivi, che rappresentano neanche un quarto dei consumi totali (23,7% delle DDD), incidono per l'82,6% sul totale della spesa dei farmaci in classe C (Tabella 2.2.8).

Tabella 2.2.5 Spesa regionale *pro capite* e consumi 2024 dei medicinali di classe C acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche*

Regione	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	Inc. %	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Piemonte	13,81	12,8	7,9	42,7	8,5	0,88	3,7
Valle d'Aosta	14,42	3,8	0,2	45,1	-1,1	0,87	4,7
Lombardia	12,06	16,2	15,5	26,0	-3,0	1,27	19,4
PA Bolzano	15,70	28,9	1,0	41,8	2,4	1,03	25,6
PA Trento	12,49	23,8	0,9	40,8	-5,1	0,84	30,1
Veneto	16,17	5,4	10,2	56,3	-2,2	0,78	7,5
Friuli VG	15,65	16,8	2,6	47,1	18,4	0,91	-1,7
Liguria	14,22	13,5	3,0	34,1	3,6	1,14	9,2
Emilia R.	14,25	3,6	8,3	66,8	-1,7	0,58	5,1
Toscana	14,00	6,6	6,9	47,2	6,2	0,81	0,1
Umbria	14,62	1,8	1,7	51,3	6,6	0,78	-4,8
Marche	17,48	9,2	3,5	75,3	24,6	0,63	-12,6
Lazio	9,74	1,8	7,2	26,6	-2,2	1,00	3,9
Abruzzo	14,39	0,7	2,4	24,6	-1,1	1,60	1,5
Molise	8,43	7,9	0,3	25,4	0,0	0,91	7,6
Campania	11,85	16,5	8,0	34,6	2,9	0,94	12,9
Puglia	12,75	7,6	6,4	32,0	-4,8	1,09	12,7
Basilicata	13,84	-6,0	1,0	31,1	-5,7	1,21	-0,6
Calabria	12,75	7,1	3,0	28,9	-2,4	1,21	9,5
Sicilia	12,13	6,6	7,3	31,8	-1,3	1,04	7,7
Sardegna	12,67	3,0	2,7	48,2	-1,5	0,72	4,2
Italia	**13,08**	**8,9**	**100,0**	**39,3**	**1,4**	**0,91**	**7,1**
Nord	13,79	11,2	49,6	42,7	0,5	0,88	10,3
Centro	12,47	4,8	19,2	41,3	7,1	0,82	-2,4
Sud e Isole	12,43	7,9	31,2	33,1	-1,1	1,03	8,8

* non inclusi i vaccini (ATC J07) e l'ossigeno (V03AN01)

Tabella 2.2.6 Prime 20 categorie (ATC IV livello) dei medicinali di classe C per spesa acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche*: confronto 2024-2023

ATC IV	Categoria	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	% spesa**	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
V08AB	mezzi di contrasto radiol. idrosol., nefrotropici, a bassa osmolarità	92,3	15,5	12,0	0,07	7,9	62,00	6,7
B05BB	soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico	74,6	10,8	9,7	7,11	4,4	0,49	5,9
J02AA	antibiotici	51,4	2,4	6,7	0,02	2,1	101,57	0,0
B05BA	soluzioni per nutrizionali parenterali	42,4	0,6	5,5	0,57	-1,5	3,42	1,8
J06BD	anticorpi monoclonali antivirali	40,7		5,3	0,01		245,99	
B05DB	soluzioni ipertoniche	28,4	2,8	3,7	0,16	2,9	8,35	-0,3
V08CA	mezzi di contrasto paramagnetici	28,1	4,8	3,6	0,03	4,7	48,16	-0,2
V03AB	antidoti	17,2	36,1	2,2	0,12	38,1	6,43	-1,7
B02BC	emostatici locali	15,8	15,5	2,1	0,00	11,2	346,76	3,5
J06BA	immunoglobulina umana normale	13,9	-58,6	1,8	0,00	-40,2	364,68	-31,0
J01CR	associaz. di penicilline, incl. inibitori delle beta-lattamasi	13,5	-19,7	1,7	0,08	-10,8	7,38	-10,2
B05DA	soluzioni isotoniche	11,7	-0,6	1,5	0,04	-15,3	12,08	17,1
N01BB	amidi	10,8	4,0	1,4	2,10	2,5	0,24	1,2
B05ZB	emofiltrati	10,5	7,9	1,4	0,05	-0,4	9,59	8,1
V09AB	composti dello iodio-123I	10,3	-4,1	1,3	0,00	-4,8	815,00	0,4
V03AF	sostanze disintossicanti per trattamenti citostatici	10,3	12,1	1,3	0,08	-3,7	6,07	16,0
J01XB	polimixine	9,3	-2,8	1,2	0,01	-3,3	38,63	0,3
N02BE	anilidi	9,1	6,7	1,2	2,30	-4,4	0,18	11,4
H02AB	glicocorticoidi	8,7	5,4	1,1	0,71	7,8	0,57	-2,5
B01AX	altri antitrombotici	8,4	14,1	1,1	0,00	13,8	4.099,74	0,0
	Totale primi 20	**507,6**	**11,2**	**65,8**	**13,48**	**2,4**	**1,74**	**8,3**
	Totale	**771,3**	**8,9**	**100,0**	**39,27**	**1,4**	**0,91**	**7,1**

* non inclusi i vaccini (ATC J07) e l'ossigeno (V03AN01);
**calcolata sul totale della spesa dei farmaci di classe C acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche

Tabella 2.2.7 Primi 30 principi attivi di classe C per spesa acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche*: confronto 2024-2023

ATC V	Principio attivo	Rango 2024	Rango 2023	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	% spesa**	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
B05BB01	elettroliti per soluzioni endovenose	1	1	1,22	11,3	9,3	7,01	4,6	0,48	6,1
J02AA01	amfotericina B	2	2	0,87	2,4	6,7	0,02	2,1	101,57	0,0
J06BD08	nirsevimab	3	3	0,69	-	5,3	0,01	-	245,99	-
V08AB10	iomeprolo	4	4	0,64	20,9	4,9	0,02	18,4	78,21	1,8
B05BA10	soluzioni per la nutrizione parenterale, associazioni	5	3	0,59	0,2	4,5	0,10	-4,9	15,73	5,2
B05DB	soluzione ipertoniche per dialisi peritoneale	6	5	0,48	2,8	3,7	0,16	2,9	8,35	-0,3
B02BC30	fibrinogeno umano/trombina umana	7	9	0,27	16,1	2,0	<0,005	11,8	346,39	3,6
V08AB09	iodixanolo	8	8	0,26	2,2	2,0	0,01	-1,1	81,98	3,0
V03AB38	andexanet alfa	9	14	0,25	41,9	2,0	<0,005	48,7	3.345,55	-4,8
V08CA09	gadobutrolo	10	10	0,23	0,6	1,7	0,01	12,1	69,61	-10,5
B05DA	soluzioni isotoniche per dialisi peritoneale	11	11	0,20	-0,6	1,5	0,04	-15,3	12,08	17,1
J01CR05	piperacillina/tazobactam	12	7	0,20	-22,5	1,5	0,08	-12,4	7,22	-11,7
V08AB05	iopromide	13	13	0,19	2,9	1,4	0,01	-4,4	64,17	7,4
V09AB03	iodio ioflupano (123I)	14	12	0,18	-4,1	1,3	<0,005	-4,8	815,00	0,4
V08AB04	iopamidolo	15	23	0,17	33,0	1,3	0,01	18,6	31,76	11,9
J06BA02	immunoglobulina umana normale somministr. intravascolare	16	17	0,16	9,7	1,3	<0,005	6,3	414,57	2,9
J01XB01	colistimetato	17	16	0,16	-2,8	1,2	0,01	-3,3	38,63	0,3
V08AB02	ioexolo	18	28	0,16	47,1	1,2	0,01	5,1	52,06	39,6
N02BE01	paracetamolo	19	18	0,15	6,5	1,2	2,30	-4,4	0,18	11,2
B05ZB	soluzione per emofiltrazione	20	20	0,15	9,0	1,2	0,04	2,4	10,42	6,2

segue

Tabella 2.2.7 – *continua*

ATC V	Principio attivo	Rango 2024	Rango 2023	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	% spesa**	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
B01AX01	defibrotide	21	24	0,14	14,1	1,1	<0,005	13,8	4.099,74	0,0
A11BA	complesso vitaminico	22	21	0,14	8,0	1,1	0,07	-1,7	5,57	9,6
B02BB01	fibrinogeno umano	23	15	0,13	-20,8	1,0	<0,005	-18,4	1.949,45	-3,2
N07BC05	levometadone	24	31	0,13	41,0	1,0	0,12	39,0	3,02	1,2
V08AB11	iobitridolo	25	22	0,12	-6,4	0,9	0,01	-10,1	53,97	3,9
V03AF07	rasburicase	26	27	0,12	10,3	0,9	<0,005	5,3	932,15	4,5
H02AB04	metilprednisolone	27	26	0,12	8,1	0,9	0,42	3,7	0,78	3,9
V09FX01	tecnezio pertecnetato (99mTc)	28	19	0,10	-27,5	0,8	<0,005	-69,3	872,96	135,6
J01CA01	ampicillina	29	30	0,10	7,5	0,8	0,01	6,0	24,26	1,2
B01AC11	iloprost	30	25	0,10	-17,7	0,7	<0,005	-11,4	53,88	-7,3
	Totale primi 30			**8,42**	**15,5**	**64,4**	**10,47**	**2,4**	**2,20**	**12,5**
	Totale			**13,08**	**8,9**	**100,0**	**39,27**	**1,4**	**0,91**	**7,1**

* non inclusi i vaccini (ATC J07) e l'ossigeno (V03AN01)
**calcolata sul totale della spesa dei farmaci di classe C acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche

Tabella 2.2.8 Primi 30 principi attivi di classe C per consumo acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche*: confronto 2024-2023

ATC V	Principio attivo	Rango 2024	Rango 2023	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	% cum	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	% spesa**	% cum	Costo medio DDD	Δ % 24-23
B05BB01	elettroliti per soluzioni endovenose	1	1	7,01	4,6	17,8	1,22	11,3	9,3	9,3	0,48	6,1
B03BA01	cianocobalamina	2	2	3,53	-7,6	26,8	0,00	-6,6	0,0	9,4	0,00	0,8
C03CA01	furosemide	3	4	2,62	9,3	33,5	0,04	8,4	0,3	9,7	0,04	-1,1
N02BE01	paracetamolo	4	3	2,30	-4,4	39,4	0,15	6,5	1,2	10,8	0,18	11,2
V07AB	sodio cloruro	5	5	2,00	-0,4	44,5	0,06	8,7	0,5	11,3	0,09	8,8
N01BB02	lidocaina	6	6	1,53	3,3	48,3	0,09	5,5	0,7	12,0	0,16	1,9
G02BA03	levonorgestrel	7	8	1,13	18,5	51,2	0,02	21,8	0,2	12,2	0,05	2,5
D08AC52	clorexidina/alcool etilico	8	7	0,96	-1,7	53,7	0,02	7,6	0,2	12,4	0,06	9,1
D08AG02	iodopovidone	9	11	0,77	24,8	55,6	0,06	24,0	0,5	12,8	0,21	-0,9
N05BA06	lorazepam	10	9	0,73	-6,1	57,5	0,00	-6,0	0,0	12,8	0,01	-0,2
D06BA01	sulfadiazina argentica	11	10	0,68	0,7	59,2	0,06	1,3	0,5	13,3	0,24	0,3
D08AJ01	benzalconio/alcool etilico	12	12	0,57	0,7	60,7	0,01	9,0	0,1	13,4	0,06	8,0
N05BA01	diazepam	13	13	0,46	4,8	61,8	0,03	6,8	0,2	13,6	0,17	1,7
B05BA03	glucosio	14	14	0,43	0,2	62,9	0,07	7,5	0,6	14,1	0,45	7,0
A11DA01	tiamina	15	18	0,42	10,3	64,0	0,01	15,0	0,1	14,2	0,05	4,0
H02AB04	metilprednisolone	16	16	0,42	3,7	65,1	0,12	8,1	0,9	15,1	0,78	3,9
N05BA	delorazepam	17	15	0,40	-3,7	66,1	0,02	-8,3	0,2	15,3	0,17	-5,0
V07AB	acqua solvente/diluente	18	21	0,39	7,5	67,1	0,06	16,6	0,4	15,7	0,39	8,2

segue

Tabella 2.2.8 – *continua*

ATC V	Principio attivo	Rango 2024	Rango 2023	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	% cum	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	% spesa**	% cum	Costo medio DDD	Δ % 24-23
S01FA56	tropicamide/fenilefrina	19	22	0,38	7,5	68,0	0,05	8,0	0,4	16,1	0,37	0,2
D06AX07	gentamicina	20	17	0,37	-3,8	69,0	0,00	-0,6	0,0	16,1	0,02	3,1
N05BA12	alprazolam	21	20	0,36	-4,6	69,9	0,00	71,3	0,0	16,2	0,04	79,0
A11GA01	acido ascorbico	22	19	0,34	-9,7	70,8	0,00	-3,0	0,0	16,2	0,02	7,1
G03AC08	etonogestrel	23	37	0,31	54,7	71,6	0,01	53,1	0,1	16,3	0,09	-1,3
C01CA03	noradrenalina	24	23	0,29	-0,3	72,3	0,02	1,1	0,2	16,4	0,20	1,2
B05XA01	potassio cloruro	25	25	0,28	0,3	73,0	0,01	8,9	0,1	16,5	0,13	8,3
B05XA03	sodio cloruro	26	26	0,28	3,0	73,7	0,01	7,8	0,1	16,6	0,12	4,3
D06BA51	sulfadiazina argentica/acido ialuronico	27	24	0,28	-2,2	74,4	0,01	8,7	0,1	16,7	0,14	10,8
A06AG01	sodio fosfato	28	27	0,26	-2,7	75,1	0,06	15,5	0,5	17,2	0,67	18,4
H02AB09	idrocortisone	29	31	0,24	2,7	75,7	0,02	-12,2	0,2	17,4	0,28	-14,7
D07CC01	gentamicina/betametasone	30	29	0,23	-1,9	76,3	0,00	4,8	0,0	17,4	0,05	6,6
	Totale primi 30			**29,95**	**2,1**	**76,3**	**2,28**	**9,9**	**17,4**	**17,4**	**0,21**	**7,4**
	Totale			**39,27**	**1,4**	**100**	**13,08**	**8,9**	**100**	**100**	**0,91**	**7,1**

* non inclusi i vaccini (ATC J07) e l'ossigeno (V03AN01)
**calcolata sul totale della spesa o del consumo dei farmaci di classe C acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche

2.3 Distribuzione diretta e per conto

La presente sezione è stata elaborata analizzando i dati provenienti dai flussi regionali di distribuzione diretta (DD) e in nome e per conto (DPC), che possono avere un grado di completezza variabile, nonostante uno specifico adempimento LEA per la necessaria riconciliazione con altri flussi informativi correnti.

Nel 2024 la spesa *pro capite* per i farmaci dispensati attraverso le modalità alternative di erogazione, ovvero la distribuzione diretta (DD) e in nome e per conto (DPC) di fascia A, H e C, è stata pari a 187,70 euro (11,1 miliardi di euro), in aumento dell'8,2% rispetto all'anno precedente.

A livello nazionale la spesa della DD ha un'incidenza percentuale del 75%, pari a un valore *pro capite* di 140,79 euro (8,3 miliardi di euro), mentre quella della DPC del 25%, pari a un valore *pro capite* di 46,91 euro (2,8 miliardi di euro; Tabella 2.3.1, Figura 2.3.1).

Per quanto riguarda la DD, la spesa è prevalentemente rappresentata dai farmaci di classe H (5,5 miliardi di euro; circa il 65,6%), mentre i consumi dei farmaci di classe A rappresentano il 64,7% (Figure 2.3.1 e 2.3.2).

Negli anni tra il 2020 e il 2024 è stato registrato un andamento crescente della spesa dei farmaci di classe H (+33,4%), passati da un valore di circa 4 miliardi di euro a 5,5 miliardi circa, mentre i farmaci di classe C, in crescita fino al 2023, hanno registrato nel 2024 una riduzione della spesa del 28,9% (Figura 2.3.1). I consumi nella fascia di rimborsabilità H e nella fascia C, sono rimasti pressoché stabili, mentre per i farmaci di fascia A si osserva un aumento del 32,5% tra il 2020 e il 2024 (Figura 2.3.2).

L'incremento di spesa dei farmaci di classe H potrebbe essere stato determinato da un aumento del costo medio DDD dei medicinali appartenenti a questa fascia di rimborsabilità, che si è verificato nel biennio 2023-2024 (Figura 2.3.5).

La spesa della DPC, invece, evidenzia un costante aumento nel tempo, passando da un valore di 1,9 miliardi di euro del 2020 a 2,8 miliardi nel 2024 (+47,0%; Figura 2.3.3). Tale andamento è attribuibile ad un incremento dei consumi che è stato approssimativamente del 67% (Figura 2.3.4) poiché il costo medio DDD è passato da 1,72 nel 2020 a 1,62 nel 2024 (Figura 2.3.5).

A livello regionale si registra un'ampia variabilità, legata alle differenze organizzative dei servizi sanitari regionali e alle relative modalità distributive dei farmaci (Tabella 2.3.1 e Figura).

In particolare, la spesa *pro capite* complessiva nei due canali di erogazione registra un valore maggiore nelle Regioni del Sud (208,38 euro) rispetto a quella del Centro (192,43 euro) e del Nord (171,25 euro), sebbene siano evidenti andamenti diversi per le due modalità di dispensazione. Si osserva, infatti, un maggior ricorso alla DPC nel Centro (28,7%) e alla DD nel Nord (77,5%). Circa la metà delle Regioni, evidenziano un'incidenza di spesa della distribuzione diretta superiore alla media nazionale del 75% e, tra queste, si osservano i valori maggiori in Emilia Romagna (84,8%), Sardegna (81,9%), Piemonte (80,8%) e Umbria (78,2%). I valori più bassi, invece, si registrano nella PA di Bolzano (48,7%), nella PA di Trento (59,2%) e nel Lazio (66,1%). Analizzando i valori di spesa *pro capite* della DD, la Sardegna (198,81 euro), l'Emilia Romagna (172,62 euro) e la Campania (168,47 euro) evidenziano i valori maggiori, mentre la PA di Bolzano (34,09 euro) e la PA di Trento (78,72 euro) i più bassi. Per quanto riguarda la DPC, invece, Campania (65,99 euro), Lazio (64,37 euro) e Abruzzo (61,68 euro) registrano la maggiore spesa *pro capite*, mentre i valori di spesa più bassi si registrano

in Piemonte (27,49 euro), in forte riduzione rispetto all'anno precedente, in Emilia Romagna (30,89 euro) e nella PA di Bolzano (35,84 euro).

A livello nazionale, i farmaci di classe H rappresentano la principale quota di spesa nella distribuzione diretta (65,6%), seguiti dai farmaci di classe A (32,8%), mentre i farmaci di classe C rappresentano una quota residuale (1,6%; Tabella 2.3.2). Al Centro si osserva la quota più alta della spesa dei farmaci di classe H (68,5%), mentre il Nord e il Sud presentano valori inferiori, rispettivamente 64,7% e 65,6%. Considerando la spesa *pro capite* per i medicinali erogati in DD, i valori maggiori si registrano in Sardegna per i farmaci di classe H (142,85 euro), in Emilia Romagna per i farmaci di classe A (67,52 euro) e in Veneto per quelli di classe C (3,84 euro). I valori minori, invece, si osservano nella PA di Bolzano per i farmaci di classe H (19,90 euro) e A (13,69 euro) e nel Molise per la fascia C (0,38 euro), sebbene in entrambi i casi il dato totale non sia coerente con il valore nazionale e con la serie storica.

In DPC vengono erogati quasi esclusivamente farmaci di classe A che registrano a livello nazionale una spesa *pro capite* di 46,89 euro (Tabella 2.3.3); le Regioni del Centro e del Sud si collocano al di sopra di tale valore, con una spesa *pro capite* rispettivamente di 55,19 e 53,78 euro, mentre al Nord la spesa si attesta su valori inferiori, pari a 38,51 euro *pro capite*.

Analizzando la variabilità regionale per consumi e costo medio DDD dei farmaci erogati in distribuzione diretta e in nome e per conto (Figura 2.3.6), Liguria, Emilia Romagna, PA di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Umbria e Val d'Aosta sono le regioni con il maggior consumo di medicinali a minor costo, mentre Piemonte e PA di Bolzano presentano un costo per giornata di terapia inferiore, ma con consumi significativamente più bassi; Lombardia, Lazio e altre sette regioni del Sud, consumano minori quantità a costi più elevati. Dall'analisi dei prezzi di cessione al SSN delle confezioni dispensate attraverso la DPC, si evince come il 43,9% delle confezioni rientri nella fascia di prezzo tra i 30 e i 49 euro, il 18,2% risulti avere un prezzo inferiore ai 5 euro, il 16,9% registri un prezzo compreso tra i 50 e i 149 euro, il 12,3% tra i 10 e i 29 euro, mentre una quota del 6,2% rientra nella fascia di prezzo 5-9 euro e una quota residuale del 2,5% ha un costo maggiore di 150 euro (Tabella 2.3.4). Si osserva un'ampia variabilità regionale: in Sicilia un terzo delle confezioni dispensate attraverso la DPC ha un prezzo per il SSN inferiore ai 5 euro o compreso tra i 30 e i 49 euro, in Molise un quarto delle confezioni dispensate ha un prezzo compreso tra i 30 e i 49 euro e circa un terzo ha un prezzo tra i 50 e i 149 euro, quasi il doppio rispetto alla media nazionale, mentre in Lombardia e nella PA di Bolzano oltre il 60% circa delle confezioni dispensate ha un prezzo compreso tra i 30 e i 49 euro.

Se si considera il prezzo al pubblico la quota maggiore (54,4%) di confezioni erogate in DPC riguarda farmaci con prezzo compreso tra i 50 e i 149 euro, mentre circa il 3% è relativo a farmaci con prezzo fino ai 9 euro (Tabella 2.3.5).

Per quanto riguarda il costo del servizio (Tabella 2.3.6), a livello nazionale il valore medio è stato pari a 7,34 euro, mentre tra le aree geografiche si nota come le Regioni del Centro e del Sud presentino valori più elevati (rispettivamente 8,01 e 7,45 euro. Il costo medio più elevato è stato registrato in Abruzzo (13,44 euro) e in Basilicata (11,32 euro), più del doppio di quello dell'Emilia Romagna e della PA Trento (rispettivamente 4,15 e 5,60 euro; Tabella 2.3.6). Abruzzo e Basilicata evidenziano un maggior costo del servizio per i farmaci con prezzo di cessione SSN compreso tra <5 e 29 euro. Analizzando il costo del servizio per fascia di prezzo al pubblico dei farmaci, tale andamento risulta ancora più evidente, scostandosi notevolmente rispetto ai valori medi nazionali e a tutti gli altri regionali (Tabella 2.3.7). Complessivamente, in Italia il costo del servizio DPC sul prezzo SSN incide in media del 17,9%

(Tabella 2.3.8). Come atteso, l'incidenza del costo del servizio sul prezzo d'acquisto si riduce al crescere della fascia di prezzo, essendo indipendente dal prezzo dei farmaci. Nel caso del prezzo SSN, l'incidenza passa da 388,7% nella fascia di prezzo fino ai 5 euro fino al 2,4% in quella maggiore di 150 euro. Considerando, invece, il prezzo al pubblico si passa da un'incidenza del 202,6% nei farmaci con prezzo fino a 5 euro al 2,6% nell'ultima fascia di prezzo (Tabella 2.3.9).

Considerando le categorie a maggiore spesa erogate in distribuzione diretta (Tabella 2.3.10), i farmaci antineoplastici e immunomodulatori confermano il valore più alto, pari a 70,89 euro *pro capite*, in aumento del 6,8% rispetto all'anno precedente. Tale aumento risulta essere legato alla crescita dei consumi (+6,8%), che si attestano a 7,3 DDD/1000 abitanti *die*, mentre il costo medio DDD rimane stabile, con un valore di 26,46 euro.

Gli inibitori dell'interleuchina rappresentano il 16,9% della spesa e il 18,7% dei consumi per questa categoria, seguiti dagli altri inibitori della proteina chinasi (7,4% della spesa) e dagli inibitori della tirosin chinasi ciclina-dipendente (7,3% della spesa).

La categoria a maggior consumo è rappresentata dagli inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-alfa) con un valore assoluto di 1,5 DDD/1000 abitanti *die* e un'incidenza sul consumo della categoria pari a 20,9%. Il costo medio più alto si registra per gli inibitori della tirosina chinasi del recettore del fattore di crescita epidermico umano (EGFR) (126,07 euro) e per gli inibitori della chinasi ALK (125,46 euro), questi ultimi in riduzione in confronto al 2023 del 7,7%, mentre la prima sottocategoria è in aumento del 2,8%.

La seconda categoria per spesa è, invece, rappresentata dagli antimicrobici generali per uso sistemico, che presentano un valore di 14,92 euro *pro capite*, in aumento del 4,8% rispetto al 2023. Sono le associazioni per il trattamento dell'HIV, l'immunoglobulina umana normale e gli antivirali per l'HCV a rappresentare più del 75% della spesa dell'intera categoria. L'immunoglobulina umana normale registra, rispetto all'anno precedente, un aumento della spesa del 27,0%, con un valore *pro capite* di 1,60 euro, correlata ad un aumento dei consumi, del 26,2% (0,02 DDD/1000 abitanti *die*), mentre il costo medio DDD, pari a 254,03 euro (il più alto della categoria), rimane stabile (+0,6%). I farmaci attivi su sangue e organi emopoietici sono la terza categoria per spesa (12,68 euro *pro capite*), in aumento del 3,3% rispetto all'anno precedente. Per questi farmaci si registra un aumento del costo medio DDD pari al 3,9% mentre i consumi sono stabili (-0,63%). I fattori della coagulazione rappresentano quasi la metà della spesa dell'intera categoria (5,26 euro, 41,5%) e mostrano il costo medio DDD più alto (566,45 euro) dopo i farmaci utilizzati nell'angioedema ereditario con un valore di 589,77 euro. Gli eparinici sono la categoria a maggior consumo, in questo canale erogativo, con un valore di 1,4 DDD/1000 abitanti *die*, pari al 20,6% del totale seguiti dagli antiaggreganti piastrinici (esclusa eparina) con 1,3 DDD/1000 abitanti *die* pari al 18,9%.
Considerando, invece, le categorie a maggiore spesa erogate in DPC (Tabella 2.3.11), i farmaci attivi sull'apparato gastrointestinale rappresentano la prima categoria per spesa con un valore di 16,40 euro *pro capite*, in aumento del 13,5% e con un consumo (30,1 DDD) incrementato del 12,9% rispetto al 2023. Il sottogruppo a maggior spesa per questa categoria è rappresentato dagli analoghi del GLP-1, che rappresentano il 42,8% della spesa e il 26,6% dei consumi, entrambi in aumento rispetto allo scorso anno (+18,4% per la spesa e +24,9% per i consumi), oltre ad avere il costo medio DDD più alto (2,40 euro). Seguono gli inibitori del co-trasportatore SGLT2, con un aumento di spesa del 43,0% (3,58 euro) e di consumi del 51,7% (7,8 DDD) e le insuline ed analoghi iniettabili ad azione lenta anche queste in aumento sia per spesa (2,93 euro, +6,6%), sia per consumo (6,22 DDD, +6,2%). I

farmaci attivi sul sangue e organi emopoietici sono la seconda categoria a maggiore spesa (15,65 euro *pro capite*), in aumento del 4,8% rispetto all'anno precedente. Tale incremento è correlato ad un aumento dei consumi (+6,3%), essendo il costo medio DDD (1,42 euro) in leggera riduzione (-1,4%). Gli inibitori diretti del fattore Xa rappresentano oltre la metà della spesa (62,2%) e dei consumi (53,6%). I fattori della coagulazione invece, sono la categoria a maggior costo medio DDD pari a 546,36 euro.

Tra i primi 30 principi attivi per spesa erogati in DD (Tabella 2.3.12), ben 19 appartengono all'ATC L e l'osimertinib è in assoluto quello a maggiore spesa della categoria (185 milioni di euro), in aumento del 9,5% rispetto all'anno precedente. L'associazione elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor, indicata per il trattamento dei pazienti affetti da fibrosi cistica, è il principo attivo a maggior spesa con un valore di 271,76 milioni di euro, in lieve aumento rispetto all'anno precedente (+3,9%). Segue il dupilumab che, ad ottobre 2024 è stato riclassificato e rinegoziato a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, passando dalla classe H alla classe A e presenta una spesa pari a 214,5 milioni di euro, in aumento del 12,6%. Abemaciclib, indicato per il trattamento di donne con carcinoma della mammella localmente avanzato o metastatico, HR+, HER2- in associazione con un inibitore dell'aromatasi o fulvestrant, e l'immunoglobulina umana normale, indicata per il trattamento delle sindromi da immunodeficienza primaria e/o secondaria in pazienti adulti e pediatrici, evidenziano la maggiore variazione di spesa (rispettivamente +78,6% e +69,3%). Complessivamente i primi 30 principi attivi per spesa erogati in DD rappresentano il 44,9% della spesa totale.

Riguardo ai consumi, tra i principi attivi erogati in distribuzione diretta a maggior utilizzo (Tabella 2.3.13), al primo posto si colloca il denosumab con un valore di 3,9 DDD per 1000 abitanti *die* e una spesa di 20,6 milioni di euro, seguito dal colecalciferolo e dalla furosemide, con valori rispettivamente di 2,0 e 1,4 DDD/1000 abitanti *die*. I primi 30 principi attivi a maggior consumo rappresentano complessivamente l'8,5% della spesa totale.

Tra i primi 30 principi attivi erogati in distribuzione diretta a maggior costo medio per DDD (Tabella 2.3.14), tredici appartengono all'ATC B e otto sono farmaci attivi sull'apparato gastrointestinale e metabolismo (ATC A).

Al primo posto troviamo il caplacizumab, un anticorpo monoclonale indicato per il trattamento negli adulti degli episodi di porpora trombotica trombocitopenica (PTT) acquisita, in associazione a plasmaferesi (plasma exchange, PE) e immunosoppressione, con un costo medio per giornata di terapia pari a 3.430,7 euro, seguito da idursulfasi, indicato per il trattamento a lungo termine dei pazienti con sindrome di Hunter (mucopolisaccaridosi II, MPS II), con 2.303,3 euro e ataluren, indicato per il trattamento della distrofia muscolare di Duchenne, con 1.740,9 euro. Per questi tre principi attivi, il costo medio DDD è rimasto stabile, o in lieve riduzione, rispetto allo scorso anno (rispettivamente -0,57%, -2,10% e +0,04%); va ricordato che caplacizumab e ataluren hanno, inoltre, la designazione di farmaci orfani. I primi 30 principi attivi per costo medio rappresentano il 12,6% della spesa totale.

Tra i principi attivi erogati in distribuzione diretta che hanno fatto segnare la maggiore variazione di spesa rispetto al 2023 (Tabella 2.3.15), poco più della metà appartiene all'ATC L. Al primo posto si colloca, tuttavia, vutrisiran (ATC N), farmaco orfano indicato per il trattamento dell'amiloidosi ereditaria mediata dalla transtiretina (amiloidosi hATTR) in pazienti adulti affetti da polineuropatia allo stadio 1 o allo stadio 2, che, con una spesa pari a 17,5 milioni di euro e un costo medio per giornata di terapia di 525,08 euro, segna un elevato incremento (>100%) sia in termini di spesa che di consumo, mentre il costo medio risulta essere in lieve riduzione (-4,1%). Al secondo posto è presente asciminib con una spesa

di 11,0 milioni di euro e un costo medio di 117,87 euro (+4,7%), un medicinale orfano indicato per il trattamento di pazienti adulti con leucemia mieloide cronica con cromosoma Philadelphia positivo in fase cronica (LMC-CP Ph+) precedentemente trattati con due o più inibitori tirosin-chinasici. In terza posizione si colloca il trastuzumab deruxtecan, con una spesa di 34,2 milioni di euro (+576,1%) e un costo medio DDD di 222,06 euro (+2,8%). Per tutti i principi attivi considerati l'aumento di spesa è correlato ad un aumento dei consumi, inoltre i primi 30 rappresentano il 15,5% della spesa totale.

I primi 30 principi attivi a maggior incremento di consumo nel canale della distribuzione diretta rappresentano il 14,5% delle DDD totali e, tra questi, hanno registrato incrementi maggiori al 100% le seguenti molecole: fulvestrant, ezetimibe/acido bempedoico, acido bempedoico, inclisiran, denosumab, upadacitinib ed empagliflozin (Tabella 2.3.16).

Tra i primi 30 principi attivi a maggiore riduzione di spesa nel canale della distribuzione diretta, che complessivamente costituiscono il 10,3% della spesa complessiva, ci sono pirfenidone (-67,5%), teriflunomide (-51,2%), dasatinib (-47,0%) e lenalidomide (-34,1%) (Tabella 2.3.17). Per queste molecole si osserva inoltre una riduzione del costo medio DDD e dei consumi. Clorexidina/cetrimide (-77,2%), pirfenidone (-48,4%) ed epoetina zeta (-38,7%) sono le molecole che presentano la maggiore riduzione dei consumi in DD (Tabella 2.3.18).

Nel caso della DPC, invece, alla prima e alla quinta posizione ci sono gli analoghi del GLP-1 semaglutide con 239,13 milioni e un aumento di spesa del 44,3% e dulaglutide con 163,91 milioni, stabile rispetto al 2023, mentre le posizioni intermedie sono occupate dai nuovi anticoagulanti orali (NAO): apixaban con 218,45 milioni di euro in aumento del 10,1%, rivaroxaban con 187,4 milioni di euro in aumento dell'1,1% ed edoxaban con 168,4 milioni di euro in aumento del 20,7% rispetto allo scorso anno (Tabella 2.3.19). Per tutti questi principi attivi si osserva un incremento dei consumi e una riduzione del costo medio per giornata di terapia. Complessivamente i primi 30 principi attivi costituiscono il 79,2% della spesa totale della DPC.

Tra i principi attivi erogati in DPC a maggior utilizzo (Tabella 2.3.20), ai primi posti risultano l'apixaban con un valore di 6,1 DDD/1000 abitanti *die,* il rivaroxaban (5,6 DDD) e il clopidogrel (4,7 DDD). Particolarmente interessante è l'incremento dei consumi, in questo canale erogativo di tre principi attivi appartenenti alla categoria delle gliflozine: canagliflozin (>100%), empagliflozin (+52,3%) e dapagliflozin (+48,3%) e di semaglutide (analogo del GLP-1) che, in linea con lo scorso anno, mostra un ulteriore crescita (+59,5%). I primi 30 principi attivi costituiscono l'83,9% dei consumi e il 71,9% della spesa totale in DPC.

Trai primi 30 principi attivi erogati in DPC a maggior costo medio per DDD (Tabella 2.3.21) la prima posizione è occupata da octocog alfa che risulta il farmaco con il costo medio DDD più alto in questo canale di erogazione pari a 535,42 euro (-36% rispetto al 2023), seguito dall'associazione follitropina alfa/lutropina alfa (344,38 euro; -5,9%). Nel 2024 il maggior incremento di spesa in DPC è stato registrato per il canagliflozin (+95,2%), correlato ad un aumento dei consumi (+102,5%) e ad una riduzione del costo medio DDD del 3,6%, per dupilumab (+94,6%), correlato ad un forte incremento dei consumi (+97,4%; Tabella 2.3.22). Dei primi 30 principi attivi per aumento dei consumi, dodici sono antidiabetici, con variazioni che oscillano tra il +118,8% dell'associazione sitagliptin/ertugliflozin, che si colloca al terzo posto e il +20,4% di dapagliflozin/metformina, in venticinquesima posizione (Tabella 2.3.23). La maggiore variazione si registra invece per l'acido bempedoico sia in associazione ad ezetimibe (+587,8%) che utilizzato da solo (+512,1%).

Tra i principi a maggior riduzione di spesa si collocano ai primi tre posti il linagliptin (-41,4%), l'octocog alfa (-20,3%) e il dabigatran (-16,3%). Per queste molecole la contrazione è correlabile a una riduzione del costo medio DDD e dei consumi, ad eccezione di octocog alfa, il cui utilizzo risulta in aumento del +24,6% (Tabella 2.3.24).

Considerando, infine, i farmaci a maggior riduzione dei consumi (Tabella 2.3.25), si evidenzia che le prime nove posizioni sono occupate dalla categoria delle gliptine, da sole e in associazione, che mostrano una riduzione media dei consumi compresa tra il 53% e il 38%. Per questa classe di farmaci, la riduzione dei consumi è dovuta al cambiamento del canale di erogazione a seguito della loro riclassificazione da A-PHT ad A e conseguente passaggio di erogazione in regime di assistenza convenzionata.

Figura 2.3.1 Andamento annuale (2020-2024) della spesa dei farmaci erogati in distribuzione diretta (DD) per fascia di rimborsabilità

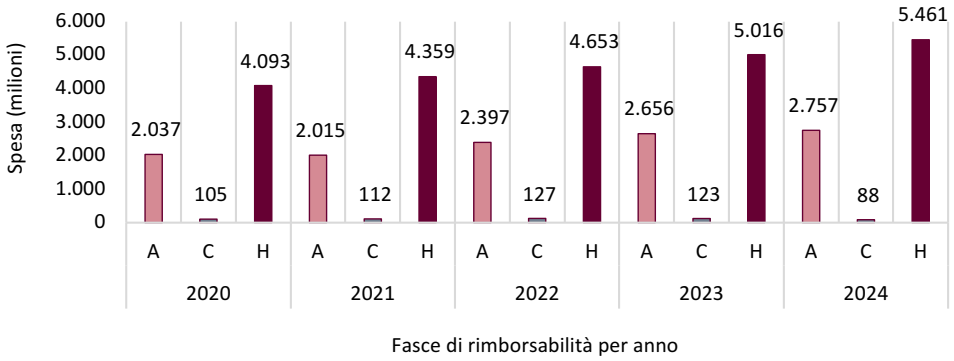


Figura 2.3.2 Andamento annuale (2020-2024) dei consumi (DDD/1000 abitanti *die*) dei farmaci erogati in distribuzione diretta (DD) per fascia di rimborsabilità

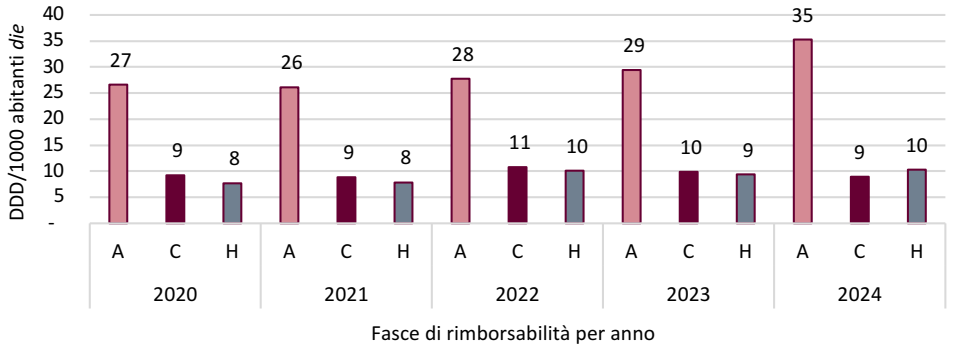


Figura 2.3.3 Andamento annuale (2020-2024) della spesa dei farmaci erogati in distribuzione per conto (DPC)

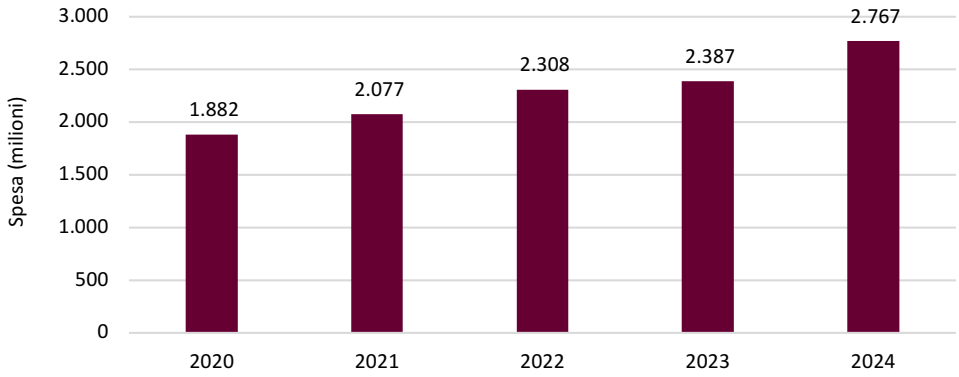


Figura 2.3.4 Andamento annuale (2020-2024) del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei farmaci erogati in distribuzione per conto (DPC)

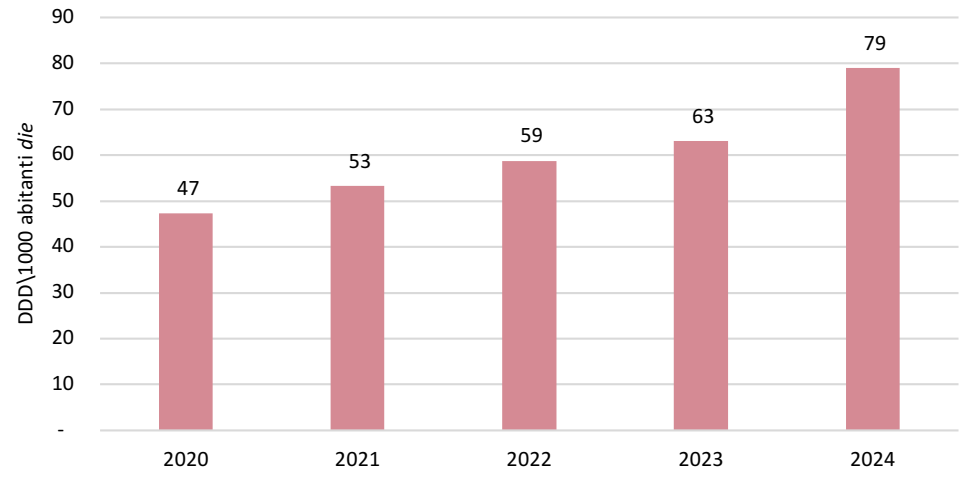


Figura 2.3.5 Andamento annuale (2020-2024) del costo medio DDD dei farmaci erogati in distribuzione diretta (per fascia di rimborsabilità) e per conto (DD e DPC)

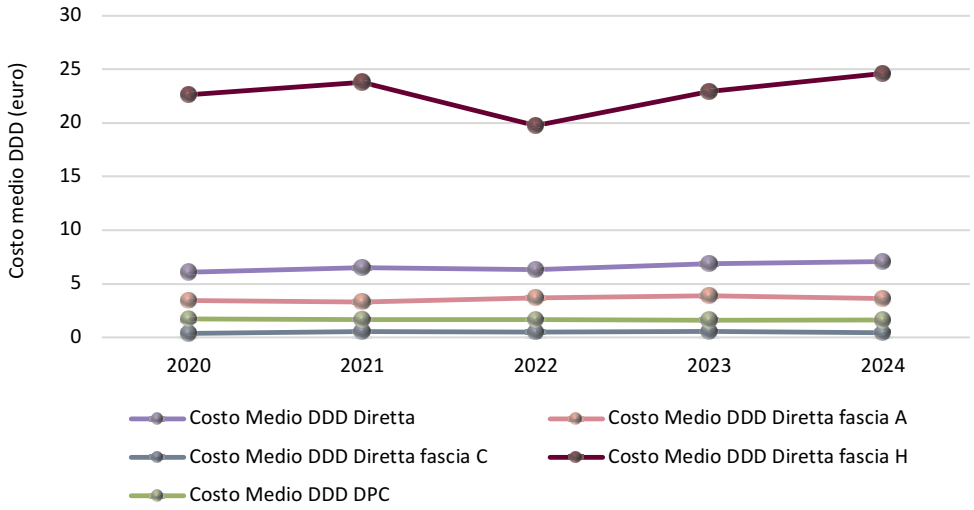


Tabella 2.3.1 Composizione della spesa regionale 2024 per medicinali erogati in distribuzione diretta (DD*) e in distribuzione per conto (DPC*) (Tabella e Figura)

Regione	Spesa *pro capite*			Δ % 24-23	Inc. % DD	Inc. % DPC
	DD	DPC	Totale			
Piemonte	116,00	27,49	143,49	-12,6	80,8	19,2
Valle d'Aosta	114,90	37,34	152,24	45,0	75,5	24,5
Lombardia	126,55	41,47	168,02	13,5	75,3	24,7
PA Bolzano	34,09	35,84	69,93	-46,3	48,7	51,3
PA Trento	78,72	54,19	132,91	3,1	59,2	40,8
Veneto	131,82	43,69	175,51	8,1	75,1	24,9
Friuli VG	143,40	49,03	192,43	9,4	74,5	25,5
Liguria	149,39	43,77	193,16	12,4	77,3	22,7
Emilia R.	172,62	30,89	203,51	10,3	84,8	15,2
Toscana	145,68	43,51	189,19	10,7	77,0	23,0
Umbria	153,88	42,82	196,70	-6,9	78,2	21,8
Marche	149,51	58,15	207,66	5,2	72,0	28,0
Lazio	125,45	64,37	189,82	13,2	66,1	33,9
Abruzzo	164,28	61,68	225,96	8,2	72,7	27,3
Molise	109,38	51,54	160,92	-18,0	68,0	32,0
Campania	168,47	65,99	234,46	18,9	71,9	28,1
Puglia	135,89	51,59	187,48	-1,3	72,5	27,5
Basilicata	157,31	49,91	207,22	9,7	75,9	24,1
Calabria	133,27	54,32	187,59	-1,1	71,0	29,0
Sicilia	147,06	43,60	190,66	10,4	77,1	22,9
Sardegna	198,81	44,03	242,84	20,1	81,9	18,1
Italia	**140,79**	**46,91**	**187,70**	**8,2**	**75,0**	**25,0**
Nord	132,73	38,52	171,25	6,5	77,5	22,5
Centro	137,15	55,28	192,43	9,4	71,3	28,7
Sud e Isole	154,60	53,78	208,38	9,6	74,2	25,8

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC; * la spesa è al netto dell'ossigeno
Il dato della PA di Bolzano, del Molise sulla DD e il dato del Piemonte sulla DPC non è coerente con il valore nazionale e con la serie storica regionale

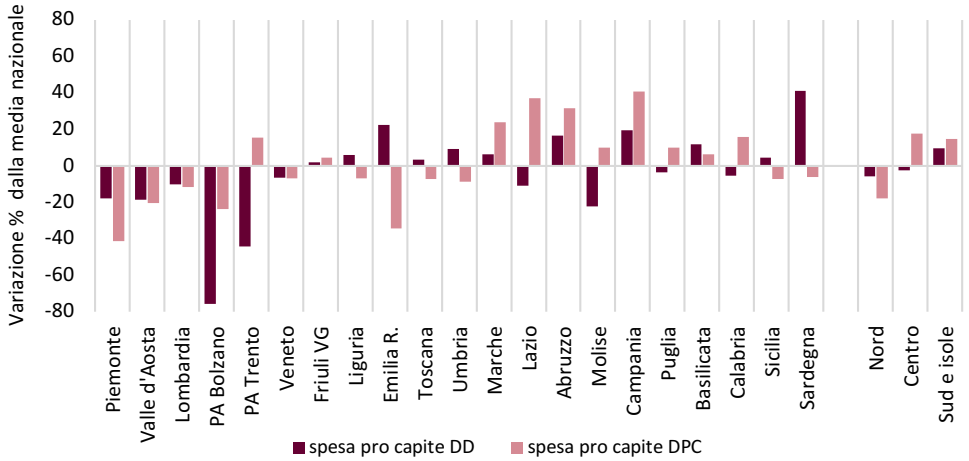


Tabella 2.3.2 Composizione per classe di rimborsabilità della spesa regionale 2024 per medicinali erogati in distribuzione diretta (DD)*

Regione	Spesa *pro capite*				Inc. % A	Inc. % C	Inc. % H
	Classe A	Classe C	Classe H	Totale			
Piemonte	38,75	1,96	75,29	116,00	33,4	1,7	64,9
Valle d'Aosta	47,27	1,91	65,72	114,90	41,1	1,7	57,2
Lombardia	37,81	2,61	86,12	126,54	29,9	2,1	68,1
PA Bolzano	13,69	0,51	19,90	34,10	40,1	1,5	58,4
PA Trento	19,16	2,12	57,44	78,72	24,3	2,7	73,0
Veneto	46,12	3,84	81,86	131,82	35,0	2,9	62,1
Friuli VG	41,64	2,68	99,09	143,41	29,0	1,9	69,1
Liguria	53,10	1,59	94,70	149,39	35,5	1,1	63,4
Emilia R.	67,52	3,38	101,72	172,62	39,1	2,0	58,9
Toscana	51,19	1,99	92,50	145,68	35,1	1,4	63,5
Umbria	40,18	2,43	111,27	153,88	26,1	1,6	72,3
Marche	43,95	1,10	104,46	149,51	29,4	0,7	69,9
Lazio	35,10	1,22	89,13	125,45	28,0	1,0	71,0
Abruzzo	55,50	2,20	106,59	164,29	33,8	1,3	64,9
Molise	34,38	0,38	74,62	109,38	31,4	0,3	68,2
Campania	53,90	1,90	112,67	168,47	32,0	1,1	66,9
Puglia	48,28	1,89	85,72	135,89	35,5	1,4	63,1
Basilicata	59,34	2,21	95,75	157,30	37,7	1,4	60,9
Calabria	43,31	1,57	88,39	133,27	32,5	1,2	66,3
Sicilia	52,49	1,67	92,89	147,05	35,7	1,1	63,2
Sardegna	53,67	2,29	142,85	198,81	27,0	1,2	71,9
Italia	**46,23**	**2,21**	**92,35**	**140,79**	**32,8**	**1,6**	**65,6**
Nord	44,56	2,00	85,43	132,73	33,8	1,5	64,7
Centro	41,77	1,44	93,84	137,15	30,5	1,1	68,5
Sud e Isole	51,38	1,72	101,36	154,60	33,3	1,1	65,6

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC
* la spesa è al netto dell'ossigeno
Il dato della PA di Bolzano e del Molise sulla DD non è coerente con il valore nazionale e con la serie storica regionale

Tabella 2.3.3 Composizione per classe di rimborsabilità della spesa regionale 2024 per medicinali erogati in distribuzione diretta per conto (DPC)*

Regione	Spesa *pro capite*				Inc. % A	Inc. % C	Inc. % H
	Classe A	Classe C	Classe H	Totale			
Piemonte	27,48	<0,05	-	27,49	99,98	0,02	-
Valle d'Aosta	37,34	<0,05	-	37,34	100,00	0,00	-
Lombardia	41,46	-	<0,05	41,47	99,99	-	0,01
PA Bolzano	35,84	-	-	35,84	100,00	-	-
PA Trento	53,97	0,11	0,11	54,19	99,59	0,20	0,21
Veneto	43,69	0,01	<0,05	43,69	99,98	0,02	0,00
Friuli VG	49,03	-	-	49,03	100,00	-	-
Liguria	43,77	<0,05	<0,05	43,77	100,00	0,00	0,00
Emilia R.	30,88	0,01	<0,05	30,89	99,96	0,04	0,00
Toscana	43,51	-	-	43,51	100,00	-	-
Umbria	42,81	0,01	<0,05	42,82	99,97	0,03	0,00
Marche	58,14	<0,05	0,01	58,15	99,99	0,00	0,01
Lazio	64,19	0,18	<0,05	64,37	99,73	0,27	0,00
Abruzzo	61,68	-	-	61,68	100,00	-	-
Molise	51,51	0,01	0,01	51,54	99,95	0,02	0,03
Campania	65,99	<0,05	<0,05	65,99	100,00	0,00	0,00
Puglia	51,59	-	-	51,59	100,00	-	-
Basilicata	49,91	-	-	49,91	100,00	-	-
Calabria	54,32	-	-	54,32	100,00	-	-
Sicilia	43,60	-	-	43,60	100,00	-	-
Sardegna	44,01	0,03	-	44,03	99,94	0,06	-
Italia	**46,89**	**0,02**	**<0,05**	**46,91**	**99,95**	**0,04**	**0,00**
Nord	38,51	0,01	<0,05	38,52	99,97	0,02	0,01
Centro	55,19	0,08	<0,05	55,28	99,84	0,15	0,00
Sud e Isole	53,78	<0,05	<0,05	53,78	99,99	0,00	0,00

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC
* la spesa è al netto dell'ossigeno

Figura 2.3.6 Variabilità regionale per quantità e costo medio DDD dei farmaci erogati in distribuzione diretta (DD) e per conto (DPC) nel 2024

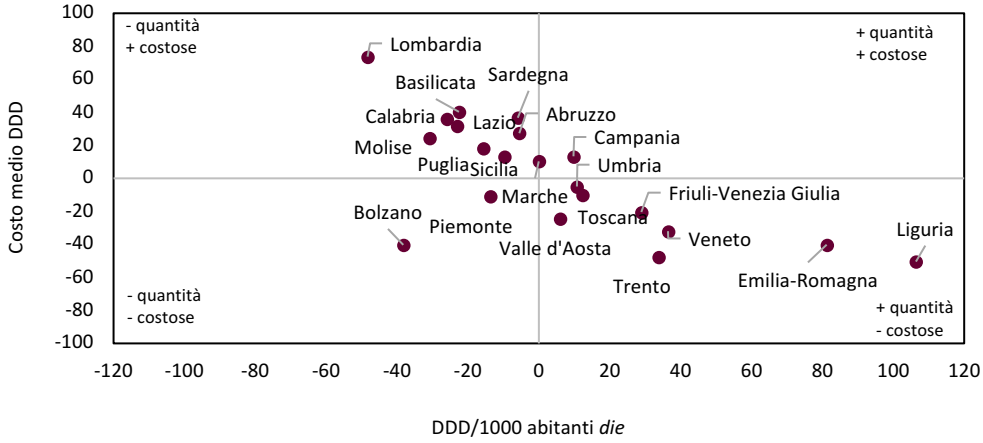


Tabella 2.3.4 Distribuzione (%) del numero di confezioni per fascia di prezzo SSN dei farmaci erogati in distribuzione in nome e per conto (DPC) nel 2024

Regione	Totale confezioni	Fascia di prezzo (€)					
		<5	5-9	10-29	30-49	50-149	≥150
Piemonte	3.197.718	23,1	4,6	11,6	43,2	14,9	2,6
Valle d'Aosta	144.043	24,0	3,8	14,4	46,5	9,7	1,6
Lombardia	6.737.458	0,4	3,1	7,1	61,3	22,4	5,7
PA Bolzano	419.941	4,8	3,9	9,3	65,1	15,1	1,8
PA Trento	639.302	12,1	3,4	23,2	43,2	14,9	3,3
Veneto	5.595.795	16,2	5,2	10,6	50,4	15,7	1,9
Friuli VG	1.469.923	17,4	2,4	9,2	52,5	16,1	2,4
Liguria	2.397.195	24,2	16,6	7,3	38,1	12,4	1,4
Emilia R.	5.332.565	29,7	5,9	15,6	38,7	9,6	0,5
Toscana	5.436.485	19,8	5,7	22,6	39,3	11,3	1,3
Umbria	1.184.758	26,9	3,4	15,0	40,6	12,9	1,3
Marche	2.504.368	14,7	17,2	17,7	34,7	13,2	2,5
Lazio	7.222.604	21,0	4,2	10,3	42,4	18,8	3,4
Abruzzo	1.597.738	9,5	3,5	16,2	44,7	23,0	3,1
Molise	345.254	21,7	4,0	13,5	26,5	31,3	2,9
Campania	8.355.965	17,6	12,8	9,6	39,9	17,4	2,6
Puglia	4.254.825	8,8	2,6	12,1	50,3	23,8	2,5
Basilicata	597.109	3,9	1,4	18,5	54,1	19,7	2,5
Calabria	2.221.412	12,2	3,4	17,8	39,6	24,1	2,9
Sicilia	6.138.476	33,4	3,8	8,9	35,6	16,6	1,7
Sardegna	2.008.861	19,8	4,5	15,3	42,8	15,1	2,5
Italia	**67.801.795**	**18,2**	**6,2**	**12,3**	**43,9**	**16,9**	**2,5**
Nord	25.933.940	16,3	5,5	10,8	49,0	15,8	2,7
Centro	16.348.215	20,1	6,6	15,8	40,0	15,0	2,4
Sud e Isole	25.519.640	18,9	6,5	11,7	41,3	19,3	2,4

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC

Tabella 2.3.5 Distribuzione (%) del numero di confezioni per fascia di prezzo al pubblico dei farmaci erogati in distribuzione in nome e per conto (DPC) nel 2024

Regione	Totale confezioni	Fascia di prezzo (€)					
		<5	5-9	10-29	30-49	50-149	≥150
Piemonte	3.197.718	0,2	4,8	21,0	11,2	50,3	12,5
Valle d'Aosta	144.043	0,3	4,7	18,7	9,6	57,3	9,4
Lombardia	6.737.458	-	0,1	0,9	0,6	73,8	24,6
PA Bolzano	419.941	-	0,0	5,8	8,1	73,6	12,5
PA Trento	639.302	0,0	2,1	20,0	14,5	50,7	12,7
Veneto	5.595.795	0,1	0,4	17,1	8,0	59,1	15,4
Friuli VG	1.469.923	0,0	6,4	9,4	7,1	66,7	10,4
Liguria	2.397.195	0,0	5,2	31,9	5,5	47,9	9,5
Emilia R.	5.332.565	0,0	4,1	21,9	18,2	47,7	8,1
Toscana	5.436.485	0,1	0,1	24,6	14,9	49,3	10,9
Umbria	1.184.758	0,4	7,2	26,4	12,9	43,3	9,7
Marche	2.504.368	0,0	4,2	26,9	17,6	41,2	10,1
Lazio	7.222.604	0,4	9,0	8,7	11,0	52,8	18,1
Abruzzo	1.597.738	0,0	0,9	8,3	10,3	62,6	17,8
Molise	345.254	0,4	1,5	23,2	11,2	50,2	13,5
Campania	8.355.965	-	0,0	25,2	5,6	50,9	18,4
Puglia	4.254.825	-	0,1	3,1	11,6	61,2	24,0
Basilicata	597.109	0,0	1,4	1,6	12,1	64,9	19,9
Calabria	2.221.412	0,0	4,1	6,7	8,8	56,6	23,8
Sicilia	6.138.476	-	5,4	25,2	6,6	45,7	17,1
Sardegna	2.008.861	0,5	0,2	15,4	14,9	54,7	14,2
Italia	**67.801.795**	**0,1**	**2,9**	**16,8**	**9,6**	**54,4**	**16,2**
Nord	25.933.940	0,1	2,5	15,2	8,5	58,9	15,0
Centro	16.348.215	0,3	5,2	18,1	13,4	49,2	13,9
Sud e Isole	25.519.640	0,0	1,8	17,5	8,4	53,2	19,1

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC

Tabella 2.3.6 Costo (euro) del servizio per confezione, ripartito per Regione e per fascia di prezzo SSN dei farmaci erogati in distribuzione in nome e per conto (DPC) (anno 2024)

Regione	Fascia di prezzo (€)						Costo servizio (€)	
	<5	5-9	10-29	30-49	50-149	≥150	medio	*pro capite*
Piemonte	6,68	6,69	6,70	6,69	6,65	6,63	6,68	7,31
Valle d'Aosta	7,38	7,35	7,38	7,40	7,40	7,41	7,39	8,45
Lombardia	9,41	8,91	9,32	9,32	9,18	8,49	9,23	6,29
PA Bolzano	8,12	8,10	8,15	8,14	8,12	8,15	8,13	6,87
PA Trento	5,60	5,60	5,60	5,60	5,60	5,60	5,60	6,69
Veneto	6,97	6,91	6,96	7,00	7,00	7,00	6,99	8,00
Friuli VG	6,95	7,75	7,73	7,79	7,75	7,74	7,63	8,91
Liguria	5,87	5,87	5,87	5,87	5,87	5,86	5,87	8,60
Emilia R.	4,14	4,31	4,16	4,14	4,09	4,19	4,15	4,93
Toscana	6,07	6,07	6,07	6,08	6,08	6,19	6,08	7,96
Umbria	6,76	6,75	6,74	6,75	6,76	6,75	6,75	10,20
Marche	5,84	5,76	5,67	5,84	5,25	5,80	5,72	9,36
Lazio	7,63	8,93	9,10	11,29	11,84	13,48	10,38	13,22
Abruzzo	16,28	13,97	13,40	13,36	12,76	10,78	13,44	16,56
Molise	7,01	7,00	6,91	7,01	7,06	6,71	7,00	10,73
Campania	7,56	7,55	7,56	7,59	7,58	7,52	7,58	12,13
Puglia	6,77	6,80	6,79	6,78	6,79	6,79	6,78	7,46
Basilicata	13,38	11,80	12,44	11,04	10,70	10,35	11,32	12,47
Calabria	7,88	7,93	7,93	7,93	7,25	7,93	7,76	10,21
Sicilia	5,70	5,68	5,69	5,70	5,69	5,66	5,70	7,50
Sardegna	7,05	7,15	7,27	7,82	7,75	7,69	7,54	9,15
Italia	**6,52**	**6,90**	**7,05**	**7,63**	**7,77**	**8,24**	**7,34**	**8,64**
Nord	5,78	6,33	6,46	7,20	7,32	7,58	6,86	6,82
Centro	6,85	6,79	6,95	8,57	9,24	10,73	8,01	10,82
Sud e Isole	6,98	7,46	7,78	7,57	7,44	7,46	7,45	9,93

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC

Tabella 2.3.7 Costo (euro) del servizio per confezione, ripartito per Regione e per fascia di prezzo al pubblico dei farmaci erogati in distribuzione in nome e per conto (DPC), anno 2024

Regione	Fascia di prezzo (€)						Costo servizio (€)	
	<5	5-9	10-29	30-49	50-149	≥150	medio	*pro capite*
Piemonte	6,70	6,66	6,70	6,66	6,69	6,64	6,68	7,31
Valle d'Aosta	7,35	7,36	7,38	7,39	7,40	7,38	7,39	8,45
Lombardia	-	9,25	9,29	9,30	9,31	8,99	9,23	6,29
PA Bolzano	-	8,40	8,11	8,16	8,14	8,12	8,13	6,87
PA Trento	5,60	5,60	5,60	5,60	5,60	5,60	5,60	6,69
Veneto	0,55	5,55	6,98	6,99	7,00	7,00	6,99	8,00
Friuli VG	-	5,95	7,46	7,75	7,77	7,76	7,63	8,91
Liguria	5,81	5,87	5,87	5,87	5,87	5,86	5,87	8,60
Emilia R.	4,11	4,17	4,16	4,20	4,13	4,08	4,15	4,93
Toscana	6,10	6,07	6,07	6,07	6,08	6,09	6,08	7,96
Umbria	6,75	6,76	6,76	6,70	6,75	6,76	6,75	10,20
Marche	5,94	5,84	5,74	5,74	5,77	5,45	5,72	9,36
Lazio	10,32	7,71	7,21	7,75	11,26	12,01	10,38	13,22
Abruzzo	15,18	31,83	13,79	13,41	13,37	12,61	13,44	16,56
Molise	6,76	7,10	7,07	6,96	7,01	6,91	7,00	10,73
Campania	-	-	7,56	7,56	7,59	7,57	7,58	12,13
Puglia	-	6,77	6,73	6,79	6,78	6,80	6,78	7,46
Basilicata	14,76	16,69	12,81	12,64	11,02	10,97	11,32	12,47
Calabria	7,93	7,93	7,93	7,93	7,93	7,22	7,76	10,21
Sicilia	-	5,70	5,70	5,70	5,70	5,68	5,70	7,50
Sardegna	8,13	7,61	6,97	6,96	7,80	7,72	7,54	9,15
Italia	**7,87**	**6,74**	**6,47**	**6,64**	**7,62**	**7,80**	**7,34**	**8,64**
Nord	5,02	5,64	5,95	5,61	7,17	7,38	6,86	6,82
Centro	9,14	7,37	6,31	6,68	8,53	9,46	8,01	10,82
Sud e Isole	7,91	7,23	7,05	7,59	7,61	7,33	7,45	9,93

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC

Tabella 2.3.8 Incidenza (%) del costo del servizio DPC sul prezzo SSN per fascia di prezzo nel 2024

Regione	Costo servizio	Fascia di prezzo (€)						Incidenza costo servizio sul costo d'acquisto
		<5	5-9	10-29	30-49	50-149	≥150	
Piemonte	32.324.776	488,6	104,0	28,6	18,2	8,9	2,0	17,8
Valle d'Aosta	1.064.381	595,7	104,8	34,4	19,8	9,6	2,8	22,6
Lombardia	62.194.563	226,5	117,9	36,2	24,7	12,3	2,5	15,2
PA Bolzano	3.416.013	351,8	119,0	41,1	22,1	10,7	3,0	19,2
PA Trento	3.580.096	251,7	73,7	34,7	14,9	7,1	1,4	12,4
Veneto	39.107.162	466,6	102,9	35,5	18,8	9,4	2,6	18,3
Friuli VG	11.214.013	544,5	109,9	37,1	20,9	10,4	2,4	18,1
Liguria	14.068.309	382,3	73,3	27,8	15,9	7,9	2,5	19,7
Emilia R.	22.119.813	258,6	54,5	21,8	11,2	5,9	1,6	15,9
Toscana	30.319.328	293,1	88,7	38,3	16,4	8,3	2,4	19,9
Umbria	9.104.994	520,7	90,7	33,8	18,2	8,9	2,3	20,9
Marche	14.323.415	274,4	78,1	32,3	15,8	6,8	1,6	15,4
Lazio	74.943.856	425,3	137,3	42,3	30,3	15,2	2,7	20,5
Abruzzo	21.478.908	480,7	174,9	69,4	34,6	16,0	3,2	26,9
Molise	3.224.787	395,3	92,2	35,3	19,1	10,2	2,2	16,1
Campania	63.296.843	479,6	99,1	35,2	20,7	10,0	2,0	18,4
Puglia	28.860.597	271,3	89,8	31,9	18,5	8,9	2,3	14,5
Basilicata	6.757.491	393,9	168,8	62,4	30,0	14,1	3,9	25,0
Calabria	18.451.581	397,6	111,4	34,8	21,0	10,3	2,0	16,2
Sicilia	34.965.976	405,4	80,5	25,5	15,8	7,6	1,9	17,2
Sardegna	15.142.111	366,6	91,6	38,2	21,6	10,5	3,2	20,8
Italia	**509.959.013**	**388,7**	**93,8**	**34,5**	**20,6**	**10,4**	**2,4**	**17,9**
Nord	189.089.127	379,8	85,4	30,2	19,3	9,9	2,4	16,7
Centro	128.691.593	368,1	97,2	38,3	23,1	12,1	2,5	19,7
Sud e Isole	192.178.294	411,4	99,1	36,6	20,6	9,9	2,2	18,1

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC

Tabella 2.3.9 Incidenza (%) del costo del servizio DPC sul prezzo al pubblico per fascia di prezzo nel 2024

Regione	Costo servizio	Fascia di prezzo (€)					
		<5	5-9	10-29	30-49	50-149	≥150
Piemonte	32.324.776	166,0	72,3	35,9	17,1	7,6	2,2
Valle d'Aosta	1.064.381	395,2	80,2	41,7	18,3	8,2	2,8
Lombardia	62.194.563	-	94,2	31,9	21,6	10,4	2,7
PA Bolzano	3.416.013	-	119,7	32,6	18,9	9,4	3,4
PA Trento	3.580.096	158,0	62,2	24,1	12,5	6,3	1,6
Veneto	39.107.162	16,8	78,1	40,9	18,1	7,9	2,8
Friuli VG	11.214.013	-	64,8	56,4	19,7	8,6	2,8
Liguria	14.068.309	163,5	63,2	31,3	14,6	6,5	2,5
Emilia R.	22.119.813	104,5	44,3	22,7	10,7	4,7	1,9
Toscana	30.319.328	201,6	67,1	26,7	15,3	7,0	2,5
Umbria	9.104.994	188,6	74,9	43,4	16,8	8,0	2,7
Marche	14.323.415	225,0	63,8	31,2	13,9	6,4	1,6
Lazio	74.943.856	255,0	85,5	32,6	19,3	12,8	3,5
Abruzzo	21.478.908	633,1	429,0	58,5	34,5	15,2	4,0
Molise	3.224.787	164,7	78,1	38,8	17,9	8,2	2,3
Campania	63.296.843	-	-	40,3	20,7	8,9	2,4
Puglia	28.860.597	-	78,0	27,9	17,3	7,8	2,6
Basilicata	6.757.491	481,6	243,0	51,8	30,2	12,9	4,1
Calabria	18.451.581	5.898,8*	84,9	34,7	19,6	9,3	2,6
Sicilia	34.965.976	-	61,2	35,3	15,0	6,6	1,9
Sardegna	15.142.111	185,5	103,4	38,0	17,8	8,9	3,1
Italia	**509.959.013**	**202,6**	**73,7**	**34,2**	**16,8**	**8,7**	**2,6**
Nord	189.089.127	134,0	61,1	32,4	14,2	8,0	2,6
Centro	128.691.593	239,5	81,5	30,3	16,6	9,8	3,0
Sud e Isole	192.178.294	183,6	78,8	38,6	19,6	8,8	2,5

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC
*il valore della Calabria è attribuibile al dato anomalo riferibile ad un solo AIC

Tabella 2.3.10 Spesa e consumi 2024 per i farmaci erogati in distribuzione diretta (DD) per I livello ATC

(per ogni categoria ATC al I livello sono stati inclusi i sottogruppi terapeutici in ordine decrescente di spesa, fino al valore cumulativo di spesa pari al 90%)

ATC I livello e sottogruppi (ATC IV livello)	Spesa *pro capite*	%	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	%	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Italia	**140,79**	**100,0**	**7,3**	**54,5**	**100,0**	**6,7**	**7,07**	**0,6**
Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	**70,89**	**100,0**	**6,8**	**7,3**	**100,0**	**6,8**	**26,46**	**0,0**
Inibitori dell'interleuchina	12,01	16,9	15,8	1,4	18,7	19,5	24,00	-3,1
Altri inibitori della proteina chinasi	5,25	7,4	12,5	0,1	1,9	11,9	102,40	0,6
Inibitori della chinasi ciclina-dipendente (CDK)	5,16	7,3	24,4	0,2	2,9	20,4	65,93	3,3
Inibitori della tirosina chinasi di Bruton (BTK)	5,01	7,1	17,7	0,1	1,6	14,2	119,97	3,1
Antiandrogeni	4,47	6,3	22,7	0,2	3,0	31,8	54,95	-6,9
Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-alfa)	3,82	5,4	-7,5	1,5	20,9	8,0	6,81	-14,3
Altri immunosoppressori	3,59	5,1	-12,9	0,5	6,1	-17,4	21,82	5,4
Inib. tirosina chinasi recettore fatt.di crescita epid (EGFR)	3,20	4,5	9,0	0,1	0,9	6,1	126,07	2,8
Inibitori della chinasi Janus-associata (JAK)	2,52	3,6	9,3	0,1	0,9	12,2	105,79	-2,6
Anticorpi monoclonali	2,41	3,4	28,9	0,2	2,8	33,6	32,67	-3,5
Modulatori del recettore della sfingosina 1-fosfato (S1P)	2,23	3,2	-1,9	0,2	2,2	5,4	38,04	-6,9
Inibitori della poli (ADP-ribosio) polimerasi (PARP)	2,15	3,0	4,0	<0,05	0,7	19,5	119,52	-12,9
Inibitori della tirosina chinasi BCR-ABL	2,12	3,0	-18,3	0,2	2,1	0,9	37,32	-19,1
Inibitori della chinasi Janus-associata (JAK)	2,07	2,9	30,3	0,3	4,2	35,9	18,33	-4,1
Immunosoppressori selettivi	2,06	2,9	-10,5	0,4	5,7	-12,4	13,60	2,2
Inibitori della serina-treonina chinasi B-RAF (BRAF)	1,54	2,2	1,4	<0,05	0,5	0,2	116,15	1,2
Inibitori della chinasi del linfoma anaplastico (ALK)	1,44	2,0	0,0	<0,05	0,4	8,4	125,46	-7,7
Altri antineoplastici	1,34	1,9	3,4	0,1	0,7	-1,9	69,11	5,4
Inibitori del PD-1/PDL-1 (prot. morte cellulare prog. 1/lig 1)	0,88	1,2	-0,3	<0,05	0,5	-89,7	62,07	>100
Inibitori della proteina chinasi mitogeno-attivata (MEK)	0,83	1,2	25,1	<0,05	0,5	5,4	64,54	18,7
Antimicrobici generali per uso sistemico	**14,92**	**100,0**	**4,8**	**2,9**	**100,0**	**-0,9**	**13,88**	**5,8**
Antivirali per il trattamento delle infezioni da HIV, assoc.	8,57	57,4	1,0	1,5	50,2	1,7	15,89	-0,7
Immunoglobulina umana normale	1,60	10,7	27,0	<0,05	0,6	26,2	254,03	0,6
Antivirali per il trattamento delle infezioni da HCV	1,13	7,6	-14,1	<0,05	1,2	-13,8	88,15	-0,3

segue

Tabella 2.3.10 - *continua*

ATC I livello e sottogruppi (ATC IV livello)	Spesa *pro capite*	%	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	%	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Inibitori delle integrasi	1,08	7,2	-7,5	0,2	7,5	-17,5	13,37	12,1
Altri antivirali	1,01	6,8	101,5	<0,05	0,7	72,0	126,45	17,1
Derivati triazolici	0,27	1,8	3,8	<0,05	1,2	0,4	21,07	3,4
Sangue ed organi emopoietici	**12,68**	**100,0**	**3,3**	**6,7**	**100,0**	**-0,6**	**5,20**	**3,9**
Fattori della coagulazione del sangue	5,26	41,5	-1,4	<0,05	0,4	-2,3	566,45	0,9
Altri emostatici per uso sistemico	3,62	28,6	11,6	0,1	1,5	-5,7	99,31	18,4
Altri preparati antianemici	0,82	6,5	10,3	0,8	12,0	9,1	2,82	1,0
Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina	0,81	6,4	-4,1	1,3	18,9	-2,1	1,75	-2,0
Farmaci utilizzati nell'angioedema ereditario	0,76	6,0	16,5	<0,05	0,1	27,3	589,77	-8,5
Eparinici	0,41	3,3	-8,9	1,4	20,6	-3,3	0,82	-5,8
Sistema respiratorio	**11,02**	**100,0**	**6,1**	**1,0**	**100,0**	**9,0**	**29,65**	**-2,7**
Altri preparati per il sistema respiratorio	8,31	75,4	2,5	0,1	6,8	2,1	329,88	0,4
Altri farmaci sistemici per disturbi ostruttivi vie respir.	2,41	21,9	21,1	0,3	25,0	24,2	26,03	-2,5
Sistema nervoso	**7,63**	**100,0**	**13,1**	**9,8**	**100,0**	**-1,6**	**2,13**	**15,0**
Altri farmaci del sistema nervoso	3,54	46,4	27,0	0,2	2,2	25,5	44,93	1,2
Altri antipsicotici	1,38	18,1	-4,0	1,0	9,9	7,3	3,89	-10,5
Antagonisti del peptide correlato al gene della calcitonina	0,57	7,5	5,8	0,3	3,2	11,9	4,97	-5,5
DOPA e suoi derivati	0,56	7,4	9,6	0,2	1,6	-4,2	9,74	14,4
Altri antiepilettici	0,47	6,1	30,1	0,3	2,9	4,8	4,52	24,1
Farmaci utilizzati nella dipendenza da oppioidi	0,31	4,1	-4,5	1,5	14,8	-4,4	0,59	-0,1
Altri antidepressivi	0,12	1,5	30,3	0,6	6,4	0,7	0,51	29,5
Apparato gastrointestinale e metabolismo	**7,07**	**100,0**	**8,1**	**7,7**	**100,0**	**0,9**	**2,52**	**7,1**
Enzimi	3,46	48,9	9,7	<0,05	0,1	15,1	864,17	-4,8
Prodotti vari dell'apparato gastrointestinale e metabol.	1,61	22,8	-0,2	<0,05	0,5	-9,4	122,32	10,2
Acidi biliari e derivati	0,46	6,5	3,8	0,1	1,4	-5,6	11,30	10,0
Inibitori del cotrasportatore SGLT2 (sodio-glucosio tipo 2)	0,27	3,8	79,9	0,5	7,1	79,1	1,33	0,5
Altri farmaci per la terapia biliare	0,19	2,7	63,1	<0,05	0,0	82,5	978,56	-10,6
Analoghi del recettore GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*)	0,16	2,3	-6,7	0,2	2,4	-0,2	2,48	-6,5
Aminoacidi e derivati	0,14	2,0	0,3	0,1	0,7	1,3	7,11	-1,1
Antagonisti della serotonina (5HT3)	0,11	1,5	22,4	<0,05	0,2	1,5	22,62	20,7

segue

Tabella 2.3.10 - *continua*

ATC I livello e sottogruppi (ATC IV livello)	Spesa *pro capite*	%	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	%	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Sistema cardiovascolare	**6,50**	**100,0**	**18,3**	**8,7**	**100,0**	**8,4**	**2,05**	**9,1**
Altre sostanze modificatrici dei lipidi	4,39	67,5	29,7	1,7	19,0	46,9	7,29	-11,7
Antiipertensivi per ipertensione arteriosa polmonare	1,22	18,8	-8,9	0,1	1,0	-5,9	38,56	-3,2
Bloccanti dei recettori angiotensina II (ARB), altre assoc.	0,44	6,7	8,0	0,3	3,9	14,7	3,53	-5,8
Dermatologici	**4,05**	**100,0**	**16,6**	**2,6**	**100,0**	**-6,4**	**4,26**	**24,6**
Agenti per dermatiti, esclusi i corticosteroidi	3,94	97,2	17,1	0,4	14,4	18,3	28,66	-1,0
Sistema muscolo-scheletrico	**3,28**	**100,0**	**16,0**	**4,5**	**100,0**	**117,5**	**2,00**	**-46,7**
Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico	1,82	55,5	3,5	<0,05	0,2	7,7	494,98	-3,9
Altri farmaci che agiscono su struttura ossea e mineralizzaz.	1,41	43,0	38,6	3,9	87,3	>100	0,98	-47,8
Preparati ormonali sistemici, escl. ormoni sessuali e insuline	**1,58**	**100,0**	**5,5**	**1,3**	**100,0**	**0,9**	**3,21**	**4,6**
Somatostatina ed analoghi	0,46	29,0	5,0	0,1	4,3	4,5	21,49	0,5
Somatropina e agonisti della somatropina	0,33	20,7	1,4	0,1	6,6	-0,7	10,11	2,1
Altri ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi ed analoghi	0,26	16,4	-12,6	<0,05	0,8	-9,2	64,29	-3,7
Altre sostanze antiparatiroidee	0,20	12,6	11,0	0,1	7,6	9,5	5,32	1,4
Glucocorticoidi	0,17	11,0	8,8	0,8	56,3	-2,5	0,63	11,6
Ormoni paratiroidei ed analoghi	0,07	4,6	1,0	<0,05	2,9	11,2	5,05	-9,2
Vari	**0,59**	**100,0**	**-18,3**	**0,6**	**100,0**	**-8,2**	**2,81**	**-11,0**
Farmaci per trattamento dell'iperkaliemia e iperfosfatemia	0,23	38,6	12,3	0,1	22,5	6,9	4,81	5,1
Sostanze chelanti del ferro	0,19	31,7	-47,4	<0,05	6,7	-2,9	13,36	-45,9
Estratti allergenici	0,11	18,7	14,6	0,2	27,9	13,3	1,88	1,2
Tests per la funzionalità tiroidea	0,02	3,8	-7,2	<0,05	0,0	-7,4	340,08	0,2
Organi di senso	**0,32**	**100,0**	**0,9**	**0,3**	**100,0**	**12,6**	**3,02**	**-10,4**
Sostanze antineovascolarizzazione	0,20	62,4	6,1	0,1	21,6	10,1	8,71	-3,6
Altri oftalmologici	0,08	24,2	-13,1	0,1	26,6	43,0	2,74	-39,2
Corticosteroidi, non associati	0,03	10,8	9,5	<0,05	7,0	8,0	4,63	1,4
Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	**0,25**	**100,0**	**1,1**	**1,0**	**100,0**	**15,1**	**0,66**	**-12,1**
Gonadotropine	0,14	57,5	3,5	<0,05	1,8	2,2	20,70	1,3
Derivati del 3-oxoandrostene (4)	0,05	19,1	10,8	0,1	9,3	9,0	1,40	1,7

segue

Tabella 2.3.10 - *continua*

ATC I livello e sottogruppi (ATC IV livello)	Spesa *pro capite*	%	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	%	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	**0,25**	**100,0**	**1,1**	**1,0**	**100,0**	**15,1**	**0,66**	**-12,1**
Gonadotropine	0,14	57,5	3,5	<0,05	1,8	2,2	20,70	1,3
Derivati del 3-oxoandrostene (4)	0,05	19,1	10,8	0,1	9,3	9,0	1,40	1,7
Farmaci utilizzati nelle disfunzioni erettili	0,02	9,5	-15,4	0,1	13,1	5,7	0,5	-19,9
Associazioni fisse estro-progestiniche	0,01	2,6	78,5	0,2	16,4	22,9	0,1	45,2
Antagonisti dei recettori alfa-adrenergici	0,00	2,0	22,3	0,3	24,7	3,9	0,1	17,6
Antiparassitari	**0,02**	**100,0**	**12,7**	**<0,05**	**100,0**	**9,9**	**2,55**	**2,5**
Altre sostanze contro l'amebiasi ed altre affezioni protozoarie	0,01	65,1	3,7	<0,05	15,4	7,4	10,8	-3,4
Piretrine, inclusi i composti sintetici	<0,005	14,6	44,2	<0,05	3,4	50,3	11,0	-4,1
Aminochinoline	<0,005	7,8	11,8	<0,05	57,9	8,4	0,3	3,1
Avermectine	<0,005	6,9	107,4	<0,05	0,7	169,3	26,7	-23,0

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC

Tabella 2.3.11 Spesa e consumi 2024 per i farmaci erogati in distribuzione per conto (DPC) per I livello ATC
(per ogni categoria ATC al I livello sono stati inclusi i sottogruppi terapeutici in ordine decrescente di spesa, fino al valore cumulativo di spesa pari al 90%)

ATC I livello e sottogruppi (ATC IV livello)	Spesa *pro capite*	%	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	%	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Italia	**46,91**	**100,0**	**11,0**	**79,2**	**100,0**	**10,9**	**1,62**	**0,1**
Apparato gastrointestinale e metabolismo	**16,40**	**100,0**	**13,5**	**30,1**	**100,0**	**12,9**	**1,49**	**-1,6**
Analoghi del recettore GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*)	7,01	42,8	18,4	8,0	26,6	24,9	2,40	-2,2
Inibitori del cotrasportatore SGLT2 (sodio-glucosio tipo 2)	3,58	21,8	43,0	7,8	25,9	51,7	1,26	-37,4
Insuline ed analoghi iniettabili ad azione lenta	2,93	17,9	6,6	6,2	20,7	6,2	1,29	-10,7
Associazioni di ipoglicemizzanti orali	2,19	13,3	-3,2	5,6	18,7	-3,6	1,07	-5,8
Sangue ed organi emopoietici	**15,65**	**100,0**	**4,8**	**30,1**	**100,0**	**6,3**	**1,42**	**-1,4**
Inibitori diretti del fattore Xa	9,73	62,2	9,8	16,1	53,6	11,5	1,65	-1,6
Altri preparati antianemici	1,61	10,3	8,4	2,3	7,8	10,9	1,89	-2,2
Fattori della coagulazione del sangue	1,12	7,1	-1,3	<0,05	0,0	57,8	546,36	-37,4
Inibitori diretti della trombina	1,09	7,0	-16,3	2,0	6,7	-6,3	1,49	-10,7
Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina	0,96	6,1	-6,0	6,8	22,6	-0,2	0,39	-5,8
Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	**4,61**	**100,0**	**1,0**	**4,0**	**100,0**	**5,3**	**3,16**	**-4,1**
Analoghi dell'ormone liberatore delle gonadotropine	1,89	41,1	3,1	2,1	52,5	4,3	2,47	-1,1
Inibitori della calcineurina	0,60	13,1	3,3	0,3	6,8	11,7	6,03	-7,5
Inibitori della chinasi target di rapamicina di mammiferi (mTOR)	0,55	11,9	12,8	0,1	3,4	17,8	11,06	-4,3
Immunosoppressori selettivi	0,47	10,1	2,3	0,1	3,5	31,9	9,21	-22,5
Interferoni	0,35	7,6	-5,3	0,1	1,9	-7,3	12,32	2,2
Fattori di stimolazione delle colonie	0,26	5,6	11,2	0,1	1,8	13,5	9,83	-2,0
Altri immunosoppressori	0,19	4,1	21,7	0,1	2,3	6,9	5,65	13,9
Sistema cardiovascolare	**2,43**	**100,0**	**55,5**	**2,9**	**100,0**	**46,7**	**2,30**	**6,1**
Bloccanti dei recettori angiotensina II (ARB), altre associazioni	1,76	72,3	31,5	1,4	47,6	41,5	3,49	-7,0
Altre sostanze modificatrici dei lipidi	0,35	14,4	>100	0,3	10,5	>100	3,15	>100
Inibitori HMG CoA reduttasi c/altri modificatori dei lipidi	0,13	5,4	>100	0,3	10,0	>100	1,24	-8,2

segue

Tabella 2.3.11 - *continua*

ATC I livello e sottogruppi (ATC IV livello)	Spesa *pro capite*	%	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	%	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Preparati ormonali sistemici, escl. ormoni sessuali e insuline	**1,85**	**100,0**	**4,4**	**0,5**	**100,0**	**8,1**	**10,70**	**-3,4**
Somatostatina ed analoghi	0,93	49,9	6,3	0,2	34,3	2,9	15,55	3,3
Somatropina e agonisti della somatropina	0,74	39,7	-1,7	0,2	34,9	-1,0	12,18	-0,6
Altri ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi ed analoghi	0,08	4,1	1,5	<0,05	0,7	4,5	64,28	-2,9
Sistema muscolo-scheletrico	**1,42**	**100,0**	**24,9**	**3,7**	**100,0**	**20,0**	**1,06**	**4,0**
Altri farmaci che agiscono su struttura ossea e mineralizzazione	1,42	100,0	24,9	3,7	100,0	20,0	1,06	4,0
Sistema nervoso	**1,28**	**100,0**	**6,3**	**6,7**	**100,0**	**9,7**	**0,52**	**-3,1**
Altri antiepilettici	0,38	29,5	12,0	0,7	10,9	12,1	1,40	-0,1
Diazepine, ossazepine, tiazepine e ossepine	0,23	17,9	-3,3	2,3	33,8	9,5	0,28	-11,7
Altre sostanze dopaminergiche	0,19	14,7	19,7	0,1	2,2	25,5	3,49	-4,6
Altri antipsicotici	0,15	11,9	7,5	1,4	20,7	9,7	0,30	-2,0
Derivati dell'indolo	0,11	9,0	13,5	0,2	2,4	24,3	1,96	-8,7
Anticolinesterasici	0,09	6,8	-5,3	0,8	12,2	7,9	0,29	-12,2
Altri farmaci anti-demenza	0,04	3,1	16,6	0,8	11,9	10,2	0,13	5,8
Sistema respiratorio	**1,12**	**100,0**	**20,6**	**0,1**	**100,0**	**23,2**	**25,12**	**-2,1**
Altri farmaci sistemici per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie	1,12	100,0	20,6	0,1	99,7	23,6	25,19	-2,4
Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	**0,86**	**100,0**	**-3,5**	**0,4**	**100,0**	**19,1**	**6,17**	**-19,0**
Gonadotropine	0,80	93,4	-3,9	0,1	21,1	2,6	27,26	-6,3
Vari	**0,50**	**100,0**	**35,5**	**0,2**	**100,0**	**32,9**	**5,91**	**1,9**
Farmaci per trattamento dell'iperkaliemia e iperfosfatemia	0,25	50,3	64,0	0,2	74,6	38,8	3,98	18,2
Sostanze chelanti del ferro	0,21	42,8	15,7	<0,05	6,5	33,6	38,77	-13,4
Antimicrobici generali per uso sistemico	**0,46**	**100,0**	**77,1**	**0,3**	**100,0**	**19,4**	**3,59**	**48,3**
Inibitori delle proteasi	0,17	36,9	>100	<0,05	1,7	-52,4	75,96	>100
Nucleosidi e nucleotidi inibitori della transcrittasi inversa	0,12	25,8	40,2	0,3	79,3	28,1	1,17	9,4
Immunoglobuline specifiche	0,09	19,5	2,6	<0,05	0,5	1,8	133,21	0,8
Derivati triazolici	0,04	8,3	-17,8	<0,05	1,3	12,1	22,95	-26,7
Dermatologici	**0,32**	**100,0**	**85,6**	**0,1**	**100,0**	**34,2**	**11,23**	**38,4**
Agenti per dermatiti, esclusi i corticosteroidi	0,30	95,0	93,6	<0,05	43,8	81,3	24,37	6,8

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC

Tabella 2.3.12 Primi 30 principi attivi in ordine decrescente di spesa 2024 per i medicinali erogati in distribuzione diretta (DD)

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	% cum*
R	elexacaftor/tezacaftor/ ivacaftor	A	271,76	3,9	282,51	-0,1	<0,05	4,0	100,0	0,0	3,3
D	dupilumab^	A_H	214,52	12,6	27,88	-1,6	0,4	14,5	92,4	7,6	5,9
R	ivacaftor	A	208,64	1,8	413,92	0,8	<0,05	1,0	100,0	0,0	8,4
L	osimertinib	H	184,84	9,5	132,67	1,3	0,1	8,2	100,0	0,0	10,6
L	ibrutinib	H	176,61	-8,0	117,87	4,9	0,1	-12,3	100,0	0,0	12,7
J	emtricitabina/tenofovir alafenamide/bictegravir	H	174,26	15,5	19,94	0,0	0,4	15,5	100,0	0,0	14,8
N	tafamidis	H	157,76	32,4	55,31	-12,9	0,1	52,0	100,0	0,0	16,7
L	enzalutamide	H	148,94	1,9	61,65	-9,2	0,1	12,2	100,0	0,0	18,5
L	ruxolitinib	H	140,35	8,2	107,52	-2,7	0,1	11,2	100,0	0,0	20,2
L	ustekinumab	H	135,37	3,0	14,34	-5,1	0,4	8,5	100,0	0,0	21,8
L	nintedanib	H	131,01	13,3	88,02	2,9	0,1	10,1	100,0	0,0	23,4
J	dolutegravir/ lamivudina	H	128,67	14,2	16,94	1,8	0,4	12,2	100,0	0,0	25,0
L	secukinumab	H	128,64	5,5	28,75	-1,4	0,2	7,1	100,0	0,0	26,5
L	dimetilfumarato	A	115,72	-2,1	26,93	5,3	0,2	-6,9	91,9	8,1	27,9
L	abemaciclib	H	113,36	78,6	65,28	-4,2	0,1	86,5	100,0	0,0	29,3
B	emicizumab	A	112,61	11,5	686,67	-3,4	<0,05	15,4	94,5	5,5	30,6
C	evolocumab	A	105,49	14,7	10,54	-5,6	0,5	21,5	92,5	7,5	31,9
L	ribociclib	H	104,97	9,4	66,22	2,4	0,1	6,9	100,0	0,0	33,2
C	alirocumab	A	100,68	23,2	6,42	-10,1	0,7	37,0	94,3	5,7	34,4
L	apalutamide	H	96,73	59,2	55,40	-6,4	0,1	70,1	100,0	0,0	35,5
L	ixekizumab	H	88,67	11,2	30,04	0,7	0,1	10,5	100,0	0,0	36,6
J	immunoglobulina umana normale per somministrazione extra-vascolare	H	86,36	69,3	263,04	18,6	<0,05	42,8	100,0	0,0	37,6
L	palbociclib	H	86,32	0,8	66,53	1,0	0,1	-0,2	100,0	0,0	38,7
L	olaparib	H	77,82	7,4	123,51	-5,3	<0,05	13,4	100,0	0,0	39,6
L	risankizumab	H	76,79	50,3	23,52	-14,2	0,2	75,1	100,0	0,0	40,5
L	acalabrutinib	H	74,56	43,7	134,25	0,1	<0,05	43,5	100,0	0,0	41,4
M	risdiplam	H	74,19	9,2	399,47	-0,4	<0,05	9,6	100,0	0,0	42,3
L	venetoclax	H	71,32	-1,5	140,45	-10,5	<0,05	10,1	100,0	0,0	43,2
L	fingolimod	A	71,19	-21,4	41,76	-8,1	0,1	-14,5	99,2	0,8	44,0
L	guselkumab	H	71,14	26,6	24,54	-0,3	0,1	27,0	100,0	0,0	44,9
	Totale primi 30		**3729,31**	**11,7**	**37,33**	**-5,2**	**4,6**	**17,9**	**98,7**	**1,3**	**44,9**
	Totale		**8305,31**	**7,3**	**7,07**	**0,6**	**54,5**	**6,7**	**75,0**	**25,0**	**100,0**

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC

* calcolato sul totale della spesa

^ classificazione modificata nel corso del 2024

Tabella 2.3.13 Primi 30 principi attivi in ordine decrescente di consumo 2024 per i medicinali erogati in distribuzione diretta (DD)

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	% cum*
M	denosumab	A	20,56	8,2	0,25	-59,3	3,9	166,1	20,6	79,4	0,2
A	colecalciferolo	A	0,40	7,3	0,01	10,5	2,0	-2,8	99,4	0,6	0,3
C	furosemide	A	0,43	1,2	0,01	4,9	1,4	-3,5	99,8	0,2	0,3
B	enoxaparina	A	22,33	-7,4	0,79	-5,4	1,3	-2,1	34,4	65,6	0,5
N	metadone	H	8,23	-5,4	0,34	-0,2	1,1	-5,2	100,0	0,0	0,6
C	atorvastatina	A	0,03	-26,9	0,00	-23,3	1,0	-4,7	96,5	3,5	0,6
C	ramipril	A	0,11	-52,0	0,01	-49,8	0,9	-4,4	99,6	0,4	0,6
L	adalimumab	H	64,54	-18,1	3,46	-26,1	0,9	10,9	100,0	0,0	1,4
B	acido acetilsalicilico	A	0,28	0,0	0,02	2,5	0,8	-2,4	99,9	0,1	1,4
B	cianocobalamina	C	0,05	-10,8	0,00	1,7	0,7	-12,2	100,0	0,0	1,4
C	alirocumab	A	100,68	23,2	6,42	-10,1	0,7	37,0	94,3	5,7	2,6
B	cianocobalamina	A	0,13	1,3	0,01	0,2	0,7	1,1	99,8	0,2	2,6
C	amlodipina	A	0,09	36,2	0,01	33,7	0,6	1,9	99,6	0,4	2,6
B	epoetina alfa	A	14,54	14,2	1,08	1,7	0,6	12,3	22,6	77,4	2,8
A	pantoprazolo	A	0,42	16,0	0,03	19,3	0,6	-2,7	99,5	0,5	2,8
B	elettroliti per soluzioni endovenose	C	3,36	10,3	0,28	1,2	0,6	9,0	100,0	0,0	2,8
A	lansoprazolo	A	1,04	-4,7	0,09	3,4	0,6	-7,8	99,6	0,4	2,9
L	fulvestrant	H	5,60	-5,4	0,50	-84,6	0,5	513,4	100,0	0,0	2,9
N	sertralina	A	0,02	-9,3	0,00	-13,1	0,5	4,4	98,5	1,5	2,9
N	diazepam	C	0,57	6,7	0,05	20,8	0,5	-11,6	99,9	0,1	2,9
C	evolocumab	A	105,49	14,7	10,54	-5,6	0,5	21,5	92,5	7,5	4,2
N	lorazepam	C	0,06	-36,5	0,01	-30,1	0,5	-9,2	98,6	1,4	4,2
A	lattulosio	C	0,48	8,2	0,05	-0,2	0,4	8,4	100,0	0,0	4,2
L	ustekinumab	H	135,37	3,0	14,34	-5,1	0,4	8,5	100,0	0,0	5,8
J	emtricitabina/tenofovir alafenamide/bictegravir	H	174,26	15,5	19,94	0,0	0,4	15,5	100,0	0,0	7,9
D	clorexidina/alcool etilico	C	0,05	7,1	0,01	-5,4	0,4	13,3	100,0	0,0	7,9
N	paliperidone	H	33,41	-13,8	3,92	-20,1	0,4	7,9	100,0	0,0	8,3
A	omeprazolo	A	0,33	4,0	0,04	7,1	0,4	-2,9	99,5	0,5	8,3
A	dapagliflozin	A	8,63	61,7	1,12	-6,1	0,4	72,2	7,7	92,3	8,4
D	sodio ipoclorito	C	0,33	7,1	0,04	1,2	0,4	5,9	100,0	0,0	8,5
	Totale primi 30		**701,82**	**6,8**	**1,35**	**-7,2**	**24,1**	**15,0**	**70,8**	**29,2**	**8,5**
	Totale		**8305,31**	**7,3**	**7,07**	**0,6**	**54,5**	**6,7**	**75,0**	**25,0**	**100,0**

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC

* calcolata sul totale della spesa

Tabella 2.3.14 Primi 30 principi attivi per costo medio DDD 2024 per i medicinali erogati in distribuzione diretta (DD)

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	% cum*
B	caplacizumab	H	10,9	-29,1	3.430,71	-0,6	<0,05	-28,7	100,0	0,0	0,1
A	idursulfasi	H	18,2	-4,9	2.303,34	-2,1	<0,05	-2,8	100,0	0,0	0,4
M	ataluren	H	20,4	-4,0	1.740,91	0,0	<0,05	-4,0	100,0	0,0	0,6
A	agalsidasi alfa	H	33,0	-1,0	1.631,83	-0,5	<0,05	-0,5	100,0	0,0	1,0
A	velaglucerasi alfa	H	11,2	1,2	1.095,97	0,0	<0,05	1,3	100,0	0,0	1,1
A	imiglucerasi	H	31,8	11,4	1.095,90	0,3	<0,05	11,1	100,0	0,0	1,5
A	alglucosidasi alfa	H	21,6	-11,2	937,62	-5,3	<0,05	-6,2	100,0	0,0	1,8
B	C1-inibitore, plasma-derivato	A	11,6	23,9	930,95	-16,7	<0,05	48,8	69,6	30,4	1,9
B	albutrepenonacog alfa	A	45,9	3,5	837,26	-0,8	<0,05	4,4	88,0	12,0	2,5
L	ravulizumab	H	16,4	76,8	741,59	-14,8	<0,05	107,5	100,0	0,0	2,7
B	emicizumab	A	112,6	11,5	686,67	-3,4	<0,05	15,4	94,5	5,5	4,0
L	eculizumab	H	18,2	6,1	682,55	391,5	<0,05	-78,4	100,0	0,0	4,2
B	eftrenonacog alfa	A	14,5	-9,0	664,28	0,3	<0,05	-9,2	91,6	8,4	4,4
B	efmorocotog alfa	A	50,6	2,6	624,93	0,1	<0,05	2,6	85,6	14,4	5,0
B	lanadelumab	A	29,5	10,0	559,65	-1,1	<0,05	11,3	100,0	0,0	5,4
B	rurioctocog alfa pegol	A	15,0	0,5	556,39	-0,3	<0,05	0,8	66,7	33,3	5,6
B	moroctocog alfa	A	13,3	-19,5	555,17	0,1	<0,05	-19,6	81,2	18,8	5,7
B	lonoctogoc alfa	A	15,2	-4,9	532,02	-2,1	<0,05	-2,8	80,5	19,5	5,9
N	vutrisiran	H	17,5	1.674,6	525,08	-4,1	<0,05	1.750,2	100,0	0,0	6,1
L	midostaurina	H	13,1	-10,1	520,11	-2,0	<0,05	-8,3	100,0	0,0	6,3
N	patisiran	H	20,9	-33,4	516,24	0,4	<0,05	-33,6	100,0	0,0	6,5
B	octocog alfa	A	26,2	-25,2	510,85	0,8	<0,05	-25,8	69,5	30,5	6,8
A	agalsidasi beta	H	52,1	21,7	483,78	0,1	<0,05	21,5	100,0	0,0	7,5
B	damoctocog alfa pegol	A	39,6	9,5	483,40	-0,2	<0,05	9,7	81,7	18,3	7,9
B	turoctocog alfa pegilato	A	33,0	17,3	450,71	-2,2	<0,05	20,0	81,0	19,0	8,3
A	eliglustat	A	25,4	11,5	450,00	12,1	<0,05	-0,5	100,0	0,0	8,6
R	ivacaftor	A	208,6	1,8	413,92	0,8	<0,05	1,0	100,0	0,0	11,2

segue

Tabella 2.3.14 - *continua*

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	% cum*
L	gilteritinib	H	18,2	18,1	405,42	0,6	<0,05	17,4	100,0	0,0	11,4
M	risdiplam	H	74,2	9,2	399,47	-0,4	<0,05	9,6	100,0	0,0	12,3
A	migalastat	A	27,8	8,7	392,85	-7,1	<0,05	17,1	99,2	0,8	12,6
	Totale primi 30		**1.046,6**	**4,7**	**552,18**	**4,3**	**0,1**	**0,5**	**93,7**	**6,3**	**12,6**
	Totale		**8.305,3**	**7,3**	**7,07**	**0,6**	**54,5**	**6,7**	**75,0**	**25,0**	**100,0**

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC; *calcolato sul totale della spesa

Tabella 2.3.15 Primi 30 principi attivi di medicinali erogati in distribuzione diretta (DD) per aumento della spesa 2024-2023

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	% cum*
N	vutrisiran	H	17,5	1674,6	525,08	-4,1	<0,05	>100	100,0	0,0	0,2
L	asciminib	H	11,0	1020,9	117,87	4,7	<0,05	>100	100,0	0,0	0,3
L	trastuzumab deruxtecan	H	34,2	576,1	222,06	2,8	<0,05	>100	100,0	0,0	0,8
L	zanubrutinib	H	44,6	496,5	108,35	-8,6	<0,05	>100	100,0	0,0	1,3
L	bimekizumab	H	18,3	249,8	24,28	-2,1	<0,05	24,3	100,0	0,0	1,5
J	bulevirtide	A	38,4	237,8	153,19	0,3	<0,05	>100	100,0	0,0	2,0
C	inclisiran	A	35,2	169,2	8,81	-0,1	0,2	8,8	100,0	0,0	2,4
L	darolutamide	H	17,8	124,8	58,42	-9,6	<0,05	58,4	100,0	0,0	2,6
L	ofatumumab	H	63,2	95,1	41,58	-1,1	0,1	41,6	100,0	0,0	3,4
D	tralokinumab	H	13,6	89,3	229,80	-23,8	<0,05	>100	100,0	0,0	3,5
L	abemaciclib	H	113,4	78,6	65,28	-4,2	0,1	65,3	100,0	0,0	4,9
L	ravulizumab	H	16,4	76,8	741,59	-14,8	<0,05	>100	100,0	0,0	5,1
J	immunoglobulina umana normale per somministrazione extravascolare	H	86,4	69,3	263,04	18,6	<0,05	>100	100,0	0,0	6,1

segue

Tabella 2.3.15 - *continua*

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	% cum*
L	upadacitinib	H	47,0	62,7	15,16	-22,4	0,1	15,2	100,0	0,0	6,7
L	apalutamide	H	96,7	59,2	55,40	-6,4	0,1	55,4	100,0	0,0	7,9
M	vosoritide	H	28,9	58,9	233,44	-24,9	<0,05	>100	100,0	0,0	8,2
L	lorlatinib	H	12,2	57,8	97,78	-5,2	<0,05	97,8	100,0	0,0	8,4
L	ozanimod	A	26,4	53,5	38,88	-3,1	<0,05	38,9	99,6	0,4	8,7
J	cabotegravir	H	10,4	50,5	11,97	2,4	<0,05	12,0	100,0	0,0	8,8
L	risankizumab	H	76,8	50,3	23,52	-14,2	0,2	23,5	100,0	0,0	9,7
L	acalabrutinib	H	74,6	43,7	134,25	0,1	<0,05	>100	100,0	0,0	10,6
R	mepolizumab	A	65,9	39,7	25,66	-5,7	0,1	25,7	72,7	27,3	11,4
N	fremanezumab	A	13,8	36,7	7,01	-3,1	0,1	7,0	100,0	0,0	11,6
N	cannabidiolo	A	14,1	33,0	48,38	0,0	<0,05	48,4	100,0	0,0	11,8
N	tafamidis	H	157,8	32,4	55,31	-12,9	0,1	55,3	100,0	0,0	13,7
L	tildrakizumab	H	28,4	31,1	19,55	-17,1	0,1	19,6	100,0	0,0	14,0
L	sonidegib	H	17,2	31,0	117,83	0,1	<0,05	>100	100,0	0,0	14,2
B	alfa 1 antitripsina	H	10,8	30,7	149,43	0,2	<0,05	>100	100,0	0,0	14,3
J	tenofovir disoproxil/ lamivudina/doravirina	H	21,7	27,3	14,44	0,1	0,1	14,4	100,0	0,0	14,6
L	guselkumab	H	71,1	26,6	24,54	-0,3	0,1	24,5	100,0	0,0	15,5
	Totale primi 30		**1283,6**	**68,6**	**37,89**	**-2,3**	**1,6**	**37,9**	**98,1**	**1,9**	**15,5**
	Totale		**8305,3**	**7,3**	**7,07**	**0,6**	**54,5**	**6,7**	**75,0**	**25,0**	**100,0**

Selezionati tra i principi attivi aventi una spesa pari almeno a 10 milioni di euro
Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC
* calcolata sul totale della spesa

Tabella 2.3.16 Primi 30 principi attivi di medicinali erogati in distribuzione diretta (DD) per aumento dei consumi 2024-2023

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	% cum*
L	fulvestrant	H	5,6	-5,4	0,50	-84,6	0,5	513,4	100,0	0,0	0,1
C	ezetimibe/acido bempedoico	A	5,3	323,8	1,33	-1,3	0,2	329,5	40,9	59,1	0,1
C	acido bempedoico	A	4,3	285,2	1,30	-2,7	0,2	295,7	42,0	58,0	0,2
C	inclisiran	A	35,2	169,2	8,81	-0,1	0,2	169,5	100,0	0,0	0,6
M	denosumab	A	20,6	8,2	0,25	-59,3	3,9	166,1	20,6	79,4	0,9
L	upadacitinib	H	47,0	62,7	15,16	-22,4	0,1	109,7	100,0	0,0	1,4
A	empagliflozin	A	6,6	121,1	1,78	5,9	0,2	108,8	7,3	92,7	1,5
J	emtricitabina/tenofovir disoproxil	H	1,4	81,1	0,48	-9,2	0,1	99,4	100,0	0,0	1,5
L	ofatumumab	H	63,2	95,1	41,58	-1,1	0,1	97,2	100,0	0,0	2,3
C	ezetimibe/rosuvastatina	A	0,0	124,6	0,01	14,6	0,1	96,0	98,9	1,1	2,3
L	abemaciclib	H	113,4	78,6	65,28	-4,2	0,1	86,5	100,0	0,0	3,6
L	risankizumab	H	76,8	50,3	23,52	-14,2	0,2	75,1	100,0	0,0	4,6
A	dapagliflozin	A	8,6	61,7	1,12	-6,1	0,4	72,2	7,7	92,3	4,7
G	etonogestrel/etinilestradiolo	C	0,2	65,2	0,18	-3,8	0,1	71,7	100,0	0,0	4,7
L	apalutamide	H	96,7	59,2	55,40	-6,4	0,1	70,1	100,0	0,0	5,8
L	tildrakizumab	H	28,3	31,1	19,55	-17,1	0,1	58,1	100,0	0,0	6,2
N	levometadone	C	4,1	48,7	2,90	-5,1	0,1	56,7	100,0	0,0	6,2
N	tafamidis	H	157,8	32,4	55,31	-12,9	0,1	52,0	100,0	0,0	8,1
R	mepolizumab	A	65,9	39,7	25,66	-5,7	0,1	48,2	72,7	27,3	8,9
C	rosuvastatina	A	0,1	52,9	0,04	7,4	0,1	42,4	99,8	0,2	8,9
N	fremanezumab	A	13,8	36,7	7,01	-3,1	0,1	41,1	100,0	0,0	9,1
D	dupilumab	A	214,5	12,6	27,88	-1,6	0,4	14,5	92,4	7,6	11,7
C	alirocumab	A	100,7	23,2	6,42	-10,1	0,7	37,0	94,3	5,7	12,9
J	tenofovir disoproxil/ lamivudina/doravirina	H	21,7	27,3	14,44	0,1	0,1	27,2	100,0	0,0	13,1
L	guselkumab	H	71,1	26,6	24,54	-0,3	0,1	27,0	100,0	0,0	14,0

segue

Tabella 2.3.16 - *continua*

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	% cum*
J	rilpivirina	H	6,4	19,6	5,85	-5,2	0,1	26,1	100,0	0,0	14,1
H	etelcalcetide	A	10,9	15,4	9,32	-6,6	0,1	23,6	81,8	18,2	14,2
B	edoxaban	A	5,0	22,4	1,92	-0,6	0,1	23,2	2,9	97,1	14,3
R	formoterolo/beclometasone	A	1,0	-5,5	0,92	-23,1	0,1	22,9	99,9	0,1	14,3
L	infliximab	H	16,5	25,4	5,10	2,2	0,1	22,8	100,0	0,0	14,5
	Totale primi 30		**1.202,8**	**38,9**	**6,53**	**-32,6**	**8,6**	**106,2**	**70,6**	**29,4**	**14,5**
	Totale		**8.305,3**	**7,3**	**7,07**	**0,6**	**54,5**	**6,7**	**75,0**	**25,0**	**100,0**

Selezionati tra i principi attivi aventi DDD/1000 abitanti *die* ≥0,05
Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC
* calcolata sul totale della spesa

Tabella 2.3.17 Primi 30 principi attivi di medicinali erogati in distribuzione diretta (DD) per riduzione della spesa 2024-2023

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	% cum*
L	pirfenidone	H	10,2	-67,5	8,23	-37,0	0,1	-48,4	100,0	0,0	0,1
L	teriflunomide	A	30,2	-51,2	12,88	-48,5	0,1	-5,3	83,2	16,8	0,5
L	dasatinib	H	19,8	-47,0	39,23	-44,6	<0,05	-4,4	100,0	0,0	0,7
L	lenalidomide	H	19,3	-34,1	6,12	-23,2	0,1	-14,2	100,0	0,0	1,0
N	patisiran	H	20,9	-33,4	516,24	0,4	<0,05	-33,6	100,0	0,0	1,2
J	dolutegravir/abacavir/ lamivudina	H	23,5	-30,7	21,23	7,4	0,1	-35,5	100,0	0,0	1,5
B	caplacizumab	H	10,9	-29,1	3.430,71	-0,6	<0,05	-28,7	100,0	0,0	1,6
L	interferone beta-1a	A	23,0	-28,8	10,78	-2,5	0,1	-26,9	61,9	38,1	1,9
L	nilotinib	H	44,1	-26,5	74,88	-21,2	<0,05	-6,7	100,0	0,0	2,4
B	octocog alfa	A	26,2	-25,2	510,85	0,8	<0,05	-25,8	69,5	30,5	2,7
J	emtricitabina/tenofovir alafenamide	H	14,3	-24,2	10,37	2,9	0,1	-26,3	100,0	0,0	2,9

segue

Tabella 2.3.17 - *continua*

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	% cum*
J	raltegravir	H	14,0	-23,7	9,41	20,4	0,1	-36,6	100,0	0,0	3,1
L	abatacept	H	42,7	-22,1	31,69	-18,9	0,1	-4,0	100,0	0,0	3,6
L	fingolimod	A	71,2	-21,4	41,76	-8,1	0,1	-14,5	99,2	0,8	4,5
B	moroctocog alfa	A	13,3	-19,5	555,17	0,1	<0,05	-19,6	81,2	18,8	4,6
L	axitinib	H	17,5	-18,2	93,71	-4,5	<0,05	-14,3	100,0	0,0	4,8
L	adalimumab	H	64,5	-18,1	3,46	-26,1	0,9	10,9	100,0	0,0	5,6
J	emtricitabina/tenofovir alafenamide/darunavir/ cobicistat	H	35,0	-16,8	21,85	9,1	0,1	-23,8	100,0	0,0	6,0
J	emtricitabina/rilpivirina/ tenofovir alafenamide	H	51,4	-16,5	17,79	2,6	0,1	-18,6	100,0	0,0	6,6
J	glecaprevir/pibrentasvir	A	30,3	-14,8	109,61	0,4	<0,05	-15,1	100,0	0,0	7,0
L	micofenolato	A	11,4	-14,5	2,01	3,4	0,3	-17,3	60,3	39,7	7,2
J	darunavir/cobicistat	H	15,5	-14,3	12,38	8,3	0,1	-20,8	100,0	0,0	7,3
L	daratumumab	H	42,3	-14,2	79,37	-4,0	<0,05	-10,5	100,0	0,0	7,8
C	macitentan	A	49,9	-14,0	74,70	-14,9	<0,05	1,0	94,6	5,4	8,4
N	paliperidone	H	33,4	-13,8	3,92	-20,1	0,4	7,9	100,0	0,0	8,8
H	pegvisomant	A	15,3	-12,6	64,29	-3,7	<0,05	-9,2	77,1	22,9	9,0
L	golimumab	H	42,8	-12,4	17,47	-9,4	0,1	-3,3	100,0	0,0	9,5
J	sofosbuvir/velpatasvir	A	34,2	-12,4	74,93	-1,0	<0,05	-11,6	100,0	0,0	10,0
L	tacrolimus	A	10,3	-11,3	4,61	-3,9	0,1	-7,6	22,8	77,2	10,1
A	alglucosidasi alfa	H	21,6	-11,2	937,62	-5,3	<0,05	-6,2	100,0	0,0	10,3
	Totale primi 30		**859,1**	**-23,7**	**13,69**	**-16,7**	**2,9**	**-8,4**	**91,0**	**9,0**	**10,3**
	Totale		**8.305,3**	**7,3**	**7,07**	**0,6**	**54,5**	**6,7**	**75,0**	**25,0**	**100,0**

Selezionati tra i principi attivi aventi una spesa pari almeno a 10 milioni di euro
Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC
* calcolata sul totale della spesa

Tabella 2.3.18 Primi 30 principi attivi di medicinali erogati in distribuzione diretta (DD) per riduzione dei consumi 2024-2023

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	% cum*
D	clorexidina/cetrimide	C	<0,05	14,9	0,03	>100	0,1	-77,3	100,0	0,0	0,0
L	pirfenidone	H	10,2	-67,5	8,23	-37,0	0,1	-48,4	100,0	0,0	0,1
B	epoetina zeta	A	1,7	-41,0	1,01	-3,8	0,1	-38,7	19,8	80,2	0,1
J	raltegravir	H	14,0	-23,7	9,41	20,4	0,1	-36,6	100,0	0,0	0,3
J	dolutegravir/abacavir/lamivudina	H	23,5	-30,7	21,23	7,4	0,1	-35,5	100,0	0,0	0,6
V	sodio cloruro	C	0,3	-23,5	0,06	9,3	0,2	-30,0	100,0	0,0	0,6
N	zolpidem	C	0,1	-3,0	0,03	33,5	0,1	-27,3	98,8	1,2	0,6
L	interferone beta-1a	A	23,0	-28,8	10,78	-2,5	0,1	-26,9	61,9	38,1	0,9
J	emtricitabina/tenofovir alafenamide	H	14,3	-24,2	10,37	2,9	0,1	-26,3	100,0	0,0	1,0
J	emtricitabina/tenofovir alafenamide/darunavir/cobicistat	H	35,0	-16,8	21,85	9,1	0,1	-23,8	100,0	0,0	1,5
N	buprenorfina	H	0,9	0,8	0,73	27,4	0,1	-20,9	100,0	0,0	1,5
J	darunavir/cobicistat	H	15,5	-14,3	12,38	8,3	0,1	-20,8	100,0	0,0	1,7
B	eltrombopag	H	59,3	3,0	48,03	28,3	0,1	-19,7	100,0	0,0	2,4
J	emtricitabina/rilpivirina/tenofovir alafenamide	H	51,4	-16,5	17,79	2,6	0,1	-18,6	100,0	0,0	3,0
N	bromazepam	C	0,2	-22,5	0,18	-5,4	0,1	-18,0	99,9	0,1	3,0
L	micofenolato	A	11,4	-14,5	2,01	3,4	0,3	-17,3	60,3	39,7	3,1
N	metadone	A	1,8	-44,6	0,79	-34,2	0,1	-15,8	100,0	0,0	3,2
J	dolutegravir	H	39,1	-9,8	16,34	6,1	0,1	-15,0	100,0	0,0	3,6
L	fingolimod	A	71,2	-21,4	41,76	-8,1	0,1	-14,5	99,2	0,8	4,5
L	lenalidomide	H	19,3	-34,1	6,12	-23,2	0,1	-14,2	100,0	0,0	4,7
B	warfarin	A	0,1	1,2	0,10	16,7	0,1	-13,3	99,9	0,1	4,7
A	senna	C-bis	0,7	-7,6	0,31	5,7	0,1	-12,5	100,0	0,0	4,7
C	nitroglicerina	A	0,2	-9,1	0,11	3,9	0,1	-12,4	100,0	0,0	4,7
N	clotiapina	A	0,3	-12,9	0,23	-0,7	0,1	-12,3	100,0	0,0	4,7
L	ibrutinib	H	176,6	-8,0	117,87	4,9	0,1	-12,3	100,0	0,0	6,9

segue

Tabella 2.3.18 - *continua*

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	% cum*
C	simvastatina	A	0,1	-7,0	0,03	6,0	0,1	-12,2	99,6	0,4	6,9
B	cianocobalamina	C	<0,05	-10,8	<0,005	1,7	0,7	-12,2	100,0	0,0	6,9
N	diazepam	C	0,6	6,7	0,05	20,8	0,5	-11,6	99,9	0,1	6,9
C	enalapril	A	<0,05	2,0	0,02	14,6	0,1	-11,0	100,0	0,0	6,9
N	erenumab	A	8,4	-11,2	3,73	-0,3	0,1	-11,0	100,0	0,0	7,0
	Totale primi 30		**579,1**	**-17,5**	**7,14**	**6,0**	**3,8**	**-22,1**	**95,2**	**4,8**	**7,0**
	Totale		**8.305,3**	**7,3**	**7,07**	**0,6**	**54,5**	**6,7**	**75,0**	**25,0**	**100,0**

Selezionati tra i principi attivi aventi DDD/1000 abitanti *die* ≥0,05
Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC
* calcolata sul totale della spesa

Tabella 2.3.19 Primi 30 principi attivi in ordine decrescente di spesa 2024 per i medicinali erogati in distribuzione in nome e per conto (DPC)

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	Inc. cum %*
A	semaglutide	A	239,1	44,3	2,88	-9,5	3,9	59,5	2,3	97,7	8,6
B	apixaban	A	218,4	10,1	1,67	-1,6	6,1	12,0	3,1	96,9	16,5
B	rivaroxaban	A	187,4	1,1	1,56	-2,1	5,6	3,3	2,9	97,1	23,3
B	edoxaban	A	168,4	20,7	1,74	-1,7	4,5	22,9	2,9	97,1	29,4
A	dulaglutide	A	163,9	0,7	1,93	-8,8	3,9	10,5	2,1	97,9	35,3
A	dapagliflozin	A	104,2	32,9	1,11	-10,4	4,4	48,3	7,7	92,3	39,1
C	valsartan/sacubitril	A	103,7	31,5	3,49	-7,0	1,4	41,5	20,0	80,0	42,8
A	empagliflozin	A	83,4	52,2	1,49	0,0	2,6	52,3	7,3	92,7	45,8
M	denosumab	A	79,0	19,5	1,00	-0,1	3,7	19,6	20,6	79,4	48,7
A	insulina glargine	A	76,5	0,2	0,89	-3,3	4,0	3,7	4,3	95,7	51,5
B	dabigatran	A	64,3	-16,3	1,49	-10,7	2,0	-6,3	1,6	98,4	53,8
L	triptorelina	A	57,7	6,3	2,74	-0,2	1,0	6,5	7,3	92,7	55,9

segue

Tabella 2.3.19 - *continua*

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	Inc.cum %*
A	insulina degludec/liraglutide	A	57,5	20,9	3,51	-3,4	0,8	25,2	2,9	97,1	57,9
L	leuprorelina	A	53,4	0,2	2,23	-2,3	1,1	2,6	9,2	90,8	59,9
B	epoetina alfa	A	49,8	21,0	1,32	-2,3	1,8	23,9	22,6	77,4	61,7
B	ticagrelor	A	44,9	-7,4	2,30	-0,9	0,9	-6,6	4,6	95,4	63,3
B	enoxaparina	A	42,5	-7,9	0,82	-7,0	2,4	-1,0	34,4	65,6	64,8
H	somatropina	A	42,1	-4,6	11,90	-2,8	0,2	-1,8	29,5	70,5	66,4
A	dapagliflozin/metformina	A	40,6	16,1	1,19	-3,3	1,6	20,0	1,1	98,9	67,8
B	darbepoetina alfa	A	35,8	8,7	5,74	-6,2	0,3	15,9	10,7	89,3	69,1
L	tacrolimus	A	34,7	3,7	6,12	-7,6	0,3	12,3	22,8	77,2	70,4
A	empagliflozin/metformina	A	31,8	21,3	1,17	-2,5	1,3	24,5	1,4	98,6	71,5
L	everolimus	A	30,6	13,7	11,06	-4,3	0,1	18,9	20,9	79,1	72,6
A	insulina degludec	A	30,2	0,8	1,09	-5,1	1,3	6,2	2,4	97,6	73,7
A	linagliptin/empagliflozin	A	29,1	36,0	1,40	-2,6	1,0	39,6	2,2	97,8	74,8
H	octreotide	A	27,5	2,7	19,04	-0,1	0,1	2,8	29,5	70,5	75,8
H	lanreotide	A	25,9	10,0	12,62	7,0	0,1	2,9	21,5	78,5	76,7
R	mepolizumab	A	24,8	53,0	25,22	-3,3	0,0	58,2	72,7	27,3	77,6
R	omalizumab	A	22,8	-2,9	24,93	-5,4	0,0	2,7	63,3	36,7	78,4
A	linagliptin	A	20,3	-41,4	1,11	-4,3	0,9	-38,7	4,9	95,1	79,2
	Totale primi 30		**2.190,5**	**12,4**	**1,79**	**-2,8**	**56,9**	**15,7**	**12,4**	**87,6**	**79,2**
	Totale		**2.767,1**	**11,0**	**1,62**	**0,1**	**79,2**	**10,9**	**75,0**	**25,0**	**100,0**

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC
* calcolata sul totale della spesa

Tabella 2.3.20 Primi 30 principi attivi in ordine decrescente di consumo 2024 per i medicinali erogati in distribuzione in nome e per conto (DPC)

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	Inc. cum %*
B	apixaban	A	218,4	10,1	1,67	-1,6	6,1	12,0	3,1	96,9	7,9
B	rivaroxaban	A	187,4	1,1	1,56	-2,1	5,6	3,3	2,9	97,1	14,7
B	clopidogrel	A	4,7	-1,5	0,05	-3,9	4,7	2,5	3,7	96,3	14,8
B	edoxaban	A	168,4	20,7	1,74	-1,7	4,5	22,9	2,9	97,1	20,9
A	dapagliflozin	A	104,2	32,9	1,11	-10,4	4,4	48,3	7,7	92,3	24,7
A	insulina glargine	A	76,5	0,2	0,89	-3,3	4,0	3,7	4,3	95,7	27,4
A	dulaglutide	A	163,9	0,7	1,93	-8,8	3,9	10,5	2,1	97,9	33,4
A	semaglutide	A	239,1	44,3	2,88	-9,5	3,9	59,5	2,3	97,7	42,0
M	denosumab	A	79,0	19,5	1,00	-0,1	3,7	19,6	20,6	79,4	44,9
A	empagliflozin	A	83,4	52,2	1,49	0,0	2,6	52,3	7,3	92,7	47,9
B	enoxaparina	A	42,5	-7,9	0,82	-7,0	2,4	-1,0	34,4	65,6	49,4
B	dabigatran	A	64,3	-16,3	1,49	-10,7	2,0	-6,3	1,6	98,4	51,7
B	epoetina alfa	A	49,8	21,0	1,32	-2,3	1,8	23,9	22,6	77,4	53,5
A	dapagliflozin/metformina	A	40,6	16,1	1,19	-3,3	1,6	20,0	1,1	98,9	55,0
C	valsartan/sacubitril	A	103,7	31,5	3,49	-7,0	1,4	41,5	20,0	80,0	58,8
A	insulina degludec	A	30,2	0,8	1,09	-5,1	1,3	6,2	2,4	97,6	59,9
A	empagliflozin/metformina	A	31,8	21,3	1,17	-2,5	1,3	24,5	1,4	98,6	61,0
N	olanzapina	A	1,9	-6,1	0,08	-14,2	1,1	9,4	25,8	74,2	61,1
L	leuprorelina	A	53,4	0,2	2,23	-2,3	1,1	2,6	9,2	90,8	63,0
B	clopidogrel/acido acetilsalicilico	A	5,4	-11,5	0,23	-6,6	1,1	-5,2	0,9	99,1	63,2
N	quetiapina	A	6,1	0,3	0,28	-9,4	1,0	10,7	27,4	72,6	63,4
L	triptorelina	A	57,7	6,3	2,74	-0,2	1,0	6,5	7,3	92,7	65,5
A	linagliptin/empagliflozin	A	29,1	36,0	1,40	-2,6	1,0	39,6	2,2	97,8	66,6
B	ticagrelor	A	44,9	-7,4	2,30	-0,9	0,9	-6,6	4,6	95,4	68,2
A	linagliptin	A	20,3	-41,4	1,11	-4,3	0,9	-38,7	4,9	95,1	68,9
A	insulina degludec/liraglutide	A	57,5	20,9	3,51	-3,4	0,8	25,2	2,9	97,1	71,0
C	ivabradina	A	1,9	-16,1	0,12	-14,8	0,8	-1,6	5,4	94,6	71,1

segue

Tabella 2.3.20 - *continua*

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	Inc. cum %*
N	aripiprazolo	A	3,5	2,2	0,23	-6,5	0,7	9,3	17,8	82,2	71,2
N	memantina	A	2,1	13,3	0,14	8,5	0,7	4,4	8,4	91,6	71,3
A	canagliflozin	A	18,1	95,2	1,32	-3,6	0,6	102,5	2,0	98,0	71,9
	Totale primi 30		**1989,8**	**13,3**	**1,39**	**-0,8**	**66,5**	**14,2**	**7,1**	**92,9**	**71,9**
	Totale		**2767,1**	**11,0**	**1,62**	**0,1**	**79,2**	**10,9**	**75,0**	**25,0**	**100,0**

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC
* calcolata sul totale della spesa

Tabella 2.3.21 Primi 30 principi attivi per costo medio DDD 2024 per i medicinali erogati in nome e per conto (DPC)

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	Inc. cum %*
B	octocog alfa	A	11,5	-20,3	535,42	-36,0	<0,05	24,6	69,5	30,5	0,4
G	follitropina alfa/lutropina alfa	A	17,6	-1,6	344,38	-5,9	<0,05	4,6	13,9	86,1	1,1
V	deferasirox	A	11,5	12,9	52,33	-4,4	<0,05	18,1	36,1	63,9	1,5
R	benralizumab	A	18,2	22,4	28,98	-0,2	<0,05	22,7	65,0	35,0	2,1
D	dupilumab	A	17,7	94,6	27,95	-1,4	<0,05	97,4	86,4	13,6	2,8
L	dimetilfumarato	A	10,1	23,6	26,77	1,5	<0,05	21,9	91,9	8,1	3,1
R	mepolizumab	A	24,8	53,0	25,22	-3,3	<0,05	58,2	72,7	27,3	4,0
R	omalizumab	A	22,8	-2,9	24,93	-5,4	<0,05	2,7	63,3	36,7	4,9
L	apremilast	A	20,0	2,0	22,63	-4,0	<0,05	6,3	50,6	49,4	5,6
H	octreotide	A	27,5	2,7	19,04	-0,1	0,1	2,8	29,5	70,5	6,6
G	follitropina alfa da DNA ricombinante	A	13,6	-11,8	15,97	-9,1	<0,05	-3,0	15,0	85,0	7,1
H	lanreotide	A	25,9	10,0	12,62	7,0	0,1	2,9	21,5	78,5	8,0
H	somatropina	A	42,1	-4,6	11,90	-2,8	0,2	-1,8	29,5	70,5	9,5

segue

Tabella 2.3.21 - *continua*

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	Inc. cum %*
L	everolimus	A	30,6	13,7	11,06	-4,3	0,1	18,9	20,9	79,1	10,6
L	interferone beta-1a	A	14,1	-9,9	10,18	-0,5	0,1	-9,4	61,9	38,1	11,1
L	tacrolimus	A	34,7	3,7	6,12	-7,6	0,3	12,3	22,8	77,2	12,4
B	darbepoetina alfa	A	35,8	8,7	5,74	-6,2	0,3	15,9	10,7	89,3	13,7
A	insulina degludec/ liraglutide	A	57,5	20,9	3,51	-3,4	0,8	25,2	2,9	97,1	15,8
C	valsartan/sacubitril	A	103,7	31,5	3,49	-7,0	1,4	41,5	20,0	80,0	19,5
N	opicapone	A	10,6	21,8	3,45	-4,3	0,1	27,3	5,8	94,2	19,9
A	semaglutide	A	239,1	44,3	2,88	-9,5	3,9	59,5	2,3	97,7	28,5
L	triptorelina	A	57,7	6,3	2,74	-0,2	1,0	6,5	7,3	92,7	30,6
B	ticagrelor	A	44,9	-7,4	2,30	-0,9	0,9	-6,6	4,6	95,4	32,2
L	leuprorelina	A	53,4	0,2	2,23	-2,3	1,1	2,6	9,2	90,8	34,2
A	dulaglutide	A	163,9	0,7	1,93	-8,8	3,9	10,5	2,1	97,9	40,1
B	edoxaban	A	168,4	20,7	1,74	-1,7	4,5	22,9	2,9	97,1	46,2
B	apixaban	A	218,4	10,1	1,67	-1,6	6,1	12,0	3,1	96,9	54,1
B	rivaroxaban	A	187,4	1,1	1,56	-2,1	5,6	3,3	2,9	97,1	60,8
B	fondaparinux	A	10,1	22,4	1,54	-3,6	0,3	27,0	12,9	87,1	61,2
B	dabigatran	A	64,3	-16,3	1,49	-10,7	2,0	-6,3	1,6	98,4	63,5
	Totale primi 30		**1.758,2**	**11,2**	**2,49**	**-2,8**	**32,9**	**14,4**	**24,7**	**75,3**	**63,5**
	Totale		**2.767,1**	**11,0**	**1,62**	**0,1**	**79,2**	**10,9**	**75,0**	**25,0**	**100,0**

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC

* calcolata sul totale della spesa

Tabella 2.3.22 Primi 30 principi attivi di medicinali erogati in nome e per conto (DPC) per aumento della spesa 2024-2023

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	Inc. cum %*
A	canagliflozin	A	18,1	95,2	1,32	-3,6	0,6	102,5	2,0	98,0	0,7
D	dupilumab	A	17,7	94,6	27,95	-1,4	<0,05	97,4	86,4	13,6	1,3
R	mepolizumab	A	24,8	53,0	25,22	-3,3	<0,05	58,2	72,7	27,3	2,2
A	empagliflozin	A	83,4	52,2	1,49	0,0	2,6	52,3	7,3	92,7	5,2
A	semaglutide	A	239,1	44,3	2,88	-9,5	3,9	59,5	2,3	97,7	13,8
A	linagliptin/empagliflozin	A	29,1	36,0	1,40	-2,6	1,0	39,6	2,2	97,8	14,9
A	dapagliflozin	A	104,2	32,9	1,11	-10,4	4,4	48,3	7,7	92,3	18,7
C	valsartan/sacubitril	A	103,7	31,5	3,49	-7,0	1,4	41,5	20,0	80,0	22,4
L	dimetilfumarato	A	10,1	23,6	26,77	1,5	<0,05	21,9	91,9	8,1	22,8
R	benralizumab	A	18,2	22,4	28,98	-0,2	<0,05	22,7	65,0	35,0	23,4
B	fondaparinux	A	10,1	22,4	1,54	-3,6	0,3	27,0	12,9	87,1	23,8
N	opicapone	A	10,6	21,8	3,45	-4,3	0,1	27,3	5,8	94,2	24,2
A	empagliflozin/metformina	A	31,8	21,3	1,17	-2,5	1,3	24,5	1,4	98,6	25,3
B	epoetina alfa	A	49,8	21,0	1,32	-2,3	1,8	23,9	22,6	77,4	27,1
A	insulina degludec/liraglutide	A	57,5	20,9	3,51	-3,4	0,8	25,2	2,9	97,1	29,2
B	edoxaban	A	168,4	20,7	1,74	-1,7	4,5	22,9	2,9	97,1	35,3
M	denosumab	A	79,0	19,5	1,00	-0,1	3,7	19,6	20,6	79,4	38,1
A	dapagliflozin/metformina	A	40,6	16,1	1,19	-3,3	1,6	20,0	1,1	98,9	39,6
L	everolimus	A	30,6	13,7	11,06	-4,3	0,1	18,9	20,9	79,1	40,7
V	deferasirox	A	11,5	12,9	52,33	-4,4	<0,05	18,1	36,1	63,9	41,1
B	apixaban	A	218,4	10,1	1,67	-1,6	6,1	12,0	3,1	96,9	49,0
H	lanreotide	A	25,9	10,0	12,62	7,0	0,1	2,9	21,5	78,5	50,0
B	darbepoetina alfa	A	35,8	8,7	5,74	-6,2	0,3	15,9	10,7	89,3	51,3
L	triptorelina	A	57,7	6,3	2,74	-0,2	1,0	6,5	7,3	92,7	53,3
L	tacrolimus	A	34,7	3,7	6,12	-7,6	0,3	12,3	22,8	77,2	54,6

segue

Tabella 2.3.22 - *continua*

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	Inc. cum %*
H	octreotide	A	27,5	2,7	19,04	-0,1	0,1	2,8	29,5	70,5	55,6
L	apremilast	A	20,0	2,0	22,63	-4,0	<0,05	6,3	50,6	49,4	56,3
B	rivaroxaban	A	187,4	1,1	1,56	-2,1	5,6	3,3	2,9	97,1	63,1
A	insulina degludec	A	30,2	0,8	1,09	-5,1	1,3	6,2	2,4	97,6	64,2
A	dulaglutide	A	163,9	0,7	1,93	-8,8	3,9	10,5	2,1	97,9	70,1
	Totale primi 30		**1.940,0**	**18,8**	**1,93**	**-3,5**	**46,6**	**23,1**	**20,8**	**79,2**	**70,1**
	Totale		**2.767,1**	**11,0**	**1,62**	**0,1**	**79,2**	**10,9**	**75,0**	**25,0**	**100,0**

Selezionati tra i principi attivi aventi una spesa pari almeno a 10 milioni di euro
Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC
* calcolata sul totale della spesa

Tabella 2.3.23 Primi 30 principi attivi di medicinali erogati in nome e per conto (DPC) per aumento dei consumi 2024-2023

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	Inc. cum %*
C	ezetimibe/acido bempedoico	A	7,7	531,2	1,24	-8,2	0,3	587,8	40,9	59,1	0,3
C	acido bempedoico	A	6,0	475,3	1,27	-6,0	0,2	512,1	42,0	58,0	0,5
A	sitagliptin/ertugliflozin	A	2,8	113,1	1,28	-2,6	0,1	118,8	5,2	94,8	0,6
A	canagliflozin	A	18,1	95,2	1,32	-3,6	0,6	102,5	2,0	98,0	1,3
N	memantina	C	0,2	69,1	0,09	-2,8	0,1	74,0	4,8	95,2	1,3
N	brexpiprazolo	A	1,9	61,7	1,16	-3,8	0,1	68,1	15,2	84,8	1,3
A	semaglutide	A	239,1	44,3	2,88	-9,5	3,9	59,5	2,3	97,7	10,0
A	empagliflozin	A	83,4	52,2	1,49	0,0	2,6	52,3	7,3	92,7	13,0
G	testosterone	A	2,0	39,4	0,93	-6,5	0,1	49,1	29,8	70,2	13,1
A	dapagliflozin	A	104,2	32,9	1,11	-10,4	4,4	48,3	7,7	92,3	16,8
L	micofenolato	A	7,5	3,0	3,58	-29,8	0,1	46,8	60,3	39,7	17,1
C	valsartan/sacubitril	A	103,7	31,5	3,49	-7,0	1,4	41,5	20,0	80,0	20,8
A	linagliptin/empagliflozin	A	29,1	36,0	1,40	-2,6	1,0	39,6	2,2	97,8	21,9

segue

Tabella 2.3.23 - *continua*

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	Inc. cum %*
J	entecavir	A	5,1	53,7	1,03	18,0	0,2	30,2	53,7	46,3	22,1
A	ertugliflozin/metformina	A	1,9	25,1	1,10	-2,7	0,1	28,6	2,3	97,7	22,1
N	opicapone	A	10,6	21,8	3,45	-4,3	0,1	27,3	5,8	94,2	22,5
B	fondaparinux	A	10,1	22,4	1,54	-3,6	0,3	27,0	12,9	87,1	22,9
A	insulina degludec/liraglutide	A	57,5	20,9	3,51	-3,4	0,8	25,2	2,9	97,1	25,0
A	empagliflozin/metformina	A	31,8	21,3	1,17	-2,5	1,3	24,5	1,4	98,6	26,1
N	lurasidone	A	6,7	13,4	1,96	-8,7	0,2	24,2	13,3	86,7	26,4
B	epoetina alfa	A	49,8	21,0	1,32	-2,3	1,8	23,9	22,6	77,4	28,2
B	edoxaban	A	168,4	20,7	1,74	-1,7	4,5	22,9	2,9	97,1	34,2
A	rifaximina	A	8,0	19,4	2,75	-2,8	0,1	22,9	33,1	66,9	34,5
A	insulina glargine/lixisenatide	A	6,4	16,3	3,39	-4,2	0,1	21,5	1,5	98,5	34,8
A	dapagliflozin/metformina	A	40,6	16,1	1,19	-3,3	1,6	20,0	1,1	98,9	36,2
M	denosumab	A	79,0	19,5	1,00	-0,1	3,7	19,6	20,6	79,4	39,1
N	brivaracetam	A	4,8	13,6	2,17	-4,9	0,1	19,4	14,2	85,8	39,3
N	perampanel	A	7,3	14,9	4,62	-3,6	0,1	19,2	7,2	92,8	39,5
L	everolimus	A	30,6	13,7	11,06	-4,3	0,1	18,9	20,9	79,1	40,6
G	tadalafil	A	0,4	-8,5	0,13	-22,3	0,2	17,8	50,1	49,9	40,6
	Totale primi 30		**1.124,7**	**31,5**	**1,75**	**-4,2**	**29,9**	**37,3**	**10,8**	**89,2**	**40,6**
	Totale		**2.767,1**	**11,0**	**1,62**	**0,1**	**79,2**	**10,9**	**75,0**	**25,0**	**100,0**

Selezionati tra i principi attivi aventi DDD/1000 abitanti *die* ≥0,05
Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC
* calcolata sul totale della spesa

Tabella 2.3.24 Principi attivi di medicinali erogati in nome e per conto (DPC) ordinati per riduzione della spesa 2024-2023

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	Inc. cum %*
A	linagliptin	A	20,3	-41,4	1,11	-4,3	0,9	-38,7	4,9	95,1	0,7
B	octocog alfa	A	11,5	-20,3	535,42	-36,0	<0,05	24,6	69,5	30,5	1,1
B	dabigatran	A	64,3	-16,3	1,49	-10,7	2,0	-6,3	1,6	98,4	3,5
G	follitropina alfa da DNA ricombinante	A	13,6	-11,8	15,97	-9,1	<0,05	-3,0	15,0	85,0	4,0
L	interferone beta-1a	A	14,1	-9,9	10,18	-0,5	0,1	-9,4	61,9	38,1	4,5
B	enoxaparina	A	42,5	-7,9	0,82	-7,0	2,4	-1,0	34,4	65,6	6,0
B	ticagrelor	A	44,9	-7,4	2,30	-0,9	0,9	-6,6	4,6	95,4	7,6
H	somatropina	A	42,1	-4,6	11,90	-2,8	0,2	-1,8	29,5	70,5	9,2
R	omalizumab	A	22,8	-2,9	24,93	-5,4	<0,05	2,7	63,3	36,7	10,0
G	follitropina alfa/lutropina alfa	A	17,6	-1,6	344,38	-5,9	<0,05	4,6	13,9	86,1	10,6
	Totale primi 30		**293,9**	**-12,9**	**2,10**	**-2,5**	**6,5**	**-10,6**	**32,0**	**68,0**	**10,6**
	Totale		**2.767,1**	**11,0**	**1,62**	**0,1**	**79,2**	**10,9**	**75,0**	**25,0**	**100,0**

Selezionati tra i principi attivi aventi una spesa pari almeno a 10 milioni di euro
Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC
* calcolata sul totale della spesa

Tabella 2.3.25 Primi 30 principi attivi di medicinali erogati in nome e per conto (DPC) per riduzione dei consumi 2024-2023

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	Inc. cum %*
A	sitagliptin/metformina	A	4,2	-76,6	0,38	99,5	0,5	-53,3	2,7	97,3	0,2
A	alogliptin/metformina	A	1,8	-49,9	0,96	99,9	0,1	-46,0	1,7	98,3	0,2
A	vildagliptin/metformina	A	1,8	-58,7	0,48	99,8	0,2	-45,7	0,9	99,1	0,3
A	linagliptin/metformina	A	3,3	-46,3	1,11	100,0	0,1	-44,4	0,7	99,3	0,4
A	vildagliptin	A	0,4	-65,2	0,34	99,6	0,1	-44,2	5,8	94,2	0,4
A	alogliptin	A	1,7	-47,3	1,07	99,9	0,1	-42,7	1,9	98,1	0,5

segue

Tabella 2.3.25 - *continua*

ATC	Principio attivo	Classe	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	% in DD	% in DPC	Inc. cum %*
A	alogliptin/pioglitazone	A	1,6	-43,9	0,97	99,9	0,1	-40,2	1,9	98,1	0,5
A	linagliptin	A	20,3	-41,4	1,11	100,0	0,9	-38,7	4,9	95,1	1,3
A	sitagliptin	A	3,0	-60,5	0,23	99,6	0,6	-38,2	9,0	91,0	1,4
B	epoetina zeta	A	6,8	-39,1	1,17	99,9	0,3	-35,7	19,8	80,2	1,6
A	canagliflozin/metformina	A	4,6	-27,3	1,12	100,0	0,2	-23,9	2,4	97,6	1,8
A	insulina detemir	A	2,2	-21,7	1,17	100,0	0,1	-20,0	4,8	95,2	1,9
B	nadroparina	A	1,5	-23,9	1,34	99,9	0,1	-19,3	44,1	55,9	1,9
A	exenatide	A	9,0	-12,5	2,36	100,0	0,2	-10,4	4,7	95,3	2,2
B	prasugrel	A	1,0	23,9	0,52	100,4	0,1	-10,4	9,9	90,1	2,3
A	dapagliflozin/saxagliptin	A	2,7	-13,5	1,37	100,0	0,1	-10,1	1,8	98,2	2,4
L	interferone beta-1a	A	14,1	-9,9	10,18	100,0	0,1	-9,4	61,9	38,1	2,9
B	ticagrelor	A	44,9	-7,4	2,30	100,0	0,9	-6,6	4,6	95,4	4,5
B	dabigatran	A	64,3	-16,3	1,49	99,9	2,0	-6,3	1,6	98,4	6,8
A	pioglitazone/metformina	A	2,1	-17,7	0,31	99,9	0,3	-5,5	1,4	98,6	6,9
B	clopidogrel/acido acetilsalicilico	A	5,4	-11,5	0,23	99,9	1,1	-5,2	0,9	99,1	7,1
L	anastrozolo	A	0,5	-29,0	0,15	99,7	0,1	-3,8	11,6	88,4	7,1
L	degarelix	A	4,1	-3,2	3,42	100,0	0,1	-2,3	4,3	95,7	7,3
H	somatropina	A	42,1	-4,6	11,90	100,0	0,2	-1,8	29,5	70,5	8,8
A	sitagliptin/metformina	A	4,2	-76,6	0,38	99,5	0,5	-53,3	2,7	97,3	0,2
A	alogliptin/metformina	A	1,8	-49,9	0,96	99,9	0,1	-46,0	1,7	98,3	0,2
A	vildagliptin/metformina	A	1,8	-58,7	0,48	99,8	0,2	-45,7	0,9	99,1	0,3
L	bicalutamide	A	0,8	-38,8	0,10	99,6	0,4	-1,8	4,6	95,4	8,8
C	ivabradina	A	1,9	-16,1	0,12	99,9	0,8	-1,6	5,4	94,6	8,9
B	enoxaparina	A	42,5	-7,9	0,82	99,9	2,4	-1,0	34,4	65,6	10,4
	Totale primi 30		**288,5**	**-21,2**	**1,14**	**100,0**	**11,8**	**-18,0**	**19,9**	**80,1**	**10,4**
	Totale		**2.767,1**	**11,0**	**1,62**	**0,1**	**79,2**	**10,9**	**75,0**	**25,0**	**100,0**

Selezionati tra i principi attivi aventi DDD/1000 abitanti *die* ≥0,05
Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC
* calcolata sul totale della spesa

2.4 Assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale

Nel 2024 la spesa totale *pro capite* per i medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e ambulatoriale è stata pari a 227,89 euro (13,44 miliardi di euro), con un incremento dell'11,6% rispetto al 2023. L'analisi della composizione per classe di rimborsabilità evidenzia come la spesa dei farmaci di classe H sia preponderante con un valore *pro capite* di 174,11 euro, corrispondente al 76,4%, mentre per i farmaci di fascia A si registra una spesa *pro capite* di 29,11 euro, pari al 12,8% e per i farmaci di classe C una spesa *pro capite* di 24,66 euro, pari al 10,8% (Tabella 2.4.1). Nel periodo 2016-2024, è stato registrato un trend crescente della spesa, per tutte le fasce di rimborsabilità in particolare per i farmaci di classe H che, da 5,4 miliardi di euro nel 2016, raggiungono i 10,3 miliardi di euro nel 2024, con una variazione del +87,7% (Figura 2.4.1). Anche per il costo medio DDD totale si osserva un andamento crescente passando da 3,14 euro del 2016 a 5,16 euro del 2024. Il più elevato costo medio per DDD si registra per i farmaci di classe H con un valore nel 2024 di 23,86 euro, in aumento dell'1,1% rispetto al 2023 (Figura 2.4.2). Le regioni del Sud, complessivamente, registrano la spesa più elevata (236,12 euro), in crescita del 10,1% rispetto al 2023, a fronte di consumi più bassi della media nazionale (108,2 DDD per 1000 abitanti *die* rispetto a 120,7 DDD per 1000 abitanti *die* della media nazionale; Tabelle 2.4.1 e 2.4.2). Le regioni del Nord e del Centro presentano una spesa *pro capite* simile rispettivamente di 223,98 e 223,63 euro. Per i farmaci di classe A, la PA di Bolzano, il Molise e il Piemonte presentano il valore di spesa *pro capite* maggiore (rispettivamente 60,94 euro, 53,53 euro e 46,75 euro) e la Toscana (16,51 euro) quello minore. Per i farmaci di classe C, la PA di Bolzano e il Veneto presentano il valore di spesa più alto, rispettivamente pari a 32,81 e 30,84 euro e il Molise quello più basso (17,02 euro). Per i farmaci di classe H, la regione Campania presenta il valore di spesa maggiore (209,31 euro), mentre la Valle d'Aosta e la PA di Trento quello più basso (rispettivamente 136,32 e 136,42 euro). Complessivamente rispetto al 2023, si assiste ad un aumento del costo medio per DDD nelle tre aree geografiche, sebbene con percentuali differenti: Nord +1,6%, Centro +11,1% e Sud +10,3%, con un valore nazionale pari a 5,16 euro (+5,8% rispetto all'anno precedente; Tabella 2.4.1).

L'analisi dei consumi per classe di rimborsabilità (Tabella 2.4.2) fa registrare un aumento complessivo del 5,2% a livello nazionale, rispetto allo scorso anno, prevalentemente nelle regioni del Nord (+10,1%), mentre nelle regioni del Centro (+1,3%) e del Sud (-0,4%) i valori rimangono piuttosto stabili. Il maggiore impatto nell'utilizzo è osservato per farmaci di classe A che rappresentano quasi la metà delle DDD consumate (46%) ed un'elevata variabilità ragionale che va dalle 116,3 DDD/1000 abitanti *die* della PA di Bolzano e le 114,0 del Piemonte, alle 36,2 della Basilicata.

Analizzando la spesa e i consumi dei farmaci erogati in ambito ospedaliero e ambulatoriale per categoria terapeutica (Tabella 2.4.3), al primo posto si confermano i farmaci antineoplastici e immunomodulatori, i quali registrano un aumento dei consumi (+10,0%) con un conseguente incremento della spesa *pro capite* del 14,1% rispetto al 2023 (124,35 euro) e un costo medio DDD pari a 31,10 euro, che registra un aumento del 3,5% rispetto allo scorso anno. Gli inibitori del PD-1/PDL-1 si confermano il sottogruppo a maggiore spesa *pro capite* (17,53 euro), rappresentando il 14,1% della spesa e il 4,8% dei consumi dell'intera categoria. Gli antimicrobici generali per uso sistemico sono la seconda categoria per spesa, con un valore *pro capite* di 35,04 euro, in crescita del 6,7% rispetto all'anno precedente, i cui consumi si attestano a 5,5 DDD/1000 abitanti *die* e anch'essi in aumento del 2,6%, così come

il costo medio DDD che risulta in aumento del 3,7%. Anche nel 2024, gli antivirali per il trattamento delle infezioni da HIV, nelle formulazioni in associazione, si confermano i farmaci con la maggior spesa *pro capite* (8,95 euro), in aumento rispetto allo scorso anno del 3,6%, mostrando anche un aumento dei consumi (+7,2%) a fronte di una riduzione del costo medio DDD (-3,7%). I farmaci attivi sul sangue e gli organi emopoietici rappresentano la terza categoria per spesa *pro capite* (18,04 euro), in aumento del 4,4% rispetto all'anno precedente. Nell'ambito di tale categoria gli inibitori diretti del fattore Xa costituiscono i farmaci a maggior spesa (3,05 euro *pro capite* pari al 16,9% della spesa della categoria), registrando un aumento dell'11,3% della stessa, accompagnata da un aumento dei consumi del 14,1% a fronte di una lieve riduzione del costo medio per giornata di terapia del 2,7%.

Dall'analisi dei primi 30 principi attivi a maggiore spesa, si osserva come essi rappresentino il 36,5% della spesa totale effettuata nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e ambulatoriale, con un valore di circa 4,9 miliardi di euro (Tabella 2.4.4).
Analogamente all'anno precedente, il pembrolizumab risulta il primo principio attivo per spesa, con 531 milioni di euro, a cui si associa un elevato incremento dei consumi (+22,7%) e una riduzione del costo medio per giornata di terapia (-5,5%), seguito da daratumumab (502,2 milioni di euro) e da nivolumab (244,9 milioni di euro). Per questi tre agenti antitumorali, si evidenzia un aumento di spesa, rispettivamente pari al 16,3% e 10,1%, correlato alla crescita dei consumi, determinata dall'autorizzazione di nuove indicazioni terapeutiche sia in monoterapia che in associazione con altri farmaci. Tra i primi 30 principi attivi a maggior spesa, si osserva che il trastuzumab deruxtecan presenta il maggior aumento di spesa (>100%) accompagnato da una crescita dei consumi (>100%) e del costo medio DDD (+77,3%; Tabella 2.4.4). Tale incremento risente della riclassificazione da C-nn ad H intervenuta a luglio 2023 e della conseguente rinegoziazione del farmaco, precedentemente acquistato a un prezzo simbolico dalle strutture sanitarie pubbliche.

Analizzando i principi attivi a maggior consumo erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e ambulatoriale (Tabella 2.4.5), al primo posto risultano gli elettroliti per soluzioni endovenose (7,0 DDD/1000 abitanti *die;* in aumento del 4,8%), a seguire la cianocobalamina (4,5 DDD/1000 abitanti *die*; in diminuzione del 5,9%), e la furosemide (3,5 DDD/1000 abitanti *die*; in aumento del 6,0%), per ciascuno di questi, la spesa segue lo stesso andamento dei consumi (rispettivamente +11,5%, -3,0% e +2,8%).

Dall'analisi dei principi attivi a maggior costo medio per giornata di terapia (Tabella 2.4.6), si evidenzia come le prime dieci posizioni siano tutte occupate dalle CAR-T, ma in particolare le prime due hanno un costo medio DDD superiore ad 1 milione di euro. Il eladocagene exuparvovec, indicato per il trattamento di pazienti di età pari o superiore a 18 mesi con una diagnosi di deficit di decarbossilasi degli L-aminoacidi aromatici (AADC) confermata dal punto di vista clinico, molecolare e genetico e con fenotipo severo, ha un costo medio per giornata di terapia pari a 2,6 milioni di euro (da precisare che si tratta di una terapia che prevede un'unica somministrazione), mentre per onasemnogene abeparvovec, indicato per il trattamento di pazienti con atrofia muscolare spinale (SMA) 5q con una mutazione biallelica nel gene SMN1 e una diagnosi clinica di SMA tipo 1, o di pazienti con SMA 5q con una mutazione biallelica nel gene SMN1 e fino a tre copie del gene SMN2, si registra un costo medio DDD pari a 1,3 milioni di euro (anche in questo caso si tratta di una terapia che prevede una sola somministrazione). Quest'ultimo, che nel 2024 è stato oggetto di rinegoziazione con l'eliminazione di tutti gli accordi di condivisione del rischio (MEA) per i nuovi pazienti, mostra un aumento della spesa e del costo medio per giornata di terapia superiore al 100%

rispetto allo scorso anno, attribuibile ad una diversa modalità di pagamento del farmaco.

Complessivamente, i primi 30 principi attivi aventi il più elevato costo medio DDD, rappresentano l'1,7% della spesa totale dei medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale (277,2 milioni; Tabella 2.4.6).

Confrontando la spesa del 2024 rispetto all'anno precedente si osserva come l'associazione nirmatrelvir/ritonavir indicata per il trattamento della malattia da COVID-19 negli adulti che non necessitano di ossigenoterapia supplementare e che sono ad elevato rischio di progressione a malattia severa, e i faricimab, un anticorpo bispecifico per uso oculare per il trattamento della degenerazione maculare legata all'età o "umida" (nAMD) e dell'edema maculare diabetico (DME), anche secondario a occlusione della vena retinica, siano i primi 2 principi attivi a maggior aumento di spesa (>100%) (Tabella 2.4.7). Nel caso di nirmatrelvir/ritonavir l'aumento di spesa è coerente con il cambio di regime di rimborsabilità intervenuto a dicembre 2023 e l'esaurimento delle scorte distribuite alle regioni durante l'emergenza pandemica.

Analizzando i primi 30 principi attivi con maggior aumento dei consumi rispetto all'anno precedente, che nel loro complesso rappresentano il 5,2% della spesa totale effettuata nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e ambulatoriale (Tabella 2.4.8), al primo posto si colloca il fentanil, con un aumento dei consumi maggiore del 600% a cui si accompagna una riduzione della spesa del 5,7%, dovuta ad una forte riduzione del costo medio DDD (-87,1%). Seguono due principi attivi per il trattamento dell'ipercolesterolemia, ezetimibe/acido bempedoico, che registra un aumento del 300% a cui si associa una variazione di spesa del +310,5% e l'acido bempedoico, con un aumento del 260% dei consumi e della spesa. Per entrambi la Commissione Europea ha approvato, a marzo 2024, l'estensione dell'indicazione per la prevenzione primaria e secondaria degli eventi cardiovascolari.

Passando all'analisi dei primi 30 principi attivi per riduzione di spesa (Tabella 2.4.9), il sugammadex, farmaco utilizzato nelle procedure anestesiologiche per antagonizzare il blocco neuromuscolare indotto da rocuronio o vecuronio, registra una riduzione della spesa del 70,4% rispetto al 2023, nonostante i consumi aumentino del 24,7%, determinato esclusivamente da una marcata riduzione del costo medio DDD (-76,3%). A seguire l'antivirale remdesivir, indicato nel trattamento dell'infezione da SARS-CoV-2, mostra una riduzione della spesa del 53,8%, associata, in questo caso, alla consistente riduzione dei consumi (-52,0%), e il dasatinib, un inibitore della protein-chinasi indicato per il trattamento di pazienti adulti con leucemia mieloide cronica (LMC) e leucemia linfoblastica acuta (LLA), che registra una riduzione della spesa del 47,1% dovuta ad una marcata riduzione del costo medio DDD (-46,3%).

Per sugammadex e dasatinib, la riduzione del costo medio DDD è attribuibile al maggior utilizzo dei farmaci equivalenti.

In termini di consumo, i principi attivi che registrano una forte riduzione nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e ambulatoriale (Tabella 2.4.10), sono il sitagliptin (-65,2%), sitagliptin/metformina (-63,8%) e linagliptin (-56,7%), i quali sono stati oggetto, a maggio 2024, della riclassificazione da A-PHT ad A, con conseguente cambio di canale di erogazione, passando dalla distribuzione per conto (DPC) al canale della convenzionata.

Tabella 2.4.1 Composizione per classe di rimborsabilità della spesa regionale 2024 per medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale

Regione	Spesa *pro capite*				Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	Inc. % A	Inc. % C	Inc. % H
	Classe A	Classe C	Classe H	Totale						
Piemonte	46,75	24,23	169,71	240,69	24,2	3,54	-14,5	19,4	10,1	70,5
Valle d'Aosta	22,14	22,18	136,32	180,64	2,8	3,61	21,2	12,3	12,3	75,4
Lombardia	27,91	23,58	155,23	206,71	8,5	5,95	8,19	13,5	11,4	75,1
PA Bolzano	60,94	32,81	176,56	270,31	20,1	3,89	-7,47	22,5	12,1	65,4
PA Trento	34,46	28,84	136,42	199,72	9,4	4,18	7,69	17,3	14,4	68,3
Veneto	21,28	30,84	161,39	213,51	12,4	4,35	10,50	10,0	14,4	75,6
Friuli VG	29,06	29,15	190,68	248,88	7,3	4,82	-2,90	11,7	11,7	76,6
Liguria	25,49	24,07	182,81	232,37	4,7	4,99	-1,20	11,0	10,4	78,6
Emilia R.	24,59	28,17	193,11	245,86	12,0	4,04	7,01	10,0	11,5	78,5
Toscana	16,51	26,82	177,09	220,42	11,0	5,13	6,80	7,5	12,2	80,3
Umbria	36,35	25,15	182,97	244,46	8,5	4,43	6,78	14,9	10,3	74,8
Marche	20,42	27,48	186,04	233,94	6,7	4,40	-6,47	8,7	11,7	79,6
Lazio	25,19	19,73	174,80	219,72	16,9	6,90	23,19	11,5	9,0	79,5
Abruzzo	24,11	23,85	181,64	229,60	3,6	7,25	-0,98	10,5	10,4	79,1
Molise	53,53	17,02	173,08	243,63	23,7	5,60	-11,05	22,0	7,0	71,0
Campania	30,76	22,24	209,31	262,31	14,3	6,50	6,01	11,7	8,5	79,8
Puglia	30,84	23,70	175,35	229,89	12,4	6,35	7,91	13,4	10,3	76,3
Basilicata	24,23	24,02	164,70	212,96	1,0	6,06	20,92	11,4	11,3	77,3
Calabria	43,08	24,29	173,59	240,96	7,7	6,71	7,31	17,9	10,1	72,0
Sicilia	29,98	23,67	158,76	212,41	10,4	4,98	6,77	14,1	11,1	74,8
Sardegna	38,17	22,53	180,23	240,93	-0,3	5,06	38,39	15,8	9,4	74,8
Italia	**29,11**	**24,66**	**174,11**	**227,89**	**11,6**	**5,16**	**5,79**	**12,8**	**10,8**	**76,4**
Nord	29,81	26,24	167,92	223,98	12,1	4,55	1,57	13,3	11,7	75,0
Centro	22,64	23,40	177,59	223,63	12,8	5,61	11,12	10,1	10,5	79,4
Sud e Isole	32,10	23,17	180,85	236,12	10,1	5,96	10,25	13,6	9,8	76,6

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC

Figura 2.4.1 Andamento annuale per classe di rimborsabilità della spesa per medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e ambulatoriale nel periodo 2016-2024

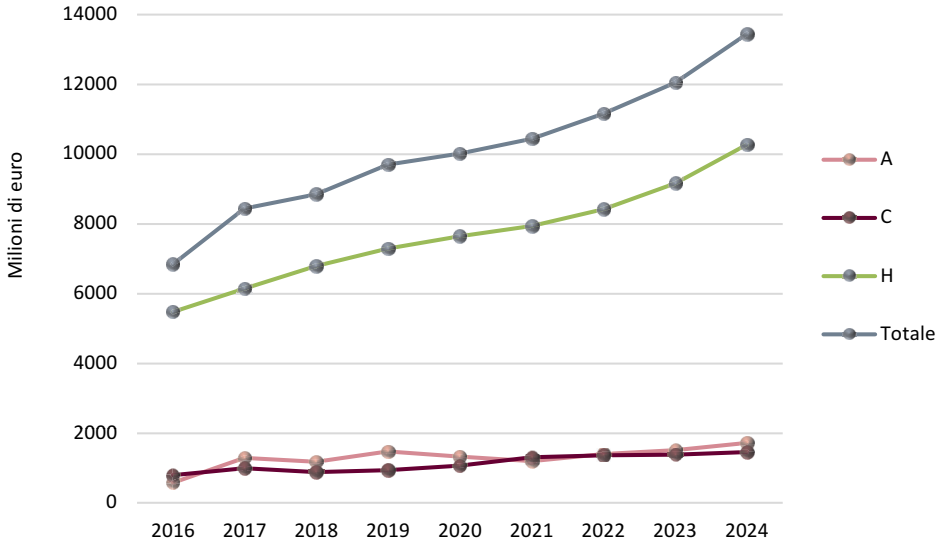


Figura 2.4.2 Andamento annuale per classe di rimborsabilità del costo medio per DDD per medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e ambulatoriale nel periodo 2016-2024

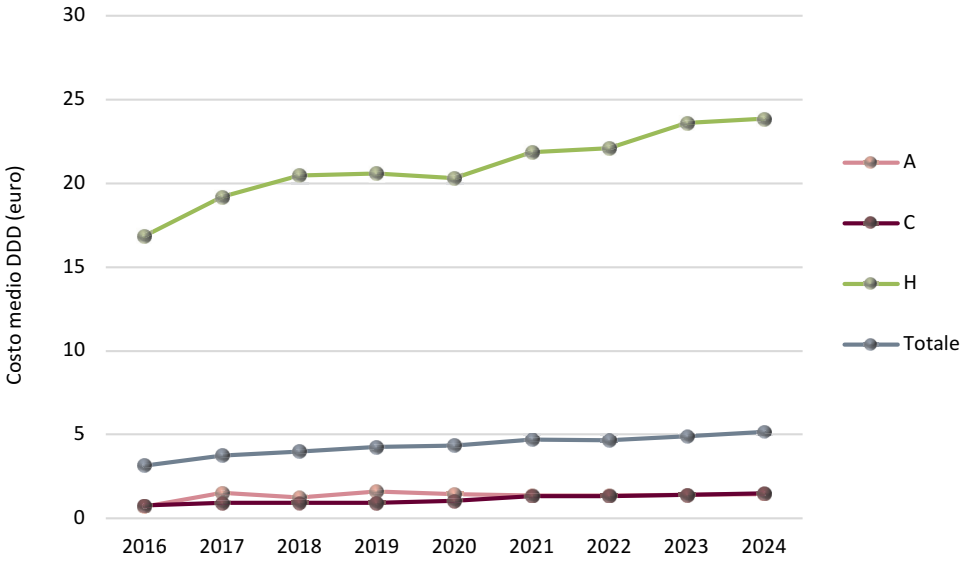


Tabella 2.4.2 Composizione per classe di rimborsabilità dei consumi 2024 per medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e ambulatoriale

Regione	DDD/1000 abitanti *die*				Δ % 24-23	Inc. % A	Inc. % C	Inc. % H
	Classe A	Classe C	Classe H	Totale				
Piemonte	114,0	49,0	22,5	185,5	44,9	61,5	26,4	12,1
Valle d'Aosta	62,7	51,9	22,1	136,7	-15,4	45,9	38,0	16,1
Lombardia	47,9	29,7	17,4	95,0	0,0	50,5	31,3	18,2
PA Bolzano	116,4	49,8	23,9	190,1	29,4	61,2	26,2	12,6
PA Trento	63,0	48,4	19,0	130,4	1,3	48,3	37,1	14,6
Veneto	47,0	67,6	19,7	134,3	1,5	35,0	50,4	14,6
Friuli VG	64,9	54,4	22,0	141,2	10,3	45,9	38,5	15,6
Liguria	65,6	38,9	22,7	127,2	5,6	51,6	30,6	17,8
Emilia R.	65,7	77,1	23,5	166,3	4,3	39,5	46,3	14,2
Toscana	44,0	52,5	20,9	117,4	3,7	37,5	44,7	17,8
Umbria	68,1	61,5	21,3	150,9	1,4	45,1	40,8	14,1
Marche	41,8	81,4	22,2	145,3	13,8	28,7	56,0	15,3
Lazio	37,8	30,8	18,4	87,0	-5,4	43,5	35,4	21,1
Abruzzo	37,8	28,7	20,1	86,6	4,3	43,7	33,1	23,2
Molise	72,8	26,8	19,4	119,0	38,7	61,2	22,5	16,3
Campania	48,8	40,8	20,6	110,2	7,5	44,3	37,0	18,7
Puglia	40,7	38,0	20,1	98,8	3,9	41,2	38,5	20,3
Basilicata	36,2	40,3	19,5	96,0	-16,7	37,7	42,0	20,3
Calabria	47,4	33,9	16,8	98,1	0,1	48,3	34,6	17,1
Sicilia	63,9	34,1	18,4	116,5	3,1	54,9	29,3	15,8
Sardegna	56,6	53,7	20,0	130,1	-28,1	43,4	41,3	15,3
Italia	**55,6**	**45,2**	**19,9**	**120,7**	**5,2**	**46,0**	**37,4**	**16,6**
Nord	64,6	49,6	20,3	134,5	10,1	48,0	36,9	15,1
Centro	42,6	46,5	19,9	109,0	1,3	39,1	42,7	18,2
Sud e Isole	50,6	38,1	19,5	108,2	-0,4	46,8	35,2	18,0

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC

Tabella 2.4.3 Spesa e consumi 2024 per i farmaci erogati in ambito ospedaliero e ambulatoriale per I livello ATC
(per ogni categoria ATC al I livello sono stati inclusi i sottogruppi terapeutici in ordine decrescente di spesa, fino al valore di spesa pro capite di 0,1 euro)

ATC I livello e sottogruppi (ATC IV livello)	Spesa *pro capite*	%	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	%	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Italia	**227,89**	**100,0**	**11,6**	**120,7**	**100,0**	**5,2**	**5,16**	**5,8**
Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	**124,35**	**100,0**	**14,1**	**10,9**	**100,0**	**10,0**	**31,10**	**3,5**
Inibitori del PD-1/PDL-1 (prot. morte cellulare prog. 1/lig 1)	17,53	14,1	17,5	0,5	4,8	22,4	91,99	-4,3
Inibitori dell'interleuchina	13,85	11,1	20,0	1,7	15,2	27,6	22,78	-6,2
Inibitori di CD38 (cluster di differenziazione 38)	9,00	7,2	9,9	0,3	2,7	14,2	82,17	-4,1
Anticorpi monoclonali	7,70	6,2	11,9	0,6	5,3	19,3	36,52	-6,5
Altri inibitori della proteina chinasi	7,21	5,8	54,2	0,3	2,5	9,9	72,62	40,0
Inibitori della chinasi ciclina-dipendente (CDK)	5,48	4,4	26,0	0,2	2,1	20,3	65,54	4,5
Inibitori della tirosina chinasi di Bruton (BTK)	5,45	4,4	21,0	0,1	1,1	23,0	120,32	-1,9
Antiandrogeni	4,60	3,7	23,8	0,4	3,2	0,4	35,66	23,0
Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-alfa)	4,26	3,4	-4,9	2,0	18,5	9,3	5,78	-13,3
Altri anticorpi monoclonali e coniugati anticorpo-farmaco	3,88	3,1	15,5	<0,05	0,4	25,3	247,72	-8,1
Inibitori del complemento	3,69	3,0	24,6	<0,05	0,2	39,2	622,17	-10,8
Inib. tirosina chinasi recettore fatt. di crescita epid (EGFR)	3,36	2,7	11,9	0,1	0,7	8,3	125,59	3,1
Inibitori della chinasi Janus-associata (JAK) (L01E)	2,67	2,2	7,7	0,1	0,7	13,5	103,44	-5,4
Terapia cellulare e genica antineoplastica	2,50	2,0	33,1	<0,05	0,0	83,7	203.793,10	-27,8
Inibitori della chinasi Janus-associata (JAK) (L04F)	2,28	1,8	34,8	0,3	3,0	47,1	19,16	-8,6
Inibitori della poli (ADP-ribose) polimerasi (PARP)	2,27	1,8	6,0	0,1	0,4	9,7	130,17	-3,7
Inibitori della tirosina chinasi BCR-ABL	2,06	1,7	-14,4	0,1	1,0	-1,3	52,92	-13,4
Altri Immunosoppressori	1,98	1,6	-15,1	0,3	2,5	1,9	20,12	-16,9
Altri antineoplastici	1,98	1,6	5,9	<0,05	0,4	-4,4	124,89	10,5
Inibitori della Serina-Treonina Chinasi B-Raf (BRAF)	1,63	1,3	2,6	<0,05	0,4	1,8	113,98	0,5
Immunosoppressori selettivi	1,60	1,3	10,1	0,2	2,0	11,3	19,65	-1,3
Inibitori della chinasi del linfoma anaplastico (ALK)	1,50	1,2	1,1	<0,05	0,3	7,8	123,13	-6,5
Combinazioni di anticorpi monoclonali e coniugati anticorpo-farmaco	1,19	1,0	85,1	<0,05	0,0	99,5	2.560,84	-7,5
Inibitori EGFR (recettore del fattore di crescita epid. umano)	1,04	0,8	-0,2	<0,05	0,3	-0,3	91,57	-0,1

segue

Tabella 2.4.3 - *continua*

ATC I livello e sottogruppi (ATC IV livello)	Spesa *pro capite*	%	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	%	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Inibitori della proteina chinasi mitogeno-attivata (MEK)	0,92	0,7	33,9	<0,05	0,4	9,1	65,52	22,4
Inibitori dei proteasomi	0,91	0,7	2,2	<0,05	0,4	2,5	59,61	-0,5
Inibitori VEGF/VEGFR (fattore di crescita vascolare endoteliale)	0,90	0,7	-19,7	0,1	1,3	1,9	17,66	-21,5
Inibitori CD20 (cluster di differenziazione 20)	0,84	0,7	-17,3	0,5	4,7	4,2	4,46	-20,9
Analoghi dell'ormone liberatore delle gonadotropine	0,64	0,5	-6,0	0,8	6,9	-0,7	2,35	-5,6
Analoghi della pirimidina	0,54	0,4	-16,2	0,4	3,2	-5,8	4,28	-11,3
Altri immunostimolanti	0,47	0,4	-1,7	<0,05	0,2	16,9	56,68	-16,1
Modulatori del recettore della sfingosina 1-fosfato (S1P)	0,43	0,3	24,7	<0,05	0,3	21,3	39,41	2,6
Inibitori della via di Hedgehog	0,42	0,3	22,3	<0,05	0,1	22,2	112,98	-0,2
Taxani	0,40	0,3	-5,9	0,2	1,7	-0,7	5,96	-5,5
Interferoni	0,40	0,3	24,9	0,1	0,6	5,4	17,63	18,1
Antracicline e sostanze correlate	0,33	0,3	-15,4	0,1	0,8	1,8	10,27	-17,1
Inibitori tirosina chinasi recet. fattore crescita end.vasc (VEGFR)	0,32	0,3	-16,0	<0,05	0,1	-15,9	96,83	-0,4
Inibitori della calcineurina	0,30	0,2	-3,9	0,1	1,3	-4,2	5,89	0,0
Associazioni di antineoplastici	0,24	0,2	11,1	<0,05	0,0	10,8	3.817,23	0,0
Inibitori tirosina chinasi recett.2 fattore crescita epid. (HER2)	0,20	0,2	377,1	<0,05	0,0	162,2	128,05	81,5
Inibitori chinasi target di rapamicina di mammiferi – mTOR (L04AH)	0,20	0,2	-14,9	0,1	0,4	-19,5	11,07	5,4
Fattori di stimolazione delle colonie	0,16	0,1	25,3	0,1	0,4	10,9	8,86	12,7
Altri antagonisti ormonali e sostanze correlate	0,15	0,1	-60,1	0,1	0,8	-5,6	5,01	-57,8
Inibitori della diidroorotato deidrogenasi (DHODH)	0,11	0,1	-45,2	0,1	0,9	13,9	3,13	-52,0
Analoghi della mostarda azotata	0,10	0,1	1,9	0,1	0,8	-7,4	3,13	9,7
Inibitori chinasi target di rapamicina di mammiferi – mTOR (L01EG)	0,10	0,1	-42,5	<0,05	0,1	-5,8	23,34	-39,1
Antimicrobici generali per uso sistemico	**35,04**	**100,0**	**6,7**	**5,5**	**100,0**	**2,6**	**17,48**	**3,7**
Antivirali per il trattamento delle infezioni da HIV, assoc.	8,95	25,5	3,6	1,6	28,4	7,2	15,73	-3,7
Immunoglobulina umana normale	2,97	8,5	29,6	<0,05	0,3	22,2	484,19	5,8
Vaccini influenzali	2,67	7,6	4,7	0,6	10,7	-6,7	12,52	11,9
Vaccini varicellosi Zoster	2,52	7,2	7,7	<0,05	0,8	1,9	160,10	5,4
Vaccini meningococcici	1,99	5,7	8,4	0,1	2,0	2,8	49,33	5,2
Vaccini contro il papillomavirus	1,69	4,8	3,3	0,1	1,2	3,1	69,32	-0,1
Vaccini pneumococcici	1,65	4,7	9,3	0,1	1,9	8,4	44,37	0,6
Inibitori dell'integrasi	1,27	3,6	0,1	0,3	4,9	2,1	13,00	-2,2

segue

Tabella 2.4.3 - *continua*

ATC I livello e sottogruppi (ATC IV livello)	Spesa *pro capite*	%	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	%	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Anticorpi monoclonali antivirali	0,90	2,6	182,6	<0,05	0,2	711,4	293,57	-65,3
Altre cefalosporine e penemi	0,87	2,5	9,4	<0,05	0,2	6,8	225,63	2,2
Antibiotici	0,87	2,5	2,4	<0,05	0,4	2,1	101,57	0,0
Nucleosidi e nucleotidi escl. inibitori transcriptasi inversa	0,79	2,3	-51,3	0,1	0,9	-2,9	42,56	-50,0
Vaccini batterici e virali in associazione	0,78	2,2	-6,8	0,1	1,9	-2,9	20,81	-4,3
Vaccini morbillosi	0,74	2,1	9,8	0,1	0,9	7,7	43,63	1,7
Carbapenemi	0,56	1,6	17,8	0,1	1,3	12,1	22,15	4,8
Associaz.di penicilline, inclusi inibitori delle beta-lattamasi	0,56	1,6	-5,4	0,4	7,9	-0,4	3,58	-5,3
Cefalosporine di terza generazione	0,52	1,5	-2,0	0,3	5,3	1,0	4,93	-3,3
Altri antibatterici	0,51	1,5	9,9	0,1	1,8	-15,7	14,17	30,0
Altri antivirali	0,50	1,4	35,8	<0,05	0,2	20,0	122,83	12,8
Non-nucleosidi inibitori della transcrittasi inversa	0,33	1,0	21,4	0,2	2,9	17,9	5,71	2,7
Derivati triazolici	0,31	0,9	5,3	0,1	1,3	-1,0	11,53	6,1
Antibatterici glicopeptidici	0,29	0,8	-0,4	<0,05	0,8	7,3	17,88	-7,4
Inibitori delle proteasi	0,27	0,8	903,6	<0,05	0,6	-7,4	21,37	980,5
Vaccini della diarrea da rotavirus	0,24	0,7	-3,3	<0,05	0,7	-1,8	18,62	-1,8
Immunoglobuline specifiche	0,19	0,6	-4,0	<0,05	0,2	-6,5	47,19	2,5
Antivirali per il trattamento delle infezioni da HCV	0,18	0,5	15,8	<0,05	0,1	11,5	79,07	3,6
Nucleosidi e nucleotidi inibitori della transcrittasi invers e	0,17	0,5	32,2	0,5	8,8	-0,4	0,97	32,4
Vaccini pertossici	0,17	0,5	12,9	<0,05	0,8	16,2	11,08	-3,1
Altri antimicotici per uso sistemico	0,17	0,5	-20,5	<0,05	0,2	7,8	34,85	-26,4
Polimixine	0,16	0,5	-3,1	<0,05	0,2	-3,7	38,53	0,3
Vaccini epatitici	0,14	0,4	6,8	<0,05	0,4	10,3	17,14	-3,4
Fluorochinoloni	0,11	0,3	8,2	0,1	2,1	-12,5	2,60	23,3
Penicilline ad ampio spettro	0,10	0,3	6,1	<0,05	0,6	-3,9	9,29	10,1
Sangue ed organi emopoietici	**18,04**	**100,0**	**4,4**	**28,6**	**100,0**	**3,3**	**1,72**	**0,8**
Inibitori diretti del fattore Xa	3,05	16,9	11,3	5,2	18,2	14,1	1,60	-2,7
Fattori della coagulazione del sangue	2,53	14,0	5,7	<0,05	0,0	-8,5	699,22	15,2
Altri emostatici per uso sistemico	2,36	13,1	16,5	0,1	0,4	12,5	62,51	3,3
Altri preparati antianemici	1,42	7,9	5,3	1,7	5,9	-1,8	2,31	7,0
Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico	1,28	7,1	11,1	7,2	25,0	4,5	0,49	6,0
Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina	1,13	6,3	-1,4	3,5	12,1	16,5	0,89	-15,6
Eparinici	1,02	5,7	-11,2	3,1	10,9	-3,3	0,90	-8,4
Soluzioni nutrizionali parenterale	0,72	4,0	0,5	0,6	2,0	-2,4	3,41	2,7

segue

Tabella 2.4.3 - *continua*

ATC I livello e sottogruppi (ATC IV livello)	Spesa *pro capite*	%	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	%	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Altri antitrombotici	0,62	3,4	-14,9	0,1	0,5	-21,9	11,64	8,6
Ferro, preparati parenterali	0,59	3,3	-19,6	0,1	0,3	-22,0	22,96	2,9
Emostatici locali	0,56	3,1	9,6	<0,05	0,0	5,9	269,28	3,2
Soluzioni ipertoniche	0,48	2,7	2,3	0,2	0,6	2,2	8,35	-0,2
Inibitori delle proteasi	0,38	2,1	18,6	<0,05	0,0	0,0	107,09	18,3
Enzimi	0,31	1,7	29,9	<0,05	0,0	20,6	994,07	7,4
Inibitori diretti della trombina	0,27	1,5	-7,0	0,7	2,3	-5,6	1,13	-1,7
Farmaci utilizzati nell'angioedema ereditario	0,26	1,4	11,9	<0,05	0,0	32,8	560,40	-16,0
Fibrinogeno	0,26	1,4	-1,3	<0,05	0,0	0,4	1.973,10	-1,9
Succedanei del sangue e frazioni proteiche plasmatiche	0,23	1,3	-10,9	<0,05	0,1	-13,9	17,45	3,2
Soluzioni isotoniche	0,20	1,1	-0,5	0,1	0,2	-15,2	12,07	17,0
Emofiltrati	0,18	1,0	7,7	0,1	0,2	-0,4	9,61	7,9
Apparato gastrointestinale e metabolismo	**14,00**	**100,0**	**9,4**	**18,8**	**100,0**	**3,3**	**2,04**	**5,7**
Enzimi	6,00	42,8	4,0	<0,05	0,1	5,7	904,33	-1,9
Analoghi del recettore GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*)	2,20	15,7	31,8	2,4	12,9	23,6	2,48	6,3
Inibitori del cotrasportatore SGLT2 (sodio-glucosio tipo 2)	1,16	8,3	32,7	2,8	15,1	35,5	1,12	-2,4
Insuline ed analoghi iniettabili ad azione lenta	0,96	6,9	12,8	2,0	10,9	-4,1	1,29	17,3
Prodotti vari dell'apparato gastrointestinale e metabolismo	0,81	5,8	-3,1	<0,05	0,1	5,6	257,93	-8,5
Associazioni di ipoglicemizzanti orali	0,64	4,6	-3,5	1,8	9,4	-19,1	1,00	19,0
Acidi biliari e derivati	0,43	3,1	0,7	0,1	0,5	21,4	13,97	-17,3
Antagonisti della serotonina (5HT3)	0,22	1,6	17,3	0,1	0,4	13,3	7,90	3,3
Inibitori della pompa protonica	0,22	1,6	-5,8	2,6	14,0	7,0	0,23	-12,2
Altri farmaci per la terapia biliare	0,21	1,5	97,8	<0,05	0,0	109,9	909,42	-6,0
Antibiotici	0,18	1,3	12,3	0,1	0,7	4,3	3,89	7,4
Polivitaminici, non associati	0,14	1,0	8,1	0,1	0,4	-1,7	5,57	9,6
Aminoacidi e derivati	0,11	0,8	7,4	0,1	0,3	-2,6	6,65	10,0
Lassativi ad azione osmotica	0,10	0,7	14,5	1,1	6,0	-6,1	0,25	21,6
Sistema nervoso	**10,26**	**100,0**	**12,0**	**18,0**	**100,0**	**1,0**	**1,56**	**10,6**
Altri farmaci del sistema nervoso	4,18	40,8	30,9	0,2	1,0	31,9	62,27	-1,1
Altri antipsicotici	2,48	24,2	-7,1	2,0	11,0	7,2	3,42	-13,5
Dopa e suoi derivati	0,61	6,0	16,8	0,1	0,7	3,3	13,32	12,8
Farmaci utilizzati nella dipendenza da oppioidi	0,44	4,3	5,6	2,1	11,9	-6,2	0,56	12,3
Altri antiepilettici	0,37	3,6	12,4	0,3	1,8	-3,1	3,14	15,6
Idrocarburi alogenati	0,20	2,0	2,1	<0,05	0,1	-0,2	53,49	2,0

segue

Tabella 2.4.3 - *continua*

ATC I livello e sottogruppi (ATC IV livello)	Spesa *pro capite*	%	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	%	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Amidi	0,19	1,8	4,2	2,1	11,8	2,5	0,24	1,3
Diazepine, ossazepine, tiazepine e ossepine	0,18	1,8	-8,4	1,5	8,3	-5,8	0,33	-3,0
Altri anestetici generali	0,18	1,8	1,5	0,2	1,3	-4,6	2,12	6,1
Altri antidepressivi	0,17	1,7	43,0	0,4	2,1	25,7	1,27	13,4
Anilidi	0,15	1,5	6,4	2,3	12,8	-4,4	0,18	10,9
Antagonisti del peptide correlato al gene della calcitonina	0,12	1,1	55,2	0,1	0,5	99,3	3,70	-22,4
Anestetici oppioidi	0,10	1,0	19,8	0,2	1,1	147,5	1,38	-51,7
Sistema muscolo-scheletrico	**5,81**	**100,0**	**23,5**	**3,3**	**100,0**	**6,6**	**4,87**	**15,5**
Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico	3,50	60,3	22,8	<0,05	1,3	4,7	222,02	17,0
Altri farmaci che agiscono su struttura ossea e mineralizzaz.	1,64	28,2	29,5	1,6	48,1	0,3	2,86	28,8
Altri miorilassanti ad azione periferica	0,34	5,8	13,6	<0,05	0,2	14,0	127,68	-0,7
Bifosfonati	0,10	1,7	10,4	<0,05	1,0	4,7	8,71	5,1
Vari	**5,22**	**100,0**	**-4,1**	**3,3**	**100,0**	**3,2**	**4,39**	**-7,4**
Mezzi di contrasto radiol. idrosol., nefrotropici, a bassa osmolarità	1,57	30,0	15,3	0,1	2,1	7,9	61,98	6,6
Antidoti	0,64	12,3	-45,5	0,2	6,4	39,9	8,40	-61,2
Mezzi di contrasto paramagnetici	0,48	9,1	4,7	<0,05	0,8	4,7	48,18	-0,2
Altri radiofarmaci diagnostici per rilevazione tumori	0,46	8,9	-12,8	<0,05	0,1	-18,5	595,46	6,8
Radiofarmaci terapeutici vari	0,32	6,1	35,6	<0,05	0,0	17,8	10.766,46	14,8
Sostanze disintossicanti per trattamenti citostatici	0,31	6,0	16,3	0,2	6,0	0,3	4,42	15,6
Farmaci per trattamento dell'iperkaliemia e iperfosfatemia	0,21	4,0	15,1	0,2	4,7	11,9	3,75	2,6
Composti dello iodio-123I	0,18	3,5	-5,9	<0,05	0,0	-6,6	812,04	0,5
Sostanze chelanti del ferro	0,16	3,1	-0,7	<0,05	0,6	4,2	24,66	-4,9
Radiofarmaci diagnostici della tiroide vari	0,14	2,8	-15,6	<0,05	0,0	-38,2	341,80	36,1
Altri diagnostici	0,12	2,4	-4,1	<0,05	0,2	2,6	45,36	-6,8
Solventi e diluenti, comprese le soluzioni detergenti	0,12	2,3	11,5	2,4	73,7	-0,9	0,14	12,2
Estratti allergenici	0,10	2,0	27,2	0,1	3,0	33,2	2,95	-4,8
Organi di senso	**3,29**	**100,0**	**10,1**	**2,5**	**100,0**	**6,3**	**3,68**	**3,3**
Sostanze antineovascolarizzazione	2,50	75,9	16,4	0,7	30,4	12,2	9,17	3,4
Corticosteroidi, non associati	0,56	17,0	4,9	0,3	12,6	4,9	4,97	-0,2
Dermatologici	**3,27**	**100,0**	**13,7**	**8,7**	**100,0**	**2,4**	**1,02**	**10,8**
Agenti per dermatiti, esclusi i corticosteroidi	2,73	83,7	13,8	0,3	3,0	12,6	29,07	0,7
Biguanidi ed amidine	0,17	5,2	21,9	1,2	14,2	-3,1	0,38	25,5

segue

Tabella 2.4.3 - *continua*

ATC I livello e sottogruppi (ATC IV livello)	Spesa *pro capite*	%	Δ % 24-23	DDD/ 1000 ab *die*	%	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Sistema respiratorio	**3,05**	**100,0**	**23,3**	**1,8**	**100,0**	**8,7**	**4,53**	**13,1**
Altri preparati per il sistema respiratorio	1,69	55,4	11,7	<0,05	0,7	11,0	381,47	0,4
Altri farmaci sistemici per disturbi ostruttivi vie respiratorie	1,02	33,5	56,5	0,1	6,0	48,2	25,50	5,3
Sistema cardiovascolare	**2,89**	**100,0**	**30,7**	**12,5**	**100,0**	**15,5**	**0,63**	**12,9**
Altre sostanze modificatrici dei lipidi	1,12	38,7	72,3	0,6	4,5	87,8	5,42	-8,5
Bloccanti dei recettori angiotensina II (ARB), altre assoc.	0,61	20,9	28,6	0,5	3,9	20,5	3,42	6,4
Antiipertensivi per ipertensione arteriosa polmonare	0,26	8,9	-8,1	<0,05	0,3	9,4	19,82	-16,2
Adrenergici e dopaminergici	0,17	5,9	8,4	0,8	6,7	0,3	0,56	7,8
Antagonisti della vasopressina	0,11	3,9	-0,7	<0,05	0,1	19,2	21,08	-16,9
Altri preparati cardiaci	0,11	3,8	-6,4	0,4	2,8	-20,7	0,84	17,6
Preparati ormonali sistemici, escl. ormoni sessuali e insuline	**1,91**	**100,0**	**11,2**	**3,9**	**100,0**	**2,9**	**1,33**	**7,7**
Somatostatina ed analoghi	0,53	27,5	18,2	0,1	2,3	20,5	15,98	-2,2
Glicocorticoidi	0,41	21,6	5,5	3,2	80,5	0,3	0,36	4,9
Altre sost. antiparatiroidee	0,38	19,8	7,1	0,3	6,5	4,6	4,07	2,1
Somatropina e agonisti della somatropina	0,31	16,3	-3,6	0,1	1,7	-6,1	12,47	2,5
Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	**0,72**	**100,0**	**-4,9**	**3,1**	**100,0**	**20,9**	**0,64**	**-21,6**
Gonadotropine	0,36	49,6	-15,0	<0,05	1,3	-19,0	24,54	4,6
Prostaglandine	0,12	16,1	5,9	<0,05	1,2	-12,9	8,74	21,3

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC

Tabella 2.4.4 Primi 30 principi attivi in ordine decrescente di spesa 2024 per medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale

ATC I	Principio attivo	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Inc. %*	% cum.	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
L	pembrolizumab	531,0	16,3	3,9	3,9	0,30	22,7	82,90	-5,5
L	daratumumab	502,2	10,1	3,7	7,6	0,29	14,5	80,05	-4,1
L	nivolumab	244,9	10,1	1,8	9,4	0,10	10,0	108,96	-0,1
L	osimertinib	194,4	12,4	1,4	10,8	0,07	10,7	132,33	1,2
L	ocrelizumab	189,7	20,1	1,4	12,2	0,20	19,2	44,93	0,5
L	ibrutinib	188,9	-5,5	1,4	13,6	0,07	-4,9	118,23	-0,8
J	emtricitabina/tenofovir alafenamide/bictegravir	184,6	17,1	1,4	15,0	0,43	16,8	19,96	0,0
L	trastuzumab deruxtecan	182,5	>100	1,4	16,4	0,04	>100	213,43	77,3
L	ustekinumab	165,4	7,9	1,2	17,6	0,58	14,9	13,21	-6,4
N	tafamidis	164,5	33,5	1,2	18,8	0,14	47,7	55,19	-9,8
L	enzalutamide	149,5	0,8	1,1	19,9	0,12	12,8	58,51	-10,8
L	ruxolitinib	148,8	6,9	1,1	21,0	0,07	12,9	105,08	-5,5
L	pertuzumab	146,9	7,8	1,1	22,1	0,07	10,3	102,89	-2,5
J	vaccino varicella Zoster ricombinante adiuvato	143,0	15,9	1,1	23,2	0,04	15,8	181,52	-0,2
D	dupilumab	142,2	7,1	1,1	24,3	0,24	6,6	27,91	0,2
L	secukinumab	138,5	10,8	1,0	25,3	0,22	12,1	28,54	-1,4
L	nintedanib	138,4	14,8	1,0	26,3	0,07	14,2	91,25	0,3
J	dolutegravir/lamivudina	134,3	15,4	1,0	27,3	0,37	15,1	16,60	0,0
L	eculizumab	123,5	4,3	0,9	28,2	0,01	13,1	653,36	-8,1
L	abemaciclib	120,5	81,3	0,9	29,1	0,09	52,0	61,96	18,9
L	ribociclib	110,7	9,7	0,8	29,9	0,08	9,6	67,92	-0,1
L	apalutamide	102,1	65,8	0,8	30,7	0,09	71,1	54,18	-3,3
J	vaccino papillomavirus umano (tipi umani 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58)	99,7	3,3	0,7	31,4	0,07	3,1	69,32	-0,1
J	immunoglobulina umana normale per somministrazione extravascolare	97,3	25,3	0,7	32,1	0,01	12,0	592,31	11,6
J	vaccino meningococcico gruppo B	97,2	13,5	0,7	32,8	0,07	8,9	65,10	3,9
S	aflibercept	96,8	16,2	0,7	33,5	0,67	16,3	6,66	-0,3
L	ixekizumab	95,7	15,3	0,7	34,2	0,15	15,1	30,28	-0,1
J	vaccino antinfluenzale tetravalente da virus inattivato, antigene di superficie, adiuvato	95,1	15,8	0,7	34,9	0,29	15,5	15,00	0,0
L	risankinumab	92,8	65,7	0,7	35,6	0,22	>100	19,92	-26,2
L	palbociclib	92,3	3,1	0,7	36,3	0,06	1,8	67,80	1,0
	Totale primi 30	**4913,4**	**17,6**	**36,3**		**5,2**	**18,9**	**43,72**	**-1,4**
	Totale	**13443,2**	**11,5**	**100,0**		**120,7**	**5,2**	**5,16**	**5,8**

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC
* calcolata sulla spesa complessiva

Tabella 2.4.5 Primi 30 principi attivi in ordine decrescente di consumo 2024 per medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e ambulatoriale

ATC I	Principio attivo	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Inc. %*	% cum.	Costo medio DDD	Δ % 24-23
B	elettroliti per soluzioni endovenose	7,0	4,8	72,4	11,5	0,5	0,5	0,50	11,5
B	cianocobalamina	4,5	-5,9	0,4	-3,0	0,0	0,5	<0,005	-2,7
C	furosemide	3,5	6,0	2,8	2,8	0,0	0,5	<0,005	3,4
D	sodio ipoclorito	2,8	5,2	2,5	6,4	0,0	0,5	<0,005	-1,3
B	enoxaparina	2,6	-3,2	42,2	-14,9	0,3	0,8	0,70	-17,3
N	paracetamolo	2,3	-4,4	9,1	6,2	0,1	0,9	0,20	21,0
B	clopidogrel	2,0	36,6	2,2	15,6	0,0	0,9	<0,005	33,1
B	rivaroxaban	2,0	28,1	62,9	19,0	0,5	1,4	1,50	-4,3
V	sodio cloruro	2,0	-2,3	3,8	6,9	0,0	1,4	0,10	25,4
B	apixaban	1,9	2,5	67,9	3,7	0,5	1,9	1,70	2,4
N	metadone	1,8	-8,3	13,3	-8,3	0,1	2,0	0,30	-11,0
C	atenololo	1,6	67,9	<0,05	5,6	0,0	2,0	<0,005	-
A	colecalciferolo	1,6	21,0	0,3	34,8	0,0	2,0	<0,005	-17,5
A	dapagliflozin	1,6	32,5	36,3	28,1	0,3	2,3	1,10	-1,7
N	lidocaina	1,6	3,3	5,5	5,7	0,0	2,3	0,20	24,5
M	denosumab	1,5	-0,5	29,2	-3,4	0,2	2,5	0,90	-0,7
A	semaglutide	1,4	67,8	89,9	70,2	0,7	3,2	2,90	2,1
A	insulina glargine	1,4	-10,3	26,3	-5,8	0,2	3,4	0,90	4,6
A	pantoprazolo	1,3	9,5	8,2	-0,7	0,1	3,5	0,30	-4,1
B	edoxaban	1,3	13,6	49,2	13,4	0,4	3,9	1,70	-1,4
B	epoetina alfa	1,3	12,3	35,0	20,1	0,3	4,2	1,30	8,5
G	levonorgestrel	1,2	25,5	1,4	30,8	0,0	4,2	0,10	88,7
H	metilprednisolone	1,1	7,3	10,0	6,7	0,1	4,3	0,40	-7,6
A	empagliflozin	1,0	39,0	24,3	36,4	0,2	4,5	1,10	-5,2
D	clorexidina/alcool etilico	1,0	-1,7	1,3	7,6	0,0	4,5	0,10	77,3
D	iodopovidone	1,0	20,9	4,9	19,1	0,0	4,5	0,20	-17,0
L	adalimumab	1,0	11,9	66,1	-17,2	0,5	5,0	3,20	-26,7
A	dulaglutide	0,9	-6,5	35,9	-8,9	0,3	5,3	1,90	-1,0
C	ramipril	0,9	5,6	0,2	-1,2	0,0	5,3	<0,005	7,2
N	aripiprazolo	0,8	16,7	73,0	1,8	0,5	5,8	4,10	-12,3
	Totale primi 30	**55,9**	**8,1**	**776,5**	**8,3**	**5,8**		**0,60**	**-6,8**
	Totale	**120,7**	**5,2**	**13443,2**	**11,5**	**100,0**		**5,16**	**5,8**

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC
* calcolata sulla spesa complessiva

Tabella 2.4.6 Primi 30 principi attivi per costo medio DDD 2024 per medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale

ATC I	Principio attivo	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Inc. %*	% cum.
A	eladocagene exuparvovec	<0,005	-	2.625.000,00	-	2,6	-	0,0	0,0
M	onasemnogene abeparvovec	<0,005	-3,6	1.311.643,03	370,0	38,0	354,3	0,3	0,3
A	atidarsagene autotemcel	<0,005	-	769.541,67	-	2,3	-	0,0	0,3
B	valoctocogene roxaparvovec	<0,005	-	649.415,50	-	6,4	-	0,0	0,3
S	voretigene neparvovec	<0,005	-86,4	287.347,50	-3,3	0,9	-86,8	0,0	0,3
L	tisagenlecleucel	<0,005	19,2	234.035,47	-2,9	31,6	16,0	0,2	0,5
L	brexucabtagene autoleucel	<0,005	27,2	227.943,34	-24,3	23,3	-3,4	0,2	0,7
L	lisocabtagene maraleucel	<0,005	-	205.499,25	-	1,2		0,0	0,7
L	idecabtagene vicleucel	<0,005	-	204.887,06	-	6,1	-	0,0	0,7
L	axicabtagene ciloleucel	<0,005	124,9	189.183,06	-36,5	85,3	43,1	0,6	1,3
L	imlifidase	<0,005	-	145.884,42	-	0,4	-	0,0	1,3
V	germanio cloruro/gallio cloruro (68Ge/68Ga)	<0,005	10,1	101.702,00	3,3	3,3	14,0	0,0	1,3
V	rubidio cloruro (82Rb)	<0,005	-	56.780,00	-	0,5	-	0,0	1,3
B	susoctocog alfa (fattore VIII porcino ricombinante)	<0,005	-2,8	35.782,57	-1,2	3,3	-3,7	0,0	1,3
V	glucarpidasi	<0,005	119,4	22.937,50	-21,3	2,8	73,1	0,0	1,3
V	lutezio vipivotde (177Lu)	<0,005	1.346,2	22.000,00	-60,0	1,3	480,0	0,0	1,3
V	lutezio oxodotreotide (177Lu)	<0,005	22,7	13.868,60	7,9	15,7	32,6	0,1	1,4
L	spesolimab	<0,005	897,4	13.703,00	-35,5	0,1	545,5	0,0	1,4
L	gemtuzumab ozogamicin	<0,005	-34,7	12.320,37	-0,7	3,1	-35,0	0,0	1,4
B	fattore x della coagulazione	<0,005	262,1	10.840,34	0,1	0,8	263,3	0,0	1,4
C	volanesorsen	<0,005	6,5	8.190,19	0,0	4,5	6,7	0,0	1,4
B	eptacog alfa attivato (fattore VII di coagulazione da DNA ricombinante)	<0,005	-4,0	7.114,27	-7,7	16,4	-11,2	0,1	1,5
L	tasonermina	<0,005	33,0	6.497,38	1,3	<0,05	35,1	0,0	1,5
B	eptacog beta attivato (fattore VII di coagulazione da dna ricombinante)	<0,005		5.996,29	-	0,1	-	0,0	1,5
L	alemtuzumab	<0,005	-36,3	5.686,59	3,1	1,8	-34,2	0,0	1,5
C	landiololo	<0,005	42,0	5.512,89	-0,4	2,4	41,7	0,0	1,5
B	defibrotide	<0,005	13,8	4.099,74	0,0	8,4	14,1	0,1	1,6
V	ittrio cloruro (90Y)	<0,005	-50,1	3.978,78	-14,8	<0,05	-57,4	0,0	1,6
V	piflufolastat (18F)	<0,005	-	3.925,38	-	0,6	-	0,0	1,6
L	citarabina/daunorubicina	<0,005	10,8	3.817,23	0,0	13,9	11,1	0,1	1,7
	Totale primi 30	**0,001**	**11,5**	**23.014,21**	**25,3**	**277,2**	**40,0**	**1,7**	
	Totale	**120,7**	**5,2**	**5,16**	**5,8**	**13.443,2**	**11,5**	**100**	

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC; * calcolata sulla spesa complessiva

Tabella 2.4.7 Primi 30 principi attivi di medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale per aumento di spesa 2024-2023

ATC I	Principio attivo	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Inc. %*	% cum.	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
J	nirmatrelvir/ritonavir	14,8	336.588.484,2	0,1	0,1	<0,05	3.463,3	105,68	9.421.137,9
S	faricimab	17,9	4.536,0	0,1	0,2	<0,05	1.011,4	380,30	316,1
N	vutrisiran	42,3	2.428,2	0,3	0,5	<0,05	2.540,2	522,82	-4,5
L	efgartigimod alfa	14,0	807,5	0,1	0,6	<0,05	804,2	1.054,06	0,1
L	asciminib	13,0	729,5	0,1	0,7	<0,05	707,9	117,98	2,4
L	zanubrutinib	50,6	490,9	0,4	1,1	<0,05	543,9	108,04	-8,5
L	trastuzumab deruxtecan	182,5	406,6	1,4	2,5	<0,05	185,0	213,43	77,3
M	onasemnogene abeparvovec	38,0	354,3	0,3	2,8	<0,05	-3,6	1.311.643,03	370,0
L	enfortumab vedotin	16,4	285,7	0,1	2,9	<0,05	41,1	164,56	172,7
L	bimekizumab	20,5	190,6	0,2	3,1	<0,05	195,0	23,93	-1,8
L	darolutamide	19,4	125,0	0,1	3,2	<0,05	115,5	52,44	4,2
C	evolocumab	18,3	111,6	0,1	3,3	0,1	136,9	9,62	-10,9
B	avatrombopag	11,4	105,4	0,1	3,4	<0,05	104,9	53,26	0,0
L	ofatumumab	72,5	96,1	0,5	3,9	0,1	95,2	41,63	0,2
L	pertuzumab/ trastuzumab	69,8	84,3	0,5	4,4	<0,05	94,2	2.618,87	-5,4
L	abemaciclib	120,5	81,3	0,9	5,3	0,1	52,0	61,96	18,9
D	tralokinumab	14,9	81,3	0,1	5,4	<0,05	200,4	181,19	-39,8
C	alirocumab	20,7	80,5	0,2	5,6	0,2	113,1	6,03	-15,5
A	semaglutide	89,9	70,2	0,7	6,3	1,4	67,8	2,87	1,2
B	turoctocog alfa pegilato	13,0	69,5	0,1	6,4	<0,05	27,6	449,76	32,5
L	upadacitinib	54,1	67,1	0,4	6,8	0,1	95,1	16,74	-14,6
R	mepolizumab	22,6	66,3	0,2	7,0	<0,05	58,8	25,00	4,4
L	apalutamide	102,1	65,8	0,8	7,8	0,1	71,1	54,18	-3,3
L	risankizumab	92,8	65,7	0,7	8,5	0,2	124,0	19,92	-26,2
A	insulina degludec/ liraglutide	19,3	65,4	0,1	8,6	0,3	57,0	3,48	5,0
L	ravulizumab	87,8	64,8	0,7	9,3	<0,05	84,8	579,82	-11,0
J	vaccino pneumococcico quindicivalente	40,7	62,7	0,3	9,6	<0,05	62,8	45,69	-0,3
L	durvalumab	58,0	61,3	0,4	10,0	<0,05	124,9	102,93	-28,5
L	lorlatinib	13,6	58,7	0,1	10,1	<0,05	66,8	93,09	-5,1
J	cabotegravir	19,7	57,2	0,1	10,2	0,1	63,4	11,33	-4,1
	Totale primi 30	**1.371,3**	**119,6**	**10,2**		**2,9**	**79,6**	**21,62**	**21,9**
	Totale	**13.443,2**	**11,5**	**100,0**		**120,7**	**5,2**	**5,16**	**5,8**

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC. Selezionati tra i principi attivi aventi una spesa pari almeno a 10 milioni di euro; * calcolata sulla spesa complessiva

Tabella 2.4.8 Primi 30 principi attivi di medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale per aumento dei consumi 2024-2023

ATC I	Principio attivo	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Inc. %*	% cum.
N	fentanil	0,13	631,7	0,44	-87,1	1,3	-5,7	0,0	0,0
C	ezetimibe/acido bempedoico	0,14	301,0	1,39	2,1	4,1	310,5	0,0	0,0
C	acido bempedoico	0,11	260,1	1,38	1,0	3,2	264,6	0,0	0,0
M	rocuronio	0,25	167,3	0,63	-51,3	3,4	30,5	0,0	0,0
L	risankizumab	0,22	124,0	19,92	-26,2	92,8	65,7	0,7	0,7
C	alirocumab	0,16	113,1	6,03	-15,5	20,7	80,5	0,2	0,9
L	upadacitinib	0,15	95,1	16,74	-14,6	54,1	67,1	0,4	1,3
J	emtricitabina/tenofovir disoproxil	0,16	87,1	0,51	9,1	1,7	104,6	0,0	1,3
C	atenololo	1,64	67,9	0,00	-37,2	0,0	5,6	0,0	1,3
A	semaglutide	1,45	67,8	2,87	1,2	89,9	70,2	0,7	2,0
A	insulina degludec/ liraglutide	0,26	57,0	3,48	5,0	19,3	65,4	0,1	2,1
G	etonogestrel	0,31	54,7	0,09	-1,3	0,6	53,1	0,0	2,1
A	canagliflozin	0,22	53,2	1,28	3,8	6,0	59,4	0,0	2,1
N	tafamidis	0,14	47,7	55,19	-9,8	164,5	33,5	1,2	3,3
C	doxazosin	0,22	47,5	0,00	-42,4	0,0	-14,8	0,0	3,3
C	ezetimibe	0,12	43,9	0,11	-7,7	0,3	33,3	0,0	3,3
A	empagliflozin	0,99	39,0	1,14	-2,1	24,3	36,4	0,2	3,5
N	levometadone	0,12	38,7	3,02	1,3	7,6	40,8	0,1	3,6
C	rosuvastatina	0,14	37,6	0,04	-12,9	0,1	20,2	0,0	3,6
B	clopidogrel	2,03	36,6	0,05	-15,6	2,2	15,6	0,0	3,6
A	metformina	0,15	34,7	0,06	4,3	0,2	40,9	0,0	3,6
H	levotiroxina	0,24	34,4	0,05	-11,5	0,3	19,3	0,0	3,6
A	dapagliflozin	1,56	32,5	1,08	-3,5	36,3	28,1	0,3	3,9
A	canagliflozin/metformina	0,11	31,6	1,11	2,2	2,6	34,8	0,0	3,9
H	idrocortisone	0,60	31,5	0,88	-17,6	11,4	8,6	0,1	4,0
L	guselkumab	0,14	30,3	24,37	-0,1	76,0	30,6	0,6	4,6
N	memantina	0,48	28,3	0,16	25,8	1,7	61,8	0,0	4,6
B	rivaroxaban	2,01	28,1	1,45	-7,4	62,9	19,0	0,5	5,1
A	linagliptin/empagliflozin	0,28	26,9	1,30	8,0	8,0	37,3	0,1	5,2
N	citalopram	0,12	25,7	0,05	-3,0	0,1	22,3	0,0	5,2
	Totale primi 30	**14,64**	**47,2**	**2,20**	**-2,4**	**695,7**	**44,0**	**5,2**	
	Totale	**120,70**	**5,2**	**5,16**	**5,8**	**13443,2**	**11,5**	**100,0**	

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC
* calcolata sulla spesa complessiva
Selezionati tra i principi attivi aventi un consumo pari o superiore a 0,1 DDD/1000 abitanti *die*

Tabella 2.4.9 Primi 30 principi attivi di medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale per riduzione della spesa 2024-2023

ATC I	Principio attivo	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Inc. %*	% cum.	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
V	sugammadex	15,5	-70,4	0,1	0,1	0,04	24,7	16,47	-76,3
J	remdesivir	42,2	-53,8	0,3	0,4	<0,005	-52,0	410,92	-4,1
L	dasatinib	18,1	-47,1	0,1	0,5	0,03	-1,6	32,38	-46,3
N	patisiran	30,4	-42,1	0,2	0,7	<0,005	-42,3	516,03	0,0
J	palivizumab	12,3	-34,2	0,1	0,8	<0,005	-31,4	808,43	-4,4
J	dolutegravir/abacavir/ lamivudina	23,0	-31,7	0,2	1,0	0,05	-31,8	21,48	0,0
L	lenalidomide	19,1	-31,6	0,1	1,1	0,16	7,3	5,50	-36,4
S	ranibizumab	21,7	-29,6	0,2	1,3	0,07	-18,5	14,99	-13,8
L	nilotinib	43,4	-27,0	0,3	1,6	0,03	-6,5	70,93	-22,1
L	azacitidina	13,7	-23,7	0,1	1,7	0,01	-0,1	63,11	-23,9
A	alglucosidasi alfa	64,5	-22,1	0,5	2,2	<0,005	-20,2	934,78	-2,7
L	rituximab	29,4	-21,6	0,2	2,4	0,50	4,7	2,72	-25,3
L	ramucirumab	22,1	-21,5	0,2	2,6	0,01	-5,8	192,86	-16,8
B	caplacizumab	23,1	-21,3	0,2	2,8	<0,005	-21,5	3.399,67	-0,1
J	emtricitabina/tenofovir alafenamide	15,0	-19,9	0,1	2,9	0,06	-20,2	11,30	0,1
B	ferro carbossimaltosio	34,4	-19,9	0,3	3,2	0,07	-22,2	22,74	2,7
J	raltegravir	14,7	-19,6	0,1	3,3	0,07	-19,0	9,61	-0,9
L	bevacizumab	30,9	-18,5	0,2	3,5	0,13	2,2	10,71	-20,5
L	doxorubicina	17,0	-18,3	0,1	3,6	0,05	-2,6	14,78	-16,4
L	adalimumab	66,1	-17,2	0,5	4,1	0,95	11,9	3,22	-26,2
L	everolimus	10,2	-17,1	0,1	4,2	0,04	-21,9	11,08	5,8
V	fluoro desossiglucosio (18F)	20,1	-16,8	0,1	4,3	<0,005	-20,5	480,19	4,3
B	darbepoetina alfa	19,9	-16,5	0,1	4,4	0,16	-18,2	5,69	1,8
L	axitinib	19,0	-16,0	0,1	4,5	0,01	-15,9	96,83	-0,4
N	paliperidone	59,5	-15,9	0,4	4,9	0,80	2,8	3,45	-18,4
L	abatacept	45,6	-15,1	0,3	5,2	0,07	2,4	28,65	-17,3
B	enoxaparina	42,2	-14,9	0,3	5,5	2,63	-3,2	0,74	-12,3
L	trastuzumab	32,6	-14,9	0,2	5,7	0,15	-4,5	10,32	-11,1
J	vaccino antinfluenzale tetravalente da virus inattivato, splittato	38,1	-14,9	0,3	6,0	0,14	-35,7	12,56	32,0
L	leuprorelina	17,9	-14,4	0,1	6,1	0,41	-3,0	2,03	-12,0
	Totale primi 30	**861,8**	**-26,7**	**6,1**		**6,66**	**-2,5**	**5,99**	**-25,1**
	Totale	**13443,2**	**11,5**	**100,0**		**120,70**	**5,2**	**5,16**	**5,8**

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC;
* calcolata sulla spesa complessiva
Selezionati tra i principi attivi aventi una spesa pari almeno a 10 milioni di euro

Tabella 2.4.10 Primi 30 principi attivi di medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale per riduzione dei consumi 2024-2023

ATC I	Principio attivo	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	Spesa *(milioni di euro)*	Δ % 24-23	Inc. %*	% cum.
A	sitagliptin	0,1	-65,2	0,22	6,5	0,6	-62,8	0,0	0,0
A	sitagliptin/metformina	0,2	-63,8	0,31	-40,7	1,2	-78,5	0,0	0,0
A	linagliptin	0,2	-56,7	0,88	-0,1	3,4	-56,6	0,0	0,0
B	epoetina zeta	0,2	-38,9	1,04	9,9	4,7	-32,7	0,0	0,0
J	vaccino antinfluenzale tetravalente da virus inattivato, splittato	0,1	-35,7	12,56	32,0	38,1	-14,9	0,3	0,3
B	clopidogrel/acido acetilsalicilico	0,3	-34,2	0,20	-11,8	1,3	-41,8	0,0	0,3
L	bicalutamide	0,1	-30,6	0,10	-40,1	0,3	-58,3	0,0	0,3
H	desametasone	0,7	-24,6	0,08	2,2	1,1	-22,8	0,0	0,3
B	fondaparinux	0,1	-21,8	1,57	3,2	4,9	-19,1	0,0	0,3
N	lormetazepam	0,2	-21,3	0,02	40,4	0,1	10,8	0,0	0,3
N	donepezil	0,2	-19,3	0,05	-15,7	0,3	-31,8	0,0	0,3
B	darbepoetina alfa	0,2	-18,2	5,69	1,8	19,9	-16,5	0,1	0,4
H	betametasone	0,2	-17,5	0,14	5,6	0,6	-12,7	0,0	0,4
C	ivabradina	0,2	-16,4	0,11	1,2	0,6	-15,2	0,0	0,4
L	fulvestrant	0,1	-15,6	2,40	-19,3	5,4	-31,8	0,0	0,4
J	emtricitabina/rilpivirina/ tenofovir alafenamide	0,1	-12,2	17,96	0,0	53,0	-12,0	0,4	0,8
N	olanzapina	0,7	-12,2	0,34	6,8	5,1	-6,0	0,0	0,8
A	lattulosio	0,7	-12,1	0,11	16,5	1,6	2,7	0,0	0,8
N	clozapina	0,1	-11,2	0,30	25,1	0,7	11,4	0,0	0,8
B	glucosio/elettroliti per soluzioni endovenose	0,1	-10,4	1,31	11,0	2,9	-0,3	0,0	0,8
A	insulina glargine	1,4	-10,3	0,90	4,7	26,3	-5,8	0,2	1,0
L	fluorouracile	0,3	-9,8	0,25	3,5	1,4	-6,4	0,0	1,0
A	senna	0,1	-9,5	0,28	5,3	0,8	-4,5	0,0	1,0
B	magnesio solfato	0,2	-9,3	0,10	25,5	0,5	14,1	0,0	1,0
A	acido ascorbico	0,3	-9,2	0,02	8,2	0,2	-1,6	0,0	1,0
N	mepivacaina	0,2	-9,2	0,19	4,8	0,7	-4,6	0,0	1,0
N	metadone	1,8	-8,3	0,34	-0,2	13,3	-8,3	0,1	1,1
J	dolutegravir	0,1	-7,3	16,26	-1,0	40,5	-8,0	0,3	1,4
D	clorexidina/cetrimide	0,1	-7,1	0,39	17,9	0,9	9,8	0,0	1,4
J	vaccino antinfluenzale tetravalente da virus inattivato, antigene di superficie	0,1	-7,0	4,37	-7,8	11,1	-14,0	0,1	1,5
	Totale primi 30	**9,5**	**-20,2**	**1,17**	**5,70**	**241,50**	**-15,40**	**1,5**	
	Totale	**120,7**	**5,2**	**5,16**	**5,79**	**13.443,2**	**11,50**	**100**	

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC
* calcolata sulla spesa complessiva
Selezionati tra i principi attivi aventi un consumo pari o superiore a 0,1 DDD/1000 abitanti *die*

2.5 Rimborso di farmaci extra tariffa

La trasmissione volontaria dei valori di spesa e consumo dei farmaci acquistati da una struttura non direttamente gestita dal SSN e successivamente rimborsati dallo stesso come "extra-tariffa", ha mostrato un costante aumento tra il 2019 e il 2024 anche se con un diverso andamento regionale (Figura 2.5.1.).

Nel 2024 le Regioni che hanno trasmesso i dati sono: Lombardia, Lazio, Veneto, Liguria, Molise e Campania (Tabella 2.5.1). Complessivamente, quest'anno, il rimborso di questi farmaci ammonta a oltre 681,6 milioni di euro, con una spesa *pro capite* in aumento rispetto al dato dell'anno precedente (+3,0%). Lombardia e Lazio registrano gli importi di spesa maggiori, riportando un valore *pro capite* di 46,69 e 29,25 euro rispettivamente, la prima in aumento del 9,2% e la seconda in riduzione dell'11,7% rispetto al 2023. La quasi totalità della spesa si riferisce a medicinali con AIC (99,2%), la restante quota a medicinali senza AIC: galenici, esteri e prodotti per i quali non è stato possibile individuare la tipologia. I valori più elevati di consumo, espressi come confezioni ogni 1000 abitanti sono stati registrati in Lombardia (813,8 confezioni ogni 1000 abitanti), Lazio (85,1 confezioni ogni 1000 abitanti) e Liguria (63,5 confezioni ogni 1000 abitanti), mentre Veneto (+13,2%) e Campania (+6,6%) registrano gli unici aumenti mentre le maggiori riduzioni si osservano per il Molise (-15,6%) e Lombardia (-13,0%).

I farmaci antineoplastici e immunomodulatori (ATC L) sono la categoria a maggiore spesa e consumo, con valori rispettivamente pari a 17,69 euro e 31,7 confezioni ogni 1000 abitanti (Tabella 2.5.2). Per questa categoria si evidenzia, rispetto all'anno precedente, un aumento della spesa (+3,6%), una riduzione dei consumi (-85,5%) e un forte incremento del costo per confezione (>100%). I farmaci antibatterici per uso sistemico (ATC J) sono, anche quest'anno, la seconda categoria a maggior spesa e consumo, riportando valori di 2,59 euro (-5,6% rispetto al 2023) e 7,7 confezioni ogni 1000 abitanti (-48,8%). Il maggiore incremento, in termini sia di spesa (+47,2%) che di consumo (+16,5%) si registra per la categoria dei farmaci attivi sul sistema nervoso centrale (ATC N), con un valore di spesa *pro capite* di 0,27 euro e un consumo pari a 1,8 confezioni ogni 1000 abitanti e per i farmaci dermatologici (ATC D), con un valore *pro capite* di 0,42 euro (+30,6%), un consumo di 0,7 confezioni ogni 1000 abitanti (+21,1%) e un costo per confezione pari a 632,35 euro (+7,9%).

Gli andamenti evidenziati dall'ATC di I livello sembrerebbero essere confermati dall'analisi dei primi 30 principi attivi per spesa (Tabella 2.5.3), dove ben 26 molecole appartengono al gruppo degli antineoplastici e immunomodulatori (ATC L) e in cui pembrolizumab, ocrelizumab e ustekinumab rappresentano le molecole con i valori di spesa *pro capite* più elevati, rispettivamente pari a 0,91 euro (+25,1% rispetto al 2023), 0,64 (-4,6%) e 0,63 euro (-11,8%). Il farmaco a maggior costo per confezione risulta essere canakinumab (7.544,77 euro), seguito da ocrelizumab (4.146,00 euro) e da ibrutinib (3.627,12 euro). Dupilumab invece, rappresenta l'unico farmaco dermatologico presente tra i primi 30, con un valore di spesa *pro capite* di 0,34 euro (+26,1%), un consumo di 0,5 confezioni ogni 1000 abitanti (+12,2%) e un costo per confezione pari a 656,04 euro (+12,4%). Nel complesso, è possibile evidenziare un aumento del costo per confezione (+17,1%) che, nel 2024, si è attestato a 77,91 euro.

Figura 2.5.1 Andamento annuale della spesa per farmaci extra-DRG: anni 2019-2024

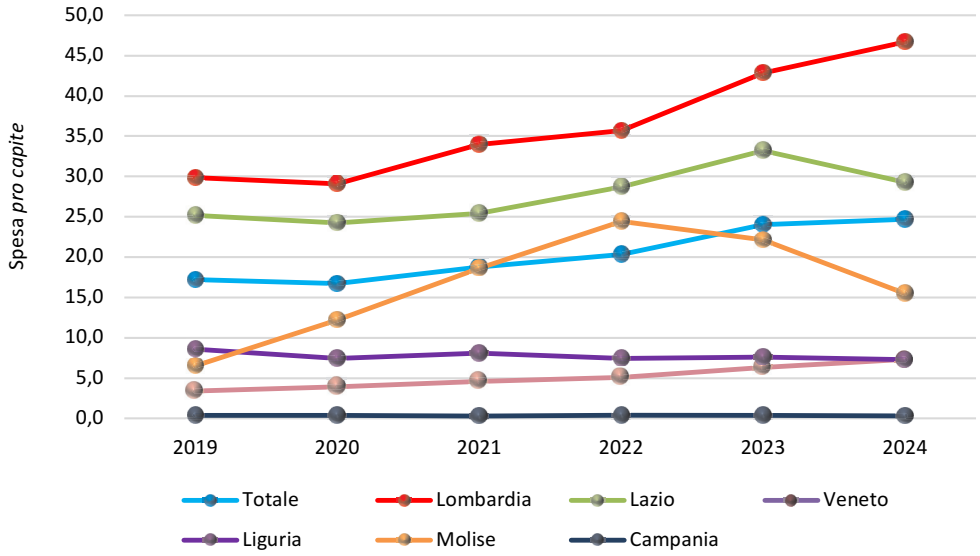


Tabella 2.5.1 Distribuzione regionale della spesa e dei consumi per farmaci extra-DRG: confronto 2024-2023

Regione	Spesa totale	% medicinali con AIC	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	Confezioni per 1000 abitanti	Δ % 24-23
Lombardia	461.843.711	99,7	46,69	9,23	813,8	-13,0
Lazio	165.808.138	97,8	29,25	-11,74	85,1	-2,4
Veneto	35.764.963	98,8	7,32	16,21	19,5	13,2
Liguria	11.909.069	99,6	7,28	-3,46	63,5	-5,5
Molise	4.660.815	100,0	15,51	-29,78	10,0	-15,6
Campania	1.579.098	100,0	0,30	-7,09	2,6	6,6
Totale	**681.565.793**	**99,2**	**24,69**	**3,05**	**317,0**	**-12,0**

Nota: dati aggiornati al 10 maggio 2025, i consumi in DDD sono stati calcolati solo per i medicinali con AIC

Tabella 2.5.2 Distribuzione per I livello ATC della spesa e dei consumi per farmaci extra-DRG: confronto 2024-2023

ATC I	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	Confezioni per 1000 abitanti	Δ % 24-23	Costo per confezione	Δ % 24-23
A	0,50	-11,2	2,7	-3,1	188,29	-8,3
B	0,52	4,1	6,8	20,1	76,71	-13,3
C	0,51	-5,7	2,6	-2,7	196,51	-3,0
D	0,42	30,6	0,7	21,1	632,35	7,9
G	0,02	-14,2	0,4	4,7	46,65	-18,0
H	0,12	7,4	1,4	-0,1	86,36	7,5
J	2,59	-5,6	7,7	-48,8	335,46	84,2
L	17,69	3,6	31,7	-85,5	557,78	>100
M	0,56	-13,5	8,6	5,1	65,39	-17,7
N	0,27	47,2	1,8	16,5	151,48	26,3
P	0,00	28,6	0,1	-6,6	19,57	37,6
R	0,31	16,8	0,6	-0,1	502,96	16,9
S	0,74	9,8	1,7	15,6	428,84	-5,1
V	0,25	4,1	3,9	-67,3	63,46	>100
nd	0,20	>100	246,4	>100	0,81	-11,3
Totale	**24,69**	**3,1**	**317,0**	**-12,0**	**77,91**	**17,1**

nd: non disponibile

Tabella 2.5.3 Primi 30 principi attivi per spesa di farmaci extra-DRG: confronto 2024-2023

ATC I	Principio attivo	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	Confezioni per 1000 abitanti	Δ % 24-23	Costo per confezione	Δ % 24-23
L	pembrolizumab	0,91	25,1	0,73	-30,3	1.243,92	79,6
L	ocrelizumab	0,64	-4,6	0,15	-2,7	4.146,00	-2,0
L	ustekinumab	0,63	-11,8	0,30	-6,5	2.127,62	-5,7
L	enzalutamide	0,55	-13,2	0,33	-3,2	1.683,41	-10,4
L	risankizumab	0,51	40,4	0,21	42,3	2.427,92	-1,3
L	pertuzumab	0,47	-15,4	0,22	-97,1	2.178,55	>100
L	osimertinib	0,45	6,3	0,15	1,3	2.888,97	5,0
J	emtricitabina/tenofovir alafenamide/bictegravir	0,43	-11,2	0,72	-11,2	598,42	0,0
L	daratumumab	0,40	34,2	0,12	9,7	3.514,36	22,3
J	immunoglobulina umana normale per somministrazione intravascolare	0,40	3,8	1,20	-84,6	334,39	574,5
L	abemaciclib	0,40	56,1	0,61	48,3	650,68	5,3
L, S	aflibercept	0,39	0,9	0,97	-30,8	397,85	45,8
L	nivolumab	0,37	0,8	0,35	-86,6	1.047,59	>100
L	ixekizumab	0,36	5,7	0,21	6,0	1.671,22	-0,3
L	dimetilfumarato	0,34	-2,6	0,46	-2,1	755,42	-0,5
J	dolutegravir/lamivudina	0,34	-14,0	0,69	-14,0	497,23	0,0
L	vedolizumab	0,34	-24,3	0,25	-21,4	1.387,25	-3,8
D	dupilumab	0,34	26,1	0,51	12,2	656,04	12,4
L	canakinumab	0,33	-3,5	0,04	-2,7	7.544,77	-0,9
L	secukinumab	0,32	-13,5	0,38	-10,9	832,15	-2,9
L	natalizumab	0,29	-12,3	0,24	5,0	1.199,92	-16,5
L	pertuzumab/trastuzumab	0,29	>100	0,11	>100	2.650,65	-2,3
L	fingolimod	0,28	-14,5	0,25	-8,4	1.144,50	-6,6
L	ribociclib	0,26	82,1	0,22	47,1	1.179,65	23,8
L	palbociclib	0,25	4,7	0,20	1,6	1.287,76	3,1
L	apalutamide	0,25	74,5	0,16	81,0	1.526,66	-3,6
L	ibrutinib	0,24	-21,9	0,07	-18,8	3.627,12	-3,8
L	trastuzumab emtansine	0,24	-16,7	0,16	-14,3	1.473,22	-2,7
L	upadacitinib	0,24	>100	0,40	>100	583,90	0,8
L	guselkumab	0,22	-0,4	0,16	1,2	1.361,12	-1,6
	Totale primi 30	**11,48**	**4,08**	**10,58**	**-60,77**	**1.085,32**	**165,31**
	Totale	**24,69**	**3,1**	**316,96**	**-12,0**	**77,91**	**17,1**

2.6 Consumo di farmaci a carico del cittadino

Nel 2024 la spesa per farmaci di classe C ha superato i 7 miliardi di euro, con un decremento dell'1,96% rispetto al 2023; il 52% della spesa (3,7 miliardi) è relativo a farmaci con obbligo di prescrizione medica, e il restante 48% (3,4 miliardi) a farmaci di automedicazione (SOP e OTC), comprensivi di quelli erogati negli esercizi commerciali (Tabella 1.1.1).

I farmaci di classe C con ricetta registrano una riduzione della spesa pari al 4,9% rispetto al 2023, determinato da una riduzione della quantità (-2,8%) e dei prezzi (-1,1%), mentre resta sostanzialmente invariato l'effetto mix (+0,3%) (Figura 2.6.1).

Tra le prime 20 categorie terapeutiche di classe C con ricetta a maggiore spesa nel 2024 (Tabella 2.6.1), i derivati benzodiazepinici (sia ansiolitici che ipnotici-sedativi) e gli analoghi delle benzodiazepine si confermano le categorie a maggior acquisto privato, con una spesa di circa 599 milioni di euro, pari al 16,4% della spesa totale e rappresentano il 25,5% dei consumi complessivi dei farmaci di classe C con ricetta. I derivati benzodiazepinici ad attività ansiolitica sono la categoria a maggior spesa con 371,1 milioni di euro, e un consumo di 24,3 DDD per 1000 abitanti *die*, entrambi gli indicatori in calo rispetto al 2023 (-4,2% e -3,8% rispettivamente). La seconda categoria a maggiore spesa è rappresentata dalle anilidi, con 280 milioni di euro pari al 7,7% della spesa totale, con un leggero incremento della spesa (+1,7%) e una sostanziale stabilità dei consumi (-0,2%) rispetto al 2023. Altre categorie con un valore di spesa superiore ai 200 milioni di euro sono i farmaci usati nella disfunzione erettile (244,9 milioni di euro) e le associazioni fisse estro-progestiniche (214,1 milioni di euro). Le combinazioni fisse estro-progestiniche evidenziano una sostanziale stabilità del costo medio DDD, ma una riduzione dei consumi del 6,9%, mentre i farmaci utilizzati nella cura delle disfunzioni erettili invece, registrano un aumento del 2,2% dei consumi e una riduzione del 4,4% del costo medio (Tabella 2.6.1 e Figura 2.6.2). Complessivamente, le prime venti categorie terapeutiche mostrano una sostanziale stabilità della spesa (+0,4%), tuttavia, si registrano profonde differenze nelle diverse classi farmacologiche. Particolarmente importante risulta l'incremento di spesa privata degli analoghi del recettore GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*; >100%), utilizzato per la gestione del peso corporeo in aggiunta a una dieta povera di calorie e ad un aumento dell'attività fisica, in obesi o sovrappeso (pazienti adulti con Indice di Massa Corporea - IMC ≥27 kg/m^2 con almeno una comorbidità correlata al peso o con IMC ≥30 kg/m^2 e adolescenti con IMC≥30 kg/m^2 e peso superiore a 60 kg. Tale incremento risulta per lo più attribuibile ad un corrispettivo aumento dei consumi (+78,7%). In riduzione del 13,6% in termini di spesa invece, risultano i mucolitici, per i quali si osserva una corrispondente riduzione dei consumi (-17,1%). Tra le prime 10 categorie a maggior spesa, gli analoghi del recettore GLP-1 presentano il maggior costo medio per DDD (6,15 euro) seguiti dai farmaci utilizzati nella disfunzione erettile (4,88 euro) e dalle anilidi (ATC N02BE, 4,75 euro), mentre per le altre 7 categorie, tutte con un trend stabile rispetto al 2023, il costo medio DDD oscilla tra un valore minimo di 0,33 euro dei derivati benzodiazepinici (N05CD) a un valore massimo di 1,82 euro dei lassativi ad azione osmotica (A06AD) (Figura 2.6.2).

Tra le prime venti categorie terapeutiche a maggior consumo, al primo posto si colloca la vitamina B12 con 24,5 dosi dispensate ogni giorno per 1000 abitanti (-7,9%), seguita dagli ansiolitici benzodiazepinici con 24,3 DDD (-4,0%) e dai derivati benzodiazepinici ipnotici e sedativi con 20,0 DDD per 1000 abitanti *die* (-1,0%). Le prime 20 categorie a maggior consumo rappresentano il 55% della spesa dei farmaci di classe C (Tabella 2.6.2).
Il paracetamolo, con una spesa di 264,0 milioni di euro, pari al 7,2% del totale di classe C con

ricetta, si colloca al primo posto in aumento dell'1,7% rispetto al 2023 mentre i consumi rimangono stabili suggerendo un aumento del costo delle confezioni (Tabella 2.6.3).
A seguire, rispettivamente al secondo e quarto posto, troviamo due benzodiazepine, alprazolam e lorazepam, con una spesa pari a 135,6 e 105,0 milioni di euro, sebbene entrambe risultino avere una riduzione dei consumi (rispettivamente -2,9% e -3,9%), e due inibitori della fosfodiesterasi di tipo 5 (PDE5i) tadalafil (131,3 milioni di euro) e sildenafil (94,1 milioni di euro), utilizzati nel trattamento della disfunzione erettile, la cui spesa registra rispettivamente un incremento dell'1,2% nel primo caso e una riduzione del 2,1% nel secondo. Oltre ad alprazolam e lorazepam, tra le sostanze a maggior spesa, compaiono diverse benzodiazepine così posizionate: 10° lormetazepan, 15° triazolam, 16° delorazepam e 18° bromazepam. Si evidenzia la comparsa della semagutide, non presente nell'anno precedente, con una spesa di 55,3 milioni di euro e una corrispondente riduzione della spesa per la liraglutide (-3,8%), molecole utilizzate nella gestione del peso corporeo in aggiunta ad una sana alimentazione e attività fisica in pazienti obesi. La riduzione della spesa per l'acetilcisteina (-12,8%), attribuibile ad una corrispettiva riduzione dei consumi (-13,4%) conferma il trend in riduzione dei mucolitici. Tra i primi 30 principi attivi di classe C con ricetta a maggior consumo (Tabella 2.6.4), troviamo al primo posto si colloca la cianocobalamina con 24,5 DDD per 1000 abitanti *die* in riduzione dell'8,0% rispetto all'anno precedente, seguita da tre benzodiazepine lormetazepam, alprazolam e lorazepam, che registrano tutte una diminuzione dei consumi (rispettivamente del -1,0%, -3,0% e -3,4%). Gli incrementi più importanti nei consumi, rispetto al 2023, riguardano il colecalciferolo (+28,2%) e la bilastina (+9,2%). Inoltre, anche nel 2024, si conferma il trend in aumento del mometasone in formulazione inalatoria (+5,9%).

Per quanto riguarda l'automedicazione, tra le prime 20 categorie di farmaci a maggior spesa, i simpaticomimetici non associati sono quelli che registrano il maggior incremento (+49,8%) rispetto all'anno precedente e raggiungono una spesa di 149,9 milioni di euro, assieme all'acido acetico e sostanze correlate (con +43,7%; spesa di 58,5 milioni di euro), mentre i derivati dell'acido propionico, che comprende all'interno della categoria ibuprofene, naprossene e ketoprofene, si confermano la categoria a maggiore spesa (384,7 milioni di euro), sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente, rappresentando l'11,5% della spesa complessiva (Tabella 2.6.5). Quest'ultima categoria rientra anche tra le prime 20 di automedicazione a maggior consumo, insieme a simpaticomimetici non associati e agli antinfiammatori non steroidei per uso topico (Tabella 2.6.6). Anche nel 2024, l'ibuprofene è la molecola di automedicazione a maggior spesa con 274 milioni di euro (-0,6% rispetto al 2023), seguita dal diclofenac che ha una spesa pari a 192,9 milioni di euro (+6,4%), e dal paracetamolo, la cui spesa arriva a 134 milioni di euro, in riduzione dell'8,3% rispetto all'anno precedente (Tabella 2.6.7). Sul versante dei consumi, troviamo nelle prime tre posizioni, la nafazolina (ATC R e S), il diclofenac e l'associazione diosmina/esperidina. Nel 2024 il diclofenac evidenzia un aumento dei consumi del 10,5%, mentre flurbiprofene (-17,9%) e nafazolina (ATC R: -3,6% e ATC S: -1,8%) registrano una riduzione (Tabella 2.6.8). A livello regionale, i consumi dei farmaci di classe C con ricetta evidenziano i valori maggiori in Liguria sia di spesa che di consumi (79,2 euro e 268,2 DDD per 1000 abitanti *die*), nonostante una sostanziale stabilità di entrambi gli indicatori. I valori più bassi invece, si osservano in Basilicata (40,7 euro e 129,6 DDD per 1000 abitanti *die*). Complessivamente si evidenzia una riduzione della spesa in quasi tutte le regioni ad esclusione di Sicilia (+12,9%) e Campania (+3,7%), che trainano il valore positivo di incremento della spesa per la macro area geografica del Sud (+1,1%), che appare in controtendenza rispetto al Nord (-7,8%) e al Centro (-6,9%) (Tabella

2.6.9). Per i farmaci di automedicazione, rispetto all'anno precedente, le Regioni del Sud mostrano una stabilità nel consumo rispetto a quelle del Centro (-5,0%) e del Nord (-4,7%). Il valore delle regioni del Sud risulta ancora una volta fortemente influenzato dagli andamenti di Sicilia (+8,5%) e Campania (+2,9%). Per l'automedicazione si conferma il dato di minor spesa delle regioni del Sud (130 euro *pro capite*), che risulta inferiore alla media nazionale (137,5 euro), al Nord (140,8 euro) e al Centro (142,1 euro).

Le differenze più ampie tra le Regioni emergono dall'analisi dell'acquisto privato dei farmaci di fascia A, con il Friuli Venezia Giulia che detiene il primato con una spesa *pro capite* di 83,1 euro, di quasi sei volte superiore rispetto alla Basilicata (14,0 euro *pro capite*) e, in generale, con una spesa delle Regioni del Nord (27,6 euro *pro capite*) maggiore rispetto a quella delle Regioni del Centro e del Sud (rispettivamente 27,0 e 24,8 euro) (Tabella e Figura 2.6.10). Nel 2024, proprio il Friuli Venezia Giulia registra il maggiore incremento dei consumi (+25,3%) insieme alla PA di Trento (+22,8%). Sardegna e Piemonte invece, registrano i maggiori decrementi, rispettivamente pari a -32,2% e 17,3% (Tabella 2.6.10). Le prime categorie terapeutiche di classe A acquistate dal cittadino, con maggiore spesa, sono gli inibitori della pompa protonica con oltre 144,9 milioni di euro, i derivati dell'acido propionico con 126,9 milioni di euro, la vitamina D e analoghi con 79,7 milioni e l'associazione di penicilline inclusi inibitori delle beta-lattamasi con 69,0 milioni di euro, che nel complesso rappresentano circa un terzo (29,4%) della spesa totale di questa classe di farmaci (Tabella 2.6.11). Tre di queste rientrano anche tra le prime categorie terapeutiche di classe A acquistate dal cittadino a maggior consumo: vitamina D ed analoghi (63,9 DDD per 1000 abitanti *die*), derivati dell'acido propionico (17,6 DDD) e inibitori della pompa protonica (16,8 DDD), a cui si aggiunge la categoria degli antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina (15,4 DDD per 1000 abitanti *die*) (Tabella 2.6.12). Tra i principi attivi di classe A acquistati privatamente dal cittadino, colecalciferolo, amoxicillina/acido clavulanico, ibuprofene, pantoprazolo e ketoprofene, si collocano ai primi posti con una spesa complessiva superiore ai 323,5 milioni di euro. Ketoprofene (81,0%) e ibuprofene (72,3%) sono le sostanze con la più elevata percentuale di acquisto privato, calcolato sul totale della spesa per la molecola. Per gli inibitori di pompa, oltre al già citato pantoprazolo, sono presenti tra i primi 20 principi attivi a maggior spesa anche esomeprazolo, omeprazolo e lansoprazolo, per i quali la quota di spesa privata si attesta mediamente intorno al 18,5% (Tabella 2.6.13). L'antibiotico amoxicillina/acido clavulanico mostra una riduzione della spesa privata del 7,8% trainata da un corrispettivo decremento dei consumi (-8,3%) che potrebbero rappresentare un lieve segnale di miglioramento dell'appropriatezza d'uso di questo medicinale anche se la quota di acquisto privato tiene ancora conto di poco più di un quarto della spesa del principio attivo (26,8%). Tra i primi 30 principi attivi di classe A acquistati privatamente dal cittadino, quelli a maggior consumo sono rappresentati da colecalciferolo con 63,8 DDD (+4,1% rispetto al 2023), acido acetilsalicilico con 13,9 DDD (-3,5%) e ketoprofene con 9,4 DDD per 1000 abitanti *die* (-2,1%) (Tabella 2.6.14).

Dall'approfondimento della ripartizione dei consumi dei farmaci di classe A per fascia di prezzo emerge che all'incirca il 60% dell'acquisto privato riguarda farmaci con un prezzo inferiore a 6 euro e solo il 16,2% riguarda i farmaci con prezzo superiore ai 10 euro. Vi è tuttavia un'ampia variabilità regionale nella distribuzione dei consumi, infatti, per i farmaci con prezzo inferiore ai 6 euro, le regioni del Sud mostrano percentuali maggiori rispetto alla media nazionale, al Nord e al Centro. Nella fascia di prezzo compreso tra 10 e 30 euro, il valore massimo si raggiunge nelle regioni del Centro con il 16,4% rispetto al Nord (14,5%) e al Sud (12,7%). I consumi dei farmaci con prezzo superiore a 30 euro, invece, registrano i

consumi maggiori nelle regioni del Nord (2,3%). Tali andamenti si riflettono anche nei valori delle singole regioni (Tabella 2.6.15). Per i farmaci di classe A acquistati privatamente, il valore di spesa e consumo è calcolato sottraendo all'acquisto in farmacia (*sell in*) quanto erogato dal SSN (*sell out*). Sebbene l'analisi operi una forte riduzione dell'effetto di ricomposizione delle scorte, essendo questa effettuata annualmente, il dato può comunque risentire della completezza dei dati trasmessi da parte degli attori coinvolti e della data di acquisizione degli stessi.

Nel 2024 la spesa dei farmaci di automedicazione erogati dagli esercizi commerciali è stata pari a 363,8 milioni di euro, con una riduzione dell'1,1% rispetto all'anno precedente. La spesa *pro capite* più elevata è stata registrata in Campania (11,1 euro) e in Sardegna (9,6 euro), mentre nella PA di Bolzano e Trento si osservano i valori meno elevati, (rispettivamente 1,0 e 3,0 euro). Le regioni del Centro mostrano un valore *pro capite* tendenzialmente più basso (4,4 euro), rispetto al Nord (6,5 euro) e al Sud (6,9 euro) (Tabella 2.6.16). I primi cinque farmaci maggiormente erogati dagli esercizi commerciali in termini di spesa *pro capite* sono ibuprofene (0,5 euro), seguito da diclofenac e dall'associazione diosmina/esperidina (0,3 euro), che rappresentano il 17,9% della spesa totale (Tabella 2.6.17). Per paracetamolo, flurbiprofene, microorganismi antidiarroici - *Bacillus Clausii* e ketoprofene si osserva una spesa *pro capite* di 0,2 euro, in riduzione rispetto all'anno precedente. Analogamente la nafazolina, relativa all'ATC R01AA08, registra una spesa *pro capite* di 0,2 euro, ma in aumento dell'1,3% rispetto all'anno precedente, nonostante la flessione dei consumi (-6,9%). Per quanto riguarda i consumi, tra i primi principi attivi maggiormente erogati dagli esercizi commerciali, troviamo la nafazolina, come decongestionante nasale (1,6 DDD per 1000 abitanti *die*), il diclofenac (1,1 DDD per 1000 abitanti *die*), l'associazione diosmina/esperidina e il glicerolo (0,8 DDD per 1000 abitanti *die*) (Tabella 2.6.18).

Figura 2.6.1 Andamento della spesa farmaceutica territoriale nel periodo 2012-2024 per i farmaci di classe C con ricetta: effetto consumi, prezzi e mix

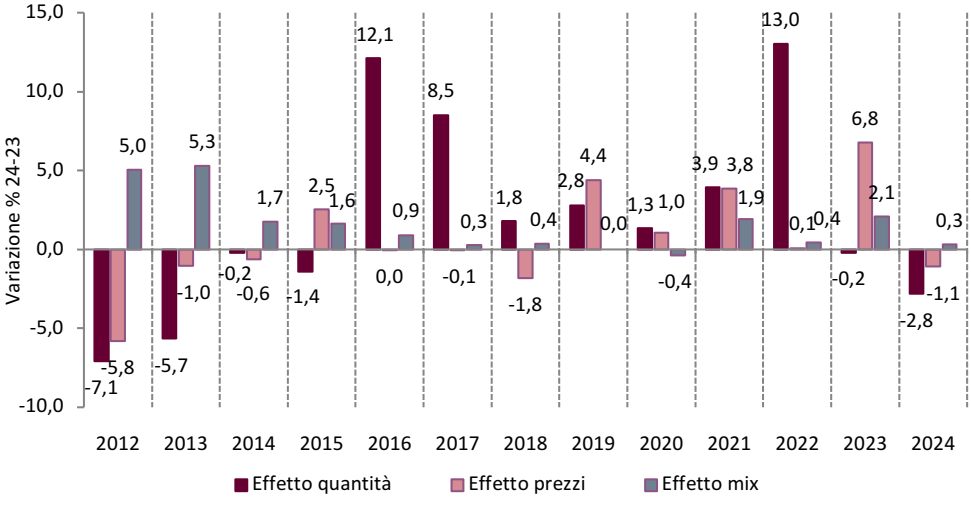
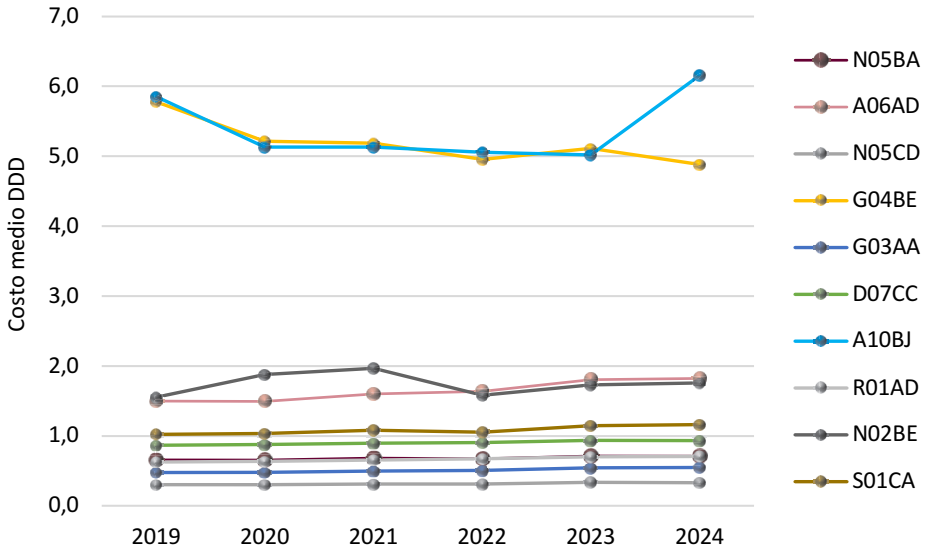


Tabella 2.6.1 Prime 20 categorie terapeutiche di classe C con ricetta a maggiore spesa nel 2024: confronto 2024-2023

ATC I	Categoria terapeutica	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	%*	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23
N	Derivati benzodiazepinici (ansiolitici)	371,1	-4,2	10,2	24,3	-3,8
N	Anilidi	280,0	1,7	7,7	7,4	-0,2
G	Farmaci utilizzati nelle disfunzioni erettili	244,9	-2,0	6,7	2,3	2,2
G	Associazioni fisse estro-progestiniche	214,1	-6,2	5,9	18,1	-6,9
N	Derivati benzodiazepinici (ipnotici e sedativi)	142,7	-2,3	3,9	20,0	-1,4
D	Corticosteroidi attivi, associazioni con antibiotici	100,5	0,1	2,8	5,0	0,0
A	Analoghi del recettore GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*)	98,2	119,7	2,7	0,7	78,7
R	Corticosteroidi	90,9	2,1	2,5	6,0	0,7
S	Corticosteroidi ed antimicrobici in associazione	87,3	-2,8	2,4	3,5	-4,1
A	Lassativi ad azione osmotica	85,6	-1,8	2,3	2,2	-2,8
N	Benzodiazepine analoghi	85,2	2,4	2,3	6,3	1,5
R	Mucolitici	82,9	-13,6	2,3	6,2	-17,1
M	Altri miorilassanti ad azione periferica	77,9	17,9	2,1	0,0	19,3
M	Altri miorilassanti ad azione centrale	75,3	-0,4	2,1	1,3	0,0
N	Altri psicostimolanti e nootropi	66,5	-2,6	1,8	1,3	-3,7
B	Eparinici	52,9	-1,1	1,4	2,2	-0,9
N	Preparazioni antivertigine	52,9	-1,5	1,4	2,7	-2,4
G	Preparati sequenziali estro-progestinici	48,0	1,1	1,3	3,4	0,0
S	Antibiotici	47,3	-4,1	1,3	2,9	-5,0
M	Bifosfonati	39,9	-9,1	1,1	0,1	18,0
	Totale prime 20	**2.344,4**	**0,4**	**64,2**	**115,9**	**-3,2**
	Totale	**3.654,5**	**-4,9**	**100,0**	**198,3**	**-2,8**

* calcolata sul totale della spesa

Figura 2.6.2 Andamento annuale del costo medio DDD delle categorie terapeutiche di classe C con ricetta a maggiore spesa – prime 10 (2019-2024)



A06AD – Lassativi ad azione osmotica

G04BE – Farmaci utilizzati nella disfunzione erettile

N05CD – Derivati benzodiazepinici (ipnotici e sedativi)

S01CA – Corticosteroidi ed antimicrobici in associazione

D07CC – Corticosteroidi attivi, ass. con antibiotici

N02BE – Anilidi

R01AD – Corticosteroidi

G03AA – Associazioni fisse estro-progestiniche

N05BA – Derivati benzodiazepinici (ansiolitici)

A10BJ – Analoghi del recettore GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*)

Tabella 2.6.2 Prime 20 categorie terapeutiche di classe C con ricetta a maggior consumo nel 2024: confronto 2024-2023

ATC I	Categoria terapeutica	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	Spesa *(milioni)*	%*	Δ % 24-23
B	Vitamina B12 (cianocobalamina e derivati)	24,5	-7,9	5,1	0,1	-7,3
N	Derivati benzodiazepinici (ansiolitici)	24,3	-4,0	371,1	10,2	-4,2
N	Derivati benzodiazepinici (ipnotici e sedativi)	20,0	-1,0	142,7	3,9	-2,3
G	Associazioni fisse estro-progestiniche	18,1	-7,2	214,1	5,9	-6,2
N	Anilidi	7,4	0,0	280,0	7,7	1,7
N	Benzodiazepine analoghi	6,3	1,6	85,2	2,3	2,4
R	Mucolitici	6,2	-17,3	82,9	2,3	-13,6
R	Corticosteroidi	6,0	1,7	90,9	2,5	2,1
D	Corticosteroidi attivi, associazioni con antibiotici	5,0	0,0	100,5	2,8	0,1
A	Vitamina D ed analoghi	4,4	29,4	11,1	0,3	27,6
S	Corticosteroidi ed antimicrobici in associazione	3,5	-2,8	87,3	2,4	-2,8
G	Preparati sequenziali estro-progestinici	3,4	0,0	48,0	1,3	1,1
G	Progestinici	3,4	9,7	36,2	1,0	12,8
G	Contraccettivi intrauterini	3,3	0,0	9,1	0,2	0,0
D	Altri antibiotici per uso topico	3,2	0,0	39,1	1,1	-0,8
S	Antibiotici	2,9	-3,3	47,3	1,3	-4,1
N	Preparazioni antivertigine	2,7	0,0	52,9	1,4	-1,5
D	Corticosteroidi, attivi (gruppo III)	2,6	-7,1	29,3	0,8	-8,7
G	Contraccettivi intravaginali	2,3	-8,0	32,9	0,9	-6,0
G	Farmaci utilizzati nelle disfunzioni erettili	2,3	0,0	244,9	6,7	-2,0
	Totale prime 20	**151,7**	**-3,4**	**2010,8**	**55,0**	**-2,3**
	Totale	**198,3**	**-2,7**	**3654,5**	**100,0**	**-4,9**

* calcolata sul totale del consumo

Tabella 2.6.3 Primi 30 principi attivi di classe C con ricetta a maggiore spesa nel 2024: confronto 2024-2023

ATC I	Principio attivo	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	%*	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD
N	paracetamolo	264,0	1,7	7,2	6,9	-0,3	1,80
N	alprazolam	135,6	-2,6	3,7	9,8	-2,9	0,60
G	tadalafil	131,3	1,2	3,6	1,5	5,5	4,20
N	lorazepam	105,0	-4,1	2,9	9,0	-3,9	0,50
G	sildenafil	94,1	-2,1	2,6	0,7	-0,2	5,90
D	gentamicina/betametasone	83,6	0,6	2,3	4,3	0,5	0,90
N	zolpidem	81,1	1,6	2,2	6,0	0,7	0,60
M	tossina botulinica di *Clostridium Botulinum* tipo A	77,9	17,9	2,1	<0,05	19,2	201,70
R	acetilcisteina	74,5	-12,8	2,0	6,0	-13,4	0,60
N	lormetazepam	66,2	-1,2	1,8	14,4	-0,7	0,20
G	drospirenone/etinilestradiolo	59,3	-8,5	1,6	4,5	-8,4	0,60
A	macrogol 3350/ sodio cloruro/sodio bicarbonato/ potassio cloruro	57,6	-1,5	1,6	1,9	-1,9	1,40
A	semaglutide	55,3	-	1,5	0,3	-	7,50
G	dienogest/etinilestradiolo	49,0	-2,0	1,3	4,2	-2,3	0,50
N	triazolam	46,7	-0,6	1,3	3,5	-0,8	0,60
N	delorazepam	46,6	-4,1	1,3	2,4	-3,8	0,90
M	tiocolchicoside	43,9	-4,8	1,2	0,5	-5,5	3,90
N	bromazepam	43,7	-5,8	1,2	1,2	-6,1	1,70
N	levoacetilcarnitina	43,4	-5,4	1,2	0,8	-5,3	2,50
R	mometasone	43,4	6,6	1,2	2,8	7,5	0,70
A	liraglutide	43,0	-3,8	1,2	0,4	-4,2	5,00
G	dienogest/estradiolo	42,2	-0,9	1,2	2,8	-1,0	0,70
N	betaistina	37,2	-1,1	1,0	2,1	-1,7	0,80
N	colina alfoscerato	36,1	4,9	1,0	0,4	5,4	4,70
B	mesoglicano	33,6	0,6	0,9	1,6	0,4	1,00
S	desametasone/tobramicina	33,2	-3,5	0,9	1,5	-4,0	1,00
G	etonogestrel/etinilestradiolo	32,9	-6,0	0,9	2,3	-6,9	0,70
S	tobramicina	32,2	-2,7	0,9	1,9	-3,8	0,80
S	betametasone/cloramfenicolo	29,3	-4,6	0,8	0,9	-5,6	1,40
G	repentina	28,9	-0,7	0,8	0,9	-0,6	1,40
	Totale primi 30	**1950,8**	**-5,2**	**53,4**	**95,6**	**-39,2**	**0,90**
	Totale	**3654,5**	**-4,9**	**100,0**	**198,3**	**-2,7**	**0,90**

* calcolata sul totale della spesa

Tabella 2.6.4 Primi 30 principi attivi di classe C con ricetta a maggior consumo nel 2024: confronto 2024-2023

ATC I	Principio attivo	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	%*	Costo medio DDD
B	cianocobalamina	24,5	-8,0	3,9	-7,1	0,1	0,01
N	lormetazepam	14,4	-1,0	66,2	-1,2	1,8	0,21
N	alprazolam	9,8	-3,0	135,6	-2,6	3,7	0,64
N	lorazepam	9,0	-3,4	105,0	-4,1	2,9	0,54
N	paracetamolo	6,9	0,4	264,0	1,7	7,2	1,76
N	zolpidem	6,0	0,7	81,1	1,6	2,2	0,62
R	acetilcisteina	6,0	-13,7	74,5	-12,8	2,0	0,58
G	drospirenone/etinilestradiolo	4,5	-7,8	59,3	-8,5	1,6	0,61
A	colecalciferolo	4,4	28,2	11,1	27,6	0,3	0,12
D	gentamicina/betametasone	4,3	0,3	83,6	0,6	2,3	0,90
G	dienogest/etinilestradiolo	4,2	-2,1	49,0	-2,0	1,3	0,54
N	triazolam	3,5	-1,7	46,7	-0,6	1,3	0,61
G	levonorgestrel	3,3	0,7	9,1	0,0	0,2	0,13
G	dienogest/estradiolo	2,8	-0,9	42,2	-0,9	1,2	0,70
R	mometasone	2,8	5,9	43,4	6,6	1,2	0,73
D	gentamicina	2,7	-1,3	24,6	-0,4	0,7	0,43
G	gestodene/etinilestradiolo	2,6	-15,5	19,3	-15,4	0,5	0,34
N	delorazepam	2,4	-5,7	46,6	-4,1	1,3	0,91
G	levonorgestrel/etinilestradiolo	2,3	-10,4	25,3	-11,2	0,7	0,50
G	etonogestrel/etinilestradiolo	2,3	-7,0	32,9	-6,0	0,9	0,66
N	betaistina	2,1	-3,4	37,2	-1,1	1,0	0,81
R	bilastina	2,0	9,2	23,8	8,7	0,6	0,56
A	macrogol 3350/ sodio cloruro/sodio bicarbonato/ potassio cloruro	1,9	-3,0	57,6	-1,5	1,6	1,38
D	clortetraciclina	1,9	0,0	7,6	1,3	0,2	0,19
S	tobramicina	1,9	-5,9	32,2	-2,7	0,9	0,79
G	desogestrel	1,9	-1,9	17,5	-2,8	0,5	0,43
R	budesonide	1,6	-10,3	8,8	-8,3	0,2	0,25
J	lisato batterico	1,6	0,0	20,6	-0,5	0,6	0,60
B	mesoglicano	1,6	3,7	33,6	0,6	0,9	1,00
S	desametasone/tobramicina	1,5	-3,5	33,2	-3,5	0,9	1,00
	Totale primi 30	**136,6**	**-13,1**	**1.495,3**	**-27,3**	**40,9**	**0,51**
	Totale	**198,3**	**-2,8**	**3.654,5**	**-4,9**	**100,0**	**0,85**

* calcolata sul totale della spesa

Tabella 2.6.5 Prime 20 categorie terapeutiche di automedicazione (SOP e OTC) a maggiore spesa nel 2024: confronto 2024-2023

ATC I	Categoria terapeutica	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	%*	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23
M	Derivati dell'acido propionico	384,7	-0,6	11,5	7,3	-2,7
M	Antinfiammatori non steroidei per uso topico	241,2	6,3	7,2	12,6	6,8
N	Anilidi	219,2	-7,5	6,5	4,5	-11,8
A	Microorganismi antidiarroici	164,1	-1,2	4,9	2,1	-4,5
A	Altre sostanze per il trattamento orale locale	163,2	-10,2	4,9	6,2	-17,3
R	Simpaticomimetici, non associati	149,9	49,8	4,5	15,5	-4,9
R	Mucolitici	145,2	-8,2	4,3	6,4	-4,5
C	Bioflavonoidi	116,7	5,9	3,5	5,6	1,8
D	Derivati imidazolici e triazolici	88,7	5,2	2,6	3,5	2,9
R	Simpaticomimetici	72,5	8,2	2,2	0,6	0,0
A	Clismi	72,4	16,0	2,2	1,7	6,3
R	Antisettici	69,2	-20,5	2,1	1,2	-20,0
A	Antipropulsivi	69,1	3,9	2,1	0,6	0,0
N	Acido salicilico e derivati	66,3	-7,7	2,0	1,3	-13,3
R	Altri sedativi della tosse	65,2	4,8	1,9	2,7	-6,9
G	Derivati imidazolici	64,7	5,5	1,9	1,6	0,0
M	Derivati dell'acido acetico e sostanze correlate	58,5	43,7	1,7	1,2	50,0
A	Altri antiulcera peptica e malattia da reflusso gastroesof. (MRGE)	50,4	-2,1	1,5	0,7	0,0
A	Lassativi di contatto	49,2	-0,6	1,5	3,5	-10,3
S	Simpaticomimetici impiegati come decongestionanti	44,6	1,1	1,3	7,5	-3,8
	Totale prime 20	**2.354,9**	**1,7**	**70,3**	**86,2**	**-3,7**
	Totale	**3.352,1**	**1,4**	**100,0**	**137,5**	**-3,4**

* calcolata sul totale della spesa

Tabella 2.6.6 Prime 20 categorie terapeutiche di automedicazione (SOP e OTC) a maggior consumo nel 2024: confronto 2024-2023

ATC I	Categoria terapeutica	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	%*
R	Simpaticomimetici, non associati	15,5	-4,9	149,9	49,8	4,5
M	Antinfiammatori non steroidei per uso topico	12,6	6,8	241,2	6,3	7,2
S	Simpaticomimetici impiegati come decongestionanti	7,5	-3,8	44,6	1,1	1,3
M	Derivati dell'acido propionico	7,3	-2,7	384,7	-0,6	11,5
R	Mucolitici	6,4	-4,5	145,2	-8,2	4,3
A	Altre sostanze per il trattamento orale locale	6,2	-17,3	163,2	-10,2	4,9
C	Bioflavonoidi	5,6	1,8	116,7	5,9	3,5
N	Anilidi	4,5	-11,8	219,2	-7,5	6,5
A	Altri farmaci per la costipazione	4,5	-4,3	33,7	0,9	1,0
A	Lassativi di contatto	3,5	-10,3	49,2	-0,6	1,5
D	Derivati imidazolici e triazolici	3,5	2,9	88,7	5,2	2,6
A	Lassativi ad azione osmotica	2,8	-3,4	33,5	30,9	1,0
R	Altri sedativi della tosse	2,7	-6,9	65,2	4,8	1,9
C	Corticosteroidi	2,2	-4,3	41,5	2,7	1,2
A	Microorganismi antidiarroici	2,1	-4,5	164,1	-1,2	4,9
D	Derivati ammonici quaternari	2,0	25,0	8,7	35,9	0,3
D	Derivati dello Iodio	2,0	11,1	30,4	4,1	0,9
D	Altri antisettici e disinfettanti	1,9	5,6	18,0	16,9	0,5
D	Sulfonamidi	1,9	0,0	24,6	5,1	0,7
A	Clismi	1,7	6,3	72,4	16,0	2,2
	Totale prime 20	**96,3**	**-2,8**	**2.094,7**	**2,5**	**62,5**
	Totale	**137,5**	**-3,4**	**3.352,1**	**1,4**	**100,0**

* calcolata sul totale della spesa

Tabella 2.6.7 Primi 30 principi attivi di automedicazione (SOP e OTC) a maggiore spesa nel 2024: confronto 2024-2023

ATC I	Principio attivo	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	%*	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	% SOP	% OTC	Costo medio DDD
M	ibuprofene	274,0	-0,6	8,2	4,2	0,0	11,6	88,4	3,05
M	diclofenac	192,9	6,4	5,8	10,5	10,5	5,7	94,3	0,85
N	paracetamolo	134,0	-8,3	4,0	2,8	-6,7	92,5	7,5	2,20
A	flurbiprofene	125,7	-9,6	3,7	4,6	-17,9	0,0	100,0	1,27
A	microorganismi antidiarroici - *Bacillus clausii*	117,2	-3,3	3,5	1,5	-6,3	0,0	100,0	3,56
C	diosmina/esperidina	104,4	9,4	3,1	4,9	6,5	100,0	0,0	0,99
R	nafazolina	73,0	5,3	2,2	10,6	-3,6	0,0	100,0	0,32
M	ketoprofene	71,2	-2,9	2,1	1,6	0,0	0,0	100,0	2,09
A	loperamide	68,3	5,4	2,0	0,6	0,0	15,0	85,0	5,18
M	diclofenac	58,5	43,7	1,7	1,2	50,0	0,0	100,0	2,31
N	acido acetilsalicilico/acido ascorbico	58,1	-6,6	1,7	1,2	-7,7	0,1	99,9	2,28
R	carbocisteina	57,2	-8,6	1,7	3,0	-6,3	15,9	84,1	0,88
R	ossimetazolina	50,1	1013,3	1,5	3,5	-10,3	0,0	100,0	0,66
R	acetilcisteina	45,0	7,7	1,3	1,9	5,6	3,0	97,0	1,08
R	ibuprofene/pseudoefedrina	42,7	19,6	1,3	0,3	0,0	0,0	100,0	6,88
A	glicerolo	41,1	24,9	1,2	1,2	9,1	0,2	99,8	1,55
N	paracetamolo/acido ascorbico/fenilefrina	40,0	-5,4	1,2	0,7	0,0	0,0	100,0	2,78
A	saccharomyces boulardii	34,9	10,4	1,0	0,4	0,0	24,1	75,9	3,93
R	destrometorfano/guaiafenesina	34,3	0,0	1,0	0,5	-16,7	78,5	21,5	2,90
A	glicerolo	33,7	0,9	1,0	4,5	-4,3	1,9	98,1	0,35
G	clotrimazolo/metronidazolo	32,1	2,9	1,0	1,0	0,0	100,0	0,0	1,49
D	tioconazolo	30,1	2,0	0,9	0,6	0,0	0,0	100,0	2,45
D	iodopovidone	29,8	8,8	0,9	1,9	11,8	0,0	100,0	0,72
A	butilscopolamina	29,6	5,3	0,9	0,5	0,0	0,0	100,0	2,75
A	magnesio idrossido/algeldrato/dimeticone	28,5	-1,0	0,9	0,3	0,0	0,0	100,0	4,16

segue

Tabella 2.6.7 - *continua*

ATC I	Principio attivo	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	%*	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	% SOP	% OTC	Costo medio DDD
R	cloperastina	28,2	1,1	0,8	1,4	0,0	9,0	91,0	0,95
R	levodropropizina	27,2	0,4	0,8	1,0	-23,1	0,1	99,9	1,24
M	naproxene	27,1	9,7	0,8	0,8	0,0	0,2	99,8	1,57
A	sodio alginato/sodio bicarbonato/calcio carbonato	26,5	13,7	0,8	0,3	0,0	0,0	100,0	3,87
C	fluocinolone/ketocaina	26,4	14,8	0,8	1,4	16,7	0,0	100,0	0,91
	Totale primi 30	**1941,7**	**4,4**	**57,9**	**68,8**	**-1,1**	**18,7**	**81,3**	**1,31**
	Totale	**3352,1**	**1,4**	**100,0**	**137,5**	**-3,4**	**21,5**	**78,5**	**1,13**

* calcolata sul totale della spesa

Tabella 2.6.8 Primi 30 principi attivi di automedicazione (SOP e OTC) a maggior consumo nel 2024: confronto 2024-2023

ATC I	Principio attivo	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	%*	% SOP	% OTC	Costo medio DDD
R	nafazolina	10,6	-3,6	73,0	5,3	2,2	0,0	100,0	0,32
M	diclofenac	10,5	10,5	192,9	6,4	5,8	5,7	94,3	0,85
S	nafazolina	5,4	-1,8	25,9	4,9	0,8	0,0	100,0	0,22
C	diosmina/esperidina	4,9	6,5	104,4	9,4	3,1	100,0	0,0	0,99
A	flurbiprofene	4,6	-17,9	125,7	-9,6	3,7	0,0	100,0	1,27
A	glicerolo	4,5	-4,3	33,7	0,9	1,0	1,9	98,1	0,35
M	ibuprofene	4,2	0,0	274,0	-0,6	8,2	11,6	88,4	3,05
R	ossimetazolina	3,5	-10,3	50,1	1013,3	1,5	0,0	100,0	0,66
R	carbocisteina	3,0	-6,3	57,2	-8,6	1,7	15,9	84,1	0,88
N	paracetamolo	2,8	-6,7	134,0	-8,3	4,0	92,5	7,5	2,20
A	lattulosio	2,1	0,0	20,8	87,4	0,6	59,4	40,6	0,46
R	acetilcisteina	1,9	5,6	45,0	7,7	1,3	3,0	97,0	1,08
D	iodopovidone	1,9	11,8	29,8	8,8	0,9	0,0	100,0	0,72

segue

Tabella 2.6.8 - *continua*

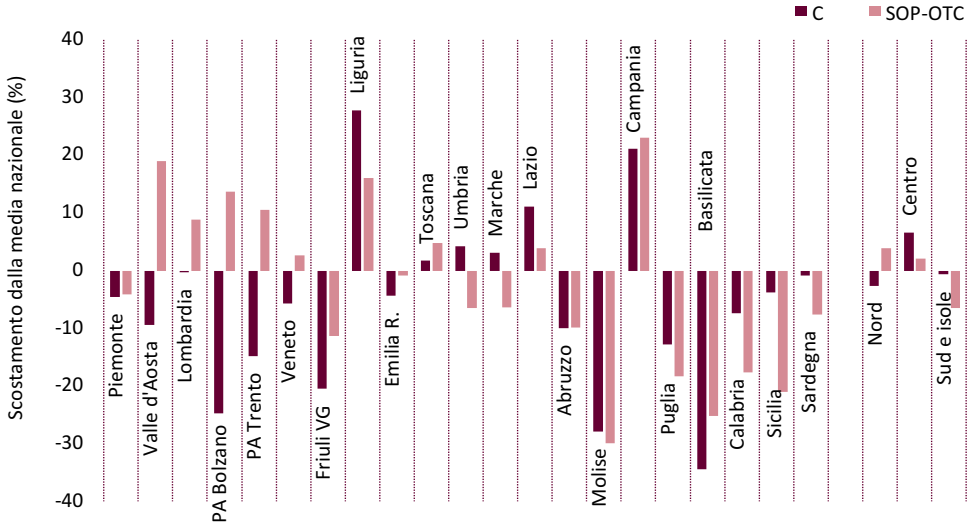
ATC I	Principio attivo	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	%*	% SOP	% OTC	Costo medio DDD
M	ketoprofene	1,6	0,0	71,2	-2,9	2,1	0,0	100,0	2,09
A	bisacodile	1,5	-6,3	24,2	6,1	0,7	0,0	100,0	0,73
A	microorganismi antidiarroici - *Bacillus clausii*	1,5	-6,3	117,2	-3,3	3,5	0,0	100,0	3,56
M	ibuprofene	1,4	-6,7	18,6	-8,8	0,6	7,0	93,0	0,59
R	cloperastina	1,4	0,0	28,2	1,1	0,8	9,0	91,0	0,95
C	fluocinolone/ketocaina	1,4	16,7	26,4	14,8	0,8	0,0	100,0	0,91
D	sulfadiazina argentica	1,3	-7,1	12,8	9,4	0,4	100,0	0,0	0,44
A	senna	1,3	-13,3	15,3	-8,4	0,5	0,0	100,0	0,53
A	sodio bicarbonato	1,3	-7,1	2,5	-13,8	0,1	100,0	0,0	0,09
A	tiamina	1,2	0,0	2,5	0,0	0,1	100,0	0,0	0,09
A	glicerolo	1,2	9,1	41,1	24,9	1,2	0,2	99,8	1,55
C	eparinoidi	1,2	-7,7	17,5	-1,1	0,5	97,3	2,7	0,67
R	xilometazolina	1,2	0,0	23,0	5,5	0,7	0,0	100,0	0,88
N	acido acetilsalicilico/acido ascorbico	1,2	-7,7	58,1	-6,6	1,7	0,1	99,9	2,28
M	diclofenac	1,2	50,0	58,5	43,7	1,7	0,0	100,0	2,31
D	benzalconio	1,1	37,5	8,5	39,3	0,3	0,0	100,0	0,35
D	minoxidil	1,1	10,0	21,2	11,6	0,6	100,0	0,0	0,86
	Totale primi 30	**82,2**	**-0,8**	**1713,0**	**4,8**	**51,1**	**20,7**	**79,3**	**0,97**
	Totale	**137,5**	**-3,4**	**3352,1**	**1,4**	**100,0**	**21,5**	**78,5**	**1,13**

* calcolata sul totale della spesa

Tabella 2.6.9 Prescrizione farmaceutica territoriale 2024 per i farmaci di classe C con ricetta e automedicazione (Tabella) e scostamento % della spesa lorda dalla media nazionale (Figura): confronto 2024-2023

Regione	Classe C con ricetta				Automedicazione (SOP e OTC)			
	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23
Piemonte	59,2	-13,3	208,5	-7,4	54,5	-4,2	132,5	-7,5
Valle d'Aosta	56,2	-7,7	214,6	-6,9	67,6	3,4	155,0	-2,4
Lombardia	61,8	-10,6	205,5	-4,6	61,8	1,8	145,9	-3,4
PA Bolzano	46,7	-12,2	151,5	-1,4	64,6	5,0	145,9	1,4
PA Trento	52,8	-1,3	186,9	-0,3	62,8	0,8	142,1	-3,9
Veneto	58,5	-1,2	200,6	-0,3	58,3	3,2	137,9	-1,6
Friuli VG	49,3	-10,2	168,1	-9,6	50,4	-4,5	118,6	-8,2
Liguria	79,2	-0,3	268,2	-2,2	65,9	-0,5	166,5	-5,3
Emilia R.	59,3	-5,4	198,9	-4,8	56,3	-3,3	136,5	-7,8
Toscana	63,1	-13,6	228,6	-3,0	59,5	-3,3	146,6	-7,7
Umbria	64,6	-8,2	199,5	2,0	53,1	6,6	125,8	0,6
Marche	63,9	-1,2	204,4	1,0	53,2	5,1	130,7	0,1
Lazio	68,9	-3,6	199,8	-4,7	59,0	0,3	144,6	-5,1
Abruzzo	55,8	-4,9	160,3	-2,6	51,2	0,0	122,3	-5,6
Molise	44,7	-13,7	150	-0,4	39,8	2,6	97,4	-3,1
Campania	75,1	3,7	210,4	1,8	69,9	8,4	176,4	2,9
Puglia	54,1	-5,7	157,5	-7,9	46,4	-3,9	111,0	-8,1
Basilicata	40,7	-17,1	129,6	-16,3	42,5	-10,1	100,2	-12,6
Calabria	57,4	-4,7	195,7	-6,9	46,8	0,4	111,5	-4,5
Sicilia	59,7	12,9	166,4	12,4	44,9	14,2	111,1	8,5
Sardegna	61,5	-2,8	220,6	-1,9	52,5	1,9	122,9	-0,9
Italia	**62,0**	**-4,8**	**198,3**	**-2,7**	**56,8**	**1,4**	**137,5**	**-3,4**
Nord	60,4	-7,8	204,8	-4,3	59,0	0,0	140,8	-4,7
Centro	66,1	-6,9	209,6	-3,0	58,0	0,2	142,1	-5,0
Sud ed Isole	61,6	1,1	182,2	0,1	53,1	4,9	130,0	0,0

* sono inclusi i farmaci classificati in C-nn



Acquisto privato di farmaci di classe A

Tabella 2.6.10 Spesa e consumo 2024 per i farmaci di classe A acquistati privatamente dal cittadino (Tabella) e scostamento % della spesa lorda dalla media nazionale (Figura)

Regioni	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23
Piemonte	24,9	-36,7	192,6	-17,3
Valle d'Aosta	29,7	-59,3	255,1	-0,6
Lombardia	25,9	-5,6	232,6	-9,4
PA Bolzano	24,8	5,5	295,8	13,1
PA Trento	19,9	13,7	170,5	22,8
Veneto	25,5	0,3	303,1	-1,7
Friuli VG^	83,1	393,8	187,6	25,3
Liguria	37,0	5,1	297,5	-5,6
Emilia R.	18,5	-4,5	157,8	-8,7
Toscana	27,3	4,8	275,7	2,1
Umbria	30,2	-3,5	236,6	17,1
Marche	32,7	19,2	242,5	18,0
Lazio	24,8	-56,4	194,3	-10,6
Abruzzo	22,0	1,2	171,5	0,4
Molise	20,2	20,2	168,5	18,6
Campania	32,9	12,5	253,1	5,9
Puglia	20,1	-14,5	158,5	-13,9
Basilicata	14,0	-61,0	110,9	-17,1
Calabria	30,6	-29,5	236,6	-11,5
Sicilia	22,1	21,4	189,1	17,1
Sardegna	17,6	-84,8	143,8	-32,2
Italia	**26,6**	**-17,9**	**218,4**	**-4,0**
Nord	27,6	0,0	228,3	-6,8
Centro	27,0	-34,6	229,7	-0,8
Sud ed Isole	24,8	-26,5	197,1	-1,7

^valore non coerente con quelli nazionali e con lo storico della Regione

Il dato è stimato come differenza tra *sell in* e *sell out* e può risentire della completezza e tempistica dei dati trasmessi

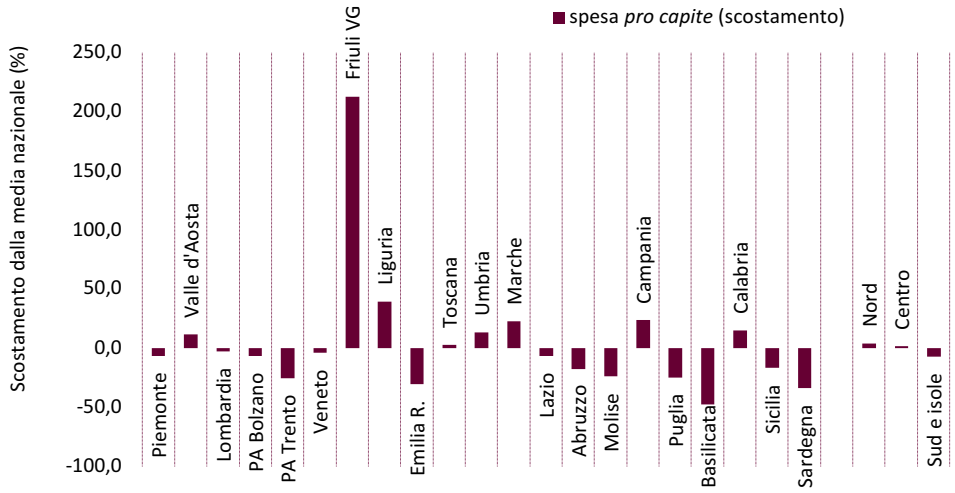


Tabella 2.6.11 Primi 20 categorie terapeutiche di classe A acquistate privatamente dal cittadino in ordine decrescente di spesa nel 2024: confronto 2024-2023

ATC I	Categoria terapeutica	Spesa *(milioni)*	Δ% 24-23	%*	DDD/1000 abitanti *die*	Δ% 24-23	% acquisto privato**
A	Inibitori della pompa protonica	144,9	-1,0	9,2	16,8	0,6	18,7
M	Derivati dell'acido propionico	126,9	-1,1	8,1	17,6	-1,1	74,6
A	Vitamina d ed analoghi	79,7	4,1	5,1	63,9	3,9	25,9
J	Associaz. di penicilline, incl. inibitori delle beta-lattamasi	69,0	-8,9	4,4	2,2	-8,3	23,9
H	Glicocorticoidi	40,5	-8,3	2,6	5,6	-9,7	25,5
R	Glicocorticoidi	39,3	-3,4	2,5	1,6	-5,9	25,4
C	Inibitori della HMG CoA reduttasi	34,7	-34,2	2,2	6,0	-29,4	6,9
M	Derivati dell'acido acetico e sostanze correlate	33,7	-4,8	2,2	3,7	-5,1	41,0
B	Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina	32,8	-15,6	2,1	15,4	-6,1	9,5
A	Analoghi del recettore GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*)	30,8	-52,5	2,0	0,2	-60,0	5,3
B	Inibitori diretti del fattore Xa	29,6	-54,6	1,9	0,3	-57,1	4,4
C	Altre sostanze modificatrici dei lipidi	25,9	5,8	1,7	0,8	14,3	4,4
B	Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico	25,6	38,8	1,6	0,6	20,0	23,3
R	Derivati piperazinici	24,1	-8,1	1,5	3,9	-7,1	48,7
A	Acido aminosalicilico ed analoghi	23,2	171,8	1,5	0,9	200,0	14,4
N	Diazepine, ossazepine, tiazepine e ossepine	21,6	-10,5	1,4	0,3	-40,0	19,7
R	Adrenergici assoc. a corticosteroidi o altri, escl. anticolinerasici	21,3	5,7	1,4	0,7	0,0	5,2
J	Macrolidi	20,2	-11,7	1,3	0,7	-12,5	19,0
J	Cefalosporine di terza generazione	19,5	-1,4	1,2	0,2	-33,3	9,3
C	Betabloccanti, selettivi	18,1	-1,7	1,2	2,4	-4,0	5,5
	Totale primi 20	**861,5**	**-9,5**	**55,0**	**144,1**	**-1,8**	**14,1**
	Totale	**1.566,4**	**-18,0**	**100,0**	**218,4**	**-4,0**	**5,3**

* calcolata sul totale della spesa dei farmaci di classe A acquistati privatamente dal cittadino
** calcolata sul totale della spesa (convenzionata, acquisto privato e acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche) del principio attivo

Il dato è stimato come differenza tra *sell in* e *sell out* e può risentire della completezza e tempistica dei dati trasmessi

Tabella 2.6.12 Primi 20 categorie terapeutiche di classe A acquistate privatamente dal cittadino in ordine decrescente di consumo nel 2024: confronto 2024-2023

ATC I	Categoria terapeutica	DDD/1000 abitanti *die*	Δ% 24-23	Spesa *(milioni)*	Δ% 24-23	%*	% acquisto privato**
A	Vitamina D ed analoghi	63,9	3,9	79,7	4,1	5,1	25,9
M	Derivati dell'acido propionico	17,6	-1,1	126,9	-1,1	8,1	74,6
A	Inibitori della pompa protonica	16,8	0,6	144,9	-1,0	9,2	18,7
B	Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina	15,4	-6,1	32,8	-15,6	2,1	9,5
H	Ormoni tiroidei	6,4	-15,8	16,0	-10,4	1,0	14,5
C	ACE inibitori non associati	6,4	-11,1	15,4	-15,6	1,0	7,3
C	Inibitori della HMG CoA reduttasi	6,0	-29,4	34,7	-34,2	2,2	6,9
H	Glicocorticoidi	5,6	-9,7	40,5	-8,3	2,6	25,5
R	Derivati piperazinici	3,9	-7,1	24,1	-8,1	1,5	48,7
M	Derivati dell'acido acetico e sostanze correlate	3,7	-5,1	33,7	-4,8	2,2	41,0
C	Derivati diidropiridinici	3,2	28,0	13,3	39,4	0,8	5,5
N	Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina	2,9	-3,3	17,0	-5,1	1,1	7,8
C	Bloccanti dei recettori angiotensina II (ARB), non associati	2,8	-	13,2	-	0,8	4,2
C	Sulfonamidi, non associate	2,7	-25,0	5,7	-23,7	0,4	10,7
R	Altri antiistaminici per uso sistemico	2,4	-11,1	16,3	-10,4	1,0	29,6
C	Betabloccanti, selettivi	2,4	-4,0	18,1	-1,7	1,2	5,5
D	Corticosteroidi, molto attivi (gruppo IV)	2,3	0,0	8,1	-0,5	0,5	62,5
J	Associaz. di penicilline, incl. inibitori delle beta-lattamasi	2,2	-8,3	69,0	-8,9	4,4	23,9
B	Acido folico e derivati	2,2	-15,4	8,7	-15,0	0,6	20,5
D	Corticosteroidi, attivi (gruppo III)	2,1	-4,5	8,9	-4,9	0,6	64,7
	Totale primi 20	**171,1**	**-1,5**	**727,0**	**-4,3**	**46,4**	**17,0**
	Totale	**218,4**	**-4,0**	**1.566,4**	**-18,0**	**100,0**	**5,3**

* calcolata sul totale della spesa dei farmaci di classe A acquistati privatamente dal cittadino

** calcolata sul totale del consumo (convenzionata, acquisto privato e acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche) del principio attivo

Il dato è stimato come differenza tra *sell in* e *sell out* e può risentire della completezza e tempistica dei dati trasmessi

Tabella 2.6.13 Primi 30 principi attivi di classe A acquistati privatamente dal cittadino in ordine decrescente di spesa nel 2024: confronto 2024-2023

ATC I	Principio attivo	Spesa *(milioni)*	Δ% 24-23	%*	DDD/1000 abitanti *die*	Δ% 24-23	% acquisto privato**	Costo medio DDD
A	colecalciferolo	74,1	4,5	4,7	63,8	4,1	28,1	0,05
J	amoxicillina/acido clavulanico	67,7	-7,8	4,3	2,2	-8,3	26,8	1,43
M	ibuprofene	65,8	0,1	4,2	7,1	0	72,3	0,43
A	pantoprazolo	61,9	3,6	4,0	6,8	4,6	18,9	0,42
M	ketoprofene	54,0	-0,9	3,5	9,4	-2,1	81,0	0,26
A	esomeprazolo	30,1	3,4	1,9	3,6	5,9	19,2	0,39
M	diclofenac	29,6	-2,8	1,9	3,4	-5,6	43,6	0,40
R	beclometasone	26,6	6,0	1,7	1,2	9,1	39,5	1,07
B	elettroliti per soluzioni endovenose	25,6	38,8	1,6	0,6	20,0	24,0	1,98
A	omeprazolo	24,8	-3,9	1,6	3,5	-2,8	17,5	0,33
A	lansoprazolo	23,9	-11,4	1,5	2,5	-10,7	18,2	0,44
A	mesalazina	23,1	172,6	1,5	0,9	>100	14,8	1,21
B	acido acetilsalicilico	22,4	-4,0	1,4	13,9	-3,5	23,7	0,07
A	semaglutide	21,8	-39,0	1,4	0,1	-50,0	5,6	6,81
H	betametasone	21,2	-8,0	1,4	2,4	-7,7	50,8	0,41
R	cetirizina	20,8	-5,5	1,3	3,4	-5,6	52,3	0,28
C	omega 3	17,7	-7,3	1,1	0,4	0,0	12,3	2,10
N	quetiapina	16,8	10,3	1,1	0,2	0,0	25,0	4,21
H	levotiroxina	15,7	-9,7	1,0	6,4	-14,7	14,6	0,11
C	atorvastatina	15,6	17,7	1,0	2,9	26,1	5,5	0,25
J	fosfomicina	15,5	-8,5	1,0	0,1	-50,0	22,9	4,95
J	azitromicina	13,4	-10,2	0,9	0,4	-20,0	22,4	1,47
M	etoricoxib	12,6	-2,8	0,8	1,3	-7,1	25,9	0,44
C	bisoprololo	12,3	-1,1	0,8	1,0	0,0	6,5	0,59
N	pregabalin	11,9	8,9	0,8	0,3	0,0	11,1	1,64
B	apixaban	11,8	-51,7	0,8	0,1	-66,7	4,5	4,33
B	rivaroxaban	11,1	-54,1	0,7	0,1	-66,7	5,3	3,47
C	rosuvastatina	10,6	-64,2	0,7	1,9	-60,4	9,6	0,26
A	acido ursodesossicolico	10,6	5,8	0,7	0,5	0,0	15,1	0,92
H	prednisone	10,1	-3,0	0,6	1,9	-5,0	19,1	0,24
	Totale primi 30	**779,1**	**-5,5**	**49,7**	**142,5**	**-1,3**	**18,6**	**0,25**
	Totale	**1.566,4**	**-18,0**	**100,0**	**218,4**	**-4,0**	**5,3**	**0,33**

* calcolata sul totale della spesa dei farmaci di classe A acquistati privatamente dal cittadino

** calcolata sul totale della spesa (convenzionata, acquisto privato e acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche) del principio attivo

Il dato è stimato come differenza tra *sell in* e *sell out* e può risentire della completezza e tempistica dei dati trasmessi

Tabella 2.6.14 Primi 30 principi attivi di classe A acquistati privatamente dal cittadino in ordine decrescente di consumo nel 2024: confronto 2024-2023

ATC I	Principio attivo	DDD/1000 abitanti *die*	Δ% 24-23	Spesa *(milioni)*	Δ% 24-23	%*	% acquisto privato**	Costo medio DDD
A	colecalciferolo	63,8	4,1	74,1	4,4	4,7	28,1	0,1
B	acido acetilsalicilico	13,9	-3,5	22,4	-4,0	1,4	23,7	0,1
M	ketoprofene	9,4	-2,1	54,0	-0,9	3,4	81,0	0,3
M	ibuprofene	7,1	0,0	65,8	0,1	4,2	72,3	0,4
A	pantoprazolo	6,8	4,6	61,9	3,6	4,0	18,9	0,4
H	levotiroxina	6,4	-14,7	15,7	-9,7	1,0	14,6	0,1
C	ramipril	4,8	-11,1	8,7	-18,2	0,6	7,4	0,1
A	esomeprazolo	3,6	5,9	30,1	3,4	1,9	19,2	0,4
A	omeprazolo	3,5	-2,8	24,8	-3,8	1,6	17,5	0,3
M	diclofenac	3,4	-5,6	29,6	-2,8	1,9	43,6	0,4
R	cetirizina	3,4	-5,6	20,8	-5,5	1,3	52,3	0,3
C	atorvastatina	2,9	26,1	15,6	17,7	1,0	5,5	0,3
C	furosemide	2,6	-23,5	5,1	-23,3	0,3	10,9	0,1
A	lansoprazolo	2,5	-10,7	23,9	-11,4	1,5	18,2	0,4
H	betametasone	2,4	-7,7	21,2	-8,0	1,4	50,8	0,4
D	clobetasolo	2,3	0,0	8,1	-0,4	0,5	62,5	0,2
C	amlodipina	2,2	15,8	6,9	20,2	0,4	6,8	0,1
J	amoxicillina/acido clavulanico	2,2	-8,3	67,7	-7,8	4,3	26,8	1,4
B	acido folico	2,2	-15,4	8,7	-15,0	0,6	20,5	0,2
A	metformina	2,0	-9,1	7,6	-9,2	0,5	7,0	0,2
H	prednisone	1,9	-5,0	10,1	-3,0	0,6	19,1	0,2
C	rosuvastatina	1,9	-60,4	10,6	-64,2	0,7	9,6	0,3
R	salbutamolo	1,9	-5,0	7,7	-4,0	0,5	37,0	0,2
M	nimesulide	1,8	-14,3	9,6	-13,7	0,6	58,0	0,2
M	allopurinolo	1,5	-25,0	3,9	-24,3	0,2	14,3	0,1
M	etoricoxib	1,3	-7,1	12,6	-2,8	0,8	25,9	0,4
B	cianocobalamina	1,3	-31,6	0,6	-30,2	0,0	9,7	0,0
R	beclometasone	1,2	9,1	26,6	6,0	1,7	39,5	1,1
N	sertralina	1,0	11,1	5,2	9,1	0,3	8,7	0,2
C	bisoprololo	1,0	0,0	12,3	-1,1	0,8	6,5	0,6
	Totale primi 30	**162,2**	**-3,2**	**671,8**	**-4,8**	**42,9**	**21,7**	**0,2**
	Totale	**218,4**	**-4,0**	**1.566,4**	**-18,0**	**100,0**	**5,3**	**0,3**

* calcolata sul totale della spesa dei farmaci di classe A acquistati privatamente dal cittadino
** calcolata sul totale della spesa (convenzionata, acquisto privato e acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche) del principio attivo

Tabella 2.6.15 Ripartizione dei consumi dei farmaci di classe A acquistati privatamente dal cittadino per fascia di prezzo nel 2024

Regioni	<2 € %	≥2 <3 € %	≥3 <6 € %	≥6 <10 € %	≥10 <30 € %	≥30 € %
Piemonte	4,9	15,6	34,9	26,1	15,7	2,9
Valle d'Aosta	7,8	20,4	29,3	25,6	15,3	1,6
Lombardia	7,8	25,3	29,7	22,3	13,4	1,6
PA Bolzano	6,0	17,6	33,3	25,4	15,8	1,9
PA Trento	5,6	17,7	30,5	27,1	16,9	2,2
Veneto	9,3	22,5	31,4	22,0	13,5	1,3
Friuli VG	3,4	10,1	27,0	23,9	14,6	21,1^
Liguria	9,5	20,4	29,1	22,8	16,8	1,4
Emilia R.	5,5	14,7	35,7	26,8	16,0	1,2
Toscana	6,4	14,9	35,2	26,2	16,0	1,4
Umbria	6,4	12,2	34,7	28,6	16,8	1,3
Marche	6,2	13,1	29,9	28,5	19,2	3,1
Lazio	6,3	19,6	32,0	24,8	15,9	1,5
Abruzzo	6,8	16,6	32,5	27,8	14,6	1,7
Molise	6,2	16,0	33,7	28,6	14,3	1,2
Campania	9,5	24,2	31,1	21,3	12,2	1,6
Puglia	6,6	18,7	34,3	23,7	15,1	1,6
Basilicata	5,9	17,2	34,2	26,7	14,2	1,8
Calabria	6,7	23,8	32,3	23,2	12,6	1,4
Sicilia	8,6	26,2	32,6	21,1	10,7	0,8
Sardegna	7,0	19,2	30,0	26,2	16,1	1,5
Italia	**7,4**	**20,7**	**32,0**	**23,7**	**14,3**	**1,9**
Nord	7,3	20,9	31,4	23,5	14,5	2,3
Centro	6,3	16,5	33,0	26,0	16,4	1,6
Sud e Isole	8,2	22,9	32,2	22,6	12,7	1,4

^valore non coerente con quelli nazionali e con lo storico della Regione

Il dato è stimato come differenza tra *sell in* e *sell out* e può risentire della completezza e tempistica dei dati trasmessi dagli attori coinvolti.

Farmaci di automedicazione erogati dagli esercizi commerciali

Tabella 2.6.16 Spesa e consumo dei farmaci di automedicazione erogati dagli esercizi commerciali per regione nell'anno 2024 e scostamento % dalla media nazionale (Tabella e Figura)

Regione	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	Spesa *pro capite*	DDD/1000 abitanti *die*
Piemonte	23,4	-7,8	5,3	13,5
Valle d'Aosta	0,5	-7,6	4,3	10,0
Lombardia	90,0	10,8	9,1	22,7
PA Bolzano	0,5	9,2	1,0	2,4
PA Trento	1,6	-20,1	3,0	6,8
Veneto	19,4	-15,5	4,0	9,5
Friuli VG	4,2	-23,3	3,4	8,2
Liguria	8,0	-13,3	4,9	13,5
Emilia R.	31,3	-9,3	7,0	17,8
Toscana	20,3	-31,6	5,3	13,5
Umbria	4,9	2,2	5,5	13,9
Marche	7,9	15,3	5,2	13,3
Lazio	19,0	-5,3	3,3	8,2
Abruzzo	7,6	2,3	5,8	13,9
Molise	1,6	28,4	5,5	13,0
Campania	57,7	19,7	11,1	29,7
Puglia	19,4	-6,3	5,0	13,1
Basilicata	3,7	-17,6	6,8	16,6
Calabria	9,7	-13,0	5,4	13,3
Sicilia	17,1	14,7	3,7	10,4
Sardegna	15,9	-2,2	9,6	22,6
Italia	**363,8**	**-1,1**	**6,2**	**15,7**
Nord	179,0	-1,6	6,5	16,2
Centro	52,1	-15,1	4,4	11,0
Sud e Isole	132,7	6,7	6,9	17,9

Tabella 2.6.17 Primi 30 principi attivi di automedicazione erogati dagli esercizi commerciali in ordine decrescente di spesa nel 2024: confronto 2024-2023

ATC	Principi attivi	Spesa *pro capite*	Spesa (*milioni*)	Δ % 24-23	Inc. %	% cum	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD
M	ibuprofene	0,5	29,0	-6,9	8,0	8,0	0,5	-6,3	2,82
M	diclofenac	0,3	19,4	-3,0	5,3	13,3	1,1	1,4	0,84
C	diosmina/esperidina	0,3	16,7	10,4	4,6	17,9	0,8	10,3	0,92
N	paracetamolo	0,2	14,4	-16,7	3,9	21,8	0,4	-12,3	1,72
A	flurbiprofene	0,2	13,5	-8,8	3,7	25,5	0,5	-12,1	1,29
A	microorganismi antidiarroici - *Bacillus clausii*	0,2	11,3	-10,0	3,1	28,6	0,2	-12,4	3,39
R	nafazolina	0,2	11,0	1,3	3,0	31,7	1,6	-6,9	0,32
M	ketoprofene	0,2	10,4	-15,9	2,8	34,5	0,2	-16,7	2,04
R	ossimetazolina	0,1	7,9	849,1	2,2	36,7	0,6	-9,4	0,66
A	glicerolo	0,1	7,4	17,4	2,0	38,7	0,2	7,0	1,52
A	loperamide	0,1	6,3	4,2	1,7	40,5	0,1	2,1	4,97
M	diclofenac	0,1	6,0	21,7	1,6	42,1	0,1	22,7	2,36
N	acido acetilsalicilico/ acido ascorbico	0,1	5,7	-10,0	1,6	43,6	0,1	-7,4	2,11
A	glicerolo	0,1	5,6	-2,5	1,5	45,2	0,8	0,2	0,32
D	minoxidil	0,1	5,2	38,7	1,4	46,6	0,3	37,3	0,81
R	ibuprofene/ pseudoefedrina	0,1	4,7	16,5	1,3	47,9	<0,05	6,4	6,92
R	xilometazolina	0,1	4,5	12,3	1,2	49,2	0,2	5,6	0,88
D	escina/L-tiroxina	0,1	4,3	39,7	1,2	50,4	0,1	34,1	2,22
A	bisacodile	0,1	4,1	5,8	1,1	51,5	0,3	-7,0	0,73
R	acetilcisteina	0,1	4,0	11,3	1,1	52,6	0,2	13,1	0,98
R	carbocisteina	0,1	3,8	-18,6	1,0	53,6	0,2	-22,4	0,91
A	sodio alginato/sodio bicarbonato/ calcio carbonato	0,1	3,8	29,9	1,0	54,7	<0,05	26,5	3,87
N	nicotina	0,1	3,7	-3,6	1,0	55,7	<0,05	-4,2	6,17
R	destrometorfano/ guaiafenesina	0,1	3,6	5,1	1,0	56,7	0,1	0,5	2,89
N	paracetamolo/acido ascorbico/fenilefrina	0,1	3,6	-21,5	1,0	57,7	0,1	-25,5	2,75
A	sodio alginato/sodio bicarbonato	0,1	3,4	-8,1	0,9	58,6	0,1	-16,3	3,06
A	magnesio idrossido/ algeldrato/dimeticone	0,1	3,3	-9,8	0,9	59,5	<0,05	-13,2	4,11
S	nafazolina	0,1	3,3	-8,6	0,9	60,4	0,7	-14,2	0,22
R	diclorofenilcarbinolo/ amilmetacresolo/acido ascorbico	<0,05	2,9	-32,8	0,8	61,2	<0,05	-29,8	3,26
D	tioconazolo	<0,05	2,9	1,3	0,8	62,0	0,1	0,4	2,64
	Totale primi 30	**3,8**	**225,5**	**0,6**	**62,0**	**62,0**	**9,5**	**-3,8**	**1,10**
	Totale	**6,2**	**363,8**	**-1,1**	**100,0**	**100,0**	**15,7**	**-4,8**	**1,07**

Tabella 2.6.18 Primi 30 principi attivi di automedicazione erogati dagli esercizi commerciali in ordine decrescente di consumo nel 2024: confronto 2024-2023

ATC	Principi attivi	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Spesa *pro capite*	Spesa (*milioni*)	Δ % 24-23	Inc. %	% cum	Costo medio DDD
R	nafazolina	1,6	-6,9	0,2	11,0	1,3	3,0	3,0	0,32
M	diclofenac	1,1	1,5	0,3	19,4	-3,0	5,3	8,4	0,84
C	diosmina/esperidina	0,8	10,3	0,3	16,7	10,4	4,6	13,0	0,92
A	glicerolo	0,8	0,2	0,1	5,6	-2,5	1,5	14,5	0,32
S	nafazolina	0,7	-14,2	0,1	3,3	-8,6	0,9	15,4	0,22
R	ossimetazolina	0,6	-9,4	0,1	7,9	849,1	2,2	17,6	0,66
A	flurbiprofene	0,5	-12,1	0,2	13,5	-8,8	3,7	21,3	1,29
M	ibuprofene	0,5	-6,3	0,5	29,0	-6,9	8,0	29,2	2,82
N	paracetamolo	0,4	-12,3	0,2	14,4	-16,7	3,9	33,2	1,72
D	minoxidil	0,3	37,2	0,1	5,2	38,7	1,4	34,6	0,81
A	bisacodile	0,3	-7,0	0,1	4,1	5,8	1,1	35,7	0,73
R	xilometazolina	0,2	5,6	0,1	4,5	12,3	1,2	37,0	0,88
M	ketoprofene	0,2	-16,7	0,2	10,4	-15,9	2,8	39,8	2,04
A	glicerolo	0,2	7,0	0,1	7,4	17,4	2,0	41,9	1,52
D	sulfadiazina argentica	0,2	27,1	0,0	1,7	39,7	0,5	42,3	0,36
D	benzalconio	0,2	66,7	0,0	1,7	82,4	0,5	42,8	0,38
A	lattulosio	0,2	-6,2	0,0	1,9	34,1	0,5	43,3	0,45
R	carbocisteina	0,2	-22,4	0,1	3,8	-18,6	1,0	44,4	0,91
R	acetilcisteina	0,2	13,0	0,1	4,0	11,3	1,1	45,5	0,98
A	senna	0,2	-14,8	0,0	1,8	-16	0,5	46,0	0,50
A	microorganismi antidiarroici - *Bacillus clausii*	0,2	-12,5	0,2	11,3	-10	3,1	49,1	3,39
D	iodopovidone	0,1	3,2	0,0	2,1	1,3	0,6	49,7	0,69
M	ibuprofene	0,1	-14,2	0,0	1,8	-14,1	0,5	50,2	0,58
C	fluocinolone/ketocaina	0,1	-4,5	0,0	2,6	0,6	0,7	50,9	0,91
A	acido ascorbico	0,1	-3,2	0,0	0,4	0,3	0,1	51,0	0,16
N	acido acetilsalicilico/ acido ascorbico	0,1	-7,4	0,1	5,7	-10,0	1,6	52,6	2,11
A	sodio bicarbonato	0,1	16,6	0,0	0,1	0,1	0,0	52,6	0,06
M	diclofenac	0,1	22,7	0,1	6,0	21,7	1,6	54,2	2,36
D	escina/L-tiroxina	0,1	34,1	0,1	4,3	39,7	1,2	55,4	2,22
C	fosfatidilcolina/escina	0,1	-16,1	0,0	1,3	-14,2	0,4	55,8	0,66
	Totale primi 30	**10,6**	**-2,5**	**3,4**	**202,9**	**1,8**	**55,8**	**55,8**	**0,89**
	Totale	**15,7**	**-4,8**	**6,2**	**363,8**	**-1,1**	**100,0**	**100,0**	**1,07**

Ansiolitici, ipnotici e sedativi

Nel 2024 la spesa complessiva per ansiolitici, ipnotici e sedativi a carico del cittadino ha superato i 605 milioni di euro, pari a 10,26 euro *pro capite*, segnando una riduzione del 2,7% rispetto al 2023 (Tabella 2.6.19a). Il consumo si è attestato a 50,9 DDD/1000 abitanti *die*, in decremento dell'1,9% in confronto all'anno precedente, riportandosi su livelli simili a quelli osservati nel periodo pre-pandemico. Nonostante la lieve flessione, negli ultimi undici anni si è registrata una variazione media annuale del +0,6% (Figura 2.6.19a). Durante lo stesso periodo, il costo medio per giornata di terapia si è mantenuto stabile, con valori compresi tra 0,49 euro del 2017 e 0,55 euro nel 2024.

Le benzodiazepine con effetto ansiolitico rappresentano la categoria a maggior spesa, con circa 371,1 milioni euro (pari a 6,29 euro *pro capite*) e tengono conto del 61% della spesa totale della categoria, evidenziando una riduzione del 4,2% rispetto al 2023. Anche in termini di consumo, queste molecole si confermano al primo posto, con 24,4 dosi *die* ogni mille abitanti, in diminuzione del 3,5% rispetto al 2023. Seguono, con una spesa decisamente inferiore, le benzodiazepine ad effetto ipnotico, che nel 2024 si attestano a 2,41 euro *pro capite*, in riduzione del 2,3%; il consumo, pari a 20,0 DDD, è invece inferiore a quello delle benzodiazepine ansiolitiche (Tabella 2.6.19a). Da notare che il costo medio per DDD delle benzodiazepine ad effetto ansiolitico è più che doppio rispetto a quello delle benzodiazepine ad effetto ipnotico (0,71 *vs* 0,33 euro). Al terzo posto per spesa e consumo, si collocano gli ipnotici non benzodiazepinici (Z-drugs, per es. zolpidem e zopiclone), con una spesa pari a 85,2 milioni di euro (1,44 euro *pro capite*) e un consumo di 6,4 DDD, entrambi in aumento rispetto al 2023 (+2,4% e +1,8% rispettivamente). Infine, va segnalato che il daridorexant (farmaco *first in class* della categoria degli antagonisti dell'orexina), commercializzato a partire dal 2022, ha raggiunto nel 2024 una spesa di 2,3 milioni di euro, in aumento del 63,1% rispetto all'anno precedente. A differenza degli altri ipnotico-sedativi che agiscono sui recettori $GABA_A$, questi farmaci sono antagonisti duali dei recettori per l'orexina, pertanto, non hanno effetti sulle capacità di coordinazione motoria riducendo il rischio di cadute, in particolare negli anziani, che potrebbero verificarsi al risveglio.

Alprazolam e lorazepam, si confermano nel 2024 le sostanze a maggior spesa (rispettivamente 2,30 e 1,78 euro *pro capite*) e insieme tengono conto del 39,8% del totale, seppur entrambi in lieve flessione (-2,6% e -4,1% rispettivamente). Tra le prime dieci molecole, solo zolpidem mostra un incremento sia della spesa (+1,7%) che del consumo (+1,0%) (Tabella 2.6.19a). Lormetazepam è la molecola a maggior utilizzo nella popolazione, con un valore di 14,4 DDD, e presenta, inoltre, il minore costo per DDD dell'intera categoria (0,21 euro), mentre il bromazepam è quello a maggior costo per DDD: 1,73 euro, circa il triplo rispetto alla media della categoria.

Tra le diverse aree geografiche vi è un'ampia variabilità in termini di consumo. Le Regioni del Nord registrano un consumo superiore di circa il 60% rispetto a quelle del Sud. Le maggiori contrazioni dei consumi si registrano al Centro e al Nord (entrambe -2,8%), mentre il Sud presenta un lieve aumento (+0,9%). La Liguria è la regione con il più alto consumo di ansiolitici, ipnotici e sedativi (78,9 DDD), più che triplo rispetto alla Basilicata (23,5 DDD) (Tabella 2.6.19b). La Sicilia è la regione che mostra l'incremento maggiore dei consumi (+9,8%), mentre la Basilicata presenta la riduzione più marcata (-16,4%)

Principali indici di spesa e di consumo
Ansiolitici, ipnotici e sedativi

Spesa privata in milioni di euro (% sul totale)	**605,5 (16,6)**
Δ % 2024-2023	-2,7
Range regionale spesa lorda *pro capite*:	5,11-15,52
DDD/1000 abitanti *die* (% sul totale)	**50,9 (24,6)**
Δ % 2024-2023	-1,9
Range regionale:	23,5-78,9

Figura 2.6.19a Ansiolitici, ipnotici e sedativi, andamento temporale 2017-2024 del consumo e del costo medio DDD

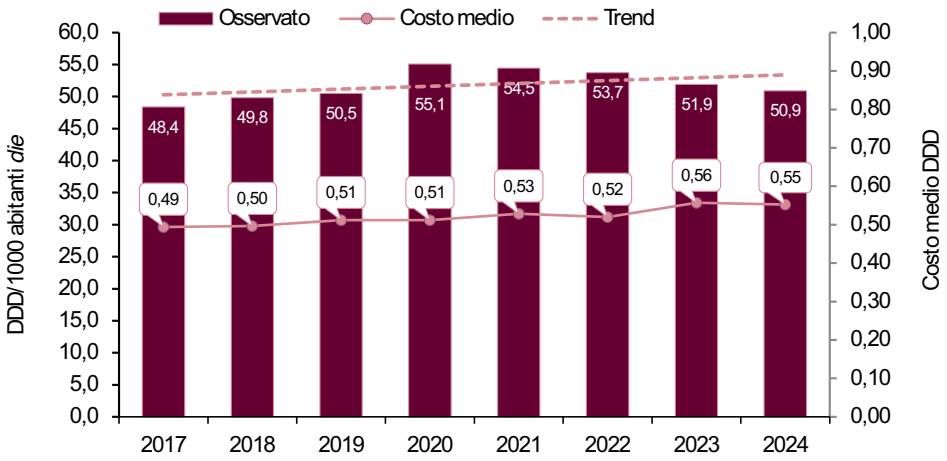


Tabella 2.6.19a Ansiolitici, ipnotici e sedativi, spesa *pro capite*, consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e costo medio DDD per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2017-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *(milioni)*	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 17-24	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 17-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Benzodiazepine (ansiolitici)	371,1	6,29	-4,2	1,0	24,4	-3,5	-0,4	0,71	-0,7
Benzodiazepine (ipnotici)	142,4	2,41	-2,3	2,4	20,0	-1,1	0,8	0,33	-1,2
Ipnotici non benzodiazepinici	85,2	1,44	2,4	6,8	6,4	1,8	5,0	0,62	0,6
Altri ansiolitici, ipnotici e sedativi	4,2	0,07	6,4	2,2	0,1	13,4	2,2	1,54	-6,1
Antagonisti dell'orexina	2,3	0,04	63,1	-	<0,05	69,3	-	3,56	-3,7
Benzodiazepine (sedativi)	0,3	0,01	30,5	-12,4	<0,05	-7,0	-6,4	11,01	40,3
Ansiolitici, ipnotici e sedativi	**605,5**	**10,26**	**-2,7**	**2,1**	**50,9**	**-1,9**	**0,6**	**0,55**	**-0,8**
alprazolam	135,6	2,30	-2,6	3,5	9,8	-2,6	1,4	0,64	0,0
lorazepam	105,0	1,78	-4,1	-0,4	9,0	-3,6	-1,7	0,54	-0,5
zolpidem	81,1	1,37	1,7	6,8	6,1	1,0	5,0	0,62	0,6
lormetazepam	66,2	1,12	-1,1	3,1	14,4	-0,5	1,2	0,21	-0,7
triazolam	46,7	0,79	-0,7	3,0	3,5	-0,5	0,8	0,61	-0,1
delorazepam	46,6	0,79	-4,2	1,7	2,4	-3,6	0,5	0,91	-0,6
bromazepam	43,7	0,74	-5,9	-0,6	1,2	-5,8	-2,3	1,73	-0,1
diazepam	21,0	0,36	-4,6	1,1	1,2	-3,4	-0,3	0,83	-1,2
brotizolam	18,3	0,31	-6,8	1,0	1,3	-5,4	-0,8	0,65	-1,5
flurazepam	8,2	0,14	-7,5	0,8	0,6	-7,1	-0,7	0,64	-0,3

Tabella 2.6.19b Ansiolitici, ipnotici e sedativi, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e costo medio per giornata di terapia: confronto 2017-2024

Regione	2024			2023			Δ % 24-23			CAGR % 17-24		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD
Piemonte	12,67	68,3	0,51	13,48	71,6	0,52	-6,0	-4,6	-1,5	1,5	0,2	1,3
Valle d'Aosta	12,87	65,2	0,54	13,86	68,9	0,55	-7,2	-5,4	-1,9	0,7	-0,4	1,1
Lombardia	11,72	56,6	0,57	12,15	58,2	0,57	-3,5	-2,7	-0,8	1,5	0,1	1,3
PA Bolzano	7,08	32,5	0,60	7,14	32,6	0,60	-0,8	-0,5	-0,3	0,8	-1,2	2,0
PA Trento	11,28	54,4	0,57	11,49	55,5	0,57	-1,8	-2,0	0,1	0,7	-1,0	1,7
Veneto	12,30	67,7	0,50	12,19	67,3	0,50	0,9	0,7	0,2	1,1	-0,5	1,6
Friuli VG	10,19	55,1	0,51	11,23	59,5	0,52	-9,3	-7,4	-2,0	0,3	-1,3	1,6
Liguria	15,52	78,9	0,54	15,79	80,3	0,54	-1,7	-1,7	0,0	1,9	0,5	1,4
Emilia R.	10,36	52,3	0,54	10,95	54,6	0,55	-5,4	-4,1	-1,3	0,6	-0,8	1,4
Toscana	9,48	44,6	0,58	9,94	46,4	0,59	-4,7	-3,9	-0,8	1,2	-0,2	1,4
Umbria	12,01	54,5	0,60	11,79	53,3	0,61	1,8	2,3	-0,5	8,6	7,0	1,5
Marche	11,27	58,0	0,53	11,26	56,8	0,54	0,1	2,2	-2,1	9,7	8,6	1,0
Lazio	9,98	48,8	0,56	10,54	51,0	0,57	-5,3	-4,4	-0,9	3,5	1,9	1,5
Abruzzo	8,30	40,5	0,56	8,62	41,8	0,57	-3,7	-2,9	-0,9	1,9	0,9	1,0
Molise	6,62	30,2	0,60	6,55	29,2	0,62	1,1	3,5	-2,3	1,4	0,1	1,3
Campania	8,37	39,0	0,59	8,15	37,8	0,59	2,8	3,1	-0,3	2,6	1,2	1,4
Puglia	6,35	29,4	0,59	6,89	31,4	0,60	-7,8	-6,4	-1,5	2,1	0,9	1,2
Basilicata	5,11	23,5	0,60	6,24	28,0	0,61	-18,2	-16,4	-2,2	-0,4	-1,7	1,3
Calabria	8,96	41,5	0,59	9,37	42,6	0,60	-4,5	-2,5	-2,0	4,0	3,0	1,0
Sicilia	7,58	35,1	0,59	6,94	32,0	0,59	9,3	9,8	-0,4	3,2	1,7	1,5
Sardegna	13,07	66,3	0,54	13,25	66,9	0,54	-1,3	-0,9	-0,4	2,4	1,0	1,4
Italia	**10,26**	**50,9**	**0,55**	**10,54**	**51,9**	**0,56**	**-2,7**	**-1,9**	**-0,8**	**2,1**	**0,6**	**1,4**
Nord	11,82	60,5	0,53	12,25	62,3	0,54	-3,5	-2,8	-0,8	1,2	-0,2	1,4
Centro	10,14	49,1	0,57	10,53	50,5	0,57	-3,8	-2,8	-1,0	3,8	2,4	1,4
Sud e Isole	8,11	38,2	0,58	8,11	37,9	0,59	0,0	0,9	-0,8	2,6	1,3	1,3

Contraccettivi

Dal 2017 al 2023 vi è stato un costante incremento dell'utilizzo della contraccezione farmacologica, mentre nel 2024 si è assistito ad una leggera riduzione delle dosi (-3,0%) che si sono attestate a 140,9 DDD/1000 abitanti *die*. Nello stesso periodo il costo medio per DDD è aumentato del 18,0%, raggiungendo nel 2024 il valore di 0,55 euro (Figura 2.6.20a). La spesa complessiva ha raggiunto, nel 2024, i 361,1 milioni di euro, corrispondente a 28,15 euro *pro capite*, calcolata nella popolazione femminile tra i 12 e i 50 anni, con una crescita media annua del 4,2% dal 2017 e una flessione del 2,4% rispetto all'anno precedente (Tabella 2.6.20a).

I contraccettivi orali estroprogestinici di quarta e terza generazione rappresentano il 60,8% dei consumi, seppur in calo rispetto al 2023, rispettivamente del 3,1% e dell'8,2%. In termini di spesa, i due sottogruppi tengono conto del 63,3% dell'intera categoria, con valori pari a 14,75 e 3,07 euro *pro capite* rispettivamente, anch'essi in riduzione (-3,2% e -5,5%) (Tabella 2.6.20a). In controtendenza, i contraccettivi orali progestinici e quelli sistemici con impianto sottocutaneo mostrano importanti aumenti di spesa (+13,6% e +9,6%) e di consumo (+10,7% e +9,6%). Continua invece il calo dei consumi dei contraccettivi orali di seconda generazione (-9,9%). I contraccettivi orali di emergenza evidenziano il più elevato costo per DDD (27,08 euro), a fronte di un valore inferiore a 1 euro per tutte le altre categorie.

L'associazione drospirenone/etinilestradiolo si conferma, anche nel 2024, la sostanza con i valori più elevati di spesa e di consumo, 4,62 euro *pro capite* (circa 60 milioni di euro) e 20,8 DDD/1000 abitanti *die*, entrambi in netto calo in confronto al 2023 (-7,9% e -7,6% rispettivamente). Seguono le associazioni di dienogest (con etinilestradiolo o estradiolo), che si collocano al secondo e terzo posto in termini di spesa (3,82 e 3,29 euro), mantenendo un andamento sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente. Tra i principi attivi di più recente commercializzazione, drospirenone in monoterapia registra i più alti incrementi di spesa e di consumo, entrambi superiori al 35%. In controtendenza, oltre al già citato decremento di consumo dell'associazione drospirenone/etinilestradiolo, vanno menzionate le riduzioni per le associazioni gestodene/etinilestradiolo (-14,8%) e levonorgestrel/etinilestradiolo (-9,9%) (Tabella 2.6.20a).

Coerentemente al dato nazionale, anche a livello di area geografica si rileva nel 2024 una diminuzione dei consumi al Nord (-5,0%) e al Centro (-3,0%), mentre nelle macroaree geografiche al Sud vi è stato un leggero aumento (+1,9%). Tuttavia, permangono ampie differenze tra le diverse macroaree, con il Sud che registra la metà del consumo rispetto al Nord (87,9 DDD *vs* 179,5 DDD) (Tabella 2.6.20b). A livello regionale, la Sardegna si conferma la regione con il consumo più elevato (295,4 DDD), pari a cinque volte il valore della Basilicata (49 DDD). Quest'ultima, insieme a Friuli Venezia Giulia e al Piemonte è la regione con il maggior decremento dei consumi (-21,2%, -12,0% e -10,1% rispettivamente). Le regioni con i più elevati aumenti sono invece, la Sicilia (+18,4%), il Molise (4,1%), l'Umbria (+3,0%) e la Campania (+3,0%) (Tabella 2.6.20b).

Tutti gli indicatori presentati in questa sezione sono calcolati sulla popolazione femminile (12-50 anni)

PRINCIPALI INDICI DI SPESA E DI CONSUMO
Contraccettivi

Spesa privata in milioni di euro (% sul totale)	**361,1 (9,9)**
Δ % 2024-2023	-2,4
Range regionale spesa lorda *pro capite*:	10,05-58,29
DDD/1000 abitanti *die* (% sul totale)	**140,9 (15,2)**
Δ % 2024-2023	-3,0
Range regionale:	49,0-295,4

Figura 2.6.20a Contraccettivi, andamento temporale 2017-2024 del consumo e del costo medio DDD

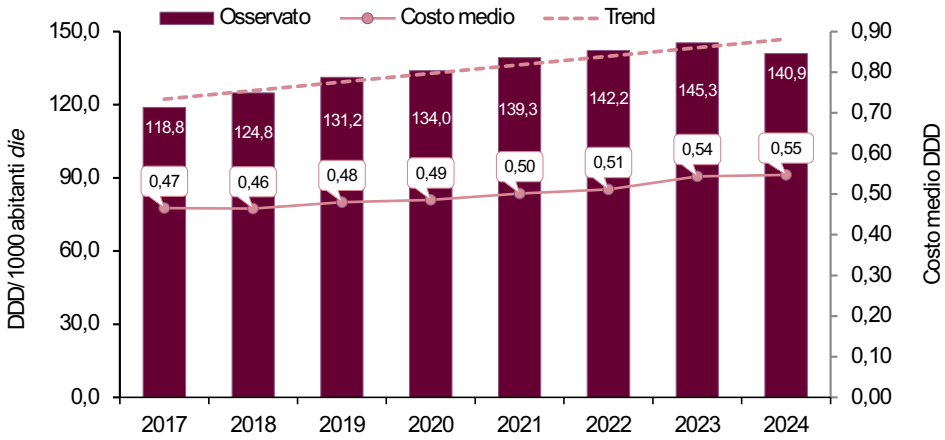


Tabella 2.6.20a Contraccettivi, spesa *pro capite*, consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e costo medio DDD per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2017-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *(milioni)*	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 17-24	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 17-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Contraccettivi orali estroprogestinici di quarta generazione	189,2	14,75	-3,2	4,8	64,7	-3,1	2,8	0,62	-0,1
Contraccettivi orali estroprogestinici di terza generazione	39,4	3,07	-5,5	-0,9	20,9	-8,2	-4,3	0,40	3,0
Contraccettivi orali progestinici	35,1	2,73	13,6	15,7	14,3	10,7	11,7	0,52	2,6
Contraccettivi intravaginali	32,9	2,56	-5,4	1,5	10,7	-6,0	1,9	0,66	0,7
Contraccettivi orali estroprogestinici di seconda generazione	25,3	1,97	-10,4	1,1	10,7	-9,9	-0,6	0,50	-0,6
Contraccettivi orali di emergenza	20,9	1,63	2,5	10,1	0,2	-1,6	5,9	27,08	4,1
Contraccettivi intrauterini	9,1	0,71	0,4	8,2	15,3	0,5	7,5	0,13	-0,1
Contraccettivi estroprogestinici transdermici	8,2	0,64	-5,6	0,1	2,9	-5,2	-0,7	0,61	-0,4
Contraccettivi sistemici impianto sottocutaneo	1,1	0,08	9,6	13,8	1,2	9,6	12,2	0,20	0,0
Contraccettivi	**361,1**	**28,15**	**-2,4**	**4,2**	**140,9**	**-3,0**	**2,2**	**0,55**	**0,6**
drospirenone/ etinilestradiolo	59,3	4,62	-7,9	-1,4	20,8	-7,6	-2,7	0,61	-0,3
dienogest/ etinilestradiolo	49,0	3,82	-1,4	10,5	19,4	-1,5	9,5	0,54	0,1
dienogest/ estradiolo	42,2	3,29	-0,4	8,8	12,8	-0,1	7,0	0,70	-0,3
etonogestrel/ etinilestradiolo	32,9	2,56	-5,4	1,5	10,7	-6,0	2,2	0,66	0,7
levonorgestrel/ etinilestradiolo	25,3	1,97	-10,4	1,1	10,7	-9,9	-0,6	0,50	-0,6
nomegestrolo/ estradiolo	24,6	1,92	-4,5	6,8	7,1	-4,1	3,7	0,74	-0,3
gestodene/ etinilestradiolo	20,6	1,61	-14,9	-5,8	13,4	-14,8	-8,2	0,33	0,0
drospirenone	17,6	1,37	35,2	-	5,7	35,6	-	0,66	-0,3
desogestrel	17,5	1,36	-2,1	6,1	8,6	-1,3	6,3	0,43	-0,8
levonorgestrel	15,0	1,17	-2,0	6,5	15,4	0,5	8,5	0,21	-2,4

Tabella 2.6.20b Contraccettivi, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e costo medio per giornata di terapia: confronto 2017-2024

Regione	2024			2023			Δ % 24-23			CAGR % 17-24		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD
Piemonte	35,03	180,1	0,53	38,60	200,4	0,53	-9,2	-10,1	1,0	2,9	0,7	2,2
Valle d'Aosta	39,15	215,1	0,50	43,00	238,7	0,49	-9,0	-9,9	1,0	2,0	-0,2	2,1
Lombardia	38,19	191,1	0,55	40,08	202,3	0,54	-4,7	-5,5	0,8	4,1	2,1	2,0
PA Bolzano	27,50	169,8	0,44	28,39	178,6	0,44	-3,1	-4,9	1,9	-0,5	-2,2	1,7
PA Trento	34,52	197,4	0,48	33,93	193,5	0,48	1,8	2,0	-0,3	4,3	3,0	1,2
Veneto	32,35	170,3	0,52	32,11	169,0	0,52	0,8	0,8	0,0	3,8	1,9	1,9
Friuli VG	28,66	143,5	0,55	31,86	163,2	0,53	-10,1	-12,0	2,3	2,4	0,0	2,3
Liguria	43,65	210,9	0,57	44,15	214,5	0,56	-1,1	-1,6	0,5	3,5	1,5	1,9
Emilia R.	31,81	159,8	0,55	33,17	167,8	0,54	-4,1	-4,8	0,7	2,1	0,0	2,1
Toscana	32,64	170,0	0,53	33,35	174,1	0,52	-2,1	-2,3	0,2	3,8	2,7	1,0
Umbria	29,34	138,5	0,58	28,41	134,4	0,58	3,3	3,0	0,2	12,0	10,0	1,8
Marche	24,20	117,4	0,56	23,66	115,1	0,56	2,3	2,0	0,2	12,8	11,5	1,1
Lazio	27,88	135,9	0,56	28,71	143,4	0,55	-2,9	-5,2	2,4	6,8	5,0	1,7
Abruzzo	21,01	102,1	0,56	21,15	100,8	0,57	-0,7	1,2	-1,9	3,8	1,9	1,9
Molise	14,12	63,6	0,61	13,76	61,1	0,62	2,6	4,1	-1,4	3,3	0,5	2,8
Campania	13,52	61,2	0,61	13,36	59,4	0,62	1,2	3,0	-1,7	4,5	2,0	2,5
Puglia	15,82	73,8	0,59	17,26	80,9	0,58	-8,3	-8,8	0,6	3,5	1,0	2,5
Basilicata	10,05	49,0	0,56	12,54	62,2	0,55	-19,8	-21,2	1,7	0,8	-1,7	2,5
Calabria	13,31	64,5	0,57	14,25	68,8	0,57	-6,6	-6,2	-0,5	4,1	1,7	2,3
Sicilia	16,38	80,3	0,56	13,94	67,8	0,56	17,5	18,4	-0,8	6,0	3,4	2,5
Sardegna	58,29	295,4	0,54	57,39	293,4	0,54	1,6	0,7	0,9	3,9	1,2	2,7
Italia	**28,15**	**140,9**	**0,55**	**28,85**	**145,3**	**0,54**	**-2,4**	**-3,0**	**0,6**	**4,2**	**2,2**	**2,0**
Nord	35,23	179,5	0,54	36,83	189,0	0,53	-4,3	-5,0	0,7	3,4	1,3	2,0
Centro	28,98	144,2	0,55	29,48	148,6	0,54	-1,7	-3,0	1,3	6,5	4,9	1,5
Sud e Isole	18,29	87,9	0,57	18,03	86,3	0,57	1,4	1,9	-0,4	4,3	1,7	2,5

Farmaci per la disfunzione erettile

Nel 2024 i farmaci per la disfunzione erettile confermano una crescita dei consumi, nonostante una lieve flessione della spesa. Rispetto all'anno precedente, infatti, si osserva un aumento del consumo nazionale pari al +1,8% (5,7 DDD/1000 abitanti *die*), accompagnato da una riduzione della spesa pubblica complessiva del 2,7%, che ha raggiunto i 222,7 milioni di euro. Questo andamento riflette un fenomeno già consolidato negli anni precedenti, ovvero la progressiva contrazione del costo medio per giornata di terapia, che nel 2024 si attesta a 4,88 euro (-4,4% rispetto al 2023), proseguendo una tendenza decrescente iniziata nel 2017 (CAGR -5,1%) (Figura 2.6.21a).

L'analisi per principio attivo mostra una netta predominanza del tadalafil, che rappresenta oltre la metà della spesa (131,3 milioni di euro) e si distingue per un aumento del consumo (+5,0%), con un costo medio DDD in calo (-4,2%). Il dato conferma la preferenza consolidata per questa molecola, probabilmente legata alla durata d'azione prolungata e alla maggiore flessibilità d'uso rispetto agli altri farmaci della categoria. Sildenafil segue come secondo principio attivo per quota di mercato, ma mostra un leggero calo di spesa (-2,8%) e un consumo stabile (-0,6%), pur mantenendo un trend positivo della spesa nel lungo periodo (CAGR +0,9%). Al contrario, molecole come vardenafil, avanafil e alprostadil registrano un forte calo sia nella spesa che nei consumi, con variazioni negative a doppia cifra rispetto al 2023. In particolare, alprostadil, che viene somministrato per via intracavernosa, mantiene il costo per DDD più elevato della categoria (22,94 euro), nonostante un uso limitato (Tabella 2.6.21a).

A livello territoriale, la variabilità regionale resta significativa. Il range di consumo va da 3,3 DDD nella PA di Trento a 8,4 DDD/1000 abitanti *die* in Campania, con un valore medio nazionale pari a 5,7 DDD. Le regioni del Centro Italia registrano i livelli più elevati (6,7 DDD/1000 abitanti *die*), seguite dal Sud e Isole (6,1 DDD) e dal Nord (4,9 DDD). La spesa *pro capite* presenta un range molto ampio, da 5,90 euro nella PA di Trento a 14,99 euro in Campania. Tra le regioni con la crescita più marcata, in termini di consumo, rispetto al 2023, si segnalano Liguria (+24,2% di DDD), Sicilia (+12,6%) e Campania (+9,7%), mentre le flessioni maggiori si registrano nel Lazio (-9,1%), Piemonte (-5,1%) e Friuli Venezia Giulia (-4,1%). Per quanto riguarda il costo medio per DDD non si evidenziano marcate differenze tra le Regioni (Tabella 2.6.21b).

Tutti gli indicatori presentati in questa sezione sono calcolati sulla popolazione maschile di età maggiore di 18 anni

PRINCIPALI INDICI DI SPESA E DI CONSUMO
Farmaci per la disfunzione erettile

Spesa privata in milioni di euro (% sul totale)	**222,7 (6,7)**
Δ % 2024-2023	-2,7
Range regionale spesa lorda *pro capite*:	5,90-14,99
DDD/1000 abitanti *die* (% sul totale)	**5,7 (0,7)**
Δ % 2024-2023	1,8
Range regionale:	3,3-8,4

Figura 2.6.21a Farmaci per la disfunzione erettile, andamento temporale 2017-2024 del consumo e del costo medio DDD

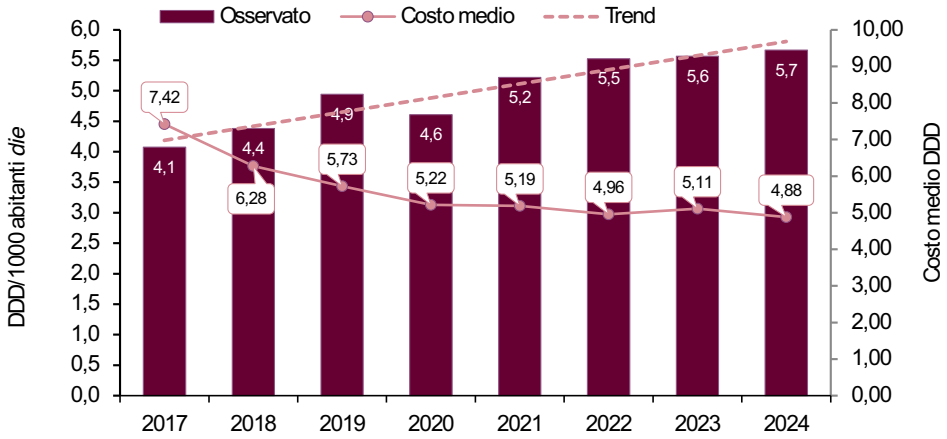


Tabella 2.6.21a Farmaci per la disfunzione erettile, spesa *pro capite*, consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e costo medio DDD per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2017-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *(milioni)*	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 17-24	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 17-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Farmaci per la disfunzione erettile	**222,7**	**10,10**	**-2,7**	**-1,1**	**5,7**	**1,8**	**4,2**	**4,88**	**-4,4**
tadalafil	131,3	5,42	0,6	0,2	3,6	5,0	9,5	4,17	-4,2
sildenafil	94,1	3,88	-2,8	0,9	1,8	-0,6	1,0	5,85	-2,2
vardenafil	12,8	0,53	-17,7	-11,3	0,2	-16,8	-8,4	7,48	-1,1
avanafil	4,0	0,17	-16,9	-12,5	0,1	-16,9	-13,2	5,55	0,1
alprostadil	2,7	0,11	-33,2	-9,8	0,0	-18,8	-9,7	22,94	-17,8

Tabella 2.6.21b Farmaci per la disfunzione erettile, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e costo medio per giornata di terapia: confronto 2017-2024

Regione	2024			2023			Δ % 24-23			CAGR % 17-24		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD
Piemonte	8,82	4,9	4,89	9,78	5,2	5,15	-9,8	-5,1	-5,0	-3,5	1,9	-5,3
Valle d'Aosta	7,82	4,5	4,76	8,04	4,4	4,98	-2,8	1,7	-4,5	-5,4	-0,2	-5,2
Lombardia	8,54	4,6	5,08	8,97	4,6	5,33	-4,9	-0,3	-4,6	-4,0	0,9	-4,8
PA Bolzano	6,61	3,6	5,02	6,83	3,6	5,20	-3,2	0,2	-3,4	-3,2	1,9	-5,1
PA Trento	5,90	3,3	4,91	6,12	3,2	5,21	-3,7	2,4	-5,9	-2,8	2,4	-5,1
Veneto	7,87	4,3	4,97	8,08	4,3	5,18	-2,6	1,6	-4,0	-2,5	2,4	-4,8
Friuli VG	6,73	3,7	4,96	7,35	3,9	5,20	-8,4	-4,1	-4,5	-2,9	1,7	-4,5
Liguria	13,62	8,3	4,51	12,40	6,7	5,10	9,8	24,2	-11,6	-0,8	5,5	-5,9
Emilia R.	10,39	5,8	4,91	11,01	5,8	5,16	-5,7	-0,9	-4,8	-3,6	1,5	-5,1
Toscana	12,18	6,9	4,83	12,87	7,0	5,04	-5,4	-1,2	-4,2	-2,8	3,0	-5,6
Umbria	11,38	6,5	4,78	11,05	6,0	5,06	2,9	9,0	-5,5	3,3	9,2	-5,4
Marche	11,26	6,5	4,78	11,46	6,2	5,07	-1,8	4,2	-5,7	4,8	10,1	-4,8
Lazio	11,77	6,6	4,86	13,46	7,3	5,05	-12,5	-9,1	-3,7	-0,3	5,4	-5,4
Abruzzo	11,05	6,2	4,87	10,81	5,8	5,07	2,2	6,6	-4,1	-0,5	4,0	-4,4
Molise	8,00	4,7	4,64	8,33	4,8	4,80	-4,0	-0,8	-3,3	0,2	5,0	-4,6
Campania	14,99	8,4	4,91	14,14	7,6	5,09	6,0	9,7	-3,4	2,6	7,9	-4,9
Puglia	8,98	5,0	4,89	9,39	5,1	5,05	-4,4	-1,2	-3,2	0,2	5,0	-4,6
Basilicata	6,24	3,5	4,86	6,82	3,7	5,10	-8,5	-4,0	-4,7	0,3	5,8	-5,2
Calabria	8,80	4,9	4,91	8,78	4,6	5,19	0,2	6,1	-5,6	2,2	7,9	-5,3
Sicilia	9,76	5,6	4,76	8,91	5,0	4,90	9,5	12,6	-2,8	2,4	7,5	-4,8
Sardegna	8,37	5,0	4,63	8,33	4,7	4,83	0,5	5,0	-4,3	-0,8	5,4	-5,9
Italia	**10,10**	**5,7**	**4,88**	**10,38**	**5,6**	**5,11**	**-2,7**	**1,8**	**-4,4**	**-1,1**	**4,2**	**-5,1**
Nord	8,87	4,9	4,94	9,29	4,9	5,22	-4,5	0,8	-5,2	-3,3	1,8	-5,0
Centro	11,80	6,7	4,84	12,84	7,0	5,05	-8,1	-4,0	-4,3	-0,5	5,2	-5,4
Sud e Isole	10,81	6,1	4,85	10,46	5,7	5,03	3,4	7,2	-3,5	1,6	6,8	-4,9

FANS e antipiretici

Dal 2017 al 2024 il consumo di farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) e antipiretici classificati in fascia C e quindi a carico diretto dei cittadini è aumentato da 20,5 a 25,8 DDD/1000 abitanti *die* (Figura 2.6.22a), pari ad una variazione media annuale del 2,9%. Tuttavia, tra il 2024 e il 2023 vi è stata una riduzione dei consumi del 2,5%. Parallelamente, il costo medio per DDD ha mostrato un incremento significativo, passando da 1,65 euro nel 2017 a 2,07 euro nel 2024, con un aumento complessivo del 25,0% nello stesso periodo (Figura 2.6.22a).

La spesa totale nell'anno 2024 per questi farmaci è stata pari 1,15 miliardi di euro, corrispondenti a 19,49 euro *pro capite*, stabili in confronto all'anno precedente (Tabella 2.6.22a).

I FANS tradizionali e il paracetamolo da solo o in associazione e rappresentano oltre il 90% dei consumi e circa il 50% della spesa complessiva della categoria. In particolare, i FANS tradizionali hanno registrato un aumento della spesa e dei consumi (+2,7% e +1,2% rispettivamente), mentre il paracetamolo ha mostrato una flessione del 2,7% nella spesa e del 4,7% nei consumi. Le altre categorie, pur rappresentando quote di spesa inferiori ai 70 milioni di euro, presentano andamenti eterogenei. Si rileva una riduzione del consumo dell'acido salicilico e derivati (-11,8%), dei pirazoloni (-2,9%), e degli altri antinfiammatori/antireumatici non steroidei (-6,5%). Al contrario, si evidenzia un aumento dei FANS associati a decongestionante (+8,3%) e dei coxib (+7,3%), seppur con ridotti livelli di utilizzo.

Tra le diverse molecole, si segnalano aumenti rilevanti di consumo per il diclofenac (+22,3%) e per l'associazione ibuprofene/pseudoefedrina (+8,3%).

Il paracetamolo si conferma la sostanza a maggior spesa, con circa 400 milioni di euro pari a 6,75 euro *pro capite* e un consumo di 9,8 DDD/1000 abitanti *die* (-2,2% rispetto al 2023). Segue l'ibuprofene, con 4,64 euro di spesa *pro capite* e 4,2 DDD/1000 abitanti *die*, valori sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente. L'ibuprofene rappresenta oltre il 50% della spesa totale per i FANS ed è anche il principio attivo non associato con il costo medio per DDD più elevato (3,05 euro) (Tabella 2.6.22a).

A livello geografico, i consumi risultano più elevati al Nord (27,7 DDD), mentre il Centro (25,6 DDD) e in particolare il Sud e Isole (23,3 DDD) si attestano su valori inferiori alla media nazionale (Tabella 2.6.22b). Rispetto al 2023, tutte le aree geografiche registrano una contrazione dei consumi, cha varia dall'1,0% al Sud al 3,6% al Nord. Nel dettaglio regionale, il Molise presenta il valore di consumo più basso (19,1 DDD/1000 abitanti *die)*, quasi la metà di quello della Valle d' Aosta (34,3 DDD), e stabile rispetto al 2023. La Sicilia registra l'aumento del consumo più marcato in confronto all'anno precedente (+8,4%), seguita dall'Umbria (+5,6%). Puglia e Friuli Venezia Giulia mostrano invece i decrementi più rilevanti, rispettivamente -7,6 % e -7,4%

Principali indici di spesa e di consumo
FANS e antipiretici

Spesa privata in milioni di euro (% sul totale)	**1.149,5 (31,4)**
Δ % 2024-2023	0,0
Range regionale spesa lorda *pro capite*:	13,66-25,92
DDD/1000 abitanti *die* (% sul totale)	**25,8 (9,6)**
Δ % 2024-2023	-2,5
Range regionale:	19,1-34,3

Figura 2.6.22a FANS e antipiretici, andamento temporale 2017-2024 del consumo e del costo medio DDD

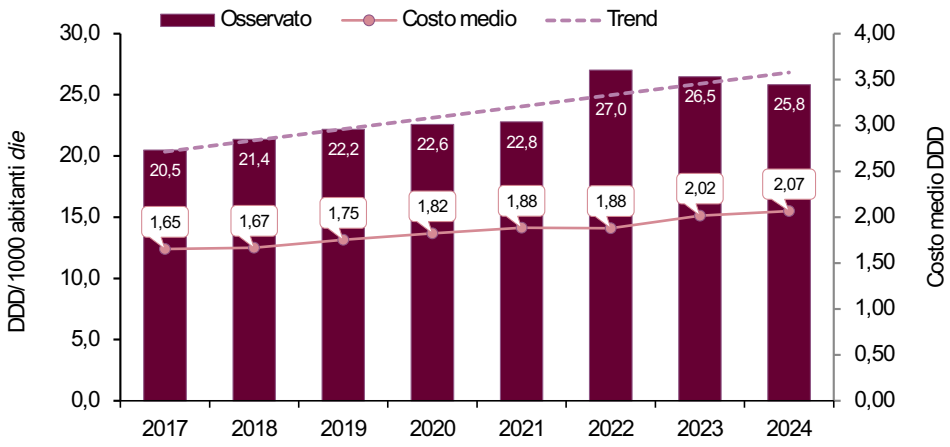


Tabella 2.6.22a FANS e antipiretici, spesa *pro capite,* consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e per costo medio DDD per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2017-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *(milioni)*	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 17-24	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 17-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
FANS tradizionali	512,2	8,68	2,7	7,0	11,4	1,2	3,7	2,08	1,4
Paracetamolo da solo e in associazione	502,5	8,52	-2,7	5,5	12,0	-4,7	3,0	1,95	2,2
Acido salicilico e derivati da solo o in ass.	67,3	1,14	-7,6	1,2	1,3	-11,8	-2,0	2,37	4,7
FANS associati a decongestionanti nasali	42,7	0,72	19,7	12,8	0,3	8,3	9,1	6,88	10,6
Altri antipiretici - pirazoloni	12,3	0,21	-0,9	-2,5	0,2	-2,9	-6,4	2,72	2,0
Altri antinfiammatori/ antireumatici non steroidei	11,8	0,20	-6,8	2,9	0,6	-6,5	5,8	0,92	-0,3
Coxib	0,7	0,01	10,4	2,6	<0,05	7,3	-0,4	1,31	2,9
FANS e antipiretici	**1149,5**	**19,49**	**0,0**	**5,9**	**25,8**	**-2,5**	**2,9**	**2,07**	**2,6**
paracetamolo	397,9	6,75	-1,9	5,5	9,8	-2,2	3,4	1,89	0,3
ibuprofene	274,0	4,64	-0,6	8,7	4,2	-0,8	6,7	3,05	0,2
ketoprofene	72,7	1,23	-2,7	5,5	1,7	-2,8	4,2	2,01	0,1
diclofenac	65,8	1,12	30,8	10,1	1,7	22,3	5,4	1,85	7,0
acido acetilsalicilico/ acido ascorbico	58,1	0,98	-6,7	2,2	1,2	-10,8	-1,1	2,28	4,6
ibuprofene/ pseudoefedrina	42,7	0,72	19,7	12,8	0,3	8,3	9,1	6,88	10,6
paracetamolo/ acido ascorbico/ fenilefrina	40,0	0,68	-5,4	3,2	0,7	-10,1	0,4	2,78	5,2
naproxene	27,2	0,46	9,9	4,9	0,8	0,8	-0,3	1,56	9,1
paracetamolo/ psudoefedrina/ difenidramina	16,2	0,27	2,6	24,9	0,2	-7,8	20,0	3,60	11,2
ketorolac	15,0	0,25	-5,4	3,5	0,6	-3,5	8,9	1,12	-2,0

Tabella 2.6.22b FANS e antipiretici, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e costo medio per giornata di terapia: confronto 2017-2024

Regione	2024			2023			Δ % 24-23			CAGR % 17-24		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD
Piemonte	19,55	27,3	1,96	20,46	28,9	1,94	-4,4	-5,5	1,1	3,8	1,4	2,4
Valle d'Aosta	25,27	34,3	2,02	24,71	35,0	1,93	2,3	-2,2	4,5	3,7	1,2	2,4
Lombardia	20,78	27,9	2,04	20,80	28,7	1,98	-0,1	-2,9	2,8	4,9	2,2	2,7
PA Bolzano	22,70	28,2	2,21	21,39	27,8	2,11	6,1	1,5	4,6	5,7	3,0	2,6
PA Trento	21,34	28,5	2,05	21,01	28,8	2,00	1,6	-1,0	2,5	5,1	2,7	2,4
Veneto	20,64	28,3	2,00	20,61	28,7	1,97	0,2	-1,5	1,7	4,2	1,5	2,7
Friuli VG	19,45	26,5	2,01	20,63	28,6	1,97	-5,7	-7,4	1,8	4,0	1,3	2,7
Liguria	19,56	26,9	1,99	20,18	27,9	1,98	-3,1	-3,5	0,4	3,9	1,4	2,5
Emilia R.	19,32	27,1	1,95	20,22	28,8	1,93	-4,4	-5,7	1,4	4,2	1,7	2,4
Toscana	18,09	24,6	2,02	18,88	25,8	2,00	-4,2	-5,0	0,9	6,0	3,6	2,3
Umbria	20,73	30,1	1,89	19,41	28,5	1,87	6,8	5,6	1,1	10,0	7,5	2,3
Marche	17,11	23,7	1,98	16,38	23,2	1,94	4,4	2,3	2,1	9,7	7,4	2,2
Lazio	20,53	26,0	2,16	20,01	26,6	2,06	2,6	-2,0	4,7	6,9	3,8	3,0
Abruzzo	16,69	22,7	2,01	16,88	23,4	1,98	-1,1	-2,9	1,8	5,4	3,1	2,3
Molise	13,66	19,1	1,96	13,48	19,1	1,94	1,3	0,0	1,3	5,1	3,1	2,0
Campania	25,92	28,6	2,49	24,86	28,6	2,38	4,3	-0,1	4,3	10,9	5,8	4,9
Puglia	17,05	22,7	2,05	17,89	24,6	1,99	-4,7	-7,6	3,1	6,0	3,1	2,9
Basilicata	16,30	23,0	1,94	17,51	24,6	1,95	-6,9	-6,4	-0,6	5,5	3,1	2,3
Calabria	15,74	21,1	2,05	16,02	22,0	1,99	-1,7	-4,3	2,7	6,0	3,7	2,2
Sicilia	13,79	19,3	1,96	12,37	17,8	1,90	11,5	8,4	2,9	6,7	4,6	2,0
Sardegna	17,59	23,3	2,07	17,66	23,8	2,03	-0,4	-2,0	1,7	4,8	2,0	2,7
Italia	**19,49**	**25,8**	**2,07**	**19,48**	**26,5**	**2,02**	**0,0**	**-2,5**	**2,6**	**5,9**	**2,9**	**2,8**
Nord	20,26	27,7	2,01	20,61	28,7	1,97	-1,7	-3,6	2,0	4,4	1,8	2,6
Centro	19,32	25,6	2,07	19,13	26,0	2,01	1,0	-1,8	2,9	7,2	4,4	2,6
Sud e Isole	18,48	23,3	2,17	18,09	23,6	2,10	2,2	-1,0	3,2	7,6	4,2	3,3

2.7 Note AIFA per l'uso appropriato dei farmaci

Introdotte nel 1993 a seguito dell'istituzione del nuovo Prontuario Terapeutico (Legge n. 537 del 24 dicembre 1993) del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e inizialmente elaborate dalla Commissione Unica del Farmaco (CUF), le Note AIFA definiscono le indicazioni terapeutiche per le quali alcuni medicinali sono rimborsabili dal SSN.

Le Note possono essere introdotte qualora il farmaco sia autorizzato per diverse indicazioni cliniche, di cui solo alcune per patologie rilevanti, oppure nel caso in cui il farmaco sia utilizzato per prevenire un rischio significativo in uno o più gruppi di popolazione, nonché qualora il medicinale possa prestarsi ad eventuali utilizzi impropri, che esulino da una comprovata efficacia o possano ridurne la sicurezza d'uso. Il processo di revisione e aggiornamento delle Note avviene in maniera continua in base alla disponibilità di nuove evidenze scientifiche, rendendo tale strumento normativo flessibile in risposta alle necessità della pratica medica quotidiana sul territorio nazionale. Le modifiche sono dirette ad una gestione più semplice e diretta del paziente da parte del medico, ad una migliore corrispondenza tra indicazioni di provata efficacia e quelle cui è ammesso il rimborso a totale carico del SSN e alla prevenzione dell'uso improprio o del rischio significativo solo per uno o più gruppi di popolazione.

Le Note, nel corso del tempo, hanno subito delle importanti revisioni, tenendo conto dell'efficacia dei singoli farmaci nelle differenti patologie, delle possibili reazioni avverse ai trattamenti, ma, soprattutto, delle evidenze dei più recenti studi scientifici. Alcuni farmaci, prima inclusi nelle Note, sono stati ammessi direttamente alla classe A senza limitazioni di rimborsabilità, mentre altri sono stati riclassificati dalla fascia C (a carico del cittadino) alla prescrivibilità a carico del SSN, limitatamente ai casi previsti dalla relativa Nota.

Con determina AIFA DTS/73062 del 6 giugno 2024, l'AIFA ha istituito il "Tavolo Tecnico per la revisione delle Note AIFA e dei Piani Terapeutici (PT)", coinvolgendo le società scientifiche e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative nell'erogazione dell'assistenza territoriale, con l'obiettivo di effettuare una revisione delle Note AIFA e dei PT attualmente vigenti, e di individuare gli ambiti entro i quali operare una semplificazione dell'attuale regolamentazione sulla base delle nuove evidenze scientifiche o a fronte dell'impiego di strumenti alternativi (linee di indirizzo prescrittive).

Nel 2024 sono state aggiornate le Note 51 e 87, mentre, con Determina AIFA n. DG/507/2023 del 19 dicembre 2023, pubblicata in GU il 12 gennaio 2024, è stata abolita la Nota 93 relativa ai medicinali utilizzati nel trattamento acuto delle crisi nelle epilessie (midazolam oromucosale), che da gennaio 2024 sono pertanto prescrivibili a carico del SSN senza alcuna limitazione.

Inoltre, con Determina AIFA DTS/125/2024 del 27 dicembre 2024, è stata ulteriormente prorogata la sospensione degli effetti della determinazione AIFA n° DG/385/2023 istitutiva della Nota AIFA 101 relativa alla prescrizione degli anticoagulanti orali inibitori della vitamina K (AVK) e degli inibitori diretti della trombina o del fattore Xa (NAO/DOAC) nel trattamento domiciliare della trombosi venosa profonda (TVP) e dell'embolia polmonare (EP), e nella prevenzione delle recidive di EP e TVP.

Nota 51

La Nota 51 stabilisce, sulla base delle principali evidenze disponibili, i criteri di prescrivibilità e di rimborsabilità da parte del SSN degli analoghi dell'ormone stimolante il rilascio delle gonadotropine (LHRH) (buserelina, goserelina, leuprorelina, triptorelina), dei modulatori selettivi del recettore del progesterone (ulipristal acetato) e degli antagonisti dell'ormone di rilascio delle gonadotropine, estrogeno e progestinico in associazione (relugolix, estradiolo e noretisterone acetato)**.** L'aggiornamento della Nota, avvenuto con Determina AIFA n. DG/620/2024 del 23 maggio 2023, pubblicata nella GU Serie Generale n. 261 del 07/11/2024, riguarda l'inserimento dell'antagonista dell'ormone di rilascio delle gonadotropine (GnRH), linzagolix, per il trattamento fino ad un massimo di 12 mesi continuativi dei sintomi, da moderati a severi, dei fibromi uterini in donne adulte in età fertile quando il trattamento chirurgico non rappresenti l'opzione di scelta sulla base di una valutazione clinica individuale. Linzagolix inibisce la segnalazione endogena del GnRH legandosi in modo competitivo ai recettori del GnRH nell'ipofisi, modulando in tal modo l'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi.

Nota 87

Farmaci per l'incontinenza urinaria da urgenza: la nuova versione della Nota, modificata con Determina AIFA DTS/19/2024 (G.U. Serie Generale n. 60 del 12-03-2024), è costituita dall'allegato che sostituisce il testo della Nota di cui alla Determina AIFA n. 1433/2019 del 27 settembre 2019. La modifica riguarda l'introduzione di fesoterodina per questa specifica indicazione terapeutica, con conseguente aggiornamento del testo della Nota alla luce dell'inserimento in classe di rimborsabilità dei principi attivi a base di fesoterodina. Per i principi attivi inclusi nella Nota 87 la prescrizione a carico del SSN è limitata alle sole confezioni negoziate in classe A/RR per i pazienti affetti da incontinenza urinaria da urgenza, nel caso in cui il disturbo sia correlato a patologie del sistema nervoso centrale quali ictus, morbo di Parkinson, traumi, tumori, spina bifida, sclerosi multipla.

Analisi dei consumi e della spesa dei farmaci in Nota

Nel 2024 la spesa territoriale (inclusiva della spesa convenzionata e di quella in distribuzione diretta (DD) e per conto (DPC)) dei farmaci in Nota AIFA è stata pari a 5,67 miliardi di euro, in aumento del 5,3% rispetto al 2023 (Tabella 2.7.1). Tale valore è prevalentemente riferibile all'assistenza convenzionata (62,8%) e per una quota minore alla distribuzione diretta e per conto (37,2%). Tuttavia per alcune Note la quota prevalente di spesa e consumo (>90%) è attribuibile alle forme alternative di erogazione dei farmaci (DD/DPC); in particolare, cinque Note sono riferibili quasi esclusivamente alle strutture sanitarie pubbliche: la Nota 39 relativa a somatropina e somatrogon, la Nota 51 relativa ai farmaci utilizzati in alcune forme di carcinoma e di fibroma e nella pubertà precoce, la Nota 65 relativa ai farmaci per la sclerosi multipla, la Nota 97 relativa agli anticoagulanti orali e la Nota 98 relativa ai farmaci utilizzati nella degenerazione maculare legata all'età (nAMD) o dell'edema maculare diabetico (DME).

I farmaci antidiabetici (Nota 100) e i farmaci ipolipemizzanti (Nota 13) registrano la maggior spesa territoriale, con valori assoluti rispettivamente di 1.159,2 e di 1.052,7 milioni di euro. Nel caso degli ipolipemizzanti, tuttavia, quasi la totalità dell'erogazione è stata effettuata nel canale convenzionale, mentre nel caso degli antidiabetici il 75,2% è ascrivibile alla distribuzione diretta o per conto. Seguono per spesa i farmaci anticoagulanti orali inseriti nella Nota 97 (666,3 milioni), erogati quasi esclusivamente nel canale della DD e DPC, i farmaci per la BPCO inseriti nella Nota 99 (580,0 milioni) e quelli per ulcera peptica e malattia da reflusso gastroesofageo sottoposti a Nota 1/48 (603,2 milioni), la cui erogazione avviene quasi totalmente nel canale convenzionale.

Riguardo ai consumi, nel 2024 si registra un lieve incremento a livello territoriale (+2,9%) dei farmaci soggetti a Nota AIFA, con un valore di 456,31 DDD/1000 abitanti *die* (Tabella 2.7.2), un aumento più marcato si osserva per l'erogazione attraverso le strutture pubbliche (+6,6%) anche se con un valore decisamente inferiore (66,4 DDD). L'erogazione in ambito convenzionale rappresenta l'87,2% del totale del consumo territoriale, pari a 397,9 DDD/1000 abitanti *die,* in aumento dell'1,8% in confronto al 2023, mentre la distribuzione in DD/DPC tiene conto del 12,8% (58,4 DDD) e registra un incremento superiore dell'11,1%. Per le Note a maggior prescrizione a livello territoriale si evidenziano andamenti temporali differenti, ad esempio i farmaci ipolipemizzanti (Nota 13) aumentano del 7,1% a differenza di quelli per ulcera peptica e malattia da reflusso gastroesofageo sottoposti a Nota 1/48 il cui consumo nel 2024 si è ridotto del 4,5% rispetto al 2023.

A fronte di una spesa *pro capite* a livello nazionale di 96,13 euro, si registra una marcata variabilità regionale (Tabella 2.7.3) che oscilla tra i 115,92 euro della Campania ai 70,84 euro del Piemonte. Le Regioni del Nord (90,88 euro), ad eccezione della Lombardia (106,58 euro), hanno una spesa inferiore a quelle del Centro (92,19 euro) e del Sud (106,09 euro). I consumi più elevati si registrano in Sardegna (558,7 DDD/1000 abitanti *die*) e in Campania (543,9 DDD/1000 abitanti *die*), mentre in Umbria (343,9 DDD/1000 abitanti *die*) e in Toscana (358,6 DDD/1000 abitanti *die*) quelli meno elevati. Importanti aumenti di consumo in confronto all'anno precedente sono rilevati in Valle d'Aosta (+16,1%) e Sardegna (+14,5%), mentre l'Abruzzo (-3,0%) è l'unica regione ad aver registrato una contrazione dei consumi.

Tra i primi 20 principi attivi per spesa (Tabella 2.7.4) si annoverano cinque appartenenti alla Nota 13, quattro alle Note 100 e 1/48, tre alla Nota 97. I principi attivi che hanno registrato il maggior incremento di spesa appartengono alla categoria degli antidiabetici e sono la semaglutide (+54,8%), al primo posto anche per maggiore spesa, con un valore pari a 336,7

milioni, dapagliflozin (+34,6%; 113,5 milioni) ed ezetimibe/rosuvastatina (+34,2%; 179,8 milioni), a fronte di un incremento dei consumi rispettivamente del 61,3%, del 49,7% e del 38,6%. Le molecole che, invece, hanno osservato i maggiori decrementi di spesa sono la dulaglutide (-23,2%), il lansoprazolo (-10,2%) e l'omeprazolo (-7,0%). Nel primo caso la riduzione della spesa è associata ad una riduzione del costo medio DDD (-20,7%), mentre per gli inibitori di pompa protonica ad una contrazione dei consumi (-9,3% e -5,6% rispettivamente). Per il colecalciferolo, invece, la riduzione della spesa (-4,6%) è maggiormente attribuibile alla decrescita del costo medio DDD (-3,2%) e in minor misura a quella dei consumi (-1,5%).

La Figura 2.7.1 mostra l'andamento temporale 2020-2024 delle prime dieci Note AIFA per spesa che rappresentano l'88,5% della spesa territoriale di tutti i farmaci soggetti a Nota AIFA. In particolare, si registra un importante trend in crescita tra il 2023 e il 2024 nella spesa della Nota 100 (+21,6%), della Nota 13 (+7,2%) e della Nota 97 (+6,5%). In confronto al 2020 (503,4 milioni), infatti la spesa per antidiabetici (Nota 100) registra un incremento assoluto di 655,8 milioni, mentre per gli ipolipemizzanti (Nota 13) di 231,3 milioni. Per la Nota 96, riguardante la prescrizione di farmaci a base di vitamina D, tra il 2023 e il 2024 si osserva una riduzione della spesa del 2,9% per effetto dell'aggiornamento della stessa che ha previsto la riduzione da 20 a 12 ng/mL (o da 50 a 30 nmol/L) dei valori del livello massimo di vitamina 25(OH)D sierica. Per la Nota 99 relativa ai farmaci per il trattamento della BPCO si osserva una progressiva riduzione della spesa dal 2021, anno di introduzione della limitazione alla prescrizione, sebbene nel 2024 registri una lieve crescita dell'1,3%. Simili andamenti si registrano sul versante dei consumi (Figura 2.7.2).

Analizzando, invece, il costo per giornata di terapia dei farmaci appartenenti alle prime dieci Note per spesa, si osserva tra il 2023 e il 2024 un incremento (+3,9%) per la Nota 79 (farmaci per l'osteoporosi), che registra un costo medio DDD di 39,71 euro, e per la Nota 1/48 (+1,5%), con un costo medio DDD pari a 20,13 euro. Le altre note mostrano un andamento tendenzialmente stabile nel periodo 2020-2024 (Figura 2.7.3).

Tabella 2.7.1 Spesa di farmaci con Nota AIFA: confronto 2024-2023

Nota	Convenzionata (A)		DD/DPC (B)		Spesa territoriale (C=A+B)		Strutture pubbliche		% Convenzionata*	% DD+DPC*	% spesa Nota**
	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23			
Nota 1	0,2	-17,6	<0,05	-31,8	0,2	-17,6	<0,05	-8,9	99,6	0,4	0,0
Nota 1+48	601,3	-5,4	1,9	1,2	603,2	-5,4	3,5	5,3	99,7	0,3	2,8
Nota 2	60,0	3,7	0,8	16,2	60,7	3,8	1,2	19,6	98,7	1,3	0,3
Nota 4	168,9	6,7	1,3	-9,9	170,2	6,6	1,6	3,5	99,2	0,8	0,8
Nota 8	0,4	7,9	0,3	-16,6	0,7	-3,8	0,3	-7,4	58,5	41,5	0,0
Nota 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-		0,0
Nota 13	1.051,3	7,2	1,3	20,6	1.052,7	7,2	2,1	22,6	99,9	0,1	4,9
Nota 15	13,7	-3,0	0,6	7,3	14,3	-2,6	6,4	-17,9	95,7	4,3	0,1
Nota 28	2,4	-3,8	<0,05	10,1	2,5	-3,5	0,1	22,2	98,0	2,0	0,0
Nota 31	1,1	2,7	0,1	-2,1	1,1	2,5	0,2	4,3	95,3	4,7	0,0
Nota 36	1,5	-0,9	2,8	31,2	4,3	18,0	2,9	22,8	34,4	65,6	0,0
Nota 39	1,6	37,5	62,6	-0,8	64,2	-0,1	64,3	-0,1	2,4	97,6	0,3
Nota 41	-	-	-	-	-	-	-	-	-		0,0
Nota 42	0,3	-1,1	<0,05	-2,5	0,3	-1,1	<0,05	5,6	99,5	0,5	0,0
Nota 48	19,0	-7,9	<0,05	39,1	19,0	-7,9	0,1	53,0	99,8	0,2	0,1
Nota 51	1,4	3,0	124,2	5,2	125,5	5,1	123,7	-4,8	1,1	98,9	0,6
Nota 55	16,9	1,8	0,2	14,5	17,1	1,9	3,0	6,2	98,8	1,2	0,1
Nota 56	3,6	-9,8	0,3	1,5	3,8	-9,1	1,6	-12,3	93,4	6,6	0,0
Nota 65	0,2	31,1	222,1	-18,5	222,3	-18,4	222,6	-17,7	0,1	99,9	1,0
Nota 66	126,1	-4,8	0,3	0,0	126,4	-4,8	1,1	7,6	99,7	0,3	0,6
Nota 74	9,6	14,0	55,7	-2,9	65,3	-0,7	57,5	-8,9	14,7	85,3	0,3

segue

Tabella 2.7.1 - *continua*

Nota	Convenzionata (A)		DD/DPC (B)		Spesa territoriale (C=A+B)		Strutture pubbliche		% Convenzionata*	% DD+DPC*	% spesa Nota**
	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23			
Nota 75	6,7	12,6	1,1	0,2	7,9	10,6	1,3	7,5	85,6	14,4	0,0
Nota 79	152,9	6,2	103,6	29,7	256,5	14,6	110,9	23,8	59,6	40,4	1,2
Nota 82	27,1	0,0	<0,05	0,3	27,1	0,0	<0,05	6,4	100,0	0,0	0,1
Nota 83	1,9	14,3	0,2	210,6	2,1	20,3	0,3	221,7	92,1	7,9	0,0
Nota 84	32,4	1,8	1,4	-1,8	33,8	1,6	2,0	-4,8	95,9	4,1	0,2
Nota 85	11,8	7,1	7,7	-0,3	19,6	4,1	7,8	3,9	60,5	39,5	0,1
Nota 87	7,7	26,1	<0,05	-10,1	7,8	26,0	<0,05	15,8	99,7	0,3	0,0
Nota 88	9,0	3,2	0,1	10,7	9,1	3,2	0,1	6,0	99,4	0,6	0,0
Nota 89	63,8	1,2	0,1	6,3	63,9	1,2	0,2	-7,7	99,9	0,1	0,3
Nota 90	8,5	17,6	0,5	35,4	8,9	18,4	0,9	19,6	94,9	5,1	0,0
Nota 91	37,5	8,0	0,1	16,7	37,6	8,0	0,1	9,1	99,8	0,2	0,2
Nota 92	0,1	-29,3	0,1	-16,4	0,2	-20,2	0,2	-58,0	26,2	73,8	0,0
Nota 95	10,3	10,7	0,9	37,3	11,2	12,5	0,7	21,5	91,9	8,1	0,1
Nota 96	213,9	-2,9	0,5	7,5	214,4	-2,9	0,7	15,3	99,8	0,2	1,0
Nota 97	34,0	10,9	632,2	6,3	666,3	6,5	642,0	1,4	5,1	94,9	3,1
Nota 98	-	-	11,8	4,9	11,8	4,9	152,7	10,5	0,0	100,0	0,1
Nota 99	575,1	1,2	4,9	11,5	580,0	1,3	8,5	11,1	99,2	0,8	2,7
Nota 100	288,0	42,2	871,2	16,0	1.159,2	21,6	909,6	14,3	24,8	75,2	5,4
Totale Note	**3.559,9**	**4,3**	**2.111,0**	**6,9**	**5.671,0**	**5,3**	**2.330,6**	**4,5**	**62,8**	**37,2**	**26,6**

* calcolata sul totale della spesa dei farmaci nella nota di riferimento in convenzionata e della spesa in DD e in DPC
** calcolata sul totale della spesa convenzionata e della spesa in DD e in DPC

Tabella 2.7.2 Consumo (DDD/1000 abitanti *die*) di farmaci con Nota AIFA: confronto 2024-2023

Nota	Convenzionata (A)		DD/DPC (B)		Consumo territoriale (C=A+B)		Strutture pubbliche		% Convenzionata*	% DD+DPC*	% Consumo Nota**
	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23			
Nota 1	0,01	-17,5	<0,005	-43,6	0,01	-17,8	<0,005	-10,8	99,4	0,6	0,0
Nota 1+48	71,40	-4,5	1,57	-5,5	72,97	-4,5	3,20	2,1	97,8	2,2	6,6
Nota 2	3,05	5,2	0,09	-6,1	3,15	4,8	0,14	0,0	97,0	3,0	0,6
Nota 4	7,01	6,4	0,45	4,3	7,46	6,3	0,58	6,0	93,9	6,1	1,4
Nota 8	0,01	6,1	0,02	-4,7	0,03	-0,7	0,02	-5,8	39,1	60,9	0,0
Nota 11											
Nota 13	127,74	7,2	1,49	3,1	129,23	7,1	2,43	8,7	98,8	1,2	9,0
Nota 15	0,01	-0,7	<0,005	6,1	0,02	0,5	0,01	-28,6	80,3	19,7	0,0
Nota 28	0,05	-3,8	<0,005	-0,8	0,05	-3,6	<0,005	13,7	92,9	7,1	0,0
Nota 31	0,06	1,6	0,01	-1,5	0,07	1,2	0,03	2,8	89,2	10,8	0,0
Nota 36	0,05	5,7	0,14	38,0	0,19	27,8	0,14	21,1	26,1	73,9	0,0
Nota 39	<0,005	82,3	0,25	-0,9	0,26	-0,3	0,26	-2,1	1,4	98,6	0,0
Nota 41	-										
Nota 42	<0,005	-2,5	<0,005	-26,5	<0,005	-2,8	<0,005	-9,2	98,9	1,1	0,0
Nota 48	1,82	-6,1	0,01	-15,9	1,83	-6,2	0,06	-13,8	99,6	0,4	0,2
Nota 51	0,01	7,5	2,36	6,6	2,37	6,6	2,38	-2,3	0,6	99,4	0,1
Nota 55	0,04	-2,7	<0,005	13,6	0,04	-2,3	0,01	-6,3	97,0	3,0	0,3
Nota 56	<0,005	10,3	<0,005	36,7	0,01	20,8	0,01	10,3	54,8	45,2	0,0
Nota 65	<0,005	46,3	0,59	-9,4	0,59	-9,4	0,62	-5,9	0,1	99,9	0,0
Nota 66	15,59	-5,2	0,14	-0,9	15,73	-5,2	0,44	7,4	99,1	0,9	1,5
Nota 74	0,01	19,9	0,10	3,2	0,11	4,9	0,10	-7,9	11,5	88,5	0,0

segue

Tabella 2.7.2 - *continua*

Nota	Convenzionata (A)		DD/DPC (B)		Consumo territoriale (C=A+B)		Strutture pubbliche		% Convenzionata*	% DD+DPC*	% Consumo Nota**
	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23			
Nota 75	0,08	17,0	0,21	16,6	0,29	16,7	0,23	24,3	27,6	72,4	0,0
Nota 79	10,05	5,2	3,87	20,1	13,92	9,0	4,10	14,7	72,2	27,8	0,6
Nota 82	2,04	0,7	0,01	5,3	2,05	0,7	0,01	8,9	99,6	0,4	0,1
Nota 83	0,38	4,4	0,03	175,7	0,41	8,9	0,03	44,1	93,4	6,6	0,0
Nota 84	0,28	2,2	0,07	2,2	0,35	2,2	0,09	4,6	80,1	19,9	0,1
Nota 85	0,68	7,3	1,63	5,6	2,30	6,1	1,70	4,5	29,4	70,6	0,2
Nota 87	0,72	31,1	0,01	-3,8	0,73	30,6	0,01	-1,0	98,9	1,1	0,1
Nota 88	2,09	2,7	0,03	15,2	2,12	2,9	0,08	7,0	98,6	1,4	0,1
Nota 89	10,43	2,1	0,11	-2,8	10,54	2,1	0,28	4,4	98,9	1,1	0,8
Nota 90	0,15	29,1	0,01	8,0	0,16	27,3	0,03	31,7	92,5	7,5	0,0
Nota 91	2,62	8,2	0,02	9,7	2,64	8,2	0,04	18,5	99,2	0,8	0,2
Nota 92	<0,005	-29,3	<0,005	-29,7	<0,005	-29,6	<0,005	-58,0	19,9	80,1	0,0
Nota 95	0,09	6,9	0,01	22,0	0,10	8,5	0,01	18,9	87,6	12,4	0,0
Nota 96	118,33	-1,0	2,06	-2,9	120,38	-1,0	3,35	6,0	98,3	1,7	2,4
Nota 97	2,27	-6,5	18,31	9,0	20,59	7,0	19,11	3,5	11,0	89,0	1,6
Nota 98	-	-	0,06	9,7	0,06	9,7	0,76	9,6	0,0	100,0	0,0
Nota 99	16,18	1,3	0,23	11,7	16,41	1,5	0,42	9,0	98,6	1,4	1,0
Nota 100	4,68	92,5	24,46	16,6	29,14	24,5	25,67	9,6	16,1	83,9	2,0
Totale Note	**397,94**	**1,8**	**58,37**	**11,1**	**456,31**	**2,9**	**66,39**	**6,6**	**87,2**	**12,8**	**29,2**

* calcolata sul totale del consumo dei farmaci nella nota di riferimento in convenzionata e del consumo in DD e in DPC
** calcolata sul totale del consumo in convenzionata e del consumo in DD e in DPC

Tabella 2.7.3 Spesa e consumo (DDD/1000 abitanti *die)* di farmaci con Nota AIFA per Regione: confronto 2024-2023

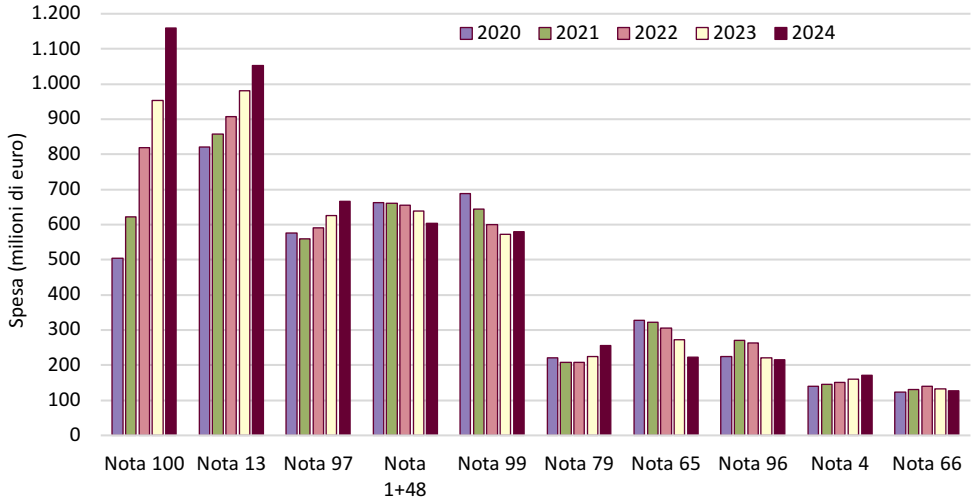
Regione	Spesa territoriale *(milioni)*	Δ % 24-23	Spesa *pro capite*	% DD/DPC*	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23
Piemonte	313,3	-10,0	70,84	31,5	393,0	-0,2
Valle d'Aosta	9,7	27,5	76,77	35,9	404,0	16,1
Lombardia	1.054,3	6,7	106,58	25,7	480,2	4,7
PA Bolzano	35,7	2,6	71,82	42,5	411,1	1,3
PA Trento	47,3	6,0	88,39	38,2	480,4	4,5
Veneto	413,1	5,5	84,54	45,1	436,7	2,3
Friuli VG	115,8	4,9	92,01	43,7	484,0	4,0
Liguria	148,3	5,8	90,66	40,1	437,3	2,4
Emilia R.	384,0	6,0	85,52	43,9	453,0	4,1
Toscana	307,8	8,1	80,84	45,9	358,6	1,5
Umbria	73,3	2,6	82,18	44,3	343,9	0,9
Marche	147,4	6,5	96,30	39,8	443,5	6,3
Lazio	568,4	2,8	100,29	39,8	435,7	1,0
Abruzzo	137,7	2,9	106,20	43,9	448,0	-3,0
Molise	30,0	-2,1	99,83	35,3	495,2	8,1
Campania	604,7	7,1	115,92	34,8	543,9	1,8
Puglia	411,8	4,3	106,46	40,9	491,2	1,5
Basilicata	59,8	8,0	110,38	37,6	507,7	0,8
Calabria	178,0	3,1	98,49	35,5	452,8	0,2
Sicilia	454,1	5,5	97,45	38,8	454,4	4,4
Sardegna	176,4	39,8	106,52	39,4	558,7	14,5
Italia	**5.671,0**	**5,3**	**96,13**	**37,2**	**456,3**	**2,9**
Nord	2.521,5	3,9	90,88	34,5	450,3	3,3
Centro	1.096,9	4,7	92,19	41,8	405,1	1,9
Sud e Isole	2.052,6	7,5	106,09	38,1	496,4	3,0

* calcolata sul totale della spesa dei farmaci con note AIFA in convenzionata, in DD e in DPC

Tabella 2.7.4 Spesa e consumo (DDD/1000 abitanti *die)* dei primi 20 principi attivi per spesa in Nota AIFA: confronto 2024-2023

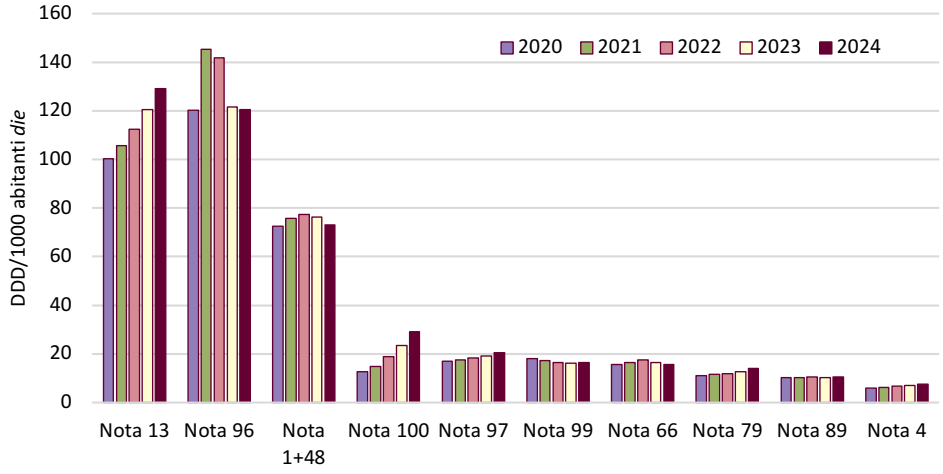
ATC I	Principio attivo	Spesa territoriale *(milioni)*	Δ % 24-23	DDD/1000 abitanti *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ% 24-23
A	semaglutide	336,7	54,8	4,4	61,3	3,6	-4,0
C	atorvastatina	268,6	-2,1	49,8	-3,4	0,3	1,3
A	pantoprazolo	256,6	-3,5	29,2	-2,7	0,4	-0,8
B	apixaban	244,5	10,1	6,5	11,8	1,8	-1,6
A	colecalciferolo	189,2	-4,6	116,8	-1,5	0,1	-3,2
C	ezetimibe/rosuvastatina	179,8	34,2	21,9	38,6	0,4	-3,2
B	edoxaban	176,4	21,2	4,6	23,0	1,8	-1,5
A	dulaglutide	175,2	-23,2	4,1	-3,1	2,0	-20,7
B	rivaroxaban	171,1	0,8	5,4	4,0	1,5	-3,1
C	omega 3	126,9	-2,9	2,8	1,9	2,1	-4,8
A	esomeprazolo	126,6	-3,5	15,5	-3,0	0,4	-0,5
L	dimetilfumarato	125,3	1,7	0,2	2,7	27,2	-1,0
C	ezetimibe	115,0	5,4	7,4	6,0	0,7	-0,6
A	dapagliflozin	113,5	34,6	4,7	49,7	1,1	-10,1
A	omeprazolo	113,1	-7,0	16,5	-5,6	0,3	-1,5
A	lansoprazolo	106,9	-10,2	11,8	-9,3	0,4	-1,0
C	rosuvastatina	100,0	7,3	17,9	6,3	0,3	1,0
R	vilanterolo/fluticasone furoato	96,4	1,9	2,9	2,2	1,6	-0,3
N	pregabalin	95,5	8,7	3,2	9,1	1,4	-0,3
A	insulina degludec/liraglutide	93,5	22,5	1,0	25,2	4,6	-2,2
	Primi 20	**3.210,8**	**6,1**	**326,5**	**1,9**	**0,5**	**4,1**
	Totale complessivo	**5.671,0**	**5,3**	**456,3**	**2,9**	**0,6**	**2,3**

Figura 2.7.1 Andamento temporale (2020-2024) della spesa territoriale* delle prime 10 Note AIFA a maggior spesa nel 2024



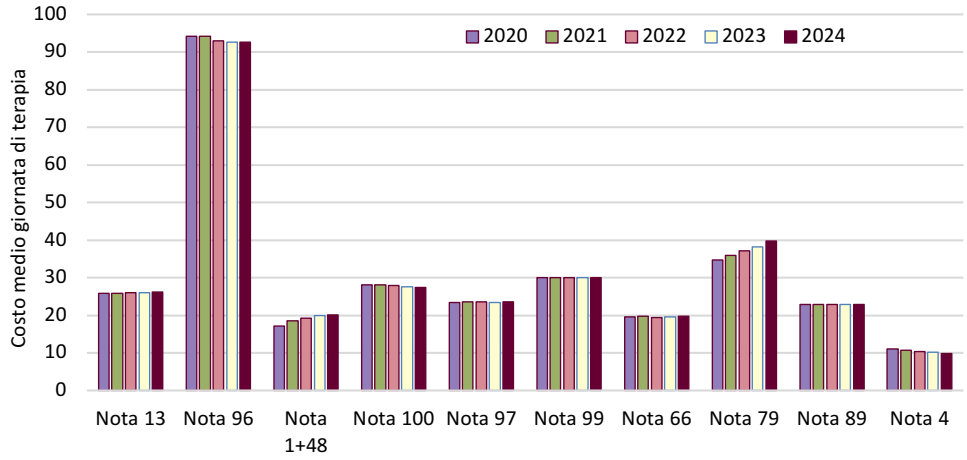
* include la spesa convenzionata e la spesa in DD/DPC
Nota 100 introdotta dal 2022, Nota 99 introdotta nel 2021, Nota 97 introdotta nel 2020, Nota 96 introdotta nel 2019. Le Note 13, 1/48, 65, 79, 4 e 66 sono state introdotte prima dell'inizio del periodo di osservazione.

Figura 2.7.2 Andamento temporale (2020-2024) dei consumi territoriali* delle prime 10 Note AIFA a maggior consumo nel 2024



* include la spesa convenzionata e la spesa in DD/DPC
Nota 100 introdotta dal 2022, Nota 99 introdotta nel 2021, Nota 97 introdotta nel 2020, Nota 96 introdotta nel 2019. Le Note 13, 1/48, 65, 79, 4 e 66 sono state introdotte prima dell'inizio del periodo di osservazione.

Figura 2.7.3 Andamento temporale (2020-2024) del costo medio per giornata di terapia a livello territoriale* delle prime 10 Note AIFA a maggior spesa nel 2024



* include la spesa convenzionata e la spesa in DD/DPC
Nota 100 introdotta dal 2022, Nota 99 introdotta nel 2021, Nota 97 introdotta nel 2020, Nota 96 introdotta nel 2019. Le Note 13, 1/48, 65, 79, 4 e 66 sono state introdotte prima dell'inizio del periodo di osservazione.

Nota 1: pantoprazolo, omeprazolo, misoprostolo, lansoprazolo, esomeprazolo

Nota 2: acido chenoursodesossicolico, acido tauroursodesossicolico, acido ursodesossicolico

Nota: 4: duloxetina, gabapentin, pregabalin

Nota 8: levocarnitina

Nota 11: calcio folinato

Nota 13: bezafibrato, fenofibrato, gemfibrozil, simvastatina, pravastatina, fluvastatina, lovastatina, atorvastatina, rosuvastatina, PUFA-N3, ezetimibe

Nota 15: albumina umana

Nota 28: megestrolo, medrossiprogesterone

Nota 31: levodropropizina, diidrocodeina acido benzoico, diidrocodeina

Nota 36: testosterone

Nota 39: somatropina, somatrogon

Nota 41: calcitonina

Nota 42: acido etidronico, acido clodronico

Nota 48: roxatidina, ranitidina, rabeprazolo, pantoprazolo, omeprazolo, nizatidina, lansoprazolo, famotidina, esomeprazolo, cimetidina

Nota 51: buserelina, goserelina, leuprorelina, triptorelina, ulipristal acetato, relugolix, estradiolo (come emiidrato) (E2), noretisterone acetato (NETA), linzagolix

Nota 55: tobramicina, piperacillina/tazobactam, piperacillina, netilmicina, mezlocillina, gentamicina, ceftazidima, cefepime, ampicillina/sulbactam, amikacina

Nota 56: teicoplanina, rifabutina, imipenem/cilastatina, aztreonam

Nota 65: glatiramer acetato, interferone β-1a, interferone β-1b, teriflunomide, dimetilfumarato, peginterferone beta-1a

Nota 66: tenoxicam, sulindac, proglumetacina, piroxicam, oxaprozina, nimesulide, naprossene, nabumetone, meloxicam, lornoxicam, ketoprofene, indometacina, ibuprofene, furprofene, flurbiprofene, fentiazac, etoricoxib, diclofenac/misoprostolo, diclofenac, dexibuprofene, codeina e ibuprofene, cinnoxicam, celecoxib, amtolmetina, acido tiaprofenico, acido mefenamico, acetametacina, aceclofenac

Nota 74: urofollitropina, menotropina, lutropina alfa, follitropina delta, follitropina beta, follitropina alfa/lutropina alfa, follitropina alfa, coriogonadotropina alfa, corifollitropina alfa

Nota 75: vardenafil, tadalafil, sildenafil, avanafil, alprostadil

Nota 79: alendronato, bazedoxifene, denosumab, ibandronato, raloxifene, risedronato, romosozumab, teriparatide, zoledronato

Nota 82: zafirlukast, montelukast

Nota 83: carbomer

Nota 84: valaciclovir, famciclovir, brivudina, aciclovir

Nota 85: donepezil, galantamina, rivastigmina, memantina

Nota 87: fesoterodina, ossibutina, solifenacina, tolterodina

Nota 88: corticosteroidi, preparati dermatologici

Nota 89: prometazina, oxatomide, mizolastina, loratadina, levocetirizina, ketotifene, fexofenadina, ebastina, desloratadina, cetirizina, acrivastina, rupatadina

Nota 90: naloxegol, metilnaltrexone, naldemedina

Nota 91: febuxostat

Nota 92: benzilpenicillina benzatinica

Nota 93 - abolita da gennaio 2024: midazolam oromucosale

Nota 95: diclofenac 3% in ialuronato di sodio, 5-fluorouracile/acido salicilico (per la cheratosi attinica), imiquimod crema 3,75%, 5-fluorouracile 4%, tirbanibulina 10 mg/g unguento (per la cheratosi attinica non ipercheratosica non ipertrofica)

Nota 96: colecalciferolo, colecalciferolo/sali di calcio, calcifediolo

Nota 97: warfarin, acenocumarolo, dabigatran, apixaban, edoxaban, rivaroxaban

Nota 98: aflibercept**,** bevacizumab (L.648/96), brolucizumab, faricimab, ranibizumab

Nota 99: medicinali per uso inalatorio (limitatamente ai dosaggi/formulazioni per la terapia inalatoria di mantenimento della BPCO) a base dei seguenti principi attivi: *LABA*: formoterolo, indacaterolo, olodaterolo, salmeterolo - *LAMA*: aclidinio, glicopirronio, tiotropio, umeclidinio - *LABA + ICS (unico erogatore)*: formoterolo/beclometasone, formoterolo/budesonide, salmeterolo/fluticasone propionato, vilanterolo/fluticasone furoato - *LABA + LAMA (unico erogatore)*: indacaterolo/glicopirronio, vilanterolo/umeclidinio, olodaterolo/tiotropio, formoterolo/aclidinio - *ICS + LABA + LAMA (unico erogatore)*: beclometasone dipropionato/formoterolo fumarato diidrato/glicopirronio bromuro, fluticasone furoato/umeclidinio bromuro/vilanterolo trifenatato, budesonide/glicopirronio bromuro/formoterolo fumarato diidrato

Nota 100: *Inibitori SGLT2*: canagliflozin, dapagliflozin, empagliflozin, ertugliflozin - *Agonisti recettoriali GLP1*: dulaglutide, exenatide, exenatide LAR, liraglutide, lixisenatide, semaglutide orale, semaglutide sottocutanea - *Inibitori DPP4*: alogliptin, linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin - *Doppi agonisti recettoriali GIP/GLP1*: tirzepatide - *Associazioni precostituite*: canagliflozin/metformina, apagliflozin/metformina, empagliflozin/metformina, empagliflozin/linagliptin, ertugliflozin/metformina, ertugliflozin/sitagliptin, saxagliptin/dapagliflozin, degludec/liraglutide, glargine/lixisenatide, alogliptin/metformina, alogliptin/pioglitazone, linagliptin/metformina, saxagliptin/metformina, sitagliptin/metformina, vildagliptin/metformina

Sezione 3

Consumi e spesa per classe terapeutica

I dati contenuti nelle tabelle di questa sezione sono calcolati al netto dell'ossigeno.

La spesa convenzionata si riferisce alla spesa lorda calcolata sul prezzo al pubblico dei farmaci (flusso OsMed).

Dati generali di spesa e consumo per gruppi ATC

In questa sezione viene presentato l'andamento della spesa e del consumo farmaceutico a carico SSN, comprensivo sia della prescrizione convenzionata e sia dell'erogazione dei medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche. I dati, disponibili a livello nazionale e regionale, sono presentati per I livello ATC, categoria terapeutica e principio attivo.

La spesa farmaceutica *pro capite* a carico del SSN ha raggiunto nel 2024 un valore di 470,49 euro, registrando un aumento del 6,6% rispetto all'anno precedente (Tabella 3.1). Questo incremento è dovuto quasi esclusivamente alla crescita del 9,7% della spesa per le strutture sanitarie pubbliche, che ha raggiunto i 301,84 euro *pro capite* pari al 64% della spesa totale. Più contenuto l'aumento della per i farmaci di classe A in assistenza convenzionata che si attesta 168,65 euro *pro capite* (+1,8%).

Nell'ambito dell'assistenza convenzionata, la categoria con l'aumento più significativo, ad eccezione dei farmaci "Vari", è quella dei dermatologici (+5,5%), seguita dai preparati ormonali sistemici (+5,1%). Gli antimicrobici per uso sistemico rappresentano invece l'unica categoria che ha mostrato una lieve riduzione della spesa (-1,5%). Come già osservato negli anni precedenti, anche nel 2024 i farmaci del sistema cardiovascolare si confermano la categoria a maggior spesa *pro capite* nell'ambito della convenzionata, con 52,97 euro *pro capite*, pari all'83,8% del totale della spesa a carico SSN.

Per quanto riguarda i farmaci erogati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche, gli antineoplastici e immunomodulatori hanno raggiunto nel 2024 una spesa *pro capite* di 134,40 euro. Complessivamente, la spesa *pro capite* di questa categoria (convenzionata e strutture sanitarie pubbliche) risulta in costante aumento dal 2018, così come il costo medio per DDD, che continua ad aumentare nello stesso periodo (Figure 3.1 e 3.3). Tra le categorie a maggior spesa, si segnalano incrementi superiori al 20% per i farmaci del sistema cardiovascolare, muscolo-scheletrico e dermatologi (Tabella 3.1).

Il consumo farmaceutico in regime di assistenza convenzionata tiene conto dell'84,7% dei consumi totali, pari a 1341,10 DDD/1000 abitanti *die,* in leggero aumento rispetto all'anno precedente (+1,2%) (Tabella 3.2). I farmaci dell'apparato cardiovascolare, con 522,98 DDD, rappresentano il 39% del totale delle dosi consumate, interamente rappresentate dalla prescrizione in regime di assistenza convenzionata. L'andamento di questi farmaci negli ultimi 7 anni mostra un lieve e costante aumento (Figura 3.2).

Analizzando la spesa pubblica e privata suddivisa per I livello ATC (Tabella 3.3), emerge che la categoria degli antineoplastici e immunomodulatori si conferma quella a maggiore spesa, con un valore di 8,3 miliardi, pari al 22,7% sulla spesa farmaceutica totale. Come atteso per questa categoria, la quasi totalità della spesa (96,0%) si riferisce all'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche. I farmaci dell'apparato gastrointestinale rappresentano il 14,1% della spesa complessiva e costituiscono la categoria, in valori assoluti, maggiormente acquistata dai cittadini, sia per quanto riguarda i farmaci di classe A (373 milioni di euro; 7,3%), sia per i farmaci di classe C (361 milioni di euro; 7,0%), sia per quelli di automedicazione (896 milioni di euro; 17,5%). Tra i medicinali di classe C venduti con ricetta, quelli appartenenti al Sistema Nervoso Centrale presentano il valore di spesa più elevato (1,2 miliardi di euro), corrispondente al 33,8% della spesa totale in questa fascia di rimborsabilità. Per quanto riguarda invece gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche, si rileva che quasi la metà della spesa (44,5%, pari a 7,9 miliardi di euro) si riferisce agli antineoplastici e immunomodulatori, mentre tra i farmaci di classe A, erogati

nel canale convenzionale, la spesa maggiore riguarda i farmaci cardiovascolari, che rappresentano il 31,4% della spesa della categoria, pari a 3,1 miliardi di euro. Tra i farmaci di automedicazione, dopo i farmaci attivi sul sistema gastrointestinale, la categoria a maggior spesa sono i farmaci per i disturbi muscolo-scheletrici con 709 milioni di euro, pari al 21,1% del totale. Inoltre, questa stessa categoria con una spesa di 204 milioni tiene conto del 12,3% dell'acquisto privato di classe A.

Dal punto di vista dei consumi, i farmaci cardiovascolari si confermano la categoria più utilizzata, con 567,6 DDD/1000 abitanti *die*, pari al 29,9% del consumo totale (Tabella 3.4). Tra questi, la quasi totalità (88,4%) è costituita da farmaci di classe A rimborsati dal SSN (assistenza convenzionata). Seguono, al secondo posto, i farmaci gastrointestinali con 429,4 DDD (22,7% del totale), e i farmaci del sangue ed organi emopoietici con 193,5 DDD (10,2%), erogati per il 46,5% in regime di convenzione SSN, per il 28,5% dalle strutture sanitarie pubbliche e per il 14,1% in classe C con ricetta.

Tra i farmaci di classe A acquistati privatamente dai cittadini, quelli del sistema gastrointestinale risultano i più utilizzati (88,3 DDD/1000 abitanti *die*; pari al 40,4% del totale), mentre per quelli di classe C con ricetta i farmaci che agiscono sul Sistema Nervoso Centrale con 66,9 DDD/1000 abitanti *die* rappresentano il 33,7% di questa classe. Per quanto riguarda i farmaci di automedicazione, la prima categoria per consumo sono ancora i farmaci dell'apparato gastrointestinale (32,4 DDD/1000 abitanti *die*; 23,6%), seguiti dai farmaci del sistema respiratorio (31,6 DDD; 23,0%).

La Tabella 3.5 presenta la distribuzione della spesa convenzionata lorda *pro capite* pesata dei farmaci di classe A, suddivisa per Regione e area geografica. Nel complesso, rispetto al valore medio nazionale di 168,7 euro, si osservano valori più contenuti nelle Regioni del Nord (157,7 euro) e del Centro (163,9 euro), mentre al Sud si osserva il dato più elevato, pari a 187,2 euro (+11% rispetto alla media nazionale). Analogamente a quanto osservato nel 2023, i farmaci del "Sangue ed organi emopoietici" mostrano un'elevata variabilità regionale con un coefficiente di variazione (CV) pari al 52%. Tali differenze sono verosimilmente attribuibili al diverso ricorso a modalità alternative di erogazione attuate dalle Regioni, quali la distribuzione diretta o la distribuzione per conto.

L'analisi dei consumi (Tabella 3.6) evidenzia un maggior utilizzo al Sud, con 1.222,0 DDD/1000 abitanti *die,* un valore superiore del 7,6% rispetto alla media nazionale (1.136,2). Anche il Centro si attesta sopra la media, con 1.126,1 DDD, mentre il Nord presenta un consumo inferiore, pari a 1.080,6 DDD, corrispondente al 4,9% in meno rispetto al dato nazionale. Per l'ATC "Antimicrobici ad uso sistemico" che presentano una variabilità regionale pari al 21% (CV), si rileva il consumo più elevato in Abruzzo (20,8 DDD/1000 abitanti *die*) e il più basso nella PA di Bolzano (10,5 DDD). Le tre categorie a maggior consumo (ATC A, B e C) tengono conto in tutte le Regioni di oltre il 70% delle dosi (Tabella 3.6).

Dalla valutazione dell'andamento regionale della spesa *pro capite* dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche per I livello ATC, emerge che le Regioni del Sud (318,0 euro) e del Centro (306,6 euro) mostrano valori più elevati in confronto a quelle del Nord che si attestano a 288,5 euro. In quasi tutte le Regioni, i farmaci antineoplastici e immunomodulatori rappresentano la quota più importante di spesa delle strutture sanitarie pubbliche, oscillando tra il 40% e il 50% (Tabella 3.7).

La maggiore eterogeneità regionale dei consumi si osserva per i farmaci genito-urinari (CV: 95%), con il valore massimo di 13,5 DDD/1000 abitanti *die* dell'Emilia Romagna e minimo

(0,8 DDD/1000 abitanti *die*) dell'Abruzzo. Infine, la categoria a maggior consumo, in tutte le Regioni, è rappresentata dall'ATC B che, insieme a quelli dell'ATC A e N, tiene conto a livello nazionale del 62,1% dei consumi dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 3.8).

Per i farmaci di classe A erogati in regime di assistenza convenzionata si osservano marcate differenze tra le categorie (Figura 3.4). Complessivamente, nel 2024 si registra un aumento di spesa rispetto pari all'1,7% rispetto al 2023, determinato da un incremento dei consumi (+1,2%) e da uno spostamento verso specialità più costose (effetto mix: +1,2%), parzialmente controbilanciati da una riduzione dei prezzi (-0,7%) (Tabella 3.9). Per quanto riguarda i farmaci che agiscono sul sistema cardiovascolare, l'aumento della spesa è attribuibile sia all'effetto mix positivo (+0,6%), sebbene di lieve entità, che all'aumento dei consumi (+1,7%), mentre la riduzione dei prezzi (-0,7%) ha contribuito a contenere l'incremento complessivo. Per i farmaci gastrointestinali, l'aumento della spesa del 2,2% è interamente dovuto allo spostamento verso specialità medicinali più costose (effetto mix: +3,8%). Per i farmaci che agiscono sul Sistema Nervoso Centrale, la crescita della spesa (+1,4%) è determinata esclusivamente da un incremento dei consumi (+2,8%). Infine, la riduzione della spesa dei farmaci antimicrobici è legata ad una contrazione del consumo (-1,1%) e ad uno spostamento verso specialità meno costose (effetto mix -0,7%).

Analizzando le singole categorie terapeutiche, il valore di spesa *pro capite* più elevato è quello degli inibitori di pompa protonica (10,45 euro), in riduzione del 5,6% in confronto al 2023. Tale andamento è il risultato di un calo dei consumi (-4,6%) e di uno spostamento verso specialità meno costose (effetto mix: -1,0%). Per quanto riguarda invece i farmaci respiratori in tripla associazione (adrenergici associati agli anticolinergici e corticosteroidi), si conferma, anche per il 2024 un marcato aumento sia della spesa (+25,6%) sia dei consumi (+22,0%), accompagnato da uno spostamento verso specialità più costose (effetto mix: +3,5%). Tale crescita è in parte riconducibile alla possibilità di prescrizione di questi farmaci da parte dei MMG, dietro piano terapeutico dello specialista, come previsto dalla Nota Aifa 99. Come già accennato, la riduzione dei consumi degli antibiotici riguarda in particolare i fluorochinoloni (-11,4% della spesa e -9,1% dei consumi). Va sottolineato come gli inibitori di dipeptidil-peptidasi-4 (DPP-4) registrino gli aumenti più importanti di spesa e consumo (+233,4% e 203,8% rispettivamente), dovuti alla riclassificazione di questi farmaci da A-PHT a classe A avvenuta nel corso del 2024. Infine, tra i farmaci cardiovascolari si nota un importante incremento di spesa (+35,8%) e di consumo (+40,3%) per la categoria "associazioni di vari modificatori di lipidi", determinato principalmente dall'aumento delle associazioni tra statine ed ezetimibe.

Nel dettaglio, l'atorvastatina (4,55 euro *pro capite* e 48,7 DDD) registra le maggiori percentuali di spesa lorda *pro capite* e consumi della categoria (8,6% della spesa e 9,7% delle dosi), seguita appunto dall'associazione rosuvastatina/ezetimibe che tiene conto del 5,8% della spesa e del 4,3% dei consumi. Tra i farmaci cardiovascolari, il ramipril si conferma la sostanza a maggior consumo, con 59,6 DDD, pari a circa il 12% del totale della categoria. Per quanto riguarda invece i farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo, il pantoprazolo si mantiene al primo posto per spesa (4,34 euro) e il colecalciferolo per consumi (114,4 DDD). Si registrano inoltre aumenti significativi dei consumi, superiori al 100%, per semaglutide e linagliptin, farmaci utilizzati nel trattamento del diabete e delle patologie metaboliche. La vortioxetina, farmaco antidepressivo attivo sul Sistema Nervoso Centrale, si colloca al quarto posto per spesa *pro capite* (1,05 euro) e mostra un aumento del 13% di spesa e consumi.

Infine, le associazioni vilanterolo/fluticasone furoato e formoterolo/beclometasone (entrambi LABA+ICS) tengono conto del 27% della spesa dei farmaci respiratori, mentre per le due associazioni LABA+LAMA+ICS (formoterolo/glicopirronio/beclometasone e vilanterolo/umeclidinio/fluticasone furoato) e per l'associazione LABA+LAMA (vilanterolo/umeclidionio) si rilevano aumenti di consumo compresi tra il 25% e il 40% (Tabella 3.10).

I primi trenta principi attivi per spesa di classe A-SSN (Tabella 3.11) rappresentano il 38,5% della spesa totale di classe A-SSN, con un valore assoluto di 3.760,5 milioni di euro. Tredici di questi principi attivi appartengono alla categoria dei farmaci attivi sull'apparato cardiovascolare e sono rappresentati principalmente da atorvastatina (268,5 milioni), dall'associazione ezetimibe/rosuvastatina (179,8 milioni) e dal bisoprololo (176,7 milioni). Altri otto appartengono alla categoria dei farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo, tra cui pantoprazolo (256,3 milioni), colecalciferolo (188,8 milioni) e mesalazina (132,6 milioni).

Il costo medio per DDD dei farmaci erogati tramite gli acquisti diretti è un indicatore che permette di avere una stima dell'effetto delle gare di acquisto a livello regionale dei singoli principi attivi a brevetto scaduto. Come atteso, vi sono ampie differenze territoriali che riflettono modalità diverse di erogazione dei farmaci e, per tutti i farmaci considerati, il costo medio degli acquisti diretti è nettamente inferiore rispetto al costo dei farmaci acquistati in regime di assistenza farmaceutica convenzionata. Per il pantoprazolo, ad esempio, si passa da 0,04 euro negli acquisti diretti a 0,42 nella convenzionata, mentre per l'amoxicillina/acido clavulanico la differenza di costo tra i due canali di acquisto è di 1,14 euro e per gli omega-3 è di 1,74 euro.

Nel 2024, i farmaci a maggior costo medio per giornata di terapia nel canale della farmaceutica convenzionata, sono stati il ceftriaxone (11,39 euro), la teriparatide (10,34 euro) e l'associazione insulina degludec/liraglutide (9,40 euro) (Tabella 3.12).

Tra i primi trenta principi attivi a maggior aumento di spesa (Tabella 3.13), si trovano il linagliptin, l'associazione ezetimibe/atorvastatina e la semaglutide, tutti con aumenti superiori al 100% rispetto al 2023. La ranolazina è invece il primo tra i principi attivi con la maggiore contrazione di spesa pari al 41,1%, seguita dalla barnidipina (-29,1%) e dal tiotropio (-22,0%) (Tabella 3.14). Per la ranolazina, la riduzione della spesa è attribuibile prevalentemente alla contrazione del costo medio (-42,0%), conseguente alla scadenza brevettuale della molecola e all'introduzione nella lista di trasparenza a partire da settembre 2023, mentre per gli altri due principi attivi è riconducibile ad una contrazione dei consumi (rispettivamente -29,6% e -16,1%).

La Tabella 3.15 indica i primi trenta principi attivi a maggior consumo in regime di assistenza convenzionata di classe A. Al primo posto, con 114,4 DDD, si conferma il colecalciferolo che rappresenta il 10,1% dei consumi totali, seguito dal ramipril con 59,6 DDD, da atorvastatina (48,7 DDD) e acido acetilsalicilico (46,4 DDD). Complessivamente, le prime trenta sostanze tengono conto del 58,1% del consumo, analogamente alla percentuale osservata per la spesa. La rosuvastatina è il principio attivo con la variazione più significativa di rango, passando dal 15° posto del 2023 al 10° posto nel 2024.

Nella Tabella 3.16 sono presentati i primi trenta principi attivi a maggior aumento dei consumi in assistenza convenzionata. Ai primi due posti si collocano le associazioni di statine ed ezetimibe, seguite dall'associazione calcio/colecalciferolo, con un incremento dei

consumi pari al 105,3% (atorvastatina/ezetimibe), al 38,1% (rosuvastatina/ezetimibe) e al 16,3% (calcio/colecalciferolo). Per quanto riguarda invece i principi attivi a maggior riduzione dei consumi (Tabella 3.17), al primo posto si colloca la barnidipina (-29,6%), seguita da gliclazide (-15,5%), farmaco appartenente alla classe delle sulfaniluree, e da nitroglicerina (-10,5%).

Nel 2024 la spesa lorda *pro capite* per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche è stata di 301,84 euro, in aumento del 10,0% rispetto all'anno precedente. Tale andamento è determinato da un aumento dei consumi (+5,0%) e da uno spostamento verso farmaci più costosi (effetto mix: +7,5%), al contrario i prezzi si sono ridotti del 2,5%. Per quanto riguarda i farmaci immunomodulatori e immunostimolanti (ATC L), la spesa è aumentata dell'11,8%, per effetto sia di un incremento dei consumi (+6,4%) che di un effetto mix positivo (+9,4%), a fronte di una riduzione dei prezzi del 4,0% (Tabella 3.18 e Figura 3.5). Il maggior aumento dei consumi si osserva per i farmaci del sistema genito urinario (ATC G), mentre i farmaci del sistema muscolo-scheletrico (ATC M) rappresentano l'unica a registrare un aumento dei prezzi.

Tra i farmaci a maggior impatto di spesa per categoria acquistati dalle strutture pubbliche si segnalano il dupilumab, che rappresenta l'82,5% dei farmaci dermatologici, l'aflibercept con il 49,1% degli organi di senso, l'atovaquone che tiene conto del 41,2% dei farmaci antiparassitari, e l'associazione elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor con il 36,2% dei farmaci del sistema respiratorio (Tabella 3.19).

Tra i primi trenta principi attivi a maggiore spesa, che nel loro complesso rappresentano oltre il 33,8% della spesa totale delle strutture sanitarie, quindici appartengono alla categoria dei farmaci antineoplastici e immunomodulatori (Tabella 3.20). Analogamente a quanto osservato nel 2023, pembrolizumab e daratumumab si confermano ai primi due posti per spesa *pro capite*, rispettivamente con valori pari a 9,00 euro e 8,51 euro, corrispondenti ad una spesa complessiva di 531,0 e 502,2 milioni rispettivamente (5,8% della spesa totale). Al terzo posto si colloca l'associazione elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor con 5,09 euro *pro capite*, seguita dalla semaglutide, che nel 2023 occupava il 10° posto, con una spesa *pro capite* di 4,66 euro. Il dupilumab, indicato per il trattamento della dermatite atopica, che passa dal 7° posto del 2023 al 5° nel 2024, confermando la tendenza all'aumento della spesa per farmaci innovativi e ad alto costo nel contesto dell'assistenza farmaceutica pubblica.

Analizzando i primi trenta principi attivi a maggiore aumento di spesa, quindici appartengono alla categoria degli oncologici e immunosoppressori. Tra questi, si distinguono zanubrutinib e trastuzumab deruxtecan che registrano il maggior incremento di spesa (>400%), con un valore *pro capite* di 0,86 e 3,06 rispettivamente (Tabella 3.21). Al terzo posto per aumento di spesa, si trova l'ofatumumab, indicato per il trattamento di pazienti adulti con forme recidivanti di sclerosi multipla (SMR) con malattia attiva definita da caratteristiche cliniche o radiologiche, che ha fatto registrare un aumento del 96,1% e una spesa *pro capite* di 1,23 euro.

Tra i farmaci a maggior riduzione di spesa (Tabella 3.22), si trovano ai primi tre posti l'alglucosidasi alfa (-22,1%), il dabigatran (-19,9%), e l'adalimumab (-17,3%). In particolare, la riduzione osservata per il dabigatran è legata alla scadenza brevettuale avvenuta nel corso del 2024. L'axicabtagene ciloleucel si conferma tra i primi 30 principi attivi con un costo medio per DDD superiore a mille euro (187.765 euro), seguito dall'associazione pertuzumab/trastuzumab (2.617 euro) e dall'imiglucerasi (1.096,50 euro) (Tabella 3.23).

Nella Tabella 3.24 sono riportati i farmaci a maggior consumo e, tra questi, compaiono gli elettroliti per soluzioni endovenose (7,0 DDD), seguiti da apixaban (6,5 DDD) ed enoxaparina (6,0 DDD).

Per quanto riguarda i farmaci a maggior consumo, riportati nella Tabella 3.24, i primi quattro principi attivi, con più di 5 DDD, appartengono tutti alla categoria sangue ed organi emopoietici. L'atenololo, con 1,7 DDD, è tra i principi attivi a maggior aumento (+63,0%) passando dal 42° posto del 2023 al 25° nel 2024 (Tabelle 3.24 e 3.25). Importanti aumenti di consumo si rilevano per l'associazione ezetimibe/acido bempedoico (+382,4%), l'acido bempedoico (+328,0%) e il canaglifozin (+89,1%) (Tabella 3.25). Al contrario, si osservano riduzioni consistenti nei consumi per l'associazione sitagliptin/metformina, in calo del 65,5%, e per il sitagliptin da solo, con una diminuzione del 52,6% (Tabella 3.26).

Nelle Tabelle 3.27 e 3.28 sono riportati i primi trenta principi attivi per spesa e consumo relativamente al regime di assistenza convenzionata e agli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche. Nel dettaglio, due farmaci antineoplastici (pembrolizumab e daratumumab) si collocano ai primi posti in termini di spesa, con un costo medio per DDD superiore agli 80 euro. Seguono per spesa complessiva, la semaglutide, l'associazione elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor e l'atorvastatina, con valori di spesa che oscillano tra i 367 e 269 milioni di euro. L'atorvastatina è anche la terza molecola a maggior consumo (50,2 DDD), mentre il colecalciferolo, con 117,7 DDD, si colloca al primo posto.

Tabella 3.1 Spesa in assistenza convenzionata e strutture sanitarie pubbliche per I livello ATC in ordine decrescente di spesa SSN totale: confronto 2024-2023 (Tabella e Figura)

I livello ATC	Spesa *pro capite* Assistenza convenzionata (a)	Δ% 24-23	Spesa *pro capite* Strutture sanitarie pubbliche (b)	Δ% 24-23	Spesa *pro capite* SSN (a+b)	Δ% 24-23
L	4,60	1,2	134,40	11,8	139,00	11,2
C	52,97	1,6	10,21	25,2	63,18	4,5
A	31,32	2,2	27,94	9,1	59,26	5,1
J	11,44	-1,5	37,73	7,2	49,17	4,8
B	7,17	-0,1	37,70	2,8	44,87	2,1
N	23,92	1,4	12,50	11,6	36,42	4,4
R	15,93	2,6	13,80	10,2	29,72	5,7
M	5,40	0,9	7,34	24,7	12,73	13,1
H	4,25	5,1	4,36	6,9	8,60	5,7
G	5,92	4,2	1,41	-4,6	7,33	2,2
S	3,87	3,3	3,34	10,1	7,21	6,1
D	1,42	5,5	5,17	20,7	6,59	16,8
V	0,22	17,3	5,91	-4,3	6,12	-3,9
P	0,24	2,0	0,05	13,3	0,29	3,4
Totale	**168,65**	**1,8**	**301,84**	**9,7**	**470,49**	**6,6**

A Apparato gastrointestinale e metabolismo
B Sangue e organi emopoietici
C Sistema cardiovascolare
D Dermatologici
G Sistema genito-urinario e ormoni sessuali
H Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali
J Antimicrobici per uso sistemico
L Farmaci antineoplastici e immunomodulatori
M Sistema muscolo-scheletrico
N Sistema nervoso centrale
P Antiparassitari
R Sistema respiratorio
S Organi di senso
V Vari

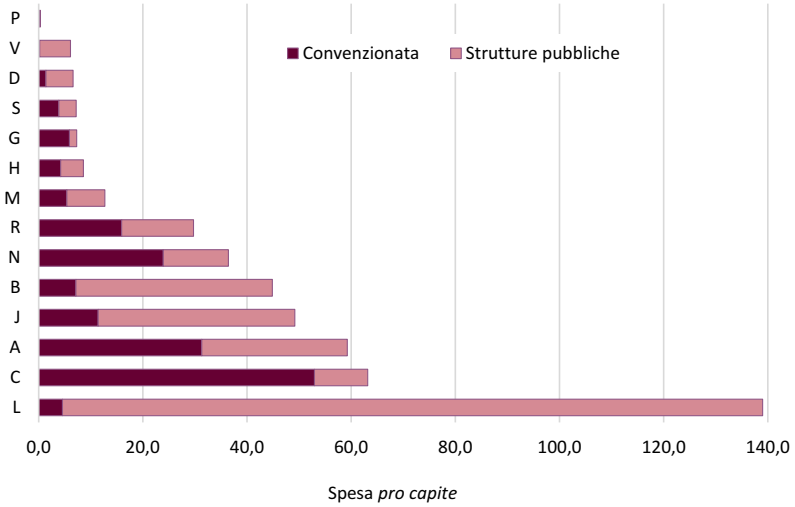


Tabella 3.2 Consumo (DDD/1000 abitanti *die*) in assistenza convenzionata e strutture sanitarie pubbliche per I livello ATC in ordine decrescente di consumo SSN totale: confronto 2024-2023 (Tabella e Figura)

I livello ATC	DDD/1000 ab *die* Assistenza convenzionata (a)	Δ% 24-23	DDD/1000 ab *die* Strutture sanitarie pubbliche (b)	Δ% 24-23	DDD/1000 ab *die* SSN (a+b)	Δ% 24-23
C	501,47	1,5	21,52	13,7	522,98	1,7
A	250,33	-1,6	45,69	4,9	296,02	-0,9
B	90,04	0,6	55,19	1,2	145,23	0,5
N	73,43	2,8	26,37	1,7	99,80	2,1
G	48,12	4,1	3,67	16,3	51,79	4,6
M	38,77	0,3	7,93	12,6	46,70	1,9
H	41,10	3,4	5,23	1,7	46,34	3,0
R	41,44	2,0	2,68	9,1	44,11	2,2
S	22,23	2,2	2,53	6,4	24,76	2,3
J	15,99	-1,4	6,29	2,3	22,27	-0,6
L	6,66	1,3	15,20	6,2	21,85	4,4
D	5,45	6,9	8,96	2,8	14,40	4,1
V	0,10	2,0	3,66	5,9	3,75	5,5
P	1,06	2,1	0,03	11,1	1,10	2,1
Totale	**1.136,17**	**1,0**	**204,93**	**4,4**	**1.341,1**	**1,2**

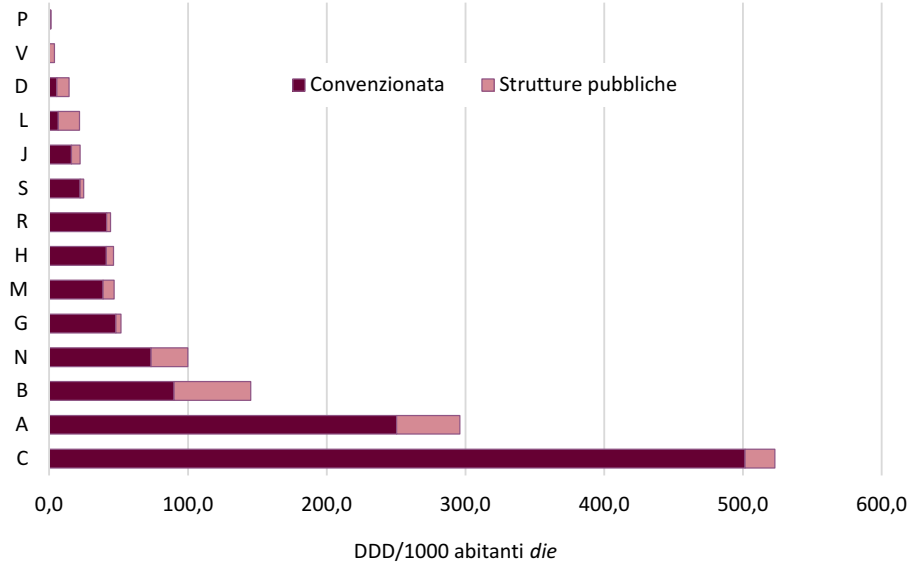


Figura 3.1 Andamento della spesa *pro capite* in assistenza convenzionata e strutture sanitarie pubbliche nel periodo 2018-2024 per I livello ATC (*primi 10 ATC a maggior spesa nel 2024*)

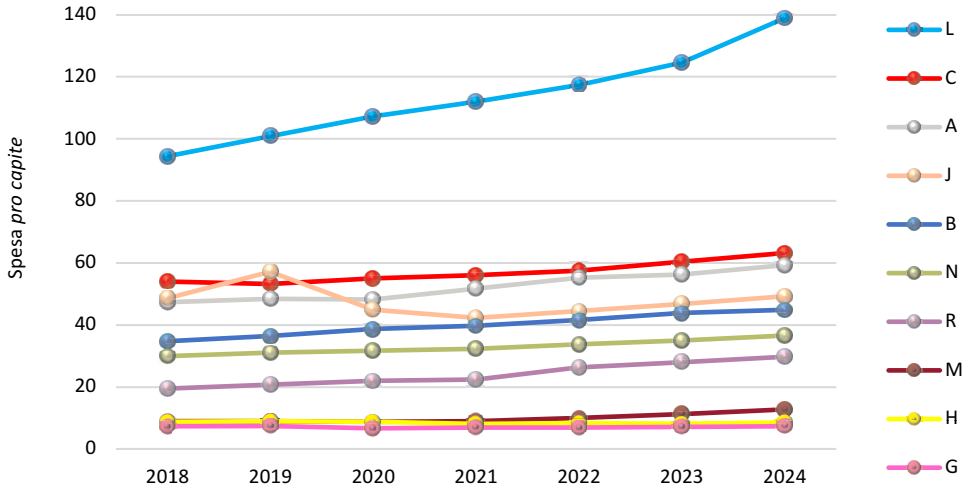


Figura 3.2 Andamento dei consumi in regime di assistenza convenzionata e strutture sanitarie pubbliche nel periodo 2018-2024 per I livello ATC (*primi 10 ATC a maggior consumo nel 2024*)

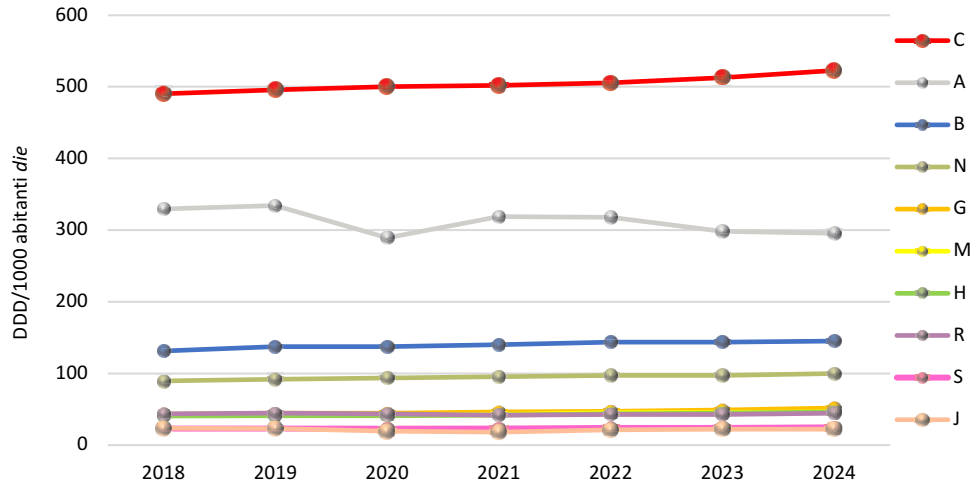


Figura 3.3 Andamento del costo medio DDD dei farmaci in assistenza convenzionata e strutture sanitarie pubbliche periodo 2018-2024 per I livello ATC (*primi 10 ATC a maggior costo medio nel 2024*)

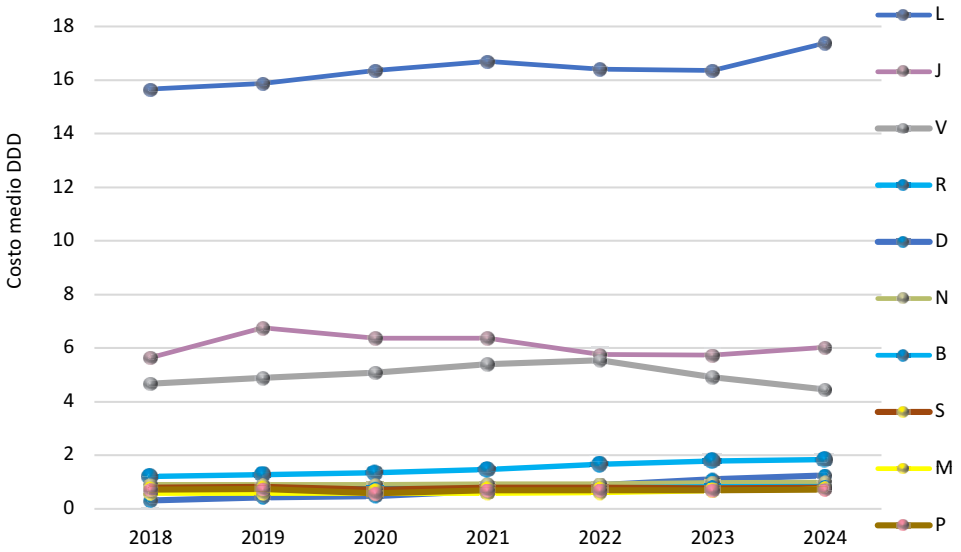


Tabella 3.3 Composizione della spesa farmaceutica 2024 per I livello ATC e classe di rimborsabilità (ordine decrescente per spesa totale)

ATC I liv	Assistenza Convenzionata		Acquisto privato di classe A		Classe C con ricetta		Automedicazione# SOP e OTC		Strutture pubbliche		Totale	
	€°	%*	€°	%*	€°	%*	€°	%*	€°	%*	€°	%*
L	271	2,7	34	2,0	25	0,7	0	0,0	7.928	44,5	8.259	22,7
A	1.847	18,6	373	22,6	361	9,9	896	26,7	1.648	9,3	5.125	14,1
C	3.125	31,4	195	11,8	32	0,9	201	6,0	602	3,4	4.155	11,4
N	1.411	14,2	141	8,5	1.236	33,8	326	9,7	737	4,1	3.851	10,6
J	675	6,8	172	10,4	62	1,7	2	0,1	2.226	12,5	3.136	8,6
B	423	4,2	132	8,0	85	2,3	6	0,2	2.224	12,5	2.870	7,9
R	939	9,4	144	8,8	230	6,3	644	19,2	814	4,6	2.772	7,6
M	318	3,2	204	12,3	258	7,1	709	21,1	433	2,4	1.921	5,3
G	349	3,5	50	3,0	701	19,2	107	3,2	83	0,5	1.291	3,5
D	84	0,8	30	1,8	288	7,9	356	10,6	305	1,7	1.063	2,9
S	228	2,3	14	0,8	257	7,0	104	3,1	197	1,1	800	2,2
H	251	2,5	70	4,2	54	1,5	0	0,0	257	1,4	631	1,7
V	13	0,1	88	5,3	46	1,3	1	0,0	348	2,0	496	1,4
P	14	0,1	4	0,2	21	0,6	1	0,0	3	0,0	42	0,1
Tot	**9.949**	**100**	**1.651**	**100**	**3.656**	**100**	**3.352**	**100**	**17.805**	**100**	**36.412**	**100**

comprende gli esercizi commerciali
° lorda in milioni di euro
* calcolata sulla classe di rimborsabilità
Fonte: OsMed, Tracciabilità del farmaco

Tabella 3.4 Composizione dei consumi (in termini di DDD/1000 abitanti *die*) 2024, per I livello ATC e classe di rimborsabilità (ordine decrescente di consumo)

ATC I liv	Assistenza Convenzionata		Acquisto privato di classe A		Classe C con ricetta		Automedicazione# SOP e OTC		Strutture pubbliche		Totale	
	DDD	%*	DDD	%*	DDD	%*	DDD	%*	DDD	%*	DDD	%*
C	501,5	44,1	33,1	15,1	0,9	0,5	10,6	7,7	21,5	11,1	567,6	29,9
A	250,3	22,0	88,3	40,4	12,7	6,4	32,4	23,6	45,7	23,5	429,4	22,7
B	90,0	7,9	20,8	9,5	27,3	13,8	0,2	0,1	55,2	28,4	193,5	10,2
N	73,4	6,5	7,4	3,4	66,9	33,7	7,0	5,1	26,4	13,6	181,1	9,6
R	41,4	3,6	12,2	5,6	15,3	7,7	31,6	23,0	2,7	1,4	103,3	5,4
M	38,8	3,4	27,3	12,5	3,4	1,7	22,2	16,2	7,9	4,1	99,6	5,3
G	48,1	4,2	4,9	2,2	37,2	18,8	2,4	1,7	3,7	1,9	96,3	5,1
H	41,1	3,6	12,2	5,6	2,4	1,2	0,0	0,0	5,2	2,7	60,9	3,2
D	5,4	0,5	4,9	2,2	17,1	8,6	19,5	14,2	9,0	4,6	56,0	3,0
S	22,2	2,0	1,7	0,8	11,9	6,0	11,4	8,3	2,5	1,3	49,8	2,6
J	16,0	1,4	4,9	2,3	2,0	1,0	0,0	0,0	6,3	3,2	29,2	1,5
L	6,7	0,6	0,5	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	15,2	7,8	22,5	1,2
V	0,1	0,0	0,1	0,0	1,0	0,5	0,1	0,0	3,7	1,9	4,9	0,3
P	1,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,1
Tot	**1136,2**	**100**	**218,5**	**100**	**198,3**	**100**	**137,5**	**100**	**204,9**	**100**	**1895,4**	**100**

comprende gli esercizi commerciali
* calcolata sulla classe di rimborsabilità
Fonte: OsMed e Tracciabilità del farmaco

Tabella 3.5 Distribuzione regionale per I livello ATC della spesa lorda *pro capite* (su popolazione pesata) per i farmaci in assistenza convenzionata: anno 2024

Regione	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	Totale
Piemonte	24,0	2,9	45,7	1,3	5,1	4,1	8,6	4,7	4,4	23,5	0,2	13,8	4,2	0,01	142,4
Valle d'Aosta	25,5	2,7	41,6	1,2	5,5	3,5	7,9	3,7	4,8	23,4	0,2	13,2	3,6	0,09	136,7
Lombardia	47,9	12,3	50,6	1,2	6,3	3,9	9,8	6,5	4,2	28,5	0,3	15,2	3,3	0,52	190,6
PA Bolzano	18,5	5,7	35,6	1,2	3,9	3,3	6,5	3,9	3,4	25,2	0,2	11,6	2,7	0,12	121,8
PA Trento	26,8	5,3	42,9	1,7	5,6	4,7	8,8	5,3	4,8	23,4	0,3	15,6	3,0	0,02	148,1
Veneto	21,7	2,6	47,3	1,3	5,0	4,0	7,5	4,5	3,9	21,8	0,3	13,1	3,4	0,03	136,6
Friuli VG	26,7	4,9	48,0	1,5	4,9	4,1	7,2	4,9	4,7	22,7	0,3	13,3	4,2	0,04	147,2
Liguria	27,6	2,1	46,4	1,3	5,7	3,0	9,1	4,6	4,5	25,0	0,1	15,8	4,2	0,02	149,4
Emilia R.	21,1	3,4	50,1	1,4	5,7	3,1	7,9	1,1	4,2	17,6	0,3	14,4	5,0	0,02	135,3
Toscana	20,5	5,6	45,3	1,3	5,3	3,9	8,8	0,6	3,8	21,7	0,3	15,7	4,7	0,04	137,7
Umbria	20,9	4,0	54,0	1,1	6,2	4,7	12,1	4,5	4,3	22,8	0,3	13,9	4,6	0,07	153,4
Marche	27,7	4,5	57,9	1,3	6,7	4,6	13,3	4,7	5,7	23,8	0,3	14,4	5,5	0,04	170,3
Lazio	27,9	11,2	56,7	1,4	6,0	5,7	14,0	4,8	6,4	24,7	0,2	18,2	4,0	0,06	181,4
Abruzzo	29,1	8,1	56,8	1,3	6,2	5,2	15,0	5,1	6,9	29,4	0,2	15,5	4,7	0,08	183,5
Molise	33,9	5,4	57,8	1,2	6,0	5,1	15,0	5,3	7,6	21,9	0,1	14,8	3,1	0,09	177,5
Campania	37,7	7,0	63,6	2,0	6,6	4,3	17,1	5,5	7,2	22,4	0,2	22,2	3,6	0,10	199,3
Puglia	32,3	9,7	59,5	1,5	6,7	4,8	14,8	5,1	7,5	25,0	0,2	16,9	3,6	0,04	187,5
Basilicata	40,4	10,9	60,6	1,5	7,0	4,7	14,3	5,0	8,0	24,6	0,2	17,0	4,1	0,32	198,6
Calabria	36,1	12,0	59,5	1,7	6,1	4,4	16,8	5,2	7,5	23,2	0,2	14,7	3,6	0,49	191,6
Sicilia	32,2	6,3	58,8	1,5	6,0	4,5	13,5	4,5	6,6	22,0	0,2	16,0	3,2	0,06	175,3
Sardegna	35,0	4,1	51,4	1,7	5,9	3,9	11,4	5,6	7,0	28,3	0,2	16,9	3,6	2,76	178,0
Italia	**31,3**	**7,2**	**53,0**	**1,4**	**5,9**	**4,2**	**11,4**	**4,6**	**5,4**	**23,9**	**0,2**	**15,9**	**3,9**	**0,22**	**168,7**
Nord	31,9	6,4	48,3	1,3	5,6	3,8	8,7	4,7	4,2	24,1	0,3	14,4	3,8	0,20	157,7
Centro	25,0	8,0	53,0	1,3	5,9	4,9	12,1	3,4	5,3	23,5	0,3	16,6	4,5	0,05	163,9
Sud e Isole	34,3	7,7	59,6	1,6	6,3	4,5	15,0	5,1	7,1	23,9	0,2	17,8	3,6	0,35	187,2

Tabella 3.6 Distribuzione regionale per I livello ATC delle DDD/1000 abitanti *die* (su popolazione pesata) per i farmaci in regime di assistenza convenzionata: anno 2024

Regione	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	Totale
Piemonte	225,2	83,9	466,3	4,5	44,4	39,7	12,9	7,0	33,6	79,2	1,1	34,5	24,7	0,01	1056,9
Valle d'Aosta	249,9	64,6	392,8	3,9	42,1	33,3	12,4	5,7	34,8	69,3	1,1	34,3	20,5	0,05	964,8
Lombardia	297,0	80,7	475,8	4,0	45,2	30,7	14,2	8,8	29,3	78,2	1,2	37,8	18,7	0,29	1121,9
PA Bolzano	225,3	55,2	373,4	4,1	32,3	32,1	10,5	6,4	24,3	80,5	0,8	28,6	16,5	0,07	889,9
PA Trento	270,0	101,2	442,5	6,3	46,7	47,2	14,5	8,0	33,7	70,6	1,0	44,1	17,5	0,02	1103,2
Veneto	222,3	51,6	481,0	5,0	41,7	35,4	12,1	7,1	29,3	67,6	1,1	33,3	20,1	0,03	1007,4
Friuli VG	271,2	78,8	494,8	5,6	41,0	41,5	12,7	7,6	35,4	62,7	1,3	34,8	24,1	0,04	1111,5
Liguria	231,5	54,8	431,9	4,4	47,6	24,6	13,1	6,7	30,7	85,1	0,7	41,0	22,0	0,02	994,0
Emilia R.	220,0	107,0	522,0	5,4	48,5	45,6	13,7	2,6	32,9	70,4	1,1	39,2	29,1	0,02	1137,6
Toscana	165,0	97,5	494,7	4,6	46,3	50,5	14,7	1,5	31,2	88,2	1,4	38,9	27,3	0,04	1061,7
Umbria	161,2	87,0	587,7	4,2	52,6	53,1	19,5	7,0	34,7	78,9	1,4	33,8	25,6	0,06	1146,5
Marche	220,6	89,2	528,5	4,5	56,1	47,2	18,5	6,8	44,0	75,8	1,0	34,4	32,4	0,05	1159,1
Lazio	224,0	112,5	505,6	5,4	50,1	47,5	18,7	7,2	44,4	70,7	1,1	47,2	22,8	0,05	1157,2
Abruzzo	233,3	114,1	491,8	5,1	49,9	48,9	20,8	7,0	51,2	80,3	1,0	40,4	27,4	0,05	1171,3
Molise	305,8	103,7	502,8	5,6	47,2	51,7	19,7	6,9	56,1	68,0	0,7	38,6	17,1	0,06	1223,9
Campania	299,0	87,7	552,6	8,8	53,4	38,2	20,3	6,9	49,3	64,1	0,9	61,5	19,9	0,09	1262,6
Puglia	264,6	114,1	529,3	5,9	54,2	51,6	19,4	7,4	53,9	69,1	0,7	46,9	20,9	0,05	1238,2
Basilicata	302,2	120,5	520,1	6,7	55,4	52,7	19,2	6,7	57,5	70,5	0,7	43,8	23,2	0,13	1279,3
Calabria	264,1	121,5	517,9	7,0	48,7	42,2	19,4	7,2	51,1	71,1	1,0	36,5	20,8	0,26	1208,7
Sicilia	259,2	87,4	538,7	6,6	50,1	39,9	17,7	6,5	44,7	65,1	0,9	42,3	18,6	0,06	1177,7
Sardegna	329,5	83,0	475,0	6,4	52,0	48,3	14,4	8,7	47,9	82,8	1,1	45,5	21,0	0,24	1216,0
Italia	**250,3**	**90,0**	**501,5**	**5,4**	**48,1**	**41,1**	**16,0**	**6,7**	**38,8**	**73,4**	**1,1**	**41,4**	**22,2**	**0,10**	**1136,2**
Nord	252,9	78,6	478,1	4,6	44,7	35,9	13,3	6,9	30,9	74,8	1,1	36,7	21,9	0,12	1080,6
Centro	200,0	102,8	511,2	4,9	49,8	48,8	17,4	5,3	39,4	77,6	1,2	41,9	25,7	0,05	1126,1
Sud e Isole	277,7	98,6	528,9	7,0	51,9	43,8	18,9	7,1	49,6	68,9	0,9	48,0	20,5	0,10	1222,0

Tabella 3.7 Distribuzione regionale per I livello ATC della spesa *pro capite* (su popolazione pesata) per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: anno 2024

Regione	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	Totale
Piemonte	26,7	38,7	10,9	6,6	1,4	4,3	36,1	131,3	6,3	11,6	0,07	13,8	4,2	5,2	297,2
Valle d'Aosta	16,5	36,6	12,1	5,1	1,1	3,1	27,2	102,1	4,1	13,1	0,06	11,2	8,4	6,8	247,3
Lombardia	20,0	30,5	7,6	4,1	0,9	3,6	43,9	109,9	8,0	9,1	0,07	13,3	3,2	6,0	260,3
PA Bolzano	17,4	34,2	7,7	4,6	1,3	5,2	37,4	139,9	10,0	14,4	0,06	18,0	6,2	6,8	303,3
PA Trento	30,4	31,4	5,9	5,0	1,6	4,0	35,5	103,0	6,7	12,5	0,14	10,2	4,1	4,6	255,0
Veneto	26,4	35,8	7,8	4,4	1,3	4,4	38,4	124,9	8,5	13,3	0,05	12,8	3,8	5,8	287,7
Friuli VG	27,5	35,5	9,8	5,0	1,3	4,8	37,8	150,6	8,0	13,1	0,07	13,0	5,0	5,9	317,4
Liguria	24,7	41,6	12,8	3,7	1,0	4,9	38,3	138,0	7,6	13,9	0,03	14,7	4,8	5,6	311,9
Emilia R.	28,9	41,5	9,4	4,7	2,1	5,1	44,3	147,2	6,8	17,3	0,16	12,5	3,3	6,8	329,9
Toscana	25,8	38,5	10,5	4,8	1,8	4,9	41,6	135,6	6,9	15,8	0,02	13,5	1,5	6,4	307,4
Umbria	29,7	40,0	9,6	4,4	1,3	4,5	42,1	139,1	5,6	14,6	0,04	11,8	2,8	5,7	311,1
Marche	24,7	40,4	12,3	5,9	1,3	5,3	34,6	148,5	7,8	16,7	0,01	14,4	3,5	6,7	322,0
Lazio	28,7	37,5	9,3	4,9	1,8	4,3	39,5	134,3	8,4	13,3	0,03	12,8	1,9	4,4	301,1
Abruzzo	29,7	45,2	10,1	4,9	1,2	4,9	32,2	148,1	6,8	16,2	0,07	14,4	3,8	7,1	324,7
Molise	25,0	38,9	7,5	7,4	1,1	3,8	20,5	145,9	7,6	12,8	0,01	13,8	5,6	4,5	294,4
Campania	38,8	46,2	19,1	7,0	1,9	5,2	34,4	166,4	7,2	10,6	0,01	12,9	3,3	5,1	358,2
Puglia	34,0	39,7	10,5	5,6	1,4	4,1	33,4	137,3	7,5	12,6	0,01	15,5	4,3	6,0	312,0
Basilicata	29,5	34,8	14,6	6,7	1,0	4,0	25,9	135,5	3,4	10,1	0,01	22,5	3,8	10,9	302,8
Calabria	36,9	40,7	12,9	6,8	1,4	4,7	28,6	141,2	6,3	10,7	0,01	16,1	2,9	9,0	318,2
Sicilia	29,3	33,8	7,5	4,9	1,1	3,4	31,2	125,0	6,1	11,3	0,01	17,5	3,1	5,7	279,9
Sardegna	28,6	40,2	9,4	5,9	1,0	3,9	31,7	157,7	7,3	11,2	0,01	10,0	3,7	6,2	316,8
Italia	**27,9**	**37,7**	**10,2**	**5,2**	**1,4**	**4,4**	**37,7**	**134,4**	**7,3**	**12,5**	**0,05**	**13,8**	**3,3**	**5,9**	**301,8**
Nord	24,4	35,5	8,8	4,7	1,3	4,3	40,8	125,9	7,6	12,2	0,08	13,3	3,8	5,9	288,5
Centro	27,3	38,4	10,1	5,0	1,7	4,6	39,7	136,9	7,6	14,6	0,03	13,2	2,0	5,4	306,6
Sud e Isole	33,4	40,4	12,3	6,0	1,4	4,3	32,1	145,1	6,8	11,6	0,01	14,9	3,5	6,2	318,0

Tabella 3.8 Distribuzione regionale per I livello ATC delle DDD/1000 abitanti *die* (su popolazione pesata) dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: anno 2024

Regione	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	Totale
Piemonte	55,2	66,5	43,2	8,2	4,8	6,3	6,8	15,4	8,8	30,9	0,08	3,6	3,0	5,4	258,1
Valle d'Aosta	42,6	59,7	28,7	8,7	5,0	5,9	5,8	12,2	8,4	31,2	0,06	5,4	4,8	5,3	223,7
Lombardia	28,7	29,8	13,1	4,8	2,9	3,0	7,0	10,9	6,8	11,2	0,03	2,3	2,3	3,6	126,4
PA Bolzano	65,2	43,6	24,6	9,6	2,1	7,8	6,0	16,4	14,0	35,4	0,05	3,8	4,2	6,0	238,7
PA Trento	57,6	48,7	23,3	7,8	4,0	5,1	5,5	13,8	7,9	28,6	0,04	2,6	3,2	7,3	215,6
Veneto	57,0	61,3	25,8	16,6	2,6	5,3	6,6	14,5	7,7	39,2	0,04	3,8	3,5	4,5	248,5
Friuli VG	52,1	57,6	26,6	11,8	2,7	4,8	6,7	16,5	7,3	39,3	0,04	3,6	3,7	5,0	237,7
Liguria	50,4	74,5	26,7	6,4	2,6	6,9	6,7	14,6	9,8	35,2	0,06	3,2	3,4	4,5	244,9
Emilia R.	70,2	85,7	44,3	11,0	13,5	8,5	9,5	20,1	8,9	48,2	0,11	6,0	3,8	6,9	336,7
Toscana	44,5	64,7	23,3	7,2	9,4	7,7	7,3	20,5	6,9	37,8	0,05	4,2	2,3	3,4	239,2
Umbria	46,3	71,5	27,0	12,9	2,5	5,4	6,5	15,0	6,1	48,0	0,04	2,5	2,7	3,8	250,2
Marche	41,7	101,3	21,3	10,3	3,4	6,2	5,7	16,8	8,8	26,4	0,02	2,0	2,6	4,8	251,4
Lazio	39,7	41,2	14,1	5,2	2,1	3,7	6,4	14,2	8,2	20,4	0,02	1,2	1,6	2,1	160,3
Abruzzo	46,7	42,9	15,0	6,7	0,8	4,7	5,2	16,0	10,1	18,9	0,02	1,7	2,5	2,0	173,2
Molise	41,5	53,4	13,3	4,9	0,9	3,8	3,7	14,7	7,7	19,3	0,01	1,3	3,1	2,2	169,7
Campania	48,3	65,5	18,8	11,4	1,2	5,0	4,8	16,5	8,0	22,1	0,01	1,7	1,9	2,2	207,3
Puglia	44,4	45,1	13,2	11,1	1,9	5,7	5,0	15,8	7,2	17,6	0,01	1,7	2,9	2,5	174,1
Basilicata	41,3	45,9	12,7	14,5	1,3	4,3	4,0	14,3	7,3	15,7	0,01	2,2	2,1	3,1	168,9
Calabria	45,0	41,9	14,1	9,2	0,9	4,2	3,8	13,7	7,6	16,1	0,01	1,3	1,4	1,9	161,2
Sicilia	40,2	52,8	14,4	8,0	1,5	5,6	4,7	14,4	6,8	23,3	0,01	1,7	1,6	1,8	176,7
Sardegna	42,5	59,8	13,0	12,0	1,4	3,6	5,4	17,0	11,8	32,2	0,01	1,5	2,5	4,6	207,4
Italia	**45,7**	**55,2**	**21,5**	**9,0**	**3,7**	**5,2**	**6,3**	**15,2**	**7,9**	**26,4**	**0,03**	**2,7**	**2,5**	**3,7**	**204,9**
Nord	48,2	54,9	27,1	9,0	4,9	5,3	7,2	14,4	8,0	28,8	0,06	3,5	3,1	4,8	219,2
Centro	42,0	58,7	18,9	7,1	4,7	5,4	6,6	16,6	7,7	28,8	0,03	2,4	2,0	3,0	204,0
Sud e Isole	44,3	53,4	15,2	10,0	1,4	5,0	4,8	15,5	8,0	21,4	0,01	1,7	2,1	2,4	185,1

Figura 3.4 Effetto consumi, prezzi e mix sulla variazione della spesa farmaceutica convenzionata per I livello ATC: confronto 2024-2023

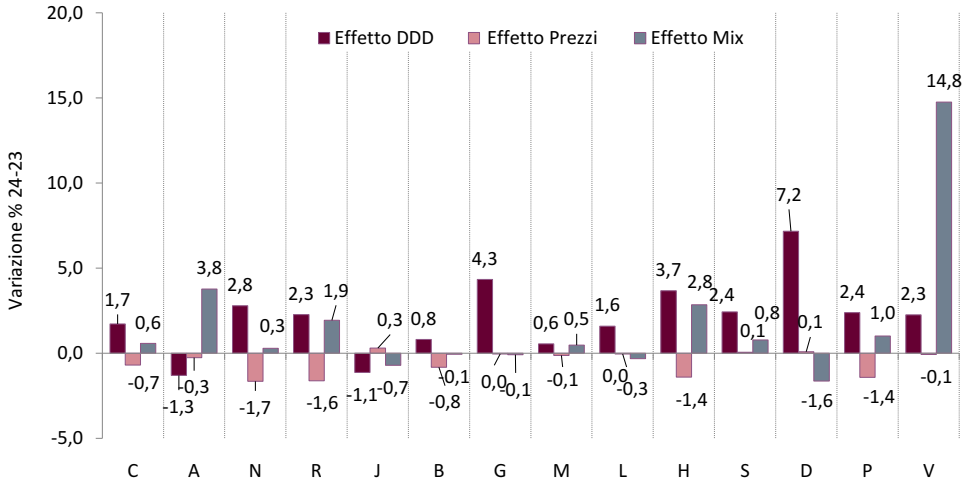


Tabella 3.9 Effetto consumi, prezzi e mix sulla variazione della spesa farmaceutica convenzionata: confronto 2024-2023
(per ogni categoria ATC sono stati inclusi i sottogruppi terapeutici in ordine decrescente di spesa pro capite, fino al valore di 0,10 euro)

ATC IV livello	ATC I livello	Spesa lorda *pro capite*	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23				Δ % costo medio DDD
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	
	Italia	**168,65**	**1136,2**	**1,7**	**1,2**	**-0,7**	**1,2**	**0,5**
	C - Sistema cardiovascolare	**52,97**	**501,5**	**1,6**	**1,7**	**-0,7**	**0,6**	**-0,1**
C10AA	Inibitori della HMG CoA reduttasi	7,90	79,6	-2,1	-2,4	0,0	0,3	0,3
C10BA	Associazioni di vari modificatori dei lipidi	5,52	34,1	35,8	40,3	-0,1	-3,2	-3,2
C07AB	Betabloccanti, selettivi	5,22	42,5	2,6	2,1	0,0	0,5	0,5
C09CA	Bloccanti dei recettori angiotensina II (ARB), non associati	5,07	59,0	1,4	1,2	-0,9	1,2	0,3
C10AX	Altre sostanze modificatrici dei lipidi	4,26	10,2	3,7	5,5	0,0	-1,7	-1,7
C08CA	Derivati diidropiridinici	3,80	48,9	-3,6	-0,2	0,0	-3,4	-3,4
C09DA	Bloccanti dei recettori angiotensina II (ARB) e diuretici	3,66	30,8	-1,2	-1,1	0,0	-0,1	-0,1
C09AA	ACE inibitori non associati	3,30	76,7	-3,6	-2,0	0,0	-1,6	-1,6
C09BA	ACE inibitori e diuretici	2,15	17,1	-4,2	-3,6	0,0	-0,6	-0,6
C09DB	Bloccanti dei recettori angiotensina II (ARB) e calcio-antagonisti	1,91	13,2	11,4	12,2	0,0	-0,7	-0,7
C09BB	ACE inibitori e calcio-antagonisti	1,64	12,5	0,6	1,9	0,0	-1,2	-1,2
C01BC	Antiaritmici, classe Ic	1,13	4,7	2,0	0,7	0,0	1,3	1,3
C09BX	ACE inibitori, altre associazioni	0,92	7,1	5,5	9,8	0,0	-3,9	-3,9
C03CA	Sulfonamidi, non associati	0,76	22,8	-3,0	-2,5	0,0	-0,5	-0,5
C03DA	Antagonisti dell'aldosterone	0,66	3,9	9,1	-1,0	0,4	9,8	10,3
C01EB	Altri preparati cardiaci	0,62	1,5	-37,2	0,0	-31,5	-8,4	-37,2
C07BB	Betabloccanti selettivi e tiazidi	0,60	6,1	1,1	1,0	0,0	0,1	0,1
C10AB	Fibrati	0,41	3,0	0,8	1,1	0,0	-0,3	-0,3
C07AG	Bloccanti dei recettori alfa e beta adrenergici	0,40	2,3	-5,8	-5,7	0,0	-0,1	-0,1
C01DA	Nitrati organici	0,39	3,7	-10,8	-10,5	0,0	-0,4	-0,4
C01BD	Antiaritmici, classe III	0,26	2,8	1,7	1,9	0,0	-0,1	-0,1
C02AC	Agonisti dei recettori dell'imidazolina	0,16	1,1	-4,4	-5,1	0,0	0,7	0,7
C07AA	Betabloccanti, non selettivi	0,12	1,4	-6,7	-3,3	0,0	-3,5	-3,5
C08DB	Derivati benzotiazepinici	0,12	0,7	-8,3	-7,7	-0,7	0,1	-0,6
C03EB	Diuretici ad azione diuretica maggiore assoc. a farmaci risparm. di potassio	0,11	0,6	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
	A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	**31,32**	**250,3**	**2,2**	**-1,3**	**-0,3**	**3,8**	**3,5**
A02BC	Inibitori della pompa acida	10,45	72,7	-5,6	-4,6	0,0	-1,0	-1,0
A11CC	Vitamina D ed analoghi	3,85	116,9	-3,7	-1,4	0,0	-2,3	-2,3

segue

Tabella 3.9 - *continua*

ATC IV livello	ATC I livello	Spesa lorda *pro capite*	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23				Δ % costo medio DDD
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	
A10AB	Insuline ed analoghi iniettabili ad azione rapida	2,75	6,7	-1,1	-1,0	-0,3	0,1	-0,1
A07EC	Acido aminosalicilico ed analoghi	2,32	6,0	4,2	4,1	-0,1	0,2	0,1
A10BA	Biguanidi	1,72	23,0	2,5	0,7	0,0	1,8	1,8
A10BJ	Analoghi del recettore GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*)	1,70	0,5	-6,9	-33,0	-1,9	41,6	38,9
A07AA	Antibiotici	1,33	1,7	-8,9	-11,1	0,0	2,5	2,5
A10BD	Associazioni di ipoglicemizzanti orali	1,24	2,3	71,6	62,5	-0,3	5,9	5,6
A10BH	Inibitori dipeptidil peptidasi 4 (DPP-4)	1,23	2,1	233,4	203,8	-0,8	10,7	9,7
A05AA	Acidi biliari e derivati	1,02	3,0	3,7	5,1	0,0	-1,4	-1,4
A10AE	Insuline e analoghi iniettabili ad azione lenta	0,65	0,2	22,3	16,1	0,0	5,3	5,3
A02AD	Associazioni fra composti di alluminio, calcio e magnesio	0,55	2,5	12,2	13,5	0,0	-1,2	-1,2
A12AX	Calcio, associazioni con vitamina D e/o altri farmaci	0,33	3,5	15,3	16,6	-0,2	-0,9	-1,1
A10BB	Sulfoniluree	0,29	4,0	-15,6	-17,4	0,0	2,3	2,3
A07EA	Corticosteroidi ad azione locale	0,23	0,4	-15,6	-7,9	-8,0	-0,3	-8,3
A04AA	Antagonisti della serotonina (5HT3)	0,23	<0,05	4,3	5,0	0,0	-0,7	-0,7
A10BK	Inibitori del cotrasportatore SGLT2 (sodio-glucosio tipo 2)	0,21	0,2	41,7	39,4	0,0	1,6	1,6
A09AA	Preparati a base di enzimi	0,20	0,5	-17,7	-17,6	0,0	-0,2	-0,2
A06AH	Antagonisti dei recettori oppioidi periferici	0,14	0,2	17,6	29,1	-8,0	-0,9	-8,9
A10BG	Tiazolindioni	0,12	0,5	8,1	11,3	0,0	-2,9	-2,9
A10BX	Altri ipoglicemizzanti, escluse le insuline	0,11	0,8	-20,8	-21,6	0,0	1,1	1,1
A02BD	Associazioni per l'eradicazione dell'Helicobacter pylori	0,11	<0,05	38,7	38,7	0,0	0,0	0,0
A10BF	Inibitori dell'alfa-glucosidasi	0,10	0,4	-7,5	-6,7	0,0	-0,8	-0,8
	N - Sistema nervoso	**23,92**	**73,4**	**1,4**	**2,8**	**-1,7**	**0,3**	**-1,4**
N06AX	Altri antidepressivi	3,82	13,6	6,2	5,9	0,0	0,3	0,3
N06AB	Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina	3,40	31,6	0,1	2,2	-1,2	-0,8	-2,0
N03AX	Altri antiepilettici	3,14	4,1	3,9	3,9	0,0	0,0	0,0
N02BF	Gabapentinoidi	2,00	3,4	8,2	8,6	-0,2	-0,3	-0,4
N05AH	Diazepine, ossazepine, tiazepine e ossepine	1,15	1,5	3,6	3,8	0,0	-0,2	-0,2
N02AB	Derivati della fenilpiperidina	1,06	0,6	-8,6	-3,1	-2,5	-3,2	-5,6
N03AG	Derivati degli acidi grassi	1,04	2,4	1,9	1,4	0,0	0,5	0,5
N02AX	Altri oppioidi	1,03	1,0	-16,4	-1,7	-14,8	-0,1	-15,0
N02CC	Agonisti selettivi dei recettori 5HT1	1,01	0,9	0,3	1,0	0,0	-0,6	-0,6

segue

Tabella 3.9 - *continua*

ATC IV livello	ATC I livello	Spesa lorda *pro capite*	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23				Δ % costo medio DDD
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	
N04BC	Agonisti della dopamina	0,95	0,9	-4,3	-3,9	0,0	-0,4	-0,4
N04BD	Inibitori della monoaminoossidasi di tipo B	0,77	1,6	-2,7	0,3	-4,1	1,1	-3,0
N04BA	Dopa e suoi derivati	0,74	2,2	1,7	2,9	0,0	-1,2	-1,2
N02AA	Alcaloidi naturali dell'oppio	0,61	0,5	-10,5	-6,5	-3,3	-1,0	-4,3
N02AJ	Oppioidi in associazione con analgesici non oppioidi	0,53	1,4	-0,6	-1,1	0,0	0,6	0,5
N03AF	Derivati della carbossamide	0,44	1,7	-2,8	-2,4	0,0	-0,4	-0,4
N02AE	Derivati dell'oripavina	0,43	0,2	11,0	13,0	-3,2	1,5	-1,7
N05AX	Altri antipsicotici	0,30	0,5	9,6	6,9	0,0	2,5	2,5
N05BA	Derivati benzodiazepinici	0,17	<0,05	807,0	805,7	0,1	0,0	0,1
N01BB	Amidi	0,17	0,3	-25,8	-0,2	-25,7	0,0	-25,7
N06AA	Inibitori non selettivi della monoamino-ricaptazione	0,16	1,0	3,1	3,1	0,0	0,0	0,0
N06DA	Anticolinesterasici	0,13	0,4	1,9	1,3	-0,4	1,0	0,6
	R - Sistema respiratorio	**15,93**	**41,4**	**2,6**	**2,3**	**-1,6**	**1,9**	**0,3**
R03AK	Adrenergici assoc. a corticosteroidi o altri, escl. anticolinergici	6,48	12,3	-2,2	0,7	-2,7	-0,2	-2,9
R03AL	Associaz. adrenergici con anticolinergici incl. triple ass. con corticocosteroidi	3,64	4,7	25,6	22,0	-0,5	3,5	3,0
R03BA	Glicocorticoidi	1,92	5,0	6,1	6,1	0,0	0,0	0,0
R03BB	Anticolinergici	1,91	3,9	-13,6	-10,9	-2,7	-0,3	-3,0
R06AX	Altri antiistaminici per uso sistemico	0,65	6,0	-0,2	0,7	0,0	-0,9	-0,9
R03DC	Antagonisti dei recettori leucotrienici	0,46	2,0	0,0	0,7	0,0	-0,7	-0,7
R06AE	Derivati piperazinici	0,43	4,4	3,4	4,1	0,0	-0,6	-0,7
R03AC	Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici	0,37	2,8	-5,4	-1,2	0,0	-4,2	-4,2
	J - Antimicrobici generali per uso sistemico	**11,44**	**16,0**	**-1,5**	**-1,1**	**0,3**	**-0,7**	**-0,4**
J01CR	Ass. di penicilline, inclusi inibitori delle beta-lattamasi	3,15	6,0	-0,8	-1,3	0,0	0,5	0,5
J01DD	Cefalosporine di III generazione	2,69	1,9	-4,4	-4,0	0,0	-0,4	-0,4
J01FA	Macrolidi	1,43	3,3	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1
J01MA	Fluorochinoloni	0,98	1,4	-11,4	-9,1	0,0	-2,5	-2,5
J02AC	Derivati triazolici e tetrazolici	0,88	0,5	5,3	0,9	-0,1	4,4	4,3
J01XX	Altri antibatterici	0,62	0,4	-3,3	-2,9	0,0	-0,3	-0,4
J05AB	Nucleosidi e nucleotidi esclusi inibitori transcriptasi inversa	0,59	0,3	2,0	2,2	0,0	-0,1	-0,2
J06BB	Immunoglobuline specifiche	0,38	<0,05	7,6	2,6	5,8	-0,9	4,8
J01CA	Penicilline ad ampio spettro	0,20	1,0	17,6	7,7	8,6	0,5	9,2

segue

Tabella 3.9 - *continua*

ATC IV livello	ATC I livello	Spesa lorda *pro capite*	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23				Δ % costo medio DDD
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	
	B - Sangue e organi emopoietici	**7,17**	**90,0**	**-0,1**	**0,8**	**-0,8**	**-0,1**	**-0,9**
B01AC	Antiaggreganti piastrinici, esclusa eparina	3,17	61,9	3,6	0,9	0,0	2,7	2,7
B01AB	Eparinici	1,71	2,2	-10,5	-7,1	-2,6	-1,2	-3,7
B03BB	Acido folico e derivati	0,56	7,4	6,1	6,3	0,0	-0,1	-0,1
B01AF	Inibitori diretti del fattore Xa	0,45	0,4	22,9	45,3	0,0	-15,4	-15,4
B03AA	Ferro bivalente, preparati orali	0,40	3,2	3,6	3,7	0,0	-0,2	-0,2
B05AA	Succedanei del sangue e frazioni proteiche plasmatiche	0,23	<0,05	-3,0	-0,8	0,0	-2,3	-2,3
B05BB	Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico	0,15	0,2	2,1	1,6	0,2	0,2	0,5
B01AA	Antagonisti della vitamina K	0,14	1,9	-12,4	-12,4	0,0	-0,1	-0,1
B03BA	Vitamina B12 (cianocobalamina e derivati)	0,10	12,6	0,3	-0,2	0,0	0,5	0,5
B03XA	Altri preparati antianemici	0,10	<0,05	6,8	6,3	-0,1	0,6	0,5
	G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	**5,92**	**48,1**	**4,2**	**4,3**	**0,0**	**-0,1**	**-0,1**
G04CA	Antagonisti dei recettori alfa-adrenergici	3,15	31,1	3,8	4,9	0,0	-1,0	-1,0
G04CB	Inibitori del testosterone 5-alfa reduttasi	1,62	11,5	2,2	3,5	0,0	-1,3	-1,3
G02CB	Inibitori della prolattina	0,16	0,1	-0,2	-2,1	0,0	1,9	1,9
G03GA	Gonadotropine	0,16	<0,05	14,0	19,9	-0,1	-4,8	-4,9
G03CX	Altri estrogeni	0,15	0,9	6,4	7,4	0,0	-1,0	-1,0
G04BD	Farmaci per la frequenza urinaria e l'incontinenza	0,13	0,7	26,1	31,1	0,0	-3,8	-3,8
G04BE	Farmaci utilizzati nelle disfunzioni erettili	0,12	0,1	13,6	17,2	-0,1	-3,0	-3,1
G03DA	Derivati del pregnene (4)	0,11	1,0	-2,0	0,5	0,0	-2,5	-2,5
	M - Sistema muscolo-scheletrico	**5,40**	**38,8**	**0,9**	**0,6**	**-0,1**	**0,5**	**0,3**
M05BA	Bifosfonati	1,52	7,9	6,4	6,4	-0,8	0,8	0,0
M04AA	Preparati inibenti la formazione di acido urico	1,02	11,6	6,6	5,3	0,0	1,3	1,3
M01AB	Derivati dell'acido acetico e sostanze correlate	0,79	4,9	-1,7	-2,4	0,5	0,3	0,8
M01AH	Coxib	0,71	4,3	-1,4	-0,7	0,0	-0,6	-0,6
M01AE	Derivati dell'acido propionico	0,67	5,2	-7,7	-7,7	0,0	0,0	0,0
M05BB	Bifosfonati, associazioni	0,40	1,9	-0,7	0,1	-0,1	-0,7	-0,8
M01AX	Altri farmaci antiinfiammatori/ antireumatici non steroidei	0,12	1,4	-12,6	-12,4	0,0	-0,2	-0,2

segue

Tabella 3.9 - *continua*

ATC IV livello	ATC I livello	Spesa lorda *pro capite*	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23				Δ % costo medio DDD
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	
	L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	**4,60**	**6,7**	**1,2**	**1,6**	**0,0**	**-0,3**	**-0,4**
L02BG	Inibitori dell'aromatasi	2,53	3,4	4,4	4,0	0,0	0,4	0,4
L04AX	Altri immunosoppressori	0,89	1,8	3,0	2,7	0,0	0,4	0,4
L04AD	Inibitori della calcineurina	0,49	0,2	-2,9	-2,0	0,0	-0,9	-0,9
L01XX	Altri antineoplastici	0,19	0,3	2,8	2,5	0,0	0,3	0,3
	H - Preparati ormonali sistemici, esclusigli ormoni sessuali	**4,25**	**41,1**	**5,1**	**3,7**	**-1,4**	**2,8**	**1,4**
H03AA	Ormoni tiroidei	1,58	24,2	5,0	3,6	0,0	1,3	1,3
H02AB	Glicocorticoidi	1,57	15,2	2,8	3,9	0,1	-1,1	-1,0
H05AA	Ormoni paratiroidei ed analoghi	0,75	0,2	14,2	14,7	-0,1	-0,3	-0,4
H01BA	Vasopressina ed analoghi	0,12	0,1	-12,8	-1,7	-6,4	-5,2	-11,3
	S - Organi di senso	**3,87**	**22,2**	**3,3**	**2,4**	**0,1**	**0,8**	**0,8**
S01ED	Sostanze beta-bloccanti	2,21	12,5	3,7	2,6	0,0	1,0	1,0
S01EE	Analoghi delle prostaglandine	1,24	6,0	2,7	3,5	0,0	-0,7	-0,8
S01EC	Inibitori dell'anidrasi carbonica	0,29	1,8	4,3	1,0	2,1	1,1	3,2
S01EA	Simpaticomimetici per la terapia del glaucoma	0,10	1,5	-4,7	-2,7	0,0	-2,0	-2,0
	D - Dermatologici	**1,42**	**5,4**	**5,5**	**7,2**	**0,1**	**-1,6**	**-1,6**
D05AX	Altri antipsoriasici per uso topico	0,95	2,9	4,8	10,4	0,0	-5,1	-5,1
D10BA	Retinoidi per il trattamento dell'acne	0,12	0,2	12,7	12,8	0,0	-0,1	-0,1
	P - Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	**0,24**	**1,1**	**2,0**	**2,4**	**-1,4**	**1,0**	**-0,4**
P01BA	Aminochinoline	0,18	0,9	2,5	2,4	0,0	0,1	0,1
	V - Vari	**0,22**	**0,1**	**17,3**	**2,3**	**-0,1**	**14,8**	**14,7**
V03AE	Farmaci per trattamento della iperkaliemia e iperfosfatemia	0,13	0,1	4,7	0,8	0,0	3,9	3,9

Tabella 3.10 Spesa, consumi e costo medio per giornata di terapia 2024 in regime di assistenza convenzionata: principi attivi più prescritti per I livello ATC (fino al 75% della spesa della categoria)

Categoria terapeutica	Spesa lorda *pro capite*	%*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	%*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
C – Cardiovascolare	**52,97**		**1,6**	**501,5**		**1,5**	**0,29**	**-0,1**
atorvastatina	4,55	8,6	-2,1	48,7	9,7	-3,6	0,26	1,2
ezetimibe/rosuvastatina	3,05	5,8	34,3	21,7	4,3	38,1	0,38	-3,0
bisoprololo	3,00	5,7	3,1	13,6	2,7	3,0	0,60	-0,2
olmesartan	2,23	4,2	8,3	19,3	3,9	7,7	0,32	0,3
omega 3	2,14	4,0	-2,9	2,7	0,5	1,6	2,16	-4,7
ezetimibe	1,95	3,7	5,3	7,3	1,5	5,6	0,72	-0,5
ramipril	1,84	3,5	-2,6	59,6	11,9	-1,4	0,08	-1,4
olmesartan/amlodipina	1,78	3,4	10,2	12,1	2,4	10,3	0,40	-0,4
rosuvastatina	1,69	3,2	7,3	17,7	3,5	5,9	0,26	1,1
nebivololo	1,62	3,1	2,4	17,6	3,5	2,3	0,25	-0,1
amlodipina	1,62	3,1	1,5	28,7	5,7	1,6	0,15	-0,4
olmesartan/idroclorotiazide	1,36	2,6	4,2	11,2	2,2	4,2	0,33	-0,2
ezetimibe/simvastatina	1,27	2,4	1,7	5,3	1,1	1,8	0,66	-0,3
doxazosin	1,21	2,3	-0,4	7,4	1,5	-0,4	0,44	-0,3
simvastatina	1,14	2,1	-9,6	9,6	1,9	-9,7	0,32	-0,2
ezetimibe/atorvastatina	0,99	1,9	>100	6,9	1,4	>100	0,39	-0,5
flecainide	0,99	1,9	3,7	3,4	0,7	4,2	0,80	-0,8
lercanidipina	0,83	1,6	8,2	10,2	2,0	8,0	0,22	0,0
perindopril/amlodipina	0,83	1,6	0,6	5,4	1,1	1,0	0,42	-0,7
valsartan	0,75	1,4	4,9	10,9	2,2	3,9	0,19	0,7
perindopril/indapamide/ amlodipina	0,74	1,4	2,9	5,5	1,1	5,9	0,37	-3,2
furosemide	0,65	1,2	-2,4	21,8	4,4	-2,6	0,08	-0,1
zofenopril	0,65	1,2	-1,4	4,3	0,9	-2,1	0,42	0,4
valsartan/idroclorotiazide	0,63	1,2	-1,9	5,7	1,1	-1,8	0,30	-0,3
losartan	0,60	1,1	-11,1	6,1	1,2	-4,8	0,27	-6,9
zofenopril/idroclorotiazide	0,59	1,1	-2,9	3,7	0,7	-3,0	0,43	-0,1
irbesartan	0,58	1,1	-4,4	7,1	1,4	-4,7	0,22	0,0
barnidipina	0,56	1,1	-29,1	3,3	0,6	-29,6	0,47	0,5
A - Gastrointestinale e metabolismo	**31,32**		**2,2**	**250,3**		**-1,6**	**0,34**	**3,5**
pantoprazolo	4,34	13,9	-3,5	28,5	11,4	-2,9	0,42	-0,8
colecalciferolo	3,20	10,2	-4,7	114,4	45,7	-1,7	0,08	-3,3
mesalazina	2,25	7,2	4,3	5,7	2,3	4,0	1,08	0,0
esomeprazolo	2,14	6,8	-3,5	15,4	6,2	-3,2	0,38	-0,6
omeprazolo	1,91	6,1	-7,0	16,1	6,4	-5,9	0,32	-1,5
lansoprazolo	1,79	5,7	-10,2	11,3	4,5	-9,6	0,44	-1,0
metformina	1,72	5,5	2,5	23,0	9,2	0,5	0,20	1,8

segue

Tabella 3.10 - *continua*

Categoria terapeutica	Spesa lorda *pro capite*	%*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	%*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
semaglutide	1,56	5,0	>100	0,5	0,2	>100	9,24	-1,0
rifaximina	1,26	4,0	-7,5	1,6	0,7	-7,8	2,08	0,0
insulina lispro	1,15	3,7	-0,5	3,0	1,2	-0,7	1,04	-0,1
insulina aspart	1,11	3,5	-1,6	2,6	1,1	-1,8	1,15	-0,1
acido ursodesossicolico	0,99	3,2	3,6	3,0	1,2	4,9	0,91	-1,5
linagliptin	0,86	2,7	>100	1,1	0,4	>100	2,21	0,0
N - Sistema nervoso	**23,92**		**1,4**	**73,4**		**2,5**	**0,89**	**-1,4**
levetiracetam	1,73	7,2	2,5	2,4	3,2	2,5	2,00	-0,3
pregabalin	1,61	6,7	9,0	2,9	4,0	9,0	1,51	-0,3
fentanil	1,06	4,4	-8,6	0,6	0,8	-3,4	4,87	-5,6
vortioxetina	1,05	4,4	13,1	2,5	3,4	12,8	1,14	0,0
acido valproico	1,01	4,2	2,1	2,4	3,2	1,2	1,16	0,6
escitalopram	0,96	4,0	-0,3	7,7	10,5	0,1	0,34	-0,7
paroxetina	0,95	4,0	-2,3	7,8	10,7	-0,8	0,33	-1,8
sertralina	0,93	3,9	7,2	10,3	14,0	6,7	0,25	0,1
duloxetina	0,87	3,6	3,7	3,6	4,9	4,2	0,66	-0,8
venlafaxina	0,85	3,6	2,4	4,0	5,4	3,7	0,58	-1,5
tapentadolo	0,85	3,5	-18,0	0,6	0,8	1,1	3,97	-19,1
quetiapina	0,69	2,9	3,8	0,6	0,8	4,6	3,39	-1,0
rotigotina	0,51	2,1	-5,8	0,3	0,4	-6,3	5,18	0,2
lamotrigina	0,51	2,1	4,1	0,8	1,1	4,2	1,76	-0,4
lacosamide	0,49	2,1	13,0	0,5	0,6	13,4	2,83	-0,6
naloxone/ossicodone	0,48	2,0	-8,1	0,3	0,5	-3,6	3,75	-4,9
trazodone	0,46	1,9	6,1	1,3	1,8	6,1	0,98	-0,2
buprenorfina	0,43	1,8	11,1	0,2	0,3	12,7	4,74	-1,7
safinamide	0,39	1,6	-4,9	0,3	0,4	3,9	3,85	-8,7
gabapentin	0,39	1,6	5,1	0,5	0,7	4,6	2,14	0,3
levodopa/benserazide	0,38	1,6	3,0	1,1	1,5	2,7	0,96	0,0
mirtazapina	0,37	1,6	3,1	1,8	2,5	2,8	0,56	0,0
pramipexolo	0,36	1,5	-1,3	0,4	0,6	-0,9	2,32	-0,7
citalopram	0,35	1,5	-9,8	3,8	5,1	-1,5	0,25	-8,7
olanzapina	0,30	1,2	6,7	0,6	0,8	4,9	1,39	1,5
R – Respiratorio	**15,93**		**2,6**	**41,4**		**2,0**	**1,05**	**0,3**
vilanterolo/fluticasone furoato	2,18	13,7	3,5	3,8	9,2	3,4	1,57	-0,2
formoterolo/beclometasone	2,13	13,4	-4,9	4,2	10,2	2,9	1,37	-7,8
formoterolo/budesonide	1,17	7,4	-1,4	2,0	4,7	-0,3	1,63	-1,4
formoterolo/glicopirronio/ beclometasone	1,04	6,5	32,3	1,1	2,7	35,5	2,59	-2,6
vilanterolo/umeclidinio	0,91	5,7	40,7	1,3	3,1	40,3	1,91	0,0
vilanterolo/umeclidinio/ fluticasone furoato	0,79	5,0	24,5	0,8	1,9	24,2	2,72	0,0

segue

Tabella 3.10 - *continua*

Categoria terapeutica	Spesa lorda *pro capite*	%*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	%*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
salmeterolo/fluticasone	0,70	4,4	-9,6	1,6	4,0	-8,4	1,17	-1,5
umeclidinio	0,69	4,3	-1,3	1,2	3,0	-1,6	1,51	0,0
beclometasone	0,66	4,2	1,6	1,8	4,2	1,9	1,03	-0,6
tiotropio	0,63	4,0	-22,0	1,3	3,1	-16,1	1,35	-7,3
budesonide	0,55	3,5	8,2	0,9	2,2	6,3	1,64	1,5
montelukast	0,46	2,9	0,0	2,0	4,9	0,5	0,62	-0,7
flunisolide	0,44	2,8	15,3	1,6	3,9	12,8	0,76	1,9
J – Antimicrobici	**11,44**		**-1,5**	**16,0**		**-1,4**	**1,95**	**-0,4**
amoxicillina/acido clavulanico	3,01	26,3	-1,2	6,0	37,5	-1,5	1,37	0,1
cefixima	1,08	9,5	-5,3	1,3	8,0	-4,9	2,33	-0,7
ceftriaxone	1,01	8,8	-3,4	0,2	1,5	-1,6	11,39	-2,1
azitromicina	0,78	6,8	-0,8	1,5	9,1	-1,2	1,47	0,1
fluconazolo	0,68	5,9	2,7	0,3	2,1	0,2	5,60	2,2
fosfomicina	0,61	5,4	-3,2	0,4	2,3	-3,1	4,58	-0,4
claritromicina	0,60	5,3	2,8	1,8	11,3	1,1	0,91	1,4
ciprofloxacina	0,57	5,0	-7,6	0,6	3,8	-7,3	2,53	-0,6
cefditoren	0,37	3,2	-0,5	0,3	1,8	-0,8	3,58	0,0
B - Sangue e organi emopoietici	**7,17**		**-0,1**	**90,0**		**0,6**	**0,22**	**-0,9**
enoxaparina	1,58	22,1	-9,8	2,1	2,3	-6,5	2,08	-3,8
clopidogrel	1,28	17,9	0,5	6,5	7,2	0,8	0,54	-0,6
acido acetilsalicilico	1,21	16,9	1,3	46,4	51,6	1,2	0,07	-0,1
acido folico	0,56	7,9	6,1	7,4	8,2	6,0	0,21	-0,1
apixaban	0,32	4,5	8,2	0,2	0,3	7,8	3,83	0,1
ferroso solfato	0,29	4,1	3,8	2,6	2,9	3,5	0,31	0,0
clopidogrel/acido acetilsalicilico	0,24	3,4	8,1	1,1	1,2	8,5	0,60	-0,6
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	**5,92**		**4,2**	**48,1**		**4,1**	**0,34**	**-0,1**
tamsulosina	1,20	20,2	2,4	12,0	24,9	3,9	0,27	-1,6
dutasteride	1,05	17,8	2,0	8,7	18,1	2,9	0,33	-1,1
alfuzosina	1,03	17,3	6,3	10,9	22,6	6,2	0,26	-0,2
silodosina	0,79	13,4	4,6	7,1	14,7	5,3	0,31	-0,9
finasteride	0,57	9,6	2,4	2,8	5,9	4,5	0,55	-2,2
M - Muscolo-scheletrico	**5,40**		**0,9**	**38,8**		**0,3**	**0,38**	**0,3**
acido alendronico	0,92	17,1	6,5	5,1	13,2	9,1	0,50	-2,6
diclofenac	0,64	11,9	-0,5	4,3	11,1	-1,8	0,41	1,1
febuxostat	0,64	11,8	8,0	2,6	6,7	7,9	0,66	-0,1
etoricoxib	0,61	11,3	-1,0	3,7	9,5	-0,4	0,45	-0,8
acido alendronico/ colecalciferolo	0,40	7,3	-0,7	1,9	4,8	-0,2	0,58	-0,8
allopurinolo	0,39	7,2	4,5	9,0	23,3	4,2	0,12	0,0
acido risedronico	0,38	7,0	1,8	2,2	5,6	2,1	0,47	-0,6
ibuprofene	0,37	6,9	-3,2	2,5	6,4	-1,8	0,41	-1,7

segue

Tabella 3.10 - *continua*

Categoria terapeutica	Spesa lorda *pro capite*	%*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	%*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
L - Antineoplastici e immunomodulatori	**4,60**		**1,2**	**6,7**		**1,3**	**1,89**	**-0,4**
letrozolo	1,64	35,7	5,0	2,0	30,1	4,9	2,24	-0,1
metotrexato	0,80	17,3	3,9	1,5	22,9	3,7	1,43	-0,1
exemestane	0,56	12,3	8,3	0,7	10,5	8,3	2,20	-0,3
ciclosporina	0,39	8,6	-6,8	0,1	2,0	-5,4	7,91	-1,7
anastrozolo	0,32	7,0	-4,2	0,7	9,9	-4,0	1,34	-0,5
H - Ormoni sistemici	**4,25**		**5,1**	**41,1**		**3,4**	**0,28**	**1,4**
levotiroxina	1,55	36,5	5,2	24,2	58,9	3,4	0,18	1,5
teriparatide	0,75	17,7	14,2	0,2	0,5	14,4	10,34	-0,4
prednisone	0,71	16,7	1,7	7,4	17,9	2,9	0,26	-1,4
betametasone	0,34	7,9	2,7	2,2	5,4	2,9	0,42	-0,4
metilprednisolone	0,21	4,9	0,9	3,4	8,3	2,6	0,17	-1,9
S - Organi di senso	**3,87**		**3,3**	**22,2**		**2,2**	**0,48**	**0,8**
dorzolamide/timololo	0,62	16,1	13,3	4,1	18,2	11,9	0,42	1,0
tafluprost	0,51	13,1	-1,6	1,6	7,4	-1,2	0,85	-0,7
timololo	0,40	10,4	3,4	3,2	14,5	1,2	0,34	2,0
timololo/bimatoprost	0,33	8,4	2,3	1,4	6,2	-2,6	0,65	4,7
tafluprost/timololo	0,33	8,4	7,4	0,9	4,1	6,8	0,97	0,3
bimatoprost	0,31	8,0	-2,9	1,8	7,9	-2,3	0,48	-0,9
latanoprost	0,26	6,7	23,4	1,7	7,8	15,4	0,41	6,6
timololo/brinzolamide	0,17	4,5	-7,0	0,9	4,0	-7,3	0,53	0,0
D – Dermatologici	**1,42**		**5,5**	**5,4**		**6,9**	**0,71**	**-1,6**
calcipotriolo/betametasone	0,92	64,9	6,4	2,8	51,7	12,0	0,90	-5,3
isotretinoina	0,12	8,4	12,7	0,2	4,3	12,5	1,37	-0,1
clobetasolo	0,08	5,6	4,3	1,1	19,3	3,1	0,21	0,9
diclofenac	0,06	4,1	-0,1	0,1	1,0	-0,2	2,88	-0,1
terbinafina	0,05	3,7	0,1	0,1	1,9	0,9	1,38	-1,1
P – Antiparassitari	**0,24**		**2,0**	**1,1**		**2,1**	**0,62**	**-0,4**
idrossiclorochina	0,18	73,4	2,5	0,9	87,6	2,1	0,52	0,1
mebendazolo	0,02	9,5	8,6	0,1	8,0	3,5	0,73	4,7
meflochina	0,02	9,5	0,4	<0,05	0,5	5,6	12,58	-5,2
metronidazolo	0,01	5,7	5,0	<0,05	3,5	4,9	1,02	-0,2
albendazolo	0,00	1,8	1,5	<0,05	0,5	1,2	2,26	0,0
V – Vari	**0,22**		**17,3**	**0,1**		**2,0**	**6,06**	**14,7**
deferasirox	0,08	35,1	49,6	<0,05	3,1	50,5	67,91	-0,9
sevelamer	0,06	28,9	4,6	<0,05	32,7	4,5	5,34	-0,2
polistirene sulfonato	0,04	16,3	-7,3	<0,05	35,5	-7,5	2,78	-0,1
ossidrossido sucroferrico	0,02	7,9	9,1	<0,05	5,7	8,8	8,44	0,0
calcio acetato/ magnesio carbonato	0,01	2,6	3,8	<0,05	15,2	3,5	1,02	0,0

* le percentuali di spesa e di DDD sono calcolate sul totale della categoria ATC

Tabella 3.11 Primi trenta principi attivi per spesa in regime di assistenza convenzionata: confronto 2024-2023

ATC	Principio attivo	Spesa *(milioni)*	%*	Spesa lorda *pro capite*	Rango 2024	Rango 2023	Costo medio DDD	Δ % 24-23	Costo medio DDD acquisti diretti
C	atorvastatina	268,5	2,7	4,55	1	1	0,26	1,2	<0,005
A	pantoprazolo	256,3	2,6	4,34	2	2	0,42	-0,8	0,04
A	colecalciferolo	188,8	1,9	3,20	3	3	0,08	-3,3	0,01
C	ezetimibe/rosuvastatina	179,8	1,8	3,05	4	6	0,38	-3,0	0,01
J	amoxicillina/acido clavulanico	177,6	1,8	3,01	5	4	1,37	0,1	0,23
C	bisoprololo	176,7	1,8	3,00	6	5	0,60	-0,2	0,09
A	mesalazina	132,6	1,4	2,25	7	10	1,08	0,0	0,29
C	olmesartan	131,7	1,3	2,23	8	12	0,32	0,3	0,10
R	vilanterolo/fluticasone furoato	128,9	1,3	2,18	9	11	1,57	-0,2	0,79
A	esomeprazolo	126,5	1,3	2,14	10	8	0,38	-0,6	0,14
C	omega 3	126,5	1,3	2,14	11	9	2,16	-4,7	0,42
R	formoterolo/ beclometasone	125,5	1,3	2,13	12	7	1,37	-7,8	0,80
C	ezetimibe	114,8	1,2	1,95	13	16	0,72	-0,5	0,11
A	omeprazolo	112,8	1,2	1,91	14	13	0,32	-1,5	0,04
C	ramipril	108,8	1,1	1,84	15	15	0,08	-1,4	0,01
A	lansoprazolo	105,8	1,1	1,79	16	14	0,44	-1,0	0,08
C	olmesartan/amlodipina	104,7	1,1	1,78	17	20	0,40	-0,4	0,21
N	levetiracetam	102,1	1,0	1,73	18	18	2,00	-0,3	0,64
A	metformina	101,4	1,0	1,72	19	19	0,20	1,8	0,06
C	rosuvastatina	100,0	1,0	1,69	20	23	0,26	1,1	0,04
L	letrozolo	96,8	1,0	1,64	21	24	2,24	-0,1	0,15
C	nebivololo	95,8	1,0	1,62	22	22	0,25	-0,1	0,04
C	amlodipina	95,5	1,0	1,62	23	21	0,15	-0,4	<0,005
N	pregabalin	95,0	1,0	1,61	24	25	1,51	-0,3	0,08
B	enoxaparina	93,3	1,0	1,58	25	17	2,08	-3,8	0,78
A	semaglutide	92,0	0,9	1,56	26	62	9,24	-1,0	2,86
H	levotiroxina	91,5	0,9	1,55	27	26	0,18	1,5	0,04
C	olmesartan/ idroclorotiazide	80,1	0,8	1,36	28	28	0,33	-0,2	0,16
B	clopidogrel	75,7	0,8	1,28	29	29	0,54	-0,6	0,04
C	ezetimibe/simvastatina	75,1	0,8	1,27	30	31	0,66	-0,3	0,31
	Totale primi 30	**3.760,5**	**38,5**	**63,90**			**0,33**	**1,3**	**0,61**
	Totale	**9.948,8**	**100,0**	**168,65**			**0,41**	**0,5**	**1,53**

* calcolata sul totale della spesa convenzionata

Tabella 3.12 Primi trenta principi attivi* a maggiore costo medio per giornata di terapia in regime di assistenza convenzionata: confronto 2024-2023

ATC	Principio attivo	Costo medio DDD	Δ % 24-23	Spesa lorda *pro capite*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23
J	ceftriaxone	11,39	-2,1	1,01	-3,4	0,2	-1,6
H	teriparatide	10,34	-0,4	0,75	14,2	0,2	14,4
A	insulina degludec/ liraglutide	9,40	0,0	0,58	25,0	0,2	24,7
A	semaglutide	9,24	-1,0	1,56	100,5	0,5	102,0
J	fluconazolo	5,60	2,2	0,68	2,7	0,3	0,2
N	rotigotina	5,18	0,2	0,51	-5,8	0,3	-6,3
N	fentanil	4,87	-5,6	1,06	-8,6	0,6	-3,4
J	fosfomicina	4,58	-0,4	0,61	-3,2	0,4	-3,1
N	tapentadolo	3,97	-19,1	0,85	-18,0	0,6	1,1
N	quetiapina	3,39	-1,0	0,69	3,8	0,6	4,6
R	vilanterolo/umeclidinio/ fluticasone furoato	2,72	0,0	0,79	24,5	0,8	24,2
R	formoterolo/glicopirronio/ beclometasone	2,59	-2,6	1,04	32,3	1,1	35,5
J	ciprofloxacina	2,53	-0,6	0,57	-7,6	0,6	-7,3
J	cefixima	2,33	-0,7	1,08	-5,3	1,3	-4,9
L	letrozolo	2,24	-0,1	1,64	5,0	2,0	4,9
A	linagliptin	2,21	0,0	0,86	288,0	1,1	287,0
L	exemestane	2,20	-0,3	0,56	8,3	0,7	8,3
C	omega 3	2,16	-4,7	2,14	-2,9	2,7	1,6
A	rifaximina	2,08	0,0	1,26	-7,5	1,6	-7,8
B	enoxaparina	2,08	-3,8	1,58	-9,8	2,1	-6,5
N	levetiracetam	2,00	-0,3	1,73	2,5	2,4	2,5
R	vilanterolo/umeclidinio	1,91	0,0	0,91	40,7	1,3	40,3
N	lamotrigina	1,76	-0,4	0,51	4,1	0,8	4,2
R	budesonide	1,64	1,5	0,55	8,2	0,9	6,3
R	formoterolo/budesonide	1,63	-1,4	1,17	-1,4	2,0	-0,3
R	vilanterolo/fluticasone furoato	1,57	-0,2	2,18	3,5	3,8	3,4
R	umeclidinio	1,51	0,0	0,69	-1,3	1,2	-1,6
N	pregabalin	1,51	-0,3	1,61	9,0	2,9	9,0
J	azitromicina	1,47	0,1	0,78	-0,8	1,5	-1,2
L	metotrexato	1,43	-0,1	0,80	3,9	1,5	3,7
	Totale primi 30	**2,33**	**0,0**	**30,76**	**6,5**	**36,0**	**6,2**
	Totale	**0,41**	**0,5**	**168,65**	**1,8**	**1136,2**	**1,0**

* selezionati tra i primi 100 principi attivi a maggior spesa *pro capite*

Tabella 3.13 Primi trenta principi attivi* a maggiore aumento di spesa in regime di assistenza convenzionata rispetto all'anno precedente: confronto 2024-2023

ATC	Principio attivo	Spesa lorda *pro capite*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
A	linagliptin	0,86	288,0	1,1	287,0	2,21	0,0
C	ezetimibe/atorvastatina	0,99	104,9	6,9	105,3	0,39	-0,5
A	semaglutide	1,56	100,5	0,5	102,0	9,24	-1,0
R	vilanterolo/umeclidinio	0,91	40,7	1,3	40,3	1,91	0,0
C	ezetimibe/rosuvastatina	3,05	34,3	21,7	38,1	0,38	-3,0
R	formoterolo/glicopirronio/ beclometasone	1,04	32,3	1,1	35,5	2,59	-2,6
A	insulina degludec/liraglutide	0,58	25,0	0,2	24,7	9,40	0,0
R	vilanterolo/umeclidinio/ fluticasone furoato	0,79	24,5	0,8	24,2	2,72	0,0
H	teriparatide	0,75	14,2	0,2	14,4	10,34	-0,4
S	dorzolamide/timololo	0,62	13,3	4,1	11,9	0,42	1,0
N	vortioxetina	1,05	13,1	2,5	12,8	1,14	0,0
A	magaldrato	0,55	12,2	2,5	13,2	0,61	-1,2
C	olmesartan/amlodipina	1,78	10,2	12,1	10,3	0,40	-0,4
N	pregabalin	1,61	9,0	2,9	9,0	1,51	-0,3
C	olmesartan	2,23	8,3	19,3	7,7	0,32	0,3
L	exemestane	0,56	8,3	0,7	8,3	2,20	-0,3
C	lercanidipina	0,83	8,2	10,2	8,0	0,22	0,0
R	budesonide	0,55	8,2	0,9	6,3	1,64	1,5
M	febuxostat	0,64	8,0	2,6	7,9	0,66	-0,1
C	rosuvastatina	1,69	7,3	17,7	5,9	0,26	1,1
N	sertralina	0,93	7,2	10,3	6,7	0,25	0,1
M	acido alendronico	0,92	6,5	5,1	9,1	0,50	-2,6
D	calcipotriolo/betametasone	0,92	6,4	2,8	12,0	0,90	-5,3
G	alfuzosina	1,03	6,3	10,9	6,2	0,26	-0,2
B	acido folico	0,56	6,1	7,4	6,0	0,21	-0,1
C	ezetimibe	1,95	5,3	7,3	5,6	0,72	-0,5
H	levotiroxina	1,55	5,2	24,2	3,4	0,18	1,5
L	letrozolo	1,64	5,0	2,0	4,9	2,24	-0,1
C	valsartan	0,75	4,9	10,9	3,9	0,19	0,7
G	silodosina	0,79	4,6	7,1	5,3	0,31	-0,9
	Totale primi 30	**33,70**	**-0,2**	**197,2**	**12,1**	**0,47**	**5,0**
	Totale	**168,65**	**1,8**	**1136,2**	**1,0**	**0,41**	**0,5**

* selezionati tra i primi 100 principi attivi a maggior spesa *pro capite*

Tabella 3.14 Primi trenta principi attivi* a maggiore riduzione di spesa in regime di assistenza convenzionata rispetto all'anno precedente: confronto 2024-2023

ATC	Principio attivo	Spesa lorda *pro capite*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
C	ranolazina	0,52	-41,1	1,2	1,2	1,21	-42,0
C	barnidipina	0,56	-29,1	3,3	-29,6	0,47	0,5
R	tiotropio	0,63	-22,0	1,3	-16,1	1,35	-7,3
N	tapentadolo	0,85	-18,0	0,6	1,1	3,97	-19,1
C	losartan	0,60	-11,1	6,1	-4,8	0,27	-6,9
A	lansoprazolo	1,79	-10,2	11,3	-9,6	0,44	-1,0
B	enoxaparina	1,58	-9,8	2,1	-6,5	2,08	-3,8
R	salmeterolo/fluticasone	0,70	-9,6	1,6	-8,4	1,17	-1,5
C	simvastatina	1,14	-9,6	9,6	-9,7	0,32	-0,2
N	fentanil	1,06	-8,6	0,6	-3,4	4,87	-5,6
J	ciprofloxacina	0,57	-7,6	0,6	-7,3	2,53	-0,6
A	rifaximina	1,26	-7,5	1,6	-7,8	2,08	0,0
A	omeprazolo	1,91	-7,0	16,1	-5,9	0,32	-1,5
N	rotigotina	0,51	-5,8	0,3	-6,3	5,18	0,2
J	cefixima	1,08	-5,3	1,3	-4,9	2,33	-0,7
R	formoterolo/beclometasone	2,13	-4,9	4,2	2,9	1,37	-7,8
A	colecalciferolo	3,20	-4,7	114,4	-1,7	0,08	-3,3
C	irbesartan	0,58	-4,4	7,1	-4,7	0,22	0,0
A	esomeprazolo	2,14	-3,5	15,4	-3,2	0,38	-0,6
A	pantoprazolo	4,34	-3,5	28,5	-2,9	0,42	-0,8
J	ceftriaxone	1,01	-3,4	0,2	-1,6	11,39	-2,1
J	fosfomicina	0,61	-3,2	0,4	-3,1	4,58	-0,4
C	omega 3	2,14	-2,9	2,7	1,6	2,16	-4,7
C	zofenopril/idroclorotiazide	0,59	-2,9	3,7	-3,0	0,43	-0,1
C	ramipril/idroclorotiazide	0,51	-2,8	6,2	-1,8	0,23	-1,3
C	ramipril	1,84	-2,6	59,6	-1,4	0,08	-1,4
C	furosemide	0,65	-2,4	21,8	-2,6	0,08	-0,1
N	paroxetina	0,95	-2,3	7,8	-0,8	0,33	-1,8
C	atorvastatina	4,55	-2,1	48,7	-3,6	0,26	1,2
C	valsartan/idroclorotiazide	0,63	-1,9	5,7	-1,8	0,30	-0,3
	Totale primi 30	**40,74**	**-6,5**	**385,9**	**-2,7**	**0,29**	**-3,9**
	Totale	**168,65**	**1,8**	**1.136,2**	**1,0**	**0,41**	**0,5**

* selezionati tra i primi 100 principi attivi a maggior spesa *pro capite*

Tabella 3.15 Primi trenta principi attivi per consumo in regime di assistenza convenzionata: confronto 2024-2023

ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab *die*	%*	Rango 2024	Rango 2023	Costo medio DDD	Δ % 24-23	Costo medio DDD acquisti diretti
A	colecalciferolo	114,4	10,1	1	1	0,08	-3,3	0,01
C	ramipril	59,6	5,2	2	2	0,08	-1,4	0,01
C	atorvastatina	48,7	4,3	3	3	0,26	1,2	0,00
B	acido acetilsalicilico	46,4	4,1	4	4	0,07	-0,1	0,02
C	amlodipina	28,7	2,5	5	6	0,15	-0,4	<0,005
A	pantoprazolo	28,5	2,5	6	5	0,42	-0,8	0,04
H	levotiroxina	24,2	2,1	7	7	0,18	1,5	0,04
A	metformina	23,0	2,0	8	8	0,20	1,8	0,06
C	furosemide	21,8	1,9	9	9	0,08	-0,1	0,02
C	ezetimibe/rosuvastatina	21,7	1,9	10	15	0,38	-3,0	0,01
C	olmesartan	19,3	1,7	11	10	0,32	0,3	0,10
C	rosuvastatina	17,7	1,6	12	13	0,26	1,1	0,04
C	nebivololo	17,6	1,5	13	11	0,25	-0,1	0,04
A	omeprazolo	16,1	1,4	14	12	0,32	-1,5	0,04
A	esomeprazolo	15,4	1,4	15	14	0,38	-0,6	0,14
C	bisoprololo	13,6	1,2	16	16	0,60	-0,2	0,09
C	olmesartan/amlodipina	12,1	1,1	17	20	0,40	-0,4	0,21
G	tamsulosina	12,0	1,1	18	18	0,27	-1,6	0,03
A	lansoprazolo	11,3	1,0	19	17	0,44	-1,0	0,08
C	olmesartan/ idroclorotiazide	11,2	1,0	20	21	0,33	-0,2	0,16
B	cianocobalamina	11,2	1,0	21	19	0,02	0,6	0,01
G	alfuzosina	10,9	1,0	22	24	0,26	-0,2	0,05
C	valsartan	10,9	1,0	23	23	0,19	0,7	0,01
N	sertralina	10,3	0,9	24	25	0,25	0,1	<0,005
C	lercanidipina	10,2	0,9	25	26	0,22	0,0	0,05
C	simvastatina	9,6	0,8	26	22	0,32	-0,2	0,03
M	allopurinolo	9,0	0,8	27	27	0,12	0,0	0,04
G	dutasteride	8,7	0,8	28	28	0,33	-1,1	0,09
C	candesartan	7,9	0,7	29	29	0,15	0,2	0,03
N	paroxetina	7,8	0,7	30	31	0,33	-1,8	0,05
	Totale primi 30	**659,8**	**58,1**			**0,21**	**0,4**	**0,02**
	Totale	**1.136,2**				**0,41**	**0,5**	

* calcolata sul totale del consumo in regime di assistenza convenzionata

Tabella 3.16 Primi trenta principi attivi per aumento dei consumi in regime di assistenza convenzionata: confronto 2024-2023

ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
C	ezetimibe/atorvastatina	6,9	105,3	0,99	104,9	0,39	-0,5
C	ezetimibe/rosuvastatina	21,7	38,1	3,05	34,3	0,38	-3,0
A	calcio/colecalciferolo	3,5	16,3	0,33	15,3	0,26	-1,1
A	magaldrato	2,5	13,2	0,55	12,2	0,61	-1,2
N	vortioxetina	2,5	12,8	1,05	13,1	1,14	0,0
D	calcipotriolo/betametasone	2,8	12,0	0,92	6,4	0,90	-5,3
S	dorzolamide/timololo	4,1	11,9	0,62	13,3	0,42	1,0
C	olmesartan/amlodipina	12,1	10,3	1,78	10,2	0,40	-0,4
C	ramipril/amlodipina	4,2	9,2	0,43	9,1	0,28	-0,3
M	acido alendronico	5,1	9,1	0,92	6,5	0,50	-2,6
N	pregabalin	2,9	9,0	1,61	9,0	1,51	-0,3
C	lercanidipina	10,2	8,0	0,83	8,2	0,22	0,0
M	febuxostat	2,6	7,9	0,64	8,0	0,66	-0,1
C	olmesartan	19,3	7,7	2,23	8,3	0,32	0,3
C	lacidipina	3,2	7,7	0,42	8,0	0,36	0,0
N	sertralina	10,3	6,7	0,93	7,2	0,25	0,1
C	metoprololo	5,1	6,7	0,30	6,1	0,16	-0,8
G	alfuzosina	10,9	6,2	1,03	6,3	0,26	-0,2
B	acido folico	7,4	6,0	0,56	6,1	0,21	-0,1
C	perindopril/indapamide/ amlodipina	5,5	5,9	0,74	2,9	0,37	-3,2
C	rosuvastatina	17,7	5,9	1,69	7,3	0,26	1,1
C	ezetimibe	7,3	5,6	1,95	5,3	0,72	-0,5
G	silodosina	7,1	5,3	0,79	4,6	0,31	-0,9
A	acido ursodesossicolico	3,0	4,9	0,99	3,6	0,91	-1,5
R	cetirizina	3,3	4,7	0,32	4,3	0,26	-0,7
R	salbutamolo	2,3	4,6	0,21	12,9	0,24	7,7
G	finasteride	2,8	4,5	0,57	2,4	0,55	-2,2
C	flecainide	3,4	4,2	0,99	3,7	0,80	-0,8
N	duloxetina	3,6	4,2	0,87	3,7	0,66	-0,8
M	allopurinolo	9,0	4,2	0,39	4,5	0,12	0,0
	Totale primi 30	**202,3**	**11,5**	**28,71**	**-0,2**	**0,39**	**-0,5**
	Totale	**1.136,2**	**1,0**	**168,65**	**1,8**	**0,41**	**0,5**

* selezionati tra i primi 100 principi attivi a maggior consumo

Tabella 3.17 Primi trenta principi attivi per riduzione dei consumi in regime di assistenza convenzionata: confronto 2024-2023

ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
C	barnidipina	3,3	-29,6	0,56	-29,1	0,47	0,5
A	gliclazide	3,1	-15,5	0,27	-14,6	0,24	0,8
C	nitroglicerina	2,6	-10,5	0,32	-10,5	0,33	-0,3
C	simvastatina	9,6	-9,7	1,14	-9,6	0,32	-0,2
A	lansoprazolo	11,3	-9,6	1,79	-10,2	0,44	-1,0
C	enalapril	6,2	-8,0	0,31	-9,6	0,14	-2,0
C	losartan/idroclorotiazide	3,2	-6,7	0,36	-6,6	0,31	-0,2
C	enalapril/lercanidipina	2,8	-6,4	0,36	-6,7	0,36	-0,6
C	carvedilolo	2,3	-6,0	0,40	-5,8	0,48	-0,1
A	omeprazolo	16,1	-5,9	1,91	-7,0	0,32	-1,5
C	irbesartan/idroclorotiazide	4,3	-5,1	0,50	-5,1	0,32	-0,2
C	atenololo	6,3	-5,1	0,29	-4,7	0,13	0,1
C	losartan	6,1	-4,8	0,60	-11,1	0,27	-6,9
C	irbesartan	7,1	-4,7	0,58	-4,4	0,22	0,0
C	telmisartan/idroclorotiazide	3,5	-4,6	0,44	-4,1	0,34	0,3
C	candesartan/ idroclorotiazide	2,8	-4,6	0,38	-4,4	0,37	-0,1
C	telmisartan	7,7	-4,5	0,46	-4,2	0,16	0,0
C	atorvastatina	48,7	-3,6	4,55	-2,1	0,26	1,2
A	esomeprazolo	15,4	-3,2	2,14	-3,5	0,38	-0,6
C	zofenopril/idroclorotiazide	3,7	-3,0	0,59	-2,9	0,43	-0,1
A	pantoprazolo	28,5	-2,9	4,34	-3,5	0,42	-0,8
C	candesartan	7,9	-2,9	0,44	-2,5	0,15	0,2
C	furosemide	21,8	-2,6	0,65	-2,4	0,08	-0,1
C	zofenopril	4,3	-2,1	0,65	-1,4	0,42	0,4
C	valsartan/idroclorotiazide	5,7	-1,8	0,63	-1,9	0,30	-0,3
C	ramipril/idroclorotiazide	6,2	-1,8	0,51	-2,8	0,23	-1,3
A	insulina aspart	2,6	-1,8	1,11	-1,6	1,15	-0,1
M	diclofenac	4,3	-1,8	0,64	-0,5	0,41	1,1
M	ibuprofene	2,5	-1,8	0,37	-3,2	0,41	-1,7
A	colecalciferolo	114,4	-1,7	3,20	-4,7	0,08	-3,3
	Totale primi 30	**364,1**	**-4,2**	**30,52**	**-0,2**	**0,23**	**-1,6**
	Totale	**1.136,2**	**1,0**	**168,65**	**1,8**	**0,41**	**0,5**

* selezionati tra i primi 100 principi attivi a maggior consumo

Figura 3.5 Effetto consumi, prezzi e mix sulla variazione della spesa per i farmaci erogati dalle strutture sanitarie pubbliche per I livello ATC: confronto 2024-2023

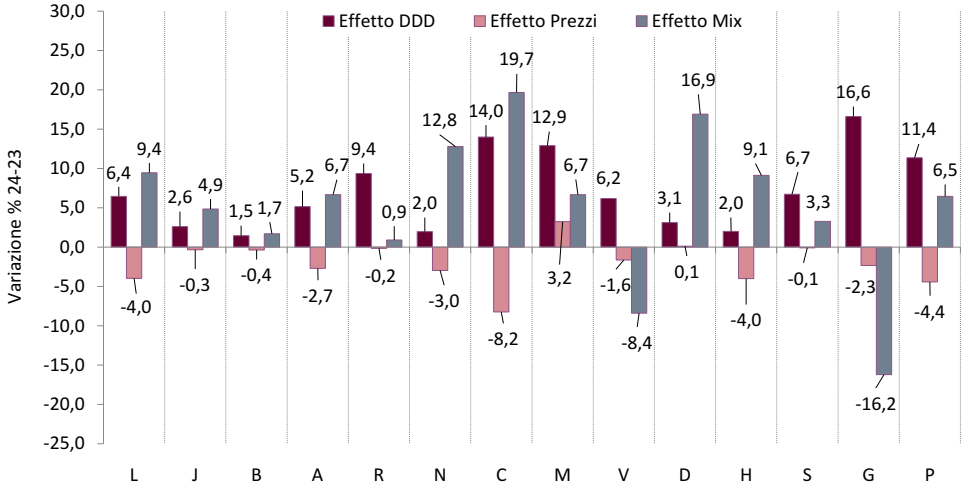


Tabella 3.18 Effetto consumi, prezzi e mix sulla variazione della spesa per i farmaci erogati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto 2024-2023

(per ogni categoria ATC sono stati inclusi i sottogruppi terapeutici in ordine decrescente di spesa pro capite, fino al valore di 0,10 euro)

ATC I livello / ATC IV livello		Spesa lorda *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23				Δ % Costo medio DDD
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	
	Italia	**301,84**	**204,9**	**10,0**	**5,0**	**-2,5**	**7,5**	**4,8**
	L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	**134,40**	**15,2**	**11,8**	**6,4**	**-4,0**	**9,4**	**5,1**
L01FF	Inibitori di PD-1/PD-L1 (prot. morte cellulare prog.1/lig1)	17,53	0,5	17,4	22,7	-4,2	-0,1	-4,3
L04AC	Inibitori dell'interleuchina	13,85	1,7	19,9	27,9	-2,0	-4,3	-6,2
L01FC	Inibitori di CD38 (cluster di differenziazione 38)	9,00	0,3	9,9	14,5	-3,4	-0,8	-4,1
L04AG	Anticorpi monoclonali	7,70	0,6	11,8	19,6	-7,0	0,6	-6,5
L01FD	Inibitori di HER2 (recett.2 fattore di crescita epid. umano)	7,20	0,3	54,2	10,1	7,5	30,2	40,0
L01EX	Altri inibitori della proteina chinasi	5,68	0,1	15,5	13,5	-2,7	4,6	1,7
L01EF	Inibitori della chinasi ciclina-dipendente (CDK)	5,48	0,2	26,0	20,6	-1,6	6,1	4,4
L01EL	Inibitori della tirosina chinasi di Bruton (BTK)	5,45	0,1	20,9	23,3	-1,7	-0,2	-1,9
L02BB	Antiandrogeni	4,61	0,6	23,6	0,3	-8,1	34,1	23,3
L04AB	Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-alfa)	4,25	2,0	-5,0	9,5	-6,7	-7,0	-13,3
L04AX	Altri immunosoppressori	3,89	0,5	-8,4	0,7	-2,2	-7,0	-9,0
L01FX	Altri anticorpi monoclonali e coniugati anticorpo-farmaco	3,85	<0,05	14,8	25,1	-6,5	-1,5	-8,2
L04AJ	Inibitori del complemento	3,69	<0,05	24,6	39,6	-3,3	-7,7	-10,8
L01EB	Inib. tirosina chinasi recettore fatt. di crescita epid. (EGFR)	3,36	0,1	11,8	8,5	-0,1	3,2	3,1
L04AA	Immunosoppressori selettivi	3,09	0,6	4,2	5,9	-5,9	4,5	-1,7
L01EJ	Inibitori della chinasi Janus-associata (JAK)	2,67	0,1	7,6	13,7	-5,3	0,0	-5,4
L01XL	Terapia cellulare e genica antineoplastica	2,47	<0,05	36,3	84,0	-23,8	-2,7	-25,9
L04AE	Modulatori del recettore della sfingosina 1-fosfato (S1P)	2,40	0,2	2,6	7,2	-3,7	-0,6	-4,3

segue

Tabella 3.18 - *continua*

ATC I livello / ATC IV livello		Spesa lorda *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23				Δ % Costo medio DDD
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	
L04AF	Inibitori della chinasi Janus-associata (JAK)	2,28	0,3	34,7	47,3	-0,8	-7,8	-8,6
L01XK	Inibitori della poli (ADP-ribose) polimerasi (PARP)	2,27	<0,05	5,9	9,9	-3,3	-0,4	-3,7
L01EA	Inibitori della tirosina chinasi BCR-ABL	2,15	0,2	-17,9	0,6	-13,6	-5,6	-18,5
L02AE	Analoghi dell'ormone liberatore delle gonadotropine	2,04	2,3	-7,1	-4,6	-0,2	-2,4	-2,6
L01XX	Altri antineoplastici	1,99	0,1	5,3	1,0	0,4	3,8	4,3
L01EC	Inibitori della serina-treonina chinasi B-RAF (BRAF)	1,63	<0,05	2,6	2,1	0,1	0,4	0,5
L01ED	Inibitori della chinasi del linfoma anaplastico (ALK)	1,50	<0,05	1,1	8,1	-4,1	-2,5	-6,5
L01FY	Combinazioni di anticorpi monoclonali + anticorpi farmaco-coniugati	1,19	<0,05	85,1	100,0	-4,5	-3,1	-7,5
L03AB	Interferoni	1,15	0,2	-11,0	-16,4	-2,2	8,8	6,4
L01FE	Inibitori di EGFR (recett. fattore di crescita epidermico)	1,04	<0,05	-0,2	0,0	0,0	-0,1	-0,1
L01EE	Inibitori della proteina chinasi mitogeno-attivata (MEK)	0,92	<0,05	33,9	9,4	0,1	22,3	22,4
L01XG	Inibitori dei proteasomi	0,90	<0,05	2,2	2,8	1,6	-2,1	-0,6
L01FG	Inibitori di VEGF/VEGFR (fattore di crescita angiogenico)	0,90	0,1	-20,0	2,2	-9,5	-13,4	-21,7
L04AD	Inibitori della calcineurina	0,88	0,4	-2,0	1,1	0,7	-3,7	-3,0
L01BC	Analoghi della pirimidina	0,85	0,4	-8,8	-4,6	-4,6	0,2	-4,4
L01FA	Inibitori di CD20 (cluster di differenziazione 20)	0,84	0,5	-17,3	4,1	-14,1	-7,5	-20,6
L04AH	Inib. chinasi target di rapamicina di mammiferi (mTOR)	0,74	0,2	1,1	1,1	0,1	0,0	0,1
L03AX	Altri immunostimolanti	0,55	0,1	-7,8	-12,4	-5,9	11,8	5,3
L04AK	Inibitori della diidroorotato deidrogenasi (DHODH)	0,54	0,3	-56,0	2,7	-34,5	-34,5	-57,2
L01XJ	Inibitori della via di Hedgehog	0,42	<0,05	22,6	22,7	1,0	-1,1	-0,1
L01CD	Taxani	0,40	0,2	-5,8	-0,2	-3,4	-2,3	-5,6
L03AA	Fattori di stimolazione delle colonie	0,36	0,1	5,3	3,1	-2,0	4,1	2,0
L01DB	Antracicline e sostanze correlate	0,33	0,1	-7,0	2,2	1,3	-10,1	-9,0
L01EK	Inib.tirosina chinasi recet. fattore crescita end.vasc (VEGFR)	0,32	<0,05	-16,0	-15,7	-0,4	0,0	-0,4

segue

Tabella 3.18 - *continua*

ATC IV livello	ATC I livello	Spesa lorda *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23				Δ % Costo medio DDD
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	
L01XY	Associazioni di antineoplastici	0,24	<0,05	11,1	11,1	0,0	0,0	0,0
L02BX	Altri antagonisti ormonali e sostanze correlate	0,20	0,1	-52,3	-0,6	-2,6	-50,7	-52,0
L01EH	Inibitori tirosina chinasi recettore 2 fattore crescita epid. (HER2)	0,20	<0,05	378,4	163,5	-0,3	82,1	81,5
L01EG	Inibitori chinasi target della rapamicina nei mammif. (mTOR)	0,16	<0,05	-30,5	-3,1	-7,0	-22,9	-28,3
L01AA	Analoghi della mostarda azotata	0,10	0,1	1,9	-7,1	-1,3	11,1	9,6
L01FB	Inibitori di CD22 (cluster di differenziazione 22)	0,10	<0,05	-15,2	-12,9	-2,7	0,0	-2,7
	J - Antimicrobici generali per uso sistemico	**37,73**	**6,3**	**7,2**	**2,6**	**-0,3**	**4,9**	**4,5**
J05AR	Antivirali per il trattamento delle infezioni da HIV, assoc.	8,94	1,6	3,5	7,5	-0,1	-3,6	-3,7
J06BA	Immunoglobulina umana normale	2,97	<0,05	29,7	22,5	9,1	-3,0	5,8
J07BB	Vaccini influenzali	2,67	0,6	4,8	-6,4	-8,1	21,8	11,9
J07BK	Vaccini varicellosi zoster	2,52	<0,05	7,6	2,1	-0,2	5,6	5,4
J07AH	Vaccini meningococcici	1,99	0,1	8,3	3,0	1,0	4,1	5,2
J07BM	Vaccini contro il papillomavirus	1,69	0,1	3,3	3,4	-0,1	0,0	-0,1
J07AL	Vaccini pneumococcici	1,65	0,1	9,4	8,7	-0,3	0,9	0,6
J05AX	Altri antivirali	1,29	<0,05	77,3	67,3	-0,1	6,0	6,0
J05AJ	Inibitori dell'integrasi	1,27	0,3	0,0	2,3	-0,8	-1,4	-2,2
J05AP	Antivirali per il trattamento delle infezioni da HCV	1,14	<0,05	-12,8	-13,0	0,0	0,2	0,2
J06BD	Anticorpi monoclonali antivirali	1,03	<0,05	106,6	423,3	0,0	-60,5	-60,5
J01DI	Altre cefalosporine e penemi	0,87	<0,05	9,4	7,1	-0,2	2,4	2,2
J02AA	Antibiotici	0,87	<0,05	2,4	2,3	0,0	0,0	0,0
J05AB	Nucleosidi e nucleotidi escl. inibitori transcriptasi inversa	0,82	0,1	-50,2	-1,3	-3,9	-47,5	-49,5
J07CA	Vaccini batterici e virali in associazione	0,78	0,1	-6,8	-2,6	-21,3	21,6	-4,3
J07BD	Vaccini morbillosi	0,74	<0,05	9,7	7,2	1,8	0,4	2,3
J01CR	Associaz.di penicilline, incl. inibitori delle beta-lattamasi	0,57	0,5	-5,2	1,0	-5,5	-0,7	-6,2

segue

Tabella 3.18 - *continua*

ATC I livello / ATC IV livello		Spesa lorda *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23				Δ % Costo medio DDD
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	
J01DH	Carbapenemi	0,56	0,1	17,8	12,4	-0,2	5,0	4,7
J02AC	Derivati triazolici e tetrazolici	0,56	0,1	2,9	-0,8	1,1	2,6	3,7
J01DD	Cefalosporine di terza generazione	0,53	0,3	-2,0	1,8	-0,1	-3,6	-3,7
J01XX	Altri antibatterici	0,52	0,1	9,7	-14,1	27,0	0,6	27,7
J05AE	Inibitori delle proteasi	0,40	<0,05	1435,0	6,0	11,6	1198,8	1348,5
J05AF	Nucleosidi e nucleotidi inibitori della transcrittasi inversa	0,40	0,8	23,2	-0,4	24,1	-0,4	23,6
J05AG	Non-nucleosidi inibitori della transcrittasi inversa	0,33	0,2	21,3	17,9	0,5	2,4	2,8
J06BB	Immunoglobuline specifiche	0,30	<0,05	-5,2	-6,6	4,2	-2,6	1,4
J01XA	Antibatterici glicopeptidici	0,29	<0,05	-0,6	7,4	-3,6	-3,9	-7,4
J07BH	Vaccini della diarrea da rotavirus	0,24	<0,05	-3,4	-1,6	-4,7	3,0	-1,9
J07AJ	Vaccini pertossici	0,17	<0,05	12,8	16,4	-4,5	1,5	-3,1
J02AX	Altri antimicotici per uso sistemico	0,17	<0,05	-19,9	8,1	-15,5	-12,3	-25,9
J01XB	Polimixine	0,16	<0,05	-2,8	-3,0	5,9	-5,3	0,3
J07BC	Vaccini epatitici	0,14	<0,05	7,2	10,6	-11,7	9,8	-3,1
J01MA	Fluorochinoloni	0,12	0,1	9,8	-12,3	3,6	20,9	25,3
J01CA	Penicilline ad ampio spettro	0,10	<0,05	6,2	2,0	1,5	2,6	4,1
J07BA	Vaccini dell'encefalite	0,10	<0,05	11,1	8,5	0,1	4,5	2,4
	B - Sangue e organi emopoietici	**37,70**	**55,2**	**2,8**	**1,5**	**-0,4**	**1,7**	**1,3**
B01AF	Inibitori diretti del fattore Xa	10,33	17,2	4,1	6,0	-0,7	-1,1	-1,8
B02BD	Fattori della coagulazione del sangue	7,59	<0,05	2,1	0,9	-0,6	1,8	1,2
B02BX	Altri emostatici per uso sistemico	4,09	0,1	13,9	12,9	-1,3	2,2	0,8
B03XA	Altri preparati antianemici	3,37	4,1	7,7	2,7	1,1	3,7	4,9
B01AC	Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina	2,13	9,3	-2,8	0,1	-0,8	-2,2	-3,0
B01AB	Eparinici	2,10	6,6	-9,1	-1,5	-7,5	-0,3	-7,7

segue

Tabella 3.18 - *continua*

ATC I livello / ATC IV livello		Spesa lorda *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23				Δ % Costo medio DDD
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	
B05BB	Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico	1,28	7,1	11,0	4,8	6,9	-1,0	5,9
B01AE	Inibitori diretti della trombina	1,01	2,1	-19,1	-11,8	4,2	-12,0	-8,3
B06AC	Farmaci utilizzati nell'angioedema ereditario	0,93	<0,05	17,9	31,0	-0,7	-9,4	-9,9
B01AX	Altri antitrombotici	0,77	0,4	-7,5	14,5	0,0	-19,2	-19,2
B05BA	Soluzioni nutrizionali parenterali	0,72	0,6	0,4	-2,2	5,9	-3,1	2,6
B03AC	Ferro, preparati parenterali	0,59	0,1	-19,6	-21,8	0,0	2,9	2,9
B02BC	Emostatici locali	0,56	<0,05	9,7	6,2	1,9	1,4	3,3
B05DB	Soluzioni ipertoniche	0,48	0,2	2,3	2,5	-3,7	3,6	-0,2
B02AB	Inibitori delle proteasi	0,38	<0,05	18,6	0,2	-0,3	18,6	18,3
B01AD	Enzimi	0,31	<0,05	29,6	20,9	1,2	5,9	7,2
B02BB	Fibrinogeno	0,26	<0,05	-1,4	0,6	-3,3	1,4	-1,9
B05AA	Succedanei del sangue e frazioni proteiche plasmatiche	0,24	<0,05	-10,5	-13,2	11,3	-7,4	3,2
B05DA	Soluzioni isotoniche	0,20	<0,05	-0,6	-15,1	-1,0	18,2	17,1
B05ZB	Emofiltrati	0,18	0,1	7,9	-0,1	4,9	3,1	8,1
	A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	**27,94**	**45,7**	**9,1**	**5,2**	**-2,7**	**6,7**	**3,8**
A10BJ	Analoghi del recettore GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*)	7,62	8,7	16,6	18,7	-2,9	1,2	-1,8
A16AB	Enzimi	5,99	<0,05	3,9	6,0	-1,7	-0,3	-2,0
A10BK	Inibitori del cotrasportatore SGLT2 (sodio-glucosio tipo 2)	4,02	9,1	39,5	45,7	-6,3	2,2	-4,2
A10AE	Insuline e analoghi iniettabili ad azione lenta	3,22	6,8	6,4	0,8	0,3	5,2	5,5
A10BD	Associazioni di ipoglicemizzanti orali	2,25	5,8	-3,7	-10,7	-4,5	12,9	7,8
A16AX	Prodotti vari dell'apparato gastrointestinale e metabolismo	1,80	<0,05	-0,8	7,4	-4,3	-3,4	-7,6
A05AA	Acidi biliari e derivati	0,47	0,2	1,0	0,4	-2,8	3,5	0,6
A10BH	Inibitori della dipeptidil peptidasi 4 (DPP-4)	0,36	1,4	-55,1	-52,9	-3,4	-1,5	-4,8
A07AA	Antibiotici	0,34	0,3	12,7	7,4	0,5	4,3	4,9

segue

Tabella 3.18 - *continua*

ATC IV livello	ATC I livello	Spesa lorda *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23				Δ % Costo medio DDD
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	
A02BC	Inibitori della pompa acida	0,24	3,9	-5,7	1,1	-2,9	-3,9	-6,7
A04AA	Antagonisti della serotonina (5HT3)	0,22	0,1	16,4	10,9	-0,4	5,4	5,0
A05AX	Altri farmaci per la terapia biliare	0,21	<0,05	100,3	112,0	-21,3	20,0	-5,5
A16AA	Aminoacidi e derivati	0,17	0,1	-0,8	-1,9	-10,0	12,4	1,2
A10AB	Insuline ed analoghi iniettabili ad azione rapida	0,14	0,9	5,0	2,4	1,9	0,6	2,5
A11BA	Polivitaminici, non associati	0,14	0,1	8,0	-1,4	9,6	0,0	9,6
A09AA	Preparati a base di enzimi	0,12	0,2	6,6	-7,8	1,1	14,4	15,7
A06AD	Lassativi ad azione osmotica	0,10	1,1	14,2	-6,3	11,1	9,6	21,9
	R - Sistema respiratorio	**13,80**	**2,7**	**10,2**	**9,4**	**-0,2**	**0,9**	**0,7**
R07AX	Altri preparati per il sistema respiratorio	9,21	0,1	5,0	4,7	0,1	0,3	0,3
R03DX	Altri farmaci sistemici per disturbi ostruttivi vie respiratorie	4,00	0,4	25,2	25,7	-0,9	0,4	-0,4
R05CB	Mucolitici	0,23	0,3	-0,7	-2,8	3,6	-1,5	2,1
	N - Sistema nervoso	**12,50**	**26,4**	**11,6**	**2,0**	**-3,0**	**12,8**	**9,4**
N07XX	Altri farmaci del sistema nervoso	4,27	0,2	31,0	24,0	-5,8	12,1	5,6
N05AX	Altri antipsicotici	2,60	3,1	-6,7	4,8	-10,0	-1,1	-11,0
N03AX	Altri antiepilettici	1,04	1,1	20,3	9,9	-3,1	13,0	9,5
N04BA	Dopa e suoi derivati	0,63	0,2	15,9	-2,4	-1,9	21,0	18,7
N02CD	Antagonisti del peptide correlato al gene della calcitonina	0,62	0,4	13,0	22,9	-7,3	-0,8	-8,0
N07BC	Farmaci utilizzati nella dipendenza da oppioidi	0,50	2,3	5,4	-6,0	-0,1	12,2	12,1
N05AH	Diazepine, ossazepine, tiazepine e ossepine	0,34	3,5	-5,3	1,4	5,1	-11,1	-6,6
N06AX	Altri antidepressivi	0,22	0,8	33,9	9,0	1,3	21,3	22,9
N01AB	Idrocarburi alogenati	0,20	<0,05	2,3	0,1	2,5	-0,4	2,2
N04BX	Altre sostanze dopaminergiche	0,20	0,2	14,5	15,0	0,0	-0,4	-0,4
N01BB	Amidi	0,19	2,1	4,0	2,8	4,8	-3,5	1,2
N01AX	Altri anestetici generali	0,18	0,2	1,3	-4,5	25,9	-17,2	6,1
N02BE	Anilidi	0,15	2,3	6,7	-4,1	76,2	-36,8	11,3

segue

Tabella 3.18 - *continua*

ATC IV livello	ATC I livello	Spesa lorda *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23				Δ % Costo medio DDD
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	
N05AE	Derivati dell'indolo	0,14	0,2	12,8	16,0	-0,2	-2,5	-2,7
N01AH	Anestetici oppioidi	0,10	0,2	19,9	148,7	14,4	-57,9	-51,8
N02BG	Altri analgesici ed antipiretici	0,10	<0,05	2,7	0,5	1,1	1,0	2,1
	C - Sistema cardiovascolare	**10,21**	**21,5**	**25,2**	**14,0**	**-8,2**	**19,7**	**9,8**
C10AX	Altre sostanze modificatrici dei lipidi	5,21	2,3	42,2	69,9	-9,4	-7,6	-16,3
C09DX	Bloccanti dei recettori angiotensina II (ARB), altre associazioni	2,34	1,8	19,4	22,7	-2,6	0,0	-2,7
C02KX	Antiipertensivi per ipertensione arteriosa polmonare	1,33	0,1	-9,6	11,6	-15,8	-3,8	-19,0
C10BA	Associazioni di vari modificatori dei lipidi	0,28	0,8	329,0	195,8	-3,0	49,6	45,1
C01EB	Altri preparati cardiaci	0,17	1,0	-10,5	-13,3	-6,0	9,7	3,1
C01CA	Adrenergici e dopaminergici	0,17	0,8	8,7	0,5	4,9	3,1	8,1
C03XA	Antagonisti della vasopressina	0,15	<0,05	-9,0	12,8	-24,3	6,6	-19,3
	M - Sistema muscolo-scheletrico	**7,34**	**7,9**	**24,7**	**12,9**	**3,2**	**6,7**	**10,4**
M09AX	Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico	3,48	0,0	22,3	4,9	9,2	6,1	16,6
M05BX	Altri farmaci che agiscono su struttura ossea e mineralizzazione	3,18	5,8	30,2	13,6	-3,2	18,4	14,6
M03AX	Altri miorilassanti ad azione periferica	0,34	<0,05	13,6	14,3	-0,3	-0,4	-0,7
M05BA	Bifosfonati	0,10	0,1	10,3	0,5	-8,9	20,5	9,8
M03AC	Altri composti ammonici quaternari	0,08	0,3	15,7	111,4	9,5	-50,0	-45,3
	V - Vari	**5,91**	**3,7**	**-4,3**	**6,2**	**-1,6**	**-8,4**	**-9,9**
V08AB	Mezzi di contrasto radiologici idrosol. nefrotropici, a bassa osmolarità	1,56	0,1	15,5	8,2	6,6	0,1	6,7
V03AB	Antidoti	0,64	0,2	-45,9	40,7	-18,0	-53,1	-61,5
V03AE	Farmaci per trattamento dell'iperkaliemia e iperfosfatemia	0,56	0,4	24,5	16,9	-5,3	12,4	6,5
V08CA	Mezzi di contrasto paramagnetici	0,48	<0,05	4,8	5,0	-3,0	2,9	-0,1
V09IX	Altri radiofarmaci diagnostici per rilevazione tumori	0,46	<0,05	-12,8	-18,3	-4,0	11,2	6,8

segue

Tabella 3.18 - *continua*

ATC I livello / ATC IV livello		Spesa lorda *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23				Δ % Costo medio DDD
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	
V03AC	Sostanze chelanti del ferro	0,39	0,1	-26,4	3,7	5,4	-32,8	-29,1
V10XX	Radiofarmaci terapeutici vari	0,32	<0,05	35,6	18,1	5,8	8,6	14,8
V03AF	Sostanze disintossicanti per trattamenti citostatici	0,31	0,2	16,3	0,6	1,2	14,3	15,7
V01AA	Estratti allergenici	0,20	0,2	23,4	23,9	0,2	-0,6	-0,4
V09AB	Composti dello iodio-123I	0,18	<0,05	-5,9	-6,4	0,0	0,4	0,5
V09FX	Radiofarmaci diagnostici della tiroide vari	0,14	<0,05	-15,6	-38,0	7,8	26,2	36,1
V04CX	Altri diagnostici	0,12	<0,05	-4,1	3,0	-1,5	-5,4	-6,9
V07AB	Solventi e diluenti, comprese le soluzioni detergenti	0,12	2,4	12,6	1,1	10,1	1,2	11,4
	D - Dermatologici	**5,17**	**9,0**	**20,7**	**3,1**	**0,1**	**16,9**	**17,0**
D11AH	Agenti per dermatiti, esclusi i corticosteroidi	4,61	0,4	21,7	22,9	-0,4	-0,6	-1,0
D08AC	Biguanidi ed amidine	0,17	1,2	21,9	-2,8	4,9	19,6	25,5
	H - Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	**4,36**	**5,2**	**6,8**	**2,0**	**-4,0**	**9,1**	**4,8**
H01CB	Somatostatina ed analoghi	1,53	0,2	7,2	5,5	-3,6	5,4	1,6
H01AC	Somatropina e agonisti della somatropina	1,09	0,3	-0,1	-2,1	-8,9	12,0	2,0
H05BX	Altre sostanze antiparatiroidee	0,60	0,4	8,9	4,2	-0,5	5,1	4,6
H02AB	Glicocorticoidi	0,44	3,7	5,2	-1,0	0,7	5,5	6,3
H01AX	Altri ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi ed analoghi	0,35	<0,05	-6,2	-3,0	-3,3	0,0	-3,3
H05AA	Ormoni paratiroidei ed analoghi	0,10	0,1	6,1	12,8	-4,4	-1,6	-5,9
	S - Organi di senso	**3,34**	**2,5**	**10,1**	**6,7**	**-0,1**	**3,3**	**3,2**
S01LA	Sostanze antineovascolarizzazione	2,50	0,7	16,3	12,5	-0,1	3,5	3,4
S01BA	Corticosteroidi, non associati	0,56	0,3	5,0	5,3	0,0	-0,3	-0,2
S01XA	Altri oftalmologici	0,11	0,1	-42,2	25,2	-1,8	-53,0	-53,9
	G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	**1,41**	**3,7**	**-4,6**	**16,6**	**-2,3**	**-16,2**	**-18,2**
G03GA	Gonadotropine	0,98	0,1	-8,9	-7,9	-2,6	1,6	-1,1
G02AD	Prostaglandine	0,12	<0,05	5,8	-12,7	0,8	20,3	21,2
	P - Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	**0,05**	**0,03**	**13,3**	**11,4**	**-4,4**	**6,5**	**1,8**

Tabella 3.19 Spesa, consumi e costo medio per giornata di terapia nel 2024 per i farmaci erogati dalle strutture sanitarie pubbliche: principi attivi più prescritti per I livello ATC (fino al 75% della spesa della categoria)

ATC I livello Sostanze	Spesa SSN *pro capite*	%*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	%*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	**134,40**		**11,9**	**15,2**		**6,2**	**24,16**	**5,1**
pembrolizumab	9,00	6,7	16,3	0,3	2,0	22,7	82,90	-5,5
daratumumab	8,51	6,3	10,1	0,3	1,9	14,5	80,04	-4,1
nivolumab	4,15	3,1	10,1	0,1	0,7	10,0	108,96	-0,1
osimertinib	3,29	2,5	12,3	0,1	0,4	10,7	132,34	1,2
ocrelizumab	3,22	2,4	20,1	0,2	1,3	19,2	44,93	0,5
ibrutinib	3,20	2,4	-5,5	0,1	0,5	-4,9	118,23	-0,8
trastuzumab deruxtecan	3,09	2,3	>100	<0,05	0,3	>100	213,41	77,3
ustekinumab	2,80	2,1	7,9	0,6	3,8	14,9	13,21	-6,4
enzalutamide	2,53	1,9	0,9	0,1	0,8	12,8	58,51	-10,8
ruxolitinib	2,52	1,9	6,9	0,1	0,4	12,9	105,08	-5,5
pertuzumab	2,49	1,9	7,8	0,1	0,4	10,3	102,89	-2,5
secukinumab	2,35	1,7	10,8	0,2	1,5	12,1	28,54	-1,4
nintedanib	2,35	1,7	14,8	0,1	0,5	14,2	91,25	0,3
dimetilfumarato	2,21	1,6	4,6	0,2	1,5	-2,1	27,23	6,5
eculizumab	2,09	1,6	4,3	<0,05	0,1	13,2	653,35	-8,1
abemaciclib	2,04	1,5	81,3	0,1	0,6	52,1	61,96	18,9
ribociclib	1,88	1,4	9,8	0,1	0,5	9,6	67,92	-0,1
apalutamide	1,73	1,3	65,8	0,1	0,6	71,1	54,18	-3,3
ixekizumab	1,62	1,2	15,3	0,1	1,0	15,1	30,28	-0,1
risankizumab	1,57	1,2	65,7	0,2	1,4	>100	19,92	-26,2
palbociclib	1,56	1,2	3,1	0,1	0,4	1,8	67,80	1,0
natalizumab	1,54	1,1	-14,3	0,1	0,7	1,9	38,45	-16,1
ravulizumab	1,49	1,1	64,8	<0,05	0,0	84,8	579,82	-11,0
atezolizumab	1,45	1,1	13,3	<0,05	0,3	15,9	84,52	-2,6
canakinumab	1,44	1,1	16,9	<0,05	0,2	16,6	141,48	-0,1
axicabtagene ciloleucel^	1,44	1,1	49,7	<0,05	0,0	>100	187.765,06	-33,6
olaparib	1,40	1,0	8,6	<0,05	0,2	14,2	121,38	-5,2
acalabrutinib	1,39	1,0	42,2	<0,05	0,2	41,8	137,35	0,0
venetoclax	1,32	1,0	-1,3	<0,05	0,2	-1,0	154,94	-0,6
vedolizumab	1,31	1,0	-10,2	0,1	0,9	6,9	25,28	-16,2
guselkumab	1,29	1,0	30,6	0,1	1,0	30,3	24,37	-0,1
fingolimod	1,24	0,9	-15,6	0,1	0,5	-11,1	40,90	-5,4
ofatumumab	1,23	0,9	96,1	0,1	0,5	95,2	41,63	0,2
pertuzumab/trastuzumab	1,18	0,9	84,3	<0,05	0,0	94,2	2.617,14	-5,4
pomalidomide	1,14	0,9	4,7	<0,05	0,1	1,6	231,64	2,7
dabrafenib	1,14	0,8	0,4	<0,05	0,2	0,0	105,70	0,1
adalimumab	1,12	0,8	-17,3	0,9	6,2	11,8	3,22	-26,2

segue

Tabella 3.19 - *continua*

ATC I livello Sostanze	Spesa SSN *pro capite*	%*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	%*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
etanercept	1,08	0,8	-2,3	0,3	2,2	4,6	8,73	-6,9
trastuzumab emtansine	1,07	0,8	-2,9	<0,05	0,1	-3,1	152,78	0,0
triptorelina	1,04	0,8	-5,1	1,1	6,9	-5,4	2,71	0,1
alectinib	1,04	0,8	-4,9	<0,05	0,1	-0,1	134,24	-5,1
tocilizumab	0,99	0,7	9,8	0,1	0,9	22,2	19,88	-10,4
leuprorelina	0,99	0,7	-8,8	1,3	8,3	-4,2	2,16	-5,1
durvalumab	0,98	0,7	60,9	<0,05	0,2	>100	102,81	-28,6
brentuximab vedotin	0,94	0,7	9,4	<0,05	0,1	9,1	293,24	0,0
cemiplimab	0,94	0,7	26,0	<0,05	0,2	25,1	108,41	0,4
upadacitinib	0,92	0,7	67,1	0,1	1,0	94,9	16,76	-14,5
zanubrutinib	0,86	0,6	>100	<0,05	0,1	>100	108,04	-8,5
cabozantinib	0,85	0,6	10,7	<0,05	0,1	7,1	140,24	3,2
cladribina	0,85	0,6	2,0	<0,05	0,3	1,7	46,85	0,0
tacrolimus	0,82	0,6	-2,7	0,4	2,6	0,9	5,66	-3,8
ipilimumab	0,79	0,6	16,1	<0,05	0,0	16,2	312,42	-0,4
avelumab	0,78	0,6	27,8	<0,05	0,1	27,4	110,84	0,0
abatacept	0,77	0,6	-15,1	0,1	0,5	2,4	28,65	-17,3
J - Antimicrobici generali per uso sistemico	**37,73**		**7,2**	**6,3**		**2,3**	**16,39**	**4,5**
emtricitabina/tenofovir alafenamide/bictegravir	3,13	8,3	17,1	0,4	6,8	16,8	19,96	0,0
vaccino varicella zoster ricombinante adiuvato	2,42	6,4	15,9	0,0	0,6	15,7	181,52	-0,2
dolutegravir/lamivudina	2,28	6,0	15,5	0,4	6,0	15,1	16,60	0,0
vaccino papillomavirus umano (tipi umani 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58)	1,69	4,5	3,3	0,1	1,1	3,1	69,32	-0,1
immunoglobulina umana normale per somministrazione extravascolare	1,65	4,4	25,3	<0,05	0,1	12,0	592,33	11,6
vaccino meningococcico gruppo B	1,65	4,4	13,4	0,1	1,1	8,9	65,09	3,9
vaccino antinfluenzale tetravalente da virus inattivato, antigene di superficie, adiuvato	1,61	4,3	15,9	0,3	4,7	15,5	15,00	0,0
immunoglobulina umana normale per somministrazione intravascolare	1,32	3,5	35,6	<0,05	0,1	32,2	394,25	2,3
emtricitabina/rilpivirina/ tenofovir alafenamide	0,90	2,4	-12,0	0,1	2,2	-12,2	17,96	0,0
amfotericina B	0,87	2,3	2,4	<0,05	0,4	2,1	101,57	0,0
vaccino morbillo/ parotite/rosolia/ varicella vivo attenuato	0,72	1,9	9,5	<0,05	0,6	7,7	48,71	1,4
remdesivir	0,72	1,9	-53,8	<0,05	0,1	-52,0	411,08	-4,1

segue

Tabella 3.19 - *continua*

ATC I livello Sostanze	Spesa SSN *pro capite*	%*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	%*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
bulevirtide	0,71	1,9	>100	<0,05	0,2	>100	152,86	0,1
vaccino pneumococcico ventivalente	0,71	1,9	32,2	<0,05	0,6	33,0	48,58	-0,8
vaccino pneumococcico quindicivalente	0,69	1,8	62,8	<0,05	0,7	62,8	45,69	-0,3
nirsevimab	0,69	1,8	0,0	<0,05	0,1	0,0	246,00	-
dolutegravir	0,69	1,8	-8,0	0,1	1,8	-7,3	16,26	-1,0
vaccino antinfluenzale tetravalente da virus inattivato, splittato	0,65	1,7	-14,6	0,1	2,2	-35,6	12,56	32,2
emtricitabina/tenofovir alafenamide/darunavir/ cobicistat	0,62	1,6	-13,7	0,1	1,2	-13,7	21,80	-0,2
dolutegravir/rilpivirina	0,59	1,6	-1,7	0,1	1,4	-2,1	18,31	0,0
sofosbuvir/velpatasvir	0,58	1,5	-11,2	<0,05	0,3	-11,5	71,92	0,0
glecaprevir/pibrentasvir	0,52	1,4	-13,7	<0,05	0,2	-14,2	107,42	0,3
vaccino esavalente	0,48	1,3	-5,4	0,1	0,9	-0,6	24,22	-5,1
cefiderocol	0,43	1,1	13,9	<0,05	0,0	13,6	549,75	0,0
isavuconazolo	0,42	1,1	13,8	<0,05	0,2	13,7	100,05	-0,2
piperacillina/tazobactam	0,42	1,1	-7,7	0,2	2,6	0,1	7,10	-8,1
dolutegravir/abacavir/ lamivudina	0,39	1,0	-31,7	<0,05	0,8	-31,8	21,48	0,0
ceftazidima/avibactam	0,39	1,0	-2,0	<0,05	0,1	-2,3	190,41	0,0
letermovir	0,39	1,0	5,3	<0,05	0,0	6,3	349,16	-1,2
B - Sangue e organi emopoietici	**37,70**		**2,8**	**55,2**		**1,2**	**1,87**	**1,3**
apixaban	3,99	10,6	5,3	6,5	11,8	5,4	1,68	-0,4
rivaroxaban	3,32	8,8	-4,1	5,9	10,8	-0,3	1,52	-4,1
edoxaban	3,02	8,0	13,0	4,8	8,7	14,7	1,73	-1,8
emicizumab	2,17	5,8	13,9	<0,05	0,0	16,5	666,33	-2,5
enoxaparina	1,72	4,6	-9,8	6,0	10,9	-1,1	0,78	-9,0
epoetina alfa	1,46	3,9	20,4	3,2	5,8	16,4	1,25	3,1
elettroliti per soluzioni endovenose	1,23	3,3	11,5	7,0	12,8	4,8	0,48	6,1
eltrombopag	1,10	2,9	6,0	0,1	0,1	5,6	49,38	0,1
efmorocotog alfa	1,09	2,9	3,9	<0,05	0,0	3,6	624,59	0,0
dabigatran	0,99	2,6	-19,9	2,1	3,8	-12,0	1,29	-9,2
albutrepenonacog alfa	0,98	2,6	5,8	<0,05	0,0	5,4	833,07	0,1
damoctocog alfa pegol	0,89	2,4	12,8	<0,05	0,0	12,8	483,22	-0,3
ticagrelor	0,88	2,3	-3,3	1,0	1,9	-4,1	2,29	0,5
darbepoetina alfa	0,85	2,3	-1,2	0,4	0,8	1,0	5,64	-2,4
luspatercept	0,79	2,1	20,8	<0,05	0,0	20,7	107,60	-0,2
turoctocog alfa pegilato	0,78	2,1	27,0	<0,05	0,0	24,9	450,29	1,4
octocog alfa	0,70	1,9	-19,6	<0,05	0,0	-20,7	513,86	1,1
soluzioni per la nutrizione parenterale, associazioni	0,59	1,6	0,2	0,1	0,2	-4,9	15,73	5,2
ferro carbossimaltosio	0,58	1,5	-19,9	0,1	0,1	-22,2	22,74	2,7

segue

Tabella 3.19 - *continua*

ATC I livello Sostanze	Spesa SSN *pro capite*	%*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	%*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
lanadelumab	0,53	1,4	10,2	<0,05	0,0	9,9	555,77	0,1
romiplostim	0,49	1,3	6,2	<0,05	0,0	5,9	50,39	0,0
soluzione ipertoniche per dialisi peritoneale	0,48	1,3	2,3	<0,05	0,3	2,2	8,35	-0,2
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	**27,94**		**9,2**	**45,7**		**4,9**	**1,67**	**3,8**
semaglutide	4,66	16,7	48,0	4,4	9,7	56,4	2,86	-5,6
dulaglutide	2,77	9,9	-8,6	4,0	8,8	-0,9	1,88	-8,1
dapagliflozin	2,06	7,4	31,5	5,2	11,3	41,5	1,09	-7,3
empagliflozin	1,52	5,4	46,9	3,1	6,7	47,9	1,36	-0,9
insulina glargine	1,42	5,1	-3,6	4,4	9,6	-3,4	0,89	-0,5
agalsidasi beta	1,20	4,3	8,4	<0,05	0,0	8,1	483,59	0,0
alglucosidasi alfa	1,09	3,9	-22,1	<0,05	0,0	-20,2	934,78	-2,7
insulina degludec/liraglutide	1,09	3,9	25,2	0,9	1,9	23,8	3,49	0,8
imiglucerasi	0,88	3,1	2,9	<0,05	0,0	2,6	1096,50	0,0
dapagliflozin/metformina	0,74	2,6	17,2	1,7	3,7	17,4	1,18	-0,4
agalsidasi alfa	0,72	2,6	-4,9	<0,05	0,0	-5,2	1625,10	0,0
insulina degludec	0,55	2,0	4,8	1,4	3,1	3,3	1,07	1,2
empagliflozin/metformina	0,54	1,9	19,1	1,4	3,0	16,9	1,08	1,6
linagliptin/empagliflozin	0,53	1,9	33,8	1,1	2,3	32,3	1,35	0,9
migalastat	0,48	1,7	2,1	<0,05	0,0	4,9	434,91	-2,9
eliglustat	0,46	1,6	11,4	<0,05	0,0	10,8	623,49	0,3
idursulfasi	0,42	1,5	0,9	<0,05	0,0	0,5	2266,12	0,1
R - Sistema respiratorio	**13,80**		**10,2**	**2,7**		**9,1**	**14,09**	**0,7**
elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor	5,09	36,9	5,8	<0,05	1,8	5,5	289,30	0,0
ivacaftor	3,88	28,1	4,2	<0,05	0,9	3,7	432,71	0,2
mepolizumab	1,70	12,3	46,0	0,2	6,8	49,1	25,40	-2,3
omalizumab	1,22	8,8	2,4	0,1	5,0	2,2	24,80	-0,1
benralizumab	1,00	7,2	17,8	0,1	3,5	17,5	28,97	0,0
N - Sistema nervoso	**12,50**		**11,6**	**26,4**		**1,7**	**1,30**	**9,4**
tafamidis	2,79	22,3	33,5	0,1	0,5	47,7	55,18	-9,8
aripiprazolo	1,28	10,2	1,7	1,3	5,1	8,4	2,63	-6,5
paliperidone	1,02	8,2	-16,0	0,9	3,4	1,0	3,08	-17,1
vutrisiran	0,72	5,7	>100	<0,05	0,0	>100	522,82	-4,5
patisiran	0,51	4,1	-42,1	<0,05	0,0	-42,3	516,03	0,0
levodopa/carbidopa	0,50	4,0	-3,8	0,1	0,4	3,0	11,93	-6,9
cannabidiolo	0,28	2,2	31,7	<0,05	0,1	31,6	48,21	-0,2
fremanezumab	0,25	2,0	44,0	0,1	0,4	43,6	7,01	0,0
metadone	0,25	2,0	-8,7	1,9	7,3	-8,8	0,35	-0,2
risperidone	0,24	1,9	-10,6	0,7	2,6	-0,8	0,94	-10,1
galcanezumab	0,19	1,5	-5,3	0,1	0,5	15,9	4,34	-18,6
opicapone	0,19	1,5	16,4	0,2	0,6	16,1	3,23	0,0
quetiapina	0,16	1,3	-5,1	1,5	5,7	3,6	0,29	-8,7
paracetamolo	0,15	1,2	6,5	2,3	8,7	-4,4	0,18	11,1
erenumab	0,15	1,2	-9,1	0,1	0,4	-7,8	3,73	-1,6

segue

Tabella 3.19 - *continua*

ATC I livello Sostanze	Spesa SSN *pro capite*	%*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	%*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
perampanel	0,14	1,2	13,1	0,1	0,3	12,8	4,58	0,0
lurasidone	0,14	1,1	12,9	0,2	0,8	15,8	1,94	-2,8
sevoflurano	0,14	1,1	3,4	<0,05	0,0	3,4	56,83	-0,3
esketamina	0,14	1,1	47,4	<0,05	0,1	47,0	19,23	0,0
levetiracetam	0,14	1,1	2,9	0,5	1,9	2,8	0,75	-0,1
C - Sistema cardiovascolare	**10,21**		**25,2**	**21,5**		**13,7**	**1,30**	**9,8**
valsartan/sacubitril	2,34	22,9	19,4	1,8	8,5	22,4	3,48	-2,7
evolocumab	2,01	19,7	25,5	0,5	2,5	34,8	10,33	-7,2
alirocumab	1,95	19,1	34,5	0,8	3,9	52,5	6,32	-12,0
macitentan	0,89	8,7	-14,6	<0,05	0,2	8,7	68,72	-21,7
inclisiran	0,75	7,3	>100	0,2	1,1	>100	8,84	0,0
M - Sistema muscolo-scheletrico	**7,34**		**24,7**	**7,9**		**12,6**	**2,53**	**10,4**
denosumab	1,82	24,8	12,6	5,8	72,8	12,6	0,86	-0,3
risdiplam	1,40	19,1	13,4	<0,05	0,1	13,1	397,45	0,0
nusinersen	1,07	14,6	-1,5	<0,05	0,1	1,1	384,82	-2,8
onasemnogene abeparvovec	0,63	8,5	>100	<0,05	0,0	-3,6	1.272.193,63	372,0
vosoritide	0,56	7,6	51,3	<0,05	0,0	66,8	412,27	-9,6
burosumab	0,52	7,1	45,1	<0,05	0,1	58,6	129,77	-8,7
V – Vari	**5,91**		**-4,3**	**3,7**		**5,9**	**4,41**	**-9,9**
iomeprolo	0,64	10,9	20,9	<0,05	0,6	18,4	78,21	1,8
fluoro desossiglucosio (18F)	0,34	5,8	-16,8	<0,05	0,1	-20,5	480,19	4,3
deferasirox	0,29	5,0	-33,1	<0,05	0,9	0,5	24,80	-33,7
ciclosilicato di sodio e zirconio	0,27	4,6	52,9	0,1	2,7	79,8	7,59	-15,2
lutezio oxodotreotide (177Lu)	0,27	4,5	32,7	<0,05	0,0	22,7	13.868,60	7,9
sugammadex	0,26	4,4	-70,4	<0,05	1,2	24,5	16,48	-76,3
iodixanolo	0,26	4,3	2,2	<0,05	0,2	-1,1	81,98	3,0
andexanet alfa	0,25	4,3	41,9	<0,05	0,0	48,7	3.345,55	-4,8
gadobutrolo	0,23	3,8	0,6	<0,05	0,2	12,1	69,61	-10,5
iopromide	0,19	3,2	3,0	<0,05	0,2	-4,4	64,17	7,4
iodio ioflupano (123I)	0,18	3,1	-5,9	<0,05	0,0	-6,6	811,86	0,5
iopamidolo	0,17	2,8	33,0	<0,05	0,4	18,6	31,76	11,9
ioexolo	0,16	2,7	47,1	<0,05	0,2	5,1	52,06	39,6
iobitridolo	0,12	2,1	-6,4	<0,05	0,2	-10,1	53,97	3,9
rasburicase	0,12	2,0	10,3	<0,05	0,0	5,3	932,15	4,5
tecnezio pertecnetato (99mTc)	0,11	1,9	-22,9	<0,05	0,0	-60,0	712,84	92,4
sevelamer	0,09	1,6	12,3	0,2	4,7	5,4	1,50	6,3
acido gadoxetico	0,09	1,6	9,6	<0,05	0,0	8,3	177,71	1,0
verde indocianina	0,09	1,6	-7,8	<0,05	0,0	-9,6	165,33	1,7
polline graminacee phleum pratense/dactylis glomerata/anthoxanthum odoratum/lolium perenne/ poa pratensis	0,09	1,5	29,1	0,1	4,0	28,9	1,66	-0,1

segue

Tabella 3.19 - *continua*

ATC I livello Sostanze	Spesa SSN *pro capite*	%*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	%*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
calcio levofolinato	0,09	1,5	3,4	0,1	2,7	0,1	2,41	3,1
patiromer	0,08	1,4	15,9	<0,05	0,9	16,6	6,52	-0,9
tirotropina	0,08	1,3	-5,6	<0,05	0,0	-5,9	339,74	0,0
D – Dermatologici	**5,17**		**20,7**	**9,0**		**2,8**	**1,58**	**17,0**
dupilumab	4,26	82,5	17,2	0,4	4,7	17,4	27,91	-0,4
tralokinumab	0,25	4,9	81,3	<0,05	0,0	>100	181,14	-39,8
clorexidina/alcool isopropilico	0,13	2,4	27,5	0,1	0,7	31,0	5,22	-3,0
iodopovidone	0,08	1,6	19,1	1,0	10,6	20,7	0,24	-1,6
sulfadiazina argentica	0,06	1,2	1,3	0,7	7,6	0,7	0,24	0,3
H - Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	**4,36**		**6,9**	**5,2**		**1,7**	**2,27**	**4,8**
somatropina	1,03	23,7	-4,8	0,3	5,0	-3,4	10,88	-1,8
octreotide	0,74	16,9	1,7	0,1	2,1	4,0	18,26	-2,5
lanreotide	0,60	13,9	14,4	0,1	2,5	6,0	12,67	7,7
etelcalcetide	0,53	12,2	10,3	0,1	2,8	10,0	10,03	0,0
pegvisomant	0,35	8,1	-6,2	0,0	0,3	-3,3	63,23	-3,3
S - Organi di senso	**3,34**		**10,1**	**2,5**		**6,4**	**3,61**	**3,2**
aflibercept	1,64	49,1	16,2	0,7	26,6	16,3	6,66	-0,3
desametasone	0,55	16,4	5,0	0,3	12,1	5,0	4,89	-0,3
ranibizumab	0,37	11,0	-29,7	0,1	2,6	-18,7	14,99	-13,8
faricimab	0,30	9,1	>100	<0,05	0,1	>100	380,30	316,1
brolucizumab	0,17	5,2	-11,0	<0,05	0,1	2,4	348,09	-13,3
G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	**1,41**		**-4,6**	**3,7**		**16,3**	**1,05**	**-18,2**
follitropina alfa/ lutropina alfa	0,37	26,2	-4,2	<0,05	0,1	-5,4	338,74	1,0
follitropina alfa da DNA ricombinante	0,26	18,2	-21,6	<0,05	1,2	-16,7	15,39	-6,2
menotropina	0,13	9,2	23,5	<0,05	0,7	30,6	13,86	-5,7
follitropina beta	0,09	6,5	-18,9	<0,05	0,2	-21,4	27,99	2,9
testosterone	0,08	5,3	8,0	0,2	5,0	8,7	1,12	-1,0
misoprostolo	0,06	4,2	53,6	<0,05	0,2	36,5	21,92	12,2
dinoprostone	0,06	4,1	12,6	<0,05	0,2	11,5	20,17	0,7
mifepristone	0,05	3,9	-20,3	<0,05	0,8	-20,4	5,29	-0,1
P - Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	**0,05**		**13,3**	**<0,05**		**11,1**	**3,63**	**1,8**
atovaquone	0,02	41,2	-8,5	<0,05	15,0	-3,0	9,99	-5,9
permetrina	0,01	26,6	38,3	<0,05	10,3	48,4	9,35	-7,0
ivermectina	0,01	13,8	>100	<0,05	2,4	>100	20,97	-1,0
atovaquone/proguanile	<0,005	6,1	-7,0	<0,05	5,5	4,5	4,03	-11,3
idrossiclorochina	<0,005	3,9	12,0	<0,05	40,7	19,3	0,35	-6,4

* percentuale calcolata sul totale della categoria
^ le variazioni registrate nel costo medio DDD nel 2024 rispetto al 2023 sono dovute alla modifica delle modalità di contabilizzazione della spesa del farmaco che erano soggetto ad accordi di rimborsabilità condizionata, Payment at result, che prevedevano la ripartizione nonché l'imputazione di frazioni del costo del trattamento nel tempo in seguito alla verifica del mantenimento del successo terapeutico. Successivamente la modifica ha previsto la revisione dell'accordo negoziale e la contabilizzazione dell'intero costo del trattamento all'infusione.

Tabella 3.20 Primi trenta principi attivi per spesa per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto 2024-2023

ATC	Principio attivo	Spesa *(milioni)*	%*	Spesa *pro capite*	Rango 2024	Rango 2023	Costo medio DDD	Δ % 24-23	Costo medio DDD convenzionata
L	pembrolizumab	531,0	3,0	9,00	1	1	82,90	-5,5	-
L	daratumumab	502,2	2,8	8,51	2	2	80,04	-4,1	-
R	elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor	300,4	1,7	5,09	3	3	289,30	0,0	-
A	semaglutide	274,6	1,5	4,66	4	10	2,86	-5,6	9,24
D	dupilumab	251,4	1,4	4,26	5	7	27,91	-0,4	91,26
L	nivolumab	244,9	1,4	4,15	6	5	108,96	-0,1	-
B	apixaban	235,5	1,3	3,99	7	4	1,68	-0,4	3,83
R	ivacaftor	228,6	1,3	3,88	8	6	432,71	0,2	-
B	rivaroxaban	195,6	1,1	3,32	9	8	1,52	-4,1	1,88
L	osimertinib	194,3	1,1	3,29	10	12	132,34	1,2	-
L	ocrelizumab	189,7	1,1	3,22	11	13	44,93	0,5	-
L	ibrutinib	188,9	1,1	3,20	12	9	118,23	-0,8	-
J	emtricitabina/tenofovir alafenamide/bictegravir	184,6	1,0	3,13	13	14	19,96	0,0	-
L	trastuzumab deruxtecan	182,5	1,0	3,09	14	131	213,41	77,3	-
B	edoxaban	178,1	1,0	3,02	15	15	1,73	-1,8	4,57
L	ustekinumab	165,4	0,9	2,80	16	16	13,21	-6,4	-
N	tafamidis	164,4	0,9	2,79	17	23	55,18	-9,8	-
A	dulaglutide	163,5	0,9	2,77	18	11	1,88	-8,1	4,50
L	enzalutamide	149,5	0,8	2,53	19	17	58,51	-10,8	-
L	ruxolitinib	148,8	0,8	2,52	20	18	105,08	-5,5	-
L	pertuzumab	146,9	0,8	2,49	21	19	102,89	-2,5	-
J	vaccino varicella Zoster ricombinante adiuvato	143,0	0,8	2,42	22	22	181,52	-0,2	-
L	secukinumab	138,5	0,8	2,35	23	20	28,54	-1,4	-
L	nintedanib	138,4	0,8	2,35	24	24	91,25	0,3	-
C	valsartan/sacubitril	138,0	0,8	2,34	25	27	3,48	-2,7	7,21
J	dolutegravir/lamivudina	134,3	0,8	2,28	26	26	16,60	0,0	-
L	dimetilfumarato	130,1	0,7	2,21	27	21	27,23	6,5	48,92
B	emicizumab	127,9	0,7	2,17	28	29	666,33	-2,5	-
L	eculizumab	123,5	0,7	2,09	29	25	653,35	-8,1	-
A	dapagliflozin	121,8	0,7	2,06	30	35	1,09	-7,3	2,19
	Totale primi 30	**6.016,3**	**33,8**	**101,99**			**7,61**	**-1,4**	**6,38**
	Totale	**17.805,2**	**100**	**301,84**			**4,02**	**4,8**	**0,41**

* calcolata sul totale della spesa dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche

Tabella 3.21 Primi trenta principi attivi* a maggiore aumento di spesa dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche rispetto all'anno precedente: confronto 2024-2023

ATC	Principio attivo	Spesa pro capite	Δ % 24-23	DDD/1000 ab die	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
L	zanubrutinib	0,86	491,0	<0,05	543,9	108,04	-8,5
L	trastuzumab deruxtecan	3,09	406,6	<0,05	185,0	213,41	77,3
L	ofatumumab	1,23	96,1	0,1	95,2	41,63	0,2
L	pertuzumab/trastuzumab	1,18	84,3	<0,05	94,2	2.617,14	-5,4
L	abemaciclib	2,04	81,3	0,1	52,1	61,96	18,9
L	upadacitinib	0,92	67,1	0,1	94,9	16,76	-14,5
L	apalutamide	1,73	65,8	0,1	71,1	54,18	-3,3
L	risankizumab	1,57	65,7	0,2	124,0	19,92	-26,2
L	ravulizumab	1,49	64,8	<0,05	84,8	579,82	-11,0
L	durvalumab	0,98	60,9	<0,05	124,6	102,81	-28,6
L	axicabtagene ciloleucel^	1,44	49,7	<0,05	124,9	187.765,06	-33,6
A	semaglutide	4,66	48,0	4,4	56,4	2,86	-5,6
A	empagliflozin	1,52	46,9	3,1	47,9	1,36	-0,9
R	mepolizumab	1,70	46,0	0,2	49,1	25,40	-2,3
L	acalabrutinib	1,39	42,2	<0,05	41,8	137,35	0,0
J	immunoglobulina umana normale per somministrazione intravascolare	1,32	35,6	<0,05	32,2	394,25	2,3
C	alirocumab	1,95	34,5	0,8	52,5	6,32	-12,0
N	tafamidis	2,79	33,5	0,1	47,7	55,18	-9,8
A	dapagliflozin	2,06	31,5	5,2	41,5	1,09	-7,3
L	guselkumab	1,29	30,6	0,1	30,3	24,37	-0,1
L	cemiplimab	0,94	26,0	<0,05	25,1	108,41	0,4
C	evolocumab	2,01	25,5	0,5	34,8	10,33	-7,2
J	immunoglobulina umana normale per somministrazione extravascolare	1,65	25,3	<0,05	12,0	592,33	11,6
A	insulina degludec/liraglutide	1,09	25,2	0,9	23,8	3,49	0,8
B	epoetina alfa	1,46	20,4	3,2	16,4	1,25	3,1
L	ocrelizumab	3,22	20,1	0,2	19,2	44,93	0,5
C	valsartan/sacubitril	2,34	19,4	1,8	22,4	3,48	-2,7
R	benralizumab	1,00	17,8	0,1	17,5	28,97	0,0
D	dupilumab	4,26	17,2	0,4	17,4	27,91	-0,4
J	emtricitabina/tenofovir alafenamide/bictegravir	3,13	17,1	0,4	16,8	19,96	0,0
	Totale primi 30	**56,29**	**43,7**	**22,3**	**37,9**	**6,90**	**3,9**
	Totale	**301,84**	**9,7**	**204,9**	**4,4**	**4,02**	**4,8**

* selezionati tra i primi 100 principi attivi a maggior spesa pro capite
^ le variazioni registrate nel costo medio DDD nel 2024 rispetto al 2023 sono dovute alla modifica delle modalità di contabilizzazione della spesa del farmaco che erano soggetto ad accordi di rimborsabilità condizionata, Payment at result, che prevedevano la ripartizione nonché l'imputazione di frazioni del costo del trattamento nel tempo in seguito alla verifica del mantenimento del successo terapeutico. Successivamente la modifica ha previsto la revisione dell'accordo negoziale e la contabilizzazione dell'intero costo del trattamento all'infusione

Tabella 3.22 Principi attivi* a maggiore riduzione di spesa dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche rispetto all'anno precedente: confronto 2024-2023

ATC	Principio attivo	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
A	alglucosidasi alfa	1,09	-22,1	<0,05	-20,2	934,78	-2,7
B	dabigatran	0,99	-19,9	2,1	-12,0	1,29	-9,2
L	adalimumab	1,12	-17,3	0,9	11,8	3,22	-26,2
N	paliperidone	1,02	-16,0	0,9	1,0	3,08	-17,1
L	fingolimod	1,24	-15,6	0,1	-11,1	40,90	-5,4
C	macitentan	0,89	-14,6	<0,05	8,7	68,72	-21,7
L	natalizumab	1,54	-14,3	0,1	1,9	38,45	-16,1
J	emtricitabina/rilpivirina/ tenofovir alafenamide	0,90	-12,0	0,1	-12,2	17,96	0,0
L	vedolizumab	1,31	-10,2	0,1	6,9	25,28	-16,2
B	enoxaparina	1,72	-9,8	6,0	-1,1	0,78	-9,0
L	leuprorelina	0,99	-8,8	1,3	-4,2	2,16	-5,1
A	dulaglutide	2,77	-8,6	4,0	-0,9	1,88	-8,1
L	ibrutinib	3,20	-5,5	0,1	-4,9	118,23	-0,8
L	triptorelina	1,04	-5,1	1,1	-5,4	2,71	0,1
L	alectinib	1,04	-4,9	<0,05	-0,1	134,24	-5,1
H	somatropina	1,03	-4,8	0,3	-3,4	10,88	-1,8
B	rivaroxaban	3,32	-4,1	5,9	-0,3	1,52	-4,1
A	insulina glargine	1,42	-3,6	4,4	-3,4	0,89	-0,5
B	ticagrelor	0,88	-3,3	1,0	-4,1	2,29	0,5
L	trastuzumab emtansine	1,07	-2,9	<0,05	-3,1	152,78	0,0
L	etanercept	1,08	-2,3	0,3	4,6	8,73	-6,9
M	nusinersen	1,07	-1,5	<0,05	1,1	384,82	-2,8
L	venetoclax	1,32	-1,3	<0,05	-1,0	154,94	-0,6
B	darbepoetina alfa	0,85	-1,2	0,4	1,0	5,64	-2,4
	Totale principi attivi a maggior riduzione	**32,92**	**-8,9**	**29,4**	**-7,0**	**3,06**	**-6,9**
	Totale	**301,84**	**9,7**	**204,9**	**4,4**	**4,02**	**4,8**

* selezionati tra i primi 100 principi attivi a maggior spesa *pro capite*

Tabella 3.23 Primi trenta principi* attivi a maggior costo medio per giornata di terapia per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto 2024-2023

ATC	Principio attivo	Costo medio DDD	Δ % 24-23	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23
L	axicabtagene ciloleucel^	187765,1	-33,6	1,44	49,7	<0,05	124,9
L	pertuzumab/trastuzumab	2617,1	-5,4	1,18	84,3	<0,05	94,2
A	imiglucerasi	1096,5	0,0	0,88	2,9	<0,05	2,6
A	alglucosidasi alfa	934,8	-2,7	1,09	-22,1	<0,05	-20,2
B	albutrepenonacog alfa	833,1	0,1	0,98	5,8	<0,05	5,4
B	emicizumab	666,3	-2,5	2,17	13,9	<0,05	16,5
L	eculizumab	653,4	-8,1	2,09	4,3	<0,05	13,2
B	efmorocotog alfa	624,6	0,0	1,09	3,9	<0,05	3,6
J	immunoglobulina umana normale per somministrazione extravascolare	592,3	11,6	1,65	25,3	<0,05	12,0
L	ravulizumab	579,8	-11,0	1,49	64,8	<0,05	84,8
A	agalsidasi beta	483,6	0,0	1,20	8,4	<0,05	8,1
B	damoctocog alfa pegol	483,2	-0,3	0,89	12,8	<0,05	12,8
R	ivacaftor	432,7	0,2	3,88	4,2	<0,05	3,7
M	risdiplam	397,5	0,0	1,40	13,4	<0,05	13,1
J	immunoglobulina umana normale per somministrazione intravascolare	394,3	2,3	1,32	35,6	<0,05	32,2
M	nusinersen	384,8	-2,8	1,07	-1,5	<0,05	1,1
L	brentuximab vedotin	293,2	0,0	0,94	9,4	<0,05	9,1
R	elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor	289,3	0,0	5,09	5,8	<0,05	5,5
L	pomalidomide	231,6	2,7	1,14	4,7	<0,05	1,6
L	trastuzumab deruxtecan	213,4	77,3	3,09	406,6	<0,05	185,0
J	vaccino varicella Zoster ricombinante adiuvato	181,5	-0,2	2,42	15,9	<0,05	15,7
L	venetoclax	154,9	-0,6	1,32	-1,3	<0,05	-1,0
L	trastuzumab emtansine	152,8	0,0	1,07	-2,9	<0,05	-3,1
L	canakinumab	141,5	-0,1	1,44	16,9	<0,05	16,6
L	cabozantinib	140,2	3,2	0,85	10,7	<0,05	7,1
L	acalabrutinib	137,4	0,0	1,39	42,2	<0,05	41,8
L	alectinib	134,2	-5,1	1,04	-4,9	<0,05	-0,1
L	osimertinib	132,3	1,2	3,29	12,3	0,1	10,7
L	olaparib	121,4	-5,2	1,40	8,6	<0,05	14,2
L	ibrutinib	118,2	-0,8	3,20	-5,5	0,1	-4,9
	Totale primi 30	**249,08**	**2,3**	**51,52**	**15,6**	**0,6**	**13,1**
	Totale	**4,02**	**4,8**	**301,84**	**9,7**	**204,9**	**4,4**

* selezionati tra i primi 100 principi attivi a maggior spesa *pro capite*
^ le variazioni registrate nel costo medio DDD nel 2024 rispetto al 2023 sono dovute alla modifica delle modalità di contabilizzazione della spesa del farmaco che erano soggetto ad accordi di rimborsabilità condizionata, Payment at result, che prevedevano la ripartizione nonché l'imputazione di frazioni del costo del trattamento nel tempo in seguito alla verifica del mantenimento del successo terapeutico. Successivamente la modifica ha previsto la revisione dell'accordo negoziale e la contabilizzazione dell'intero costo del trattamento all'infusione

Tabella 3.24 Primi trenta principi attivi per consumo per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto 2024-2023

ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Rango 2024	Rango 2023	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23	Costo medio DDD convenzionata
B	elettroliti per soluzioni endovenose	7,0	4,8	1	1	1,23	11,52	0,48	6,1	1,75
B	apixaban	6,5	5,4	2	2	3,99	5,35	1,68	-0,4	3,83
B	enoxaparina	6,0	-1,1	3	3	1,72	-9,77	0,78	-9,0	2,08
B	rivaroxaban	5,9	-0,3	4	4	3,32	-4,12	1,52	-4,1	1,88
M	denosumab	5,8	12,6	5	7	1,82	12,60	0,86	-0,3	1,80
B	clopidogrel	5,5	2,5	6	5	0,10	-0,92	0,05	-3,6	0,54
A	dapagliflozin	5,2	41,5	7	12	2,06	31,54	1,09	-7,3	2,19
B	cianocobalamina	5,0	-5,2	8	6	0,01	-2,47	0,00	2,7	0,02
B	edoxaban	4,8	14,7	9	10	3,02	13,00	1,73	-1,8	4,57
A	semaglutide	4,4	56,4	10	14	4,66	48,00	2,86	-5,6	9,24
C	furosemide	4,4	-0,2	11	9	0,05	1,09	0,03	1,0	0,08
A	insulina glargine	4,4	-3,4	12	8	1,42	-3,60	0,89	-0,5	2,00
A	dulaglutide	4,0	-0,9	13	11	2,77	-8,62	1,88	-8,1	4,50
A	colecalciferolo	3,3	5,6	14	13	0,01	14,68	0,01	8,3	0,08
B	epoetina alfa	3,2	16,4	15	15	1,46	20,36	1,25	3,1	12,79
A	empagliflozin	3,1	47,9	16	20	1,52	46,92	1,36	-0,9	2,70
D	sodio ipoclorito	2,8	5,3	17	16	0,04	6,48	0,04	0,8	0,34
N	paracetamolo	2,3	-4,4	18	17	0,15	6,49	0,18	11,1	1,64
B	dabigatran	2,1	-12,0	19	18	0,99	-19,88	1,29	-9,2	2,84
V	sodio cloruro	2,0	-0,4	20	21	0,06	8,67	0,09	8,8	0,35
N	metadone	1,9	-8,8	21	19	0,25	-8,69	0,35	-0,2	1,26
A	pantoprazolo	1,9	3,3	22	22	0,15	-0,11	0,21	-3,6	0,42
C	valsartan/ sacubitril	1,8	22,4	23	28	2,34	19,44	3,48	-2,7	7,21
A	dapagliflozin/ metformina	1,7	17,4	24	29	0,74	17,21	1,18	-0,4	2,00
C	atenololo	1,7	63,0	25	42	<0,005	-5,30	0,00	-42,1	0,13
C	ramipril	1,7	-0,1	26	23	<0,005	-25,73	0,01	-25,9	0,08
N	olanzapina	1,6	0,1	27	24	0,11	-6,03	0,19	-6,4	1,39
N	lidocaina	1,6	3,3	28	27	0,09	5,50	0,16	1,8	1,66
C	atorvastatina	1,5	-0,6	29	26	<0,005	14,38	0,00	14,8	0,26
N	quetiapina	1,5	3,6	30	30	0,16	-5,12	0,29	-8,7	3,39
	Totale primi 30	**104,7**	**7,1**			**34,24**	**10,0**	**0,89**	**2,5**	**0,19**
	Totale	**204,9**	**4,4**			**301,8**	**9,7**	**4,02**	**4,8**	**0,41**

Tabella 3.25 Primi trenta principi attivi* per aumento dei consumi per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto 2024-2023

ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
C	ezetimibe/acido bempedoico	0,6	382,4	0,27	368,41	1,31	-3,2
C	acido bempedoico	0,4	328,0	0,21	316,31	1,31	-3,0
A	canagliflozin	0,7	89,1	0,34	88,52	1,31	-0,6
C	atenololo	1,7	63,0	<0,005	-5,30	<0,005	-42,1
A	semaglutide	4,4	56,4	4,66	48,00	2,86	-5,6
C	alirocumab	0,8	52,5	1,95	34,51	6,32	-12,0
A	empagliflozin	3,1	47,9	1,52	46,92	1,36	-0,9
A	dapagliflozin	5,2	41,5	2,06	31,54	1,09	-7,3
C	evolocumab	0,5	34,8	2,01	25,50	10,33	-7,2
H	idrocortisone	0,6	32,5	0,20	9,43	0,91	-17,6
A	linagliptin/empagliflozin	1,1	32,3	0,53	33,80	1,35	0,9
A	insulina degludec/liraglutide	0,9	23,8	1,09	25,15	3,49	0,8
C	valsartan/sacubitril	1,8	22,4	2,34	19,44	3,48	-2,7
D	iodopovidone	1,0	20,7	0,08	19,08	0,24	-1,6
G	levonorgestrel	1,1	18,5	0,02	21,80	0,05	2,5
D	dupilumab	0,4	17,4	4,26	17,19	27,91	-0,4
A	dapagliflozin/metformina	1,7	17,4	0,74	17,21	1,18	-0,4
A	empagliflozin/metformina	1,4	16,9	0,54	19,07	1,08	1,6
J	emtricitabina/tenofovir alafenamide/bictegravir	0,4	16,8	3,13	17,10	19,96	0,0
B	epoetina alfa	3,2	16,4	1,46	20,36	1,25	3,1
S	aflibercept	0,7	16,3	1,64	16,21	6,66	-0,3
J	dolutegravir/lamivudina	0,4	15,1	2,28	15,46	16,60	0,0
L	ustekinumab	0,6	14,9	2,80	7,89	13,21	-6,4
B	edoxaban	4,8	14,7	3,02	13,00	1,73	-1,8
H	levotiroxina	0,4	14,5	0,01	9,00	0,05	-5,1
B	fondaparinux	0,4	14,4	0,24	13,30	1,56	-1,2
M	denosumab	5,8	12,6	1,82	12,60	0,86	-0,3
L	adalimumab	0,9	11,8	1,12	-17,29	3,22	-26,2
L	infliximab	0,5	10,9	0,61	9,74	3,28	-1,3
A	tiamina	0,4	10,3	0,01	15,03	0,05	4,0
	Totale primi 30	**98,3**	**8,2**	**31,73**	**19,8**	**0,88**	**10,6**
	Totale	**204,9**	**4,4**	**301,84**	**9,7**	**4,02**	**4,8**

* selezionati tra i primi 100 principi attivi a maggior consumo

Tabella 3.26 Primi trenta principi attivi per riduzione dei consumi per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto 2024-2023

ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
A	sitagliptin/metformina	0,4	-65,5	0,05	-81,14	0,35	-45,5
A	sitagliptin	0,5	-52,6	0,04	-59,17	0,24	-14,1
A	linagliptin	0,8	-51,9	0,29	-53,43	1,02	-3,5
B	epoetina zeta	0,5	-44,3	0,18	-43,46	1,10	1,2
H	desametasone	0,8	-26,0	0,02	-24,31	0,08	1,9
L	bicalutamide	0,4	-13,5	0,01	-45,09	0,09	-36,7
C	ivabradina	0,8	-13,3	0,03	-15,07	0,11	-2,3
A	lattulosio	0,7	-12,9	0,03	1,72	0,11	16,5
B	clopidogrel/acido acetilsalicilico	1,1	-12,1	0,09	-17,19	0,23	-6,0
B	dabigatran	2,1	-12,0	0,99	-19,88	1,29	-9,2
N	metadone	1,9	-8,8	0,25	-8,69	0,35	-0,2
A	pioglitazone	0,4	-8,4	0,04	-9,87	0,26	-1,8
N	lorazepam	0,7	-5,8	0,01	29,22	0,05	36,8
L	triptorelina	1,1	-5,4	1,04	-5,08	2,71	0,1
B	cianocobalamina	5,0	-5,2	0,01	-2,47	0,00	2,7
A	lansoprazolo	0,9	-5,1	0,03	-6,56	0,08	-1,8
N	alprazolam	0,4	-4,5	0,00	71,32	0,04	79,0
N	paracetamolo	2,3	-4,4	0,15	6,49	0,18	11,1
L	leuprorelina	1,3	-4,2	0,99	-8,84	2,16	-5,1
B	ticagrelor	1,0	-4,1	0,88	-3,33	2,29	0,5
D	gentamicina	0,4	-3,8	0,00	-0,58	0,02	3,0
N	delorazepam	0,4	-3,7	0,02	-8,24	0,17	-5,0
A	insulina glargine	4,4	-3,4	1,42	-3,60	0,89	-0,5
D	clorexidina/alcool etilico	1,0	-1,7	0,02	7,58	0,06	9,1
J	entecavir	0,5	-1,4	0,19	27,55	1,09	29,0
B	glucosio	0,4	-1,2	0,07	5,14	0,45	6,1
B	enoxaparina	6,0	-1,1	1,72	-9,77	0,78	-9,0
M	ketorolac	0,4	-1,0	0,02	-1,12	0,13	-0,4
A	dulaglutide	4,0	-0,9	2,77	-8,62	1,88	-8,1
N	risperidone	0,7	-0,8	0,24	-10,56	0,94	-10,1
	Totale primi 30	**41,1**	**-10,5**	**11,63**	**-13,2**	**0,77**	**-3,3**
	Totale	**204,9**	**4,4**	**301,84**	**9,7**	**4,02**	**4,8**

* selezionati tra i primi 100 principi attivi a maggior consumo

Tabella 3.27 Primi trenta principi attivi a maggior spesa per i farmaci in assistenza convenzionata e acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto 2024-2023

ATC	Principio attivo	Spesa *(milioni)*	%*	Spesa *pro capite*	Rango 2024	Rango 2023	Costo medio DDD	Δ % 24-23
L	pembrolizumab	531,0	1,9	9,00	1	1	82,90	-5,5
L	daratumumab	502,2	1,8	8,51	2	2	80,04	-4,1
A	semaglutide	366,7	1,3	6,22	3	8	3,46	-1,1
R	elexacaftor/tezacaftor/ ivacaftor	300,4	1,1	5,09	4	3	289,30	0,0
C	atorvastatina	268,6	1,0	4,55	5	4	0,25	1,2
A	pantoprazolo	264,9	1,0	4,49	6	5	0,40	-1,1
B	apixaban	254,5	0,9	4,31	7	6	1,75	-0,2
D	dupilumab	251,4	0,9	4,26	8	12	27,91	-0,4
L	nivolumab	244,9	0,9	4,15	9	9	108,96	-0,1
R	ivacaftor	228,6	0,8	3,88	10	10	432,71	0,2
B	rivaroxaban	200,0	0,7	3,39	11	13	1,53	-4,2
B	enoxaparina	194,7	0,7	3,30	12	11	1,11	-7,6
L	osimertinib	194,3	0,7	3,29	13	17	132,34	1,2
L	ocrelizumab	189,7	0,7	3,22	14	20	44,93	0,5
A	colecalciferolo	189,4	0,7	3,21	15	15	0,07	-3,4
L	ibrutinib	188,9	0,7	3,20	16	14	118,23	-0,8
J	amoxicillina/ acido clavulanico	184,7	0,7	3,13	17	16	1,35	0,0
J	emtricitabina/ tenofovir alafenamide/ bictegravir	184,6	0,7	3,13	18	21	19,96	0,0
L	trastuzumab deruxtecan	182,5	0,7	3,09	19	215	213,41	77,3
B	edoxaban	181,2	0,7	3,07	20	19	1,75	-1,5
C	ezetimibe/rosuvastatina	179,9	0,6	3,05	21	27	0,38	-3,2
C	bisoprololo	177,5	0,6	3,01	22	18	0,59	-0,2
A	dulaglutide	171,3	0,6	2,90	23	7	1,93	-19,6
L	ustekinumab	165,4	0,6	2,80	24	22	13,21	-6,4
N	tafamidis	164,4	0,6	2,79	25	37	55,18	-9,8
L	enzalutamide	149,5	0,5	2,53	26	23	58,51	-10,8
L	ruxolitinib	148,8	0,5	2,52	27	24	105,08	-5,5
L	pertuzumab	146,9	0,5	2,49	28	25	102,89	-2,5
J	vaccino varicella Zoster ricombinante adiuvato	143,0	0,5	2,42	29	36	181,52	-0,2
C	valsartan/sacubitril	140,1	0,5	2,38	30	26	3,51	-8,7
	Totale primi 30	**6.689,7**	**24,1**	**113,40**			**1,11**	**8,1**
	Totale	**27.754,0**	**100,0**	**470,49**			**0,96**	**5,0**

Tabella 3.28 Primi trenta principi attivi a maggior consumo per i farmaci in assistenza convenzionata e acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto 2024-2023

ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	Rango 2024	Rango 2023	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	Costo medio DDD	Δ % 24-23
A	colecalciferolo	117,7	-1,5	1	1	3,21	-4,6	0,07	-3,4
C	ramipril	61,3	-1,4	2	2	1,85	-2,6	0,08	-1,5
C	atorvastatina	50,2	-3,5	3	3	4,55	-2,1	0,25	1,2
B	acido acetilsalicilico	47,8	1,3	4	4	1,22	1,4	0,07	-0,2
A	pantoprazolo	30,3	-2,6	5	5	4,49	-3,4	0,40	-1,1
C	amlodipina	29,9	1,7	6	6	1,62	1,5	0,15	-0,4
C	furosemide	26,2	-2,2	7	7	0,71	-2,1	0,07	-0,2
H	levotiroxina	24,6	3,6	8	8	1,56	5,2	0,17	1,3
A	metformina	23,4	0,6	9	9	1,73	2,6	0,20	1,7
C	ezetimibe/ rosuvastatina	21,9	38,3	10	16	3,05	34,3	0,38	-3,2
C	olmesartan	19,4	7,8	11	11	2,24	8,3	0,31	0,2
C	rosuvastatina	17,9	6,2	12	13	1,70	7,3	0,26	0,8
C	nebivololo	17,8	2,4	13	12	1,63	2,4	0,25	-0,2
A	omeprazolo	17,1	-5,4	14	10	1,97	-7,3	0,32	-2,3
B	cianocobalamina	16,3	-2,0	15	14	0,09	0,1	0,02	1,9
A	esomeprazolo	15,5	-3,1	16	15	2,15	-3,6	0,38	-0,7
C	bisoprololo	13,9	3,0	17	17	3,01	3,1	0,59	-0,2
G	tamsulosina	12,3	3,9	18	19	1,20	2,5	0,27	-1,7
A	lansoprazolo	12,1	-9,2	19	18	1,82	-10,2	0,41	-1,3
C	olmesartan/ amlodipina	12,1	10,3	20	21	1,78	10,2	0,40	-0,4
B	clopidogrel	12,0	1,6	21	20	1,38	0,4	0,32	-1,4
C	olmesartan/ idroclorotiazide	11,2	4,2	22	22	1,36	4,2	0,33	-0,2
C	valsartan	11,1	4,0	23	24	0,75	4,9	0,18	0,6
N	sertralina	11,0	6,9	24	26	0,93	7,2	0,23	0,0
G	alfuzosina	11,0	6,2	25	25	1,03	6,3	0,26	-0,2
C	lercanidipina	10,2	8,1	26	27	0,83	8,3	0,22	-0,1
C	simvastatina	9,7	-9,5	27	23	1,14	-9,6	0,32	-0,4
M	allopurinolo	9,4	4,2	28	28	0,39	4,6	0,11	0,1
G	dutasteride	8,8	3,1	29	29	1,06	2,1	0,33	-1,2
B	enoxaparina	8,1	-2,6	30	30	3,30	-9,8	1,11	-7,6
	Totale primi 30	**690,3**	**0,7**			**53,74**	**0,6**	**0,21**	**-0,3**
	Totale	**1.341,1**	**1,2**			**470,49**	**6,6**	**0,96**	**5,0**

Tabella 3.29 Spesa e consumi per gruppo e sottogruppo dei farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata e acquistati dalle strutture pubbliche

ATC I livello Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Farmaci oncologici	**3,03**	**4,6**	**1,79**	**89,03**	**8,0**	**30,54**	**5430,7**	**272,0**	**43,7**	**2,2**
Anticorpi monoclonali inibitori dei check point immunitari				18,32	0,5	94,86	1080,5	11,4	5,0	0,0
Anticorpi monoclonali anti-CD38				9,00	0,3	82,17	531,1	6,5	8,2	0,0
Inibitori protein chinasi CDK 4/6				5,48	0,2	65,54	323,5	4,9	94,2	0,0
Inibitori tirosin chinasi di Bruton				5,45	0,1	120,32	321,6	2,7	92,0	0,0
Terapia endocrina - antiandrogeni e inibitori del CYP17	0,09	0,2	1,36	4,73	0,7	19,81	284,2	18,1	95,4	0,3
Inibitori tirosin chinasi multitarget associato a VEGFR				4,74	0,1	90,13	279,5	3,1	94,3	0,0
Anticorpi monoclonali coniugati con farmaci anti-HER2				4,16	0,1	193,66	245,6	1,3	14,8	0,0
Inibitori tirosin chinasi EGFR				3,36	0,1	125,60	198,2	1,6	95,1	0,0
Anticorpi monoclonali anti-HER2				3,04	0,2	39,12	179,4	4,6	3,7	0,0
Inibitori tirosin chinasi JAK				2,67	0,1	103,44	157,5	1,5	94,3	0,0
Terapia endocrina - inibitori dell'aromatasi	2,53	3,4	2,05	0,03	0,6	0,13	150,8	85,6	0,2	1,0
CAR-T				2,47	<0,05	201.148,88	145,4	<0,05	10,4	0,0
Inibitori PARP				2,27	<0,05	130,18	133,9	1,0	94,5	0,0
Inibitori tirosin chinasi BCR-ABL	<0,005	<0,05	10,87	2,15	0,2	32,77	127,0	3,9	98,5	0,7
Terapia endocrina - ormoni ed analoghi GNRH	0,06	0,1	2,72	2,04	2,3	2,41	124,2	51,4	8,0	89,9
Altri anticorpi monoclonali coniugati con farmaci				2,01	<0,05	251,56	118,4	0,5	6,1	0,0
Altri agenti antineoplastici	0,19	0,3	1,68	1,69	0,1	77,17	111,3	8,1	67,4	0,1
Inibitori tirosin chinasi BRAF				1,63	<0,05	113,98	96,1	0,8	94,5	0,0
Inibitori tirosin chinasi ALK				1,50	<0,05	123,11	88,5	0,7	96,0	0,0

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello / Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Associazioni di agenti antineoplastici				1,42	<0,05	2633,52	84,0	<0,05	2,5	0,0
Anticorpi monoclonali anti-EGFR				1,04	<0,05	91,57	61,6	0,7	3,5	0,0
Antimetaboliti	0,08	0,1	2,37	0,97	0,5	5,24	61,6	12,8	42,4	0,5
Inibitori tirosin chinasi MEK				0,92	<0,05	65,51	54,2	0,8	90,3	0,0
Inibitori dei proteasomi				0,90	<0,05	59,58	53,4	0,9	17,8	0,0
Anticorpi monoclonali anti-VEGF/VEGFR				0,90	0,1	17,61	52,8	3,0	3,5	0,0
Inibitori di altre protein chinasi				0,87	<0,05	473,42	51,5	0,1	84,0	0,0
Anticorpi monoclonali attivi su specifici bersagli				0,85	<0,05	256,78	50,0	0,2	3,5	0,0
Anticorpi monoclonali anti-CD20				0,84	0,5	4,47	49,5	11,1	4,2	0,0
Inibitori della via di Hedgehog				0,42	<0,05	112,98	24,5	0,2	98,6	0,0
Antineoplastici citotossici di derivazione naturale - taxani				0,40	0,2	5,96	23,5	3,9	4,9	0,0
Agenti alchilanti	0,01	<0,05	1,28	0,34	0,2	6,15	20,7	3,6	10,5	0,6
Antibiotici citotossici-antracicline e sostanze correlate				0,33	0,1	10,23	19,5	1,9	2,5	0,0
Inibitori tirosin chinasi HER2				0,20	<0,05	128,10	11,9	0,1	93,3	0,0
Inibitori protein chinasi RET				0,17	<0,05	129,46	10,1	0,1	87,1	0,0
Antineoplastici citotossici di derivazione naturale - altri	0,01	<0,05	56,04	0,15	0,1	8,15	9,4	1,1	38,9	3,5
Inibitori protein chinasi mTOR	<0,005	<0,05	271,46	0,16	<0,05	30,81	9,3	0,3	95,0	4,0
Terapia endocrina - antiestrogeni	0,06	0,6	0,28	0,09	0,1	2,09	9,0	15,6	62,2	0,1
Anticorpi monoclonali bispecifici CD20/CD3 attivante i linfociti T				0,14	<0,05	206,24	8,3	<0,05	3,3	0,0
Proteina di fusione bispecifica (ImmTAC)				0,14	<0,05	418,98	8,0	<0,05	0,1	0,0
Inibitori selettivi protein chinasi TRK				0,13	<0,05	177,30	7,4	<0,05	91,9	0,0

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Anticorpi monoclonali coniugati con farmaci anti-CD22				0,10	<0,05	705,67	5,9	<0,05	1,6	0,0
Inibitori TOP1				0,09	<0,05	7,69	5,6	0,7	0,8	0,0
Composti del platino				0,09	0,2	1,20	5,6	4,6	1,2	0,0
Inibitori tirosin chinasi MET				0,09	<0,05	157,43	5,5	<0,05	80,2	0,0
Inibitori selettivi di KRAS G12C				0,09	<0,05	99,08	5,2	0,1	69,3	0,0
Terapia endocrina - antagonisti selettivi GNRH	<0,005	<0,05	7,74	0,08	0,1	3,31	4,9	1,5	5,1	85,4
Antibiotici citotossici -altri				0,07	<0,05	7,73	4,4	0,6	2,4	0,0
Anticorpi monoclonali IgG1 bispecifico contro EGFR-MET				0,05	<0,05	116,79	2,8	<0,05	2,4	0,0
Inibitori PI3K				0,05	<0,05	92,34	2,8	<0,05	92,1	0,0
Antineoplastici retinoidi	<0,005	<0,05	41,71	0,04	<0,05	44,09	2,5	0,1	70,0	11,3
Proteina di fusione di IL-3 e tossina difterica (citotossina anti-CD123)				0,03	<0,05	486,89	1,9	<0,05	0,0	0,0
Sensibilizzatori terapia fotodinamica e radiazioni				0,03	<0,05	77,81	1,8	<0,05	0,4	0,0
Inibitori tirosin chinasi FGFR				0,03	<0,05	197,38	1,7	<0,05	87,0	0,0
Inibitori selettivi dell'esportina 1 (XPO1)				0,02	<0,05	59,32	1,2	<0,05	41,6	0,0
Anticorpi monoclonali bispecifici CD3/BCMA				0,02	<0,05	27,69	1,1	<0,05	1,1	0,0
Inibitori IDH1				0,01	<0,05	96,83	0,3	<0,05	9,1	0,0
Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco	**32,31**	**360,0**	**0,25**	**2,67**	**13,7**	**0,53**	**2063,0**	**8068,7**	**1,5**	**5,0**
Beta-bloccanti	5,75	46,3	0,34	0,13	2,6	0,14	346,6	1054,3	0,5	0,1
Antag. recettore angiotensina II	5,07	59,0	0,23	0,01	0,6	0,03	299,3	1286,1	0,0	0,0
Calcio-antagonisti (diidro.)	3,80	48,9	0,21	0,04	1,3	0,09	226,9	1084,3	0,1	0,0
Antagonisti recettore angiotensina II e diuretici (ass)	3,66	30,8	0,33	<0,005	0,1	0,05	216,2	666,2	0,0	0,0

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
ACE-inibitori	3,30	76,7	0,12	0,01	1,8	0,01	195,2	1696,1	0,1	0,0
Antagonisti recettore angiotensina II e inibitore della niprilisina (ass)	0,04	<0,05	7,21	2,34	1,8	3,48	140,1	40,0	18,4	74,0
ACE-inibitori e diuretici (ass)	2,15	17,1	0,34	<0,005	0,1	0,05	126,9	370,0	0,0	0,0
Antagonisti recettore angiotensina II e calcio-antagonisti (ass)	1,91	13,2	0,39	<0,005	<0,05	0,21	112,8	286,0	0,0	0,0
ACE-inibitori e calcio antagonisti	1,64	12,5	0,36	<0,005	<0,05	0,14	97,0	269,7	0,0	0,0
Alfabloccanti	1,21	7,4	0,45	0,01	0,4	0,09	72,1	168,1	0,0	0,0
Diuretici ad azione diuretica maggiore da soli o in ass a diuretici risparmiatori del potassio	0,87	23,4	0,10	0,07	4,5	0,04	55,2	601,7	1,2	0,0
ACE-inibitori, calcio-antagonisti e diuretici (triplice ass)	0,77	5,8	0,36	<0,005	<0,05	0,21	45,2	124,4	0,0	0,0
Diuretici risparmiatori del potassio	0,66	3,9	0,46	0,04	0,4	0,30	41,3	92,3	2,0	0,0
Beta-bloccanti e diuretici (ass)	0,70	7,5	0,25	<0,005	<0,05	0,13	41,1	161,2	0,0	0,0
Calcio-antagonisti (non diidro.)	0,21	1,5	0,39	<0,005	<0,05	0,25	12,9	33,1	0,6	0,0
Diuretici tiazidici e simili	0,19	3,1	0,16	<0,005	0,1	0,06	11,1	69,7	0,5	0,0
Agonisti dei recettori imidazolinici	0,16	1,1	0,40	0,01	0,1	0,33	10,1	26,0	2,0	0,0
ACE-inibitori, altre associazioni	0,15	1,3	0,32	<0,005	<0,05	0,11	9,0	28,1	0,0	0,0
Antagonisti recettore angiotensina II, calcio-antagonisti e diuretici (triplice ass)	0,05	0,5	0,32	<0,005	<0,05	0,20	3,2	10,1	0,1	0,0
Aliskiren da solo o in associazione	0,01	<0,05	1,02	<0,005	<0,05	0,69	0,4	0,4	0,7	0,0
Agonisti alfa-2 adrenergici	0,01	<0,05	0,37	<0,005	<0,05	0,29	0,3	0,9	0,6	0,0
Immunosoppressori ed immunomodulatori	**1,50**	**2,0**	**2,05**	**32,33**	**6,0**	**14,70**	**1995,7**	**173,0**	**67,6**	**5,7**
Inibitori delle interleuchine				13,85	1,7	22,78	816,7	35,9	86,8	0,0
Immunosoppressori selettivi (anticorpi monoclonali)				5,26	0,2	69,81	310,4	4,4	25,8	0,0

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-alfa)				4,25	2,0	5,77	250,9	43,5	89,8	0,0
Altri immunosoppressori	0,60	1,1	1,53	1,69	0,3	16,36	135,1	29,2	71,4	0,5
Inibitori tirosin chinasi JAK				2,28	0,3	19,18	134,4	7,0	90,8	
Immunosoppressori selettivi	0,03	<0,05	2,10	1,55	0,6	6,54	93,2	14,9	39,8	30,2
Inibitori della calcineurina	0,49	0,2	8,27	0,88	0,4	5,62	81,0	12,8	15,1	43,8
Modulatori selettivo della costimolazione dei linfociti T				0,81	0,1	28,29	47,7	1,7	89,6	0,0
Inibitori protein chinasi mTOR	<0,005	<0,05	16,85	0,74	0,2	11,07	43,7	3,9	21,0	74,1
Fattori di crescita	0,09	<0,05	62,86	0,36	0,1	8,14	26,7	2,7	14,5	57,4
Altri immunomodulatori	<0,005	<0,05	7,38	0,44	<0,05	156,84	26,2	0,2	3,0	
Immunosoppressori	0,29	0,7	1,08	0,01	<0,05	0,50	17,4	16,6	0,2	2,3
Interferoni	<0,005	<0,05	45,06	0,21	<0,05	44,47	12,3	0,3	81,3	3,8
Antidiabetici	**10,16**	**40,7**	**0,68**	**17,67**	**33,5**	**1,44**	**1641,9**	**1603,2**	**2,4**	**58,3**
Analoghi del GLP-1 (*glucagon-like one*)	1,70	0,5	8,51	7,62	8,7	2,39	550,1	199,7	1,8	75,2
Gliflozine (inibitori SGLT2) da sole	0,21	0,2	2,70	4,02	9,1	1,20	249,5	201,7	6,3	84,6
Insuline *fast acting*	2,75	6,7	1,12	0,14	0,9	0,44	170,4	163,8	1,9	2,0
Insuline *long acting*	0,03	<0,05	2,22	2,02	5,9	0,94	120,6	127,6	3,5	90,3
Insuline associate ad analoghi del GLP-1 (*glucagon-like one*)	0,63	0,2	9,22	1,21	0,9	3,48	108,2	24,5	1,7	59,0
Metformina	1,72	23,0	0,20	0,01	0,4	0,06	101,8	504,8	0,3	0,0
Gliflozine (inibitori SGLT2) associate alla metformina	0,28	0,3	2,29	1,41	3,4	1,13	99,5	80,4	1,1	79,3
Gliptine (inibitori della DPP-4) da sole	1,23	2,1	1,62	0,36	1,4	0,73	94,0	74,1	1,5	27,3
Gliptine (inibitori della DPP-4) in associazione a gliflozine (inibitori SGLT2)	0,35	0,3	3,64	0,64	1,3	1,35	58,0	33,5	1,5	59,6

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Gliptine (inibitori della DPP-4) in associazione a metformina	0,43	1,0	1,21	0,14	0,7	0,53	33,7	36,7	0,6	33,2
Sulfaniluree da sole	0,29	4,0	0,20	<0,005	<0,05	0,01	17,3	86,4	0,0	0,0
Glitazoni da soli	0,12	0,5	0,67	0,04	0,4	0,26	9,5	19,1	0,5	21,9
Glitazoni in associazione a metformina	0,09	0,3	0,96	0,04	0,3	0,31	7,5	12,5	0,4	28,4
Repaglinide	0,11	0,8	0,41	<0,005	<0,05	0,10	6,7	16,5	0,3	0,0
Acarbosio	0,10	0,4	0,71	<0,005	<0,05	0,39	5,9	8,2	0,1	0,0
Gliptine (inibitori della DPP-4) in associazione a pioglitazone	0,06	0,1	2,00	0,02	0,1	0,94	4,8	3,1	0,7	33,8
Insuline combinate (*long/intermediate con fast*)	0,03	0,1	1,17	<0,005	<0,05	0,70	2,0	1,8	1,4	4,4
Sulfaniluree in associazione a metformina	0,03	0,4	0,21	<0,005	<0,05	0,08	1,6	7,9	0,2	0,0
Sulfaniluree in associazione a pioglitazone	<0,005	<0,05	1,82	0,01	<0,05	0,97	0,7	0,7	0,1	81,0
Insuline *intermediate acting*	<0,005	<0,05	0,59	<0,005	<0,05	0,16	0,1	0,2	1,3	0,0
Ipolipemizzanti	**18,18**	**127,6**	**0,39**	**5,49**	**5,0**	**2,99**	**1.396,6**	**2.863,2**	**19,0**	**2,0**
Statine da sole	7,90	79,6	0,27	0,01	1,9	0,01	466,6	1760,9	0,0	0,0
Ezetimibe e statine (ass.)	5,31	33,9	0,43	0,01	0,2	0,12	314,2	738,1	0,2	0,0
Inibitori PCSK9 (anticorpi monoclonali)	<0,005	<0,05	21,12	3,96	1,4	7,87	233,7	29,7	88,2	6,2
Omega 3 e prodotti correlati	2,14	2,7	2,16	0,01	0,1	0,42	127,0	59,8	0,3	0,0
Ezetimibe	1,95	7,3	0,72	0,01	0,2	0,11	115,2	162,2	0,2	0,0
Inibitori PCSK9 (siRNA)				0,75	0,2	8,84	44,1	5,0	79,8	0,0
Ezetimibe e acido bempedoico (ass)	0,21	0,1	4,34	0,27	0,6	1,31	28,0	14,8	19,1	27,5
Fibrati	0,41	3,0	0,38	<0,005	<0,05	0,19	24,5	64,4	0,2	0,0
Inibitori dell'adenosintrifosfato-citrato liasi (ACL)	0,17	0,1	4,34	0,21	0,4	1,31	22,2	11,7	19,5	26,9
Inibitore della MTP				0,14	0,0	1.040,58	8,5	0,0	97,8	0,0

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Farmaci per l'alterazione del metabolismo lipidico di origine genetica				0,08	<0,05	8190,19	4,5	<0,05	84,7	0,0
Inibitori di ANGPTL3				0,05	<0,05	317,70	3,2	<0,05	12,4	0,0
Statine in associazione	0,05	0,6	0,24	<0,005	<0,05	0,15	2,9	11,9	0,0	0,0
Statine, calcio-antagonisti e ACE-inibitori (triplice ass.)	0,04	0,2	0,44	<0,005	<0,05	0,30	2,1	4,7	0,0	0,0
Asma e BPCO	**14,82**	**30,9**	**1,31**	**4,24**	**1,8**	**6,31**	**1123,9**	**706,4**	**13,2**	**5,9**
LABA+ICS	6,38	12,0	1,45	0,06	0,2	0,67	379,9	265,3	0,5	0,0
Anticorpi monoclonali	<0,005	<0,05	62,41	4,00	0,4	26,01	236,1	9,1	60,3	27,9
LABA+LAMA+ICS	2,09	2,2	2,65	0,07	0,1	1,74	127,4	48,9	1,8	0,0
ICS	1,92	5,0	1,04	0,03	0,3	0,33	115,2	114,1	0,3	0,0
LAMA	1,87	3,5	1,46	0,02	0,1	0,66	111,9	78,1	0,7	0,0
LABA+LAMA	1,42	2,0	1,93	0,01	<0,05	1,05	84,9	44,3	0,6	0,0
Antileucotrienici (LTRA)	0,46	2,0	0,62	<0,005	<0,05	0,09	27,1	44,2	0,0	0,0
SABA	0,21	2,3	0,24	0,02	0,3	0,14	13,3	57,2	1,1	0,0
LABA	0,16	0,5	0,94	<0,005	<0,05	0,47	9,6	10,3	0,4	0,0
SABA+SAMA	0,12	0,5	0,67	<0,005	<0,05	0,19	7,1	11,3	0,3	0,0
SABA+ICS	0,10	0,2	1,20	<0,005	<0,05	0,72	6,0	5,1	0,1	0,0
SAMA	0,04	0,3	0,29	0,01	0,3	0,13	2,9	13,0	3,4	0,0
Broncodilatatori teofillinici	0,04	0,2	0,42	<0,005	<0,05	0,30	2,3	5,6	0,6	0,0
Inibitori PDE-4	<0,005	<0,05	2,20	<0,005	<0,05	1,46	0,2	0,1	12,6	71,1
Anticoagulanti	**2,32**	**4,5**	**1,41**	**14,13**	**26,5**	**1,46**	**970,3**	**668,7**	**4,6**	**71,6**
NAO	0,46	0,4	3,31	11,31	19,3	1,60	694,4	425,5	2,7	91,9
EBPM	1,70	2,2	2,13	1,86	6,3	0,81	209,9	182,7	11,5	21,8
Enzimi antitrombotici				0,31	<0,05	991,66	18,4	<0,05	1,3	0,0
Fondaparimnux	0,01	<0,05	6,73	0,24	0,4	1,56	15,0	9,2	10,0	67,4
Eparina ed eparinoidi	0,02	<0,05	2,59	0,23	0,4	1,78	14,8	8,1	2,5	0,6

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Antagonisti della vitamina K				0,14	<0,05	4099,74	8,4	<0,05	0,0	0,0
Altri antitrombotici	0,14	1,9	0,20	<0,005	0,1	0,09	8,2	43,1	1,4	0,0
Antitrombotici-inibitori diretti della trombina				0,02	<0,05	236,95	1,2	<0,05	0,0	0,0
Antibiotici	**9,64**	**15,1**	**1,74**	**4,24**	**1,8**	**6,48**	**818,9**	**364,7**	**2,9**	**0,0**
Associazioni di penicilline (compresi gli inibitori delle beta-lattamasi)	3,15	6,0	1,44	0,57	0,5	2,91	219,9	141,2	0,5	0,0
Cefalosporine di III generazione	2,69	1,9	3,84	0,53	0,3	4,52	190,0	48,3	0,5	0,0
Macrolidi e lincosamidi	1,46	3,3	1,20	0,04	0,2	0,54	88,4	75,9	0,2	0,0
Altri antibatterici	0,62	0,4	4,59	0,52	0,1	13,05	66,7	10,2	1,7	0,3
Fluorochinolonici	0,98	1,4	1,99	0,12	0,1	2,21	64,9	32,3	6,1	0,0
Altre cefalosporine e penemi				0,87	<0,05	225,60	51,4	0,2	3,7	0,0
Carbapenemi				0,56	0,1	22,15	33,3	1,5	2,7	0,0
Glicopeptidi	0,06	<0,05	66,52	0,29	<0,05	17,80	20,6	1,0	3,7	0,0
Penicilline ad ampio spettro	0,20	1,0	0,55	0,10	<0,05	7,52	17,8	22,3	0,8	0,0
Polimixina				0,16	<0,05	38,63	9,3	0,2	66,5	0,0
Tetracicline	0,09	0,4	0,65	0,07	<0,05	6,00	9,3	8,9	0,7	0,0
Aminoglicosidi	0,04	<0,05	8,70	0,09	<0,05	10,25	8,1	0,8	50,0	0,0
Altre associazioni	0,11	<0,05	6,74	<0,005	<0,05	4,53	6,7	1,0	0,5	0,0
Cefalosporine di I generazione	0,02	<0,05	2,02	0,09	0,1	2,64	6,5	2,6	0,6	0,0
Penicilline res. alle beta-lattamasi	0,01	<0,05	1,83	0,09	<0,05	8,45	5,9	0,8	1,8	0,0
Sulfonamidi da sole e in assoc.	0,07	0,4	0,47	0,02	0,1	0,83	5,4	10,3	3,3	0,0
Cefalosporine di IV generazione	0,02	<0,05	34,16	0,05	<0,05	15,80	4,0	0,2	1,5	0,0
Cefalosporine di II generazione	0,06	0,1	1,71	0,01	<0,05	8,79	4,0	2,0	0,2	0,0
Derivati nitrofuranici	0,06	0,2	0,94	<0,005	<0,05	0,36	3,5	3,8	0,3	0,0

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello / Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Monobattami				0,03	<0,05	87,89	1,8	<0,05	86,3	0,0
Derivati imidazolici	<0,005	<0,05	16,82	0,02	<0,05	0,98	1,0	1,0	0,5	0,0
Penicilline sensibili alle β-lattamasi	<0,005	<0,05	81,25	<0,005	<0,05	46,72	0,3	<0,05	48,0	1,8
Amfenicoli	<0,005	<0,05	4,14	<0,005	<0,05	14,31	0,1	<0,05	23,4	0,0
Farmaci per la sclerosi multipla	**<0,005**	**<0,05**	**31,59**	**13,04**	**1,2**	**29,16**	**769,5**	**26,4**	**59,7**	**5,0**
Anticorpi monoclonali				6,02	0,4	42,62	355,1	8,3	27,2	
Immunosoppressori	<0,005	<0,05	61,33	3,04	0,3	31,04	179,6	5,8	90,0	5,5
Fingolimod (modulatori del recettore S1P)				1,24	0,1	40,90	73,4	1,8	97,0	0,8
Altri modulatori del recettore S1P				1,16	0,1	36,15	68,2	1,9	88,8	0,3
Interferoni	<0,005	<0,05	17,17	0,94	0,2	12,60	55,7	4,4	61,5	36,3
Inibitori della sintesi delle pirimidine	<0,005	<0,05	47,99	0,53	0,1	10,52	31,5	3,0	95,8	19,4
Glatiramer (AA copolimeri)	<0,005	<0,05	36,15	0,10	0,1	5,14	6,1	1,2	79,9	22,0
Vaccini	**<0,005**	**<0,05**	**25,46**	**12,85**	**1,2**	**29,71**	**758,2**	**25,5**	**0,2**	**0,1**
Vaccino per il virus varicella Zoster ricombinante adiuvato				2,42	<0,05	181,52	143,0	0,8	0,1	0,0
Vaccino per il papilloma virus				1,69	0,1	69,32	99,7	1,4	0,0	0,0
Vaccino per il meningococco B				1,65	0,1	65,09	97,1	1,5	0,0	0,0
Vaccino antinfluenzale-tetravalente adiuvato	<0,005	<0,05	34,00	1,61	0,3	15,00	95,2	6,3	0,3	0,6
Vaccino per lo pneumococco polisaccaridico coniugato adsorbito	<0,005	<0,05	122,73	1,56	0,1	47,29	92,0	1,9	0,3	0,0
Vaccino antinfluenzale-tetravalente non adiuvato	<0,005	<0,05	20,99	0,83	0,3	8,83	49,3	5,6	0,7	0,2
Vaccino MPRV (morbillo/parotite/rosolia/varicella)				0,72	<0,05	48,71	42,3	0,9	0,0	0,0
Vaccino esavalente (difterite/tetano/pertosse/*haemophilus influenzae* B/poliomielite/epatite B)				0,48	0,1	24,22	28,0	1,2	0,0	0,0
Vaccino per il meningococco tetravalente coniugato				0,34	<0,05	23,00	19,8	0,9	0,0	0,0

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Vaccino tetravalente (difterite/tetano/pertosse/poliomielite)	<0,005	<0,05	50,50	0,30	<0,05	17,03	17,8	1,0	0,0	0,0
Vaccino per il rotavirus vivo attenuato				0,24	<0,05	18,61	14,2	0,8	0,0	0,0
Vaccino antinfluenzale-trivalente nasale	<0,005	<0,05	33,50	0,22	<0,05	19,79	13,2	0,7	0,0	0,0
Vaccino DTP (difterite/tetano/pertosse)	<0,005	<0,05	29,72	0,17	<0,05	11,07	10,0	0,9	0,1	0,0
Vaccino polisaccaridico 23 per lo pneumococco	<0,005	<0,05	42,53	0,09	<0,05	21,31	5,3	0,2	1,1	0,6
Vaccino per l'encefalite da zecca				0,09	<0,05	35,39	5,2	0,1	0,0	0,0
Vaccino per l'epatite A				0,08	<0,05	16,96	4,7	0,3	0,0	0,0
Vaccino per il virus varicella vivo attenuato				0,06	<0,05	30,83	3,8	0,1	0,0	0,0
Vaccino per la malattia di dengue				0,05	<0,05	87,92	3,1	<0,05		0,0
Vaccino per l'epatite B	<0,005	<0,05	32,62	0,05	<0,05	16,37	3,1	0,2	0,3	0,0
Vaccino per il virus varicella Zoster vivo attenuato				0,03	<0,05	96,16	1,7	<0,05	0,0	0,0
Vaccino per il virus respiratorio sinciziale				0,03	<0,05	117,43	1,6	<0,05	0,0	0,0
Vaccino MPR (morbillo/parotite/rosolia)				0,02	<0,05	9,91	1,2	0,1	0,0	0,0
Vaccino per la febbre gialla				0,02	<0,05	23,75	1,1	<0,05	0,0	0,0
Vaccino per il tifo vivo attenuato	<0,005	<0,05	32,50	0,02	<0,05	12,72	1,0	0,1	0,0	0,0
Vaccino per la rabbia				0,01	<0,05	46,88	0,9	<0,05	0,0	0,0
Vaccino DT (difterite/tetano)				0,01	<0,05	5,12	0,6	0,1	0,1	0,0
Vaccino per il tifo polisaccaridico				0,01	<0,05	13,89	0,6	<0,05	0,0	0,0
Vaccino per l'encefalite giapponese				0,01	<0,05	99,95	0,5	<0,05	0,0	0,0
Vaccino per l'*haemophilus influenzae* B coniugato				0,01	<0,05	13,80	0,5	<0,05	0,0	0,0
Vaccino per l'epatite A e B				0,01	<0,05	31,83	0,4	<0,05	0,1	0,0

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello / Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Vaccino per il colera				0,01	<0,05	30,60	0,4	<0,05	0,0	0,0
Vaccino per il tetano	<0,005	<0,05	12,40	0,01	<0,05	5,11	0,4	0,1	0,1	0,0
Vaccino per il meningococco C coniugato				<0,005	<0,05	12,21	0,3	<0,05	0,0	0,0
Vaccino poliomielitico inattivato				<0,005	<0,05	7,70	0,3	<0,05	0,0	0,0
Vaccino antinfluenzale-tetravalente nasale	<0,005	<0,05	33,50	<0,005	<0,05	7,06	<0,05	<0,05	0,0	0,0
Malattie da alterata funzionalità del metabolismo cellulare	**0,01**	**<0,05**	**610,03**	**11,85**	**0,2**	**162,24**	**699,5**	**4,3**	**71,2**	**0,0**
Amiloidosi ereditaria da transtiretina				4,05	0,1	76,44	238,8	3,1	82,9	0,0
Malattie da accumulo lisosomiale-malattia di Fabry - terapia enzimatica sostitutiva				1,93	<0,05	657,23	113,8	0,2	74,9	0,0
Malattie da accumulo lisosomiale-malattia di Pompe - terapia enzimatica sostitutiva				1,41	<0,05	928,32	82,9	0,1	31,7	0,0
Malattie da accumulo lisosomiale-malattia di Gaucher di tipo 1 - terapia enzimatica sostitutiva				1,14	<0,05	1.096,5	67,5	0,1	63,7	0,0
Malattie da accumulo lisosomiale-malattia di Fabry - terapia chaperonica	0,01	<0,05	904,33	0,48	<0,05	434,91	28,6	0,1	97,2	0,8
Malattie da accumulo lisosomiale-malattia di Gaucher di tipo 1 - terapia chaperonica				0,48	<0,05	346,58	28,3	0,1	95,1	0,0
Malattie da accumulo lisosomiale-mucopolisaccaridosi II - terapia enzimatica sostitutiva				0,42	<0,05	2.266,12	24,9	<0,05	73,3	0,0
Malattie da accumulo lisosomiale-mucopolisaccaridosi IV-a (sindrome di Morquio) - terapia enzimatica sostitutiva				0,27	<0,05	2.692,80	16,1	<0,05	55,0	0,0
Porfiria epatica acuta				0,21	<0,05	854,52	12,4	<0,05	77,4	0,0
Malattie da accumulo lisosomiale-mucopolisaccaridosi I - terapia enzimatica sostitutiva				0,18	<0,05	1.252,58	10,5	<0,05	42,6	0,0
Iperossaluria primitiva (siRNA)				0,16	<0,05	1.036,83	9,7	<0,05	46,3	0,0

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello / Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Difetti congeniti del metabolismo e trasporto degli aminoacidi-fenilchetonuria				0,15	<0,05	88,71	9,0	0,1	108,1	0,0
Morbo di Wilson	<0,005	<0,05	6,16	0,13	<0,05	47,02	7,9	0,2	86,5	0,2
Malattie da accumulo lisosomiale-deficit di sfingomielinasi acida A/B e B - terapia enzimatica sostitutiva				0,12	<0,05	1.628,08	7,3	<0,05	45,8	0,0
Ceroidolipofuscinosi neuronali giovanili				0,12	<0,05	293,11	7,1	<0,05	62,6	0,0
Malattie da accumulo lisosomiale-mucopolisaccaridosi VI - terapia enzimatica sostitutiva				0,12	<0,05	2.426,70	6,9	<0,05	39,1	0,0
Malattie da accumulo lisosomiale-deficit lipasi acida liposomiale - terapia enzimatica sostitutiva				0,10	<0,05	1.181,17	5,6	<0,05	6,6	0,0
Disturbi del ciclo dell'urea				0,08	<0,05	28,93	4,4	0,2	90,2	0,0
Lipodistrofia				<0,057	<0,05	901,39	3,9	<0,05	95,8	0,0
Ipofosfatasia-terapia enzimatica sostitutiva				0,06	<0,05	1.781,73	3,7	<0,05	102,6	0,0
Deficit della decarbossilasi degli l-aminoacidi aromatici (AADC)				0,04	<0,05	2.625.000,00	2,6	<0,05		0,0
Malattie da accumulo lisosomiale-alfa-mannosidosi - terapia enzimatica sostitutiva				0,04	<0,05	665,54	2,4	<0,05	43,7	0,0
Malattie da accumulo lisosomiale-leucodistrofia metacromatica - terapia genica				0,04	<0,05	769.541,67	2,3	<0,05	100,0	0,0
Difetti congeniti del metabolismo e trasporto degli aminoacidi-omocistinuria				0,03	<0,05	10,82	1,7	0,2	93,6	0,5
Difetti congeniti del metabolismo e trasporto degli aminoacidi-tirosinemia ereditaria di tipo 1	<0,005	<0,05	159,54	0,01	<0,05	32,85	0,8	<0,05	92,3	0,0

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Difetti congeniti del metabolismo e trasporto degli aminoacidi-cistinosi nefropatica manifesta				0,01	<0,05	25,50	0,5	<0,05	91,1	1,3
Farmaci per l'ulcera peptica e malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE)	**11,11**	**75,7**	**0,40**	**0,26**	**4,1**	**0,17**	**670,6**	**1723,3**	**0,4**	**0,0**
Inibitori della pompa protonica	10,45	72,7	0,39	0,24	3,9	0,17	630,6	1654,8	0,3	0,0
Antiacidi	0,55	2,5	0,60	0,02	0,1	0,31	33,6	57,6	0,9	0,0
Antagonisti del recettore H2	0,07	0,3	0,61	<0,005	<0,05	0,43	4,1	6,8	0,6	0,0
Altri farmaci per l'ulcera peptica e malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE)	0,04	0,2	0,56	<0,005	<0,05	0,41	2,2	3,9	1,3	0,0
Prostaglandine	<0,005	<0,05	1,12	<0,005	<0,05	0,57	0,3	0,3	0,3	0,0
Antivirali anti-HIV	**0,02**	**<0,05**	**6,03**	**10,90**	**2,4**	**12,61**	**644,0**	**51,2**	**93,3**	**0,3**
Regimi coformulati - 2 inibitori della trascrittasi inversa nucleosidici/nucleotidici + 1 inibitore delle integrasi (2 NRTI + 1 INSTI)				3,57	0,5	20,11	210,3	10,5	95,3	0,0
Regimi coformulati - 1 inibitore della trascrittasi inversa nucleo-sidico/nucleotidico + 1 inibitore delle integrasi (1 NRTI + 1 INSTI)				2,28	0,4	16,60	134,3	8,1	95,8	0,0
Regimi coformulati - 2 inibitori della rascrittasi inversa nucleosidici/nucleotidici 1 inibitore della trascrittasi inversa non nucleosidico (2 NRTI + 1 NNRTI)				1,32	0,2	16,20	77,7	4,8	96,6	0,0
Inibitori delle integrasi (INSTI)				1,27	0,3	13,00	74,9	5,8	84,8	0,0
Regimi coformulati - 2 inibitori della trascrittasi inversa nucleosidici/nucleotidici + 1 inib. delle proteasi (2 NRTI + 1 IP)				0,62	0,1	21,80	36,5	1,7	95,9	0,0
Regimi coformulati - 1 inibitore della trascrittasi inversa non nucleosidico + 1 inibitore delle integrasi (1 NNRTI + 1 INSTI)				0,59	0,1	18,31	34,7	1,9	95,6	0,0

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Inibitori della trascrittasi inversa nucleosidici/nucleotidici (NRTI)	0,02	<0,05	6,03	0,49	0,6	2,27	30,1	12,9	83,5	6,2
Inibitori della trascrittasi inversa non nucleosidici (NNRTI)				0,33	0,2	5,74	19,6	3,4	76,0	0,0
Inibitori delle proteasi (IP)				0,31	0,1	9,00	18,1	2,0	99,0	0,0
Altri antivirali anti-HIV				0,13	<0,05	49,99	7,7	0,2	85,5	0,0
Fattori della coagulazione	**0,02**	**<0,05**	**701,57**	**9,76**	**<0,05**	**622,61**	**577,3**	**0,9**	**73,2**	**12,5**
Emofilia A (*long acting*-ricombinanti)	<0,005	<0,05	1068,66	3,18	<0,05	523,17	187,7	0,4	73,7	17,4
Emofilia A (anticorpi monoclonali)				2,17	<0,05	666,33	127,9	0,2	88,0	5,1
Emofilia A (*short acting*-ricombinanti)	0,01	<0,05	899,76	1,65	<0,05	554,70	97,9	0,2	70,0	19,3
Emofilia B (*long acting*-ricombinanti)	<0,005	<0,05	1382,23	1,49	<0,05	767,39	87,8	0,1	79,1	9,6
Carenza fattore VII (*short acting*-ricombinanti)				0,35	<0,05	7.154,90	20,5	<0,05	26,9	0,0
Emofilia A (plasmaderivati)	0,01	<0,05	642,85	0,26	<0,05	411,61	16,1	<0,05	84,4	22,9
Emofilia B (*short acting*-ricombinanti)				0,15	<0,05	608,27	8,7	<0,05	70,8	12,9
Emofilia A (terapia genica)				0,11	<0,05	651.043,11	6,4	<0,05	0,0	0,0
Complesso protrombinico antiemofilico umano attivato				0,09	<0,05	3.201,95	5,0	<0,05	28,6	0,0
Combinazione di fattori della coagulazione (plasmaderivati)				0,08	<0,05	530,45	5,0	<0,05	0,3	0,1
Carenza fattore VII (plasmaderivati)	<0,005	<0,05	777,87	0,08	<0,05	762,70	4,7	<0,05	47,4	21,9
Malattia di von Willebrand (plasmaderivati)				0,07	<0,05	1.506.96	4,1	<0,05	71,5	0,0
Altre carenze di fattori coagulazione (*long acting*-ricombinanti)				0,06	<0,05	543,36	3,6	<0,05	29,1	0,0
Altre carenze di fattori coagulazione (plasmaderivati)				0,03	<0,05	600,73	1,7	<0,05	51,4	0,0
Emofilia B (plasmaderivati)	<0,005	<0,05	236,68	<0,005	<0,05	196,93	0,1	0,0	59,0	0,0

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Farmaci per l'osteoporosi	**6,85**	**130,7**	**0,14**	**2,84**	**9,4**	**0,82**	**571,2**	**3025,2**	**10,4**	**14,9**
Vitamina D e analoghi	3,85	116,9	0,09	0,02	3,3	0,01	228,2	2594,8	0,3	0,0
Anticorpi monoclonali-denosumab	<0,005	<0,05	1,80	1,82	5,8	0,86	107,4	124,6	19,1	73,6
Bifosfonati da soli	1,43	7,9	0,49	0,09	0,1	3,79	90,0	172,3	0,3	0,0
Teriparatide	0,75	0,2	10,34	0,10	0,1	5,15	50,1	5,4	8,4	2,1
Anticorpi monoclonali-burosumab				0,52	<0,05	129,77	30,9	0,2	80,3	0,0
Bifosfonati in associazione	0,40	1,9	0,58	<0,005	<0,05	0,35	23,3	40,1	0,0	0,0
Calcio e vitamina D	0,33	3,5	0,26	<0,005	0,1	0,07	19,7	77,2	0,3	0,0
Calcio	<0,005	<0,05	34,96	0,28	0,1	13,98	16,5	1,2	54,5	30,5
SERM - modulatori selettivi del recettore per gli estrogeni	0,06	0,3	0,56	0,01	0,1	0,37	4,4	8,4	2,1	0,0
Fibrosi cistica				**9,36**	**0,1**	**257,58**	**551,9**	**2,1**	**90,7**	**0,0**
Modulatori del CFTR				9,15	0,1	340,17	540,0	1,6	90,8	0,0
Mucolitici ad azione specifica				0,20	<0,05	21,32	11,8	0,6	86,2	0,1
Antidepressivi	**7,39**	**46,2**	**0,44**	**0,23**	**2,3**	**0,28**	**449,7**	**1.047,3**	**1,7**	**0,0**
Antidepressivi SSRI	3,40	31,6	0,29	0,01	1,4	0,03	201,5	712,0	0,2	0,0
Antidepressivi SNRI	1,72	7,6	0,62	0,01	0,3	0,08	102,0	169,9	0,3	0,0
Altri antidepressivi	1,05	3,5	0,83	0,05	0,5	0,30	65,3	85,7	3,4	0,0
Vortioxetina	1,05	2,5	1,14	0,02	0,1	0,70	63,0	55,8	1,0	0,0
Antidepressivi di I generazione da soli o in associazione	0,16	1,0	0,42	<0,005	0,1	0,20	9,7	23,5	2,0	0,0
Esketamina				0,14	<0,05	19,23	8,1	0,4	46,5	0,0

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Farmaci per i disturbi oculari	**3,85**	**21,9**	**0,48**	**3,18**	**1,2**	**7,05**	**414,5**	**498,4**	**4,5**	**0,0**
Preparati antiglaucoma - beta bloccanti da soli o in ass.	2,27	13,0	0,48	<0,005	0,1	0,16	134,3	281,7	0,1	0,0
Proteine di fusione ricombinanti anti-VEGF				1,64	0,7	6,66	96,8	14,5	9,0	0,0
Preparati antiglaucoma - analoghi delle prostanglandine	1,22	5,9	0,57	<0,005	<0,05	0,22	72,2	127,0	0,1	0,0
Corticosteroidi (impianti intravitreali)				0,55	0,3	5,03	32,4	6,4	6,3	0,0
Anticorpi monoclonali anti-VEGF - ranibizumab				0,37	0,1	14,99	21,7	1,4	7,0	0,0
Anticorpi monoclonali anti-VEGF - faricimab				0,30	<0,05	380,30	17,9	<0,05	4,3	0,0
Preparati antiglaucoma - inibitori dell'anidrasi carbonica da soli o in associazione	0,23	1,4	0,46	<0,005	<0,05	0,32	13,7	29,9	0,4	0,0
Anticorpi monoclonali anti-VEGF - brolucizumab				0,17	<0,05	348,09	10,3	<0,05	8,1	0,0
Preparati antiglaucoma- simpaticomimetici	0,10	1,5	0,17	<0,005	<0,05	0,06	5,7	33,1	0,1	0,0
Altri oftalmologici	0,01	<0,05	4,95	0,09	<0,05	5,63	5,4	1,0	81,3	0,5
Preparati antiglaucoma - latanoprost/netarsudil	0,02	0,1	0,51	<0,005	<0,05	0,33	1,1	2,2	0,0	0,0
Altri oftalmologici (terapia genica)				0,01	<0,05	287.347,50	0,9	<0,05	0,0	0,0
Preparati antiglaucoma – parasimpaticomimetici	<0,005	<0,05	0,10	0,01	<0,05	3,04	0,7	0,7	0,3	0,0
Corticosteroidi da soli	<0,005	<0,05	0,86	0,01	<0,05	3,10	0,7	0,3	2,6	0,0
Agenti antineovascolarizzanti (terapia fotodinamica)				0,01	<0,05	797,05	0,7	<0,05	7,6	0,0
Preparati antiglaucoma - altri	<0,005	<0,05	0,81	<0,005	<0,05	0,40	<0,05	<0,05	10,4	0,0
Antiepilettici	**4,76**	**9,5**	**1,36**	**1,18**	**1,7**	**1,85**	**350,0**	**243,5**	**8,8**	**6,6**
Antiepilettici di II generazione	2,60	3,6	1,97	0,17	0,7	0,65	163,2	93,2	1,3	3,6
Antiepilettici di I generazione	1,54	5,4	0,78	0,11	0,6	0,52	97,1	129,1	2,4	0,0

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Antiepilettici di III generazione	0,62	0,5	3,24	0,41	0,4	2,95	60,7	19,4	6,5	23,8
Cannabidiolo				0,28	<0,05	48,21	16,4	0,3	86,1	0,0
Altri antiepilettici	<0,005	<0,05	21,29	0,21	0,1	8,58	12,6	1,5	64,9	23,0
Terapia del dolore	**5,75**	**7,2**	**2,17**	**0,15**	**1,1**	**0,39**	**347,9**	**179,3**	**1,1**	**0,2**
Farmaci per il dolore neuropatico	2,00	3,4	1,60	0,02	0,5	0,13	119,2	84,0	0,3	0,6
Oppioidi maggiori da soli o in associazione - orale	1,72	1,4	3,27	0,04	0,1	1,22	103,9	33,0	1,3	0,0
Oppioidi minori da soli o in associazione	0,56	1,6	0,97	0,01	0,1	0,27	33,7	37,1	0,8	0,0
Fentanil - transdermici	0,48	0,5	2,67	0,02	0,1	0,46	29,8	13,5	2,4	0,0
Oppioidi maggiori da soli o in associazione - transdermici	0,39	0,2	5,26	0,01	<0,05	2,76	23,5	4,6	0,8	0,0
Fentanil - orale	0,32	0,1	12,04	<0,005	<0,05	1,54	19,4	1,7	0,7	0,0
Fentanil - nasale	0,25	<0,05	26,35	0,01	<0,05	17,81	15,6	0,6	3,8	0,0
Oppioidi maggiori da soli o in associazione - parenterali	0,02	<0,05	2,46	0,03	0,2	0,39	2,9	4,9	8,0	0,0
Antiaggreganti	**3,17**	**61,9**	**0,14**	**2,52**	**9,3**	**0,74**	**335,7**	**1.536,7**	**17,5**	**16,9**
Inibitori del recettore piastrinico P2Y12	1,49	7,5	0,54	1,08	6,7	0,44	151,6	305,8	1,6	33,3
Acido acetilsalicilico da solo e in associazione	1,43	53,3	0,07	0,01	1,5	0,02	85,2	1.183,6	0,4	0,0
Altri antiaggreganti piastrinici	0,01	<0,05	15,83	0,94	<0,05	118,31	55,7	0,5	80,6	1,3
Anticorpi monoclonali per episodi di PTT acquisita				0,39	<0,05	3.399,65	22,9	<0,05	47,7	0,0
Acido acetilsalicilico/clopidogrel	0,24	1,1	0,60	0,09	1,1	0,23	19,5	46,8	0,3	27,6
Inibitori della glicoproteina IIB/IIIA				0,01	<0,05	53,38	0,8	<0,05		

segue

TORNA ALL'INDICE

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Farmaci per i disturbi genito-urinari	**4,91**	**43,3**	**0,31**	**0,02**	**0,6**	**0,07**	**290,3**	**948,6**	**0,2**	**0,0**
Farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna (alfa-bloccanti)	3,15	31,1	0,28	0,01	0,4	0,05	186,3	679,4	0,2	0,0
Farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna (inibitori della 5-alfa reduttasi)	1,62	11,5	0,38	<0,005	0,2	0,08	95,9	253,0	0,2	0,0
Farmaci per incontinenza e disturbi della frequenza urinaria (anticolinergici)	0,13	0,7	0,50	<0,005	<0,05	0,33	7,9	16,0	0,9	0,0
Altri farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna	<0,005	<0,05	1,45	<0,005	<0,05	0,78	0,1	0,1	15,6	0,0
Farmaci per incontinenza e disturbi della frequenza urinaria (antagonisti beta-3 adrenergici)	<0,005	<0,05	2,56	<0,005	<0,05	1,12	0,1	<0,05	43,3	0,9
Farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna (alfa-bloccanti in associaz.)	<0,005	<0,05	1,08	<0,005	<0,05	0,85	<0,05	<0,05	6,0	2,6
Antipsicotici	**1,70**	**3,0**	**1,53**	**3,21**	**7,8**	**1,12**	**289,6**	**234,5**	**31,7**	**10,1**
Antipsicotici atipici e altri	1,46	1,9	2,14	2,89	6,4	1,22	256,3	179,4	33,8	8,0
Antipsicotici tipici	0,19	1,1	0,45	0,13	1,1	0,33	18,7	47,6	19,9	0,0
Antipsicotici atipici e altri-lurasidone	0,03	<0,05	3,10	0,14	0,2	1,94	10,2	4,9	10,1	65,9
Antipsicotici atipici e altri-brexpiprazolo	0,03	<0,05	4,61	0,05	0,1	1,18	4,3	2,6	8,1	45,1
Farmaci anti-parkinson	**2,58**	**5,2**	**1,37**	**0,93**	**0,6**	**4,12**	**206,9**	**124,5**	**17,7**	**6,3**
Dopa-derivati agonisti da soli o in associazione	0,74	2,2	0,92	0,63	0,2	7,51	80,9	52,4	40,9	0,6
Dopamino-agonisti	0,95	0,9	2,91	0,06	0,1	1,87	59,4	21,1	3,5	1,6
MAO inibitori	0,77	1,6	1,29	0,04	0,1	1,88	47,5	36,5	1,2	1,2
COMT inibitori	0,08	<0,05	6,93	0,20	0,2	3,27	16,4	4,3	4,2	67,4
Anticolinergici	0,04	0,4	0,28	<0,005	0,1	0,14	2,7	10,2	6,5	0,0
Amantadina	<0,005	<0,05	0,98	<0,005	<0,05	0,74	<0,05	0,1	115,5	1,7

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Antimicotici per uso sistemico	**0,88**	**0,5**	**4,66**	**1,61**	**0,1**	**31,04**	**146,8**	**14,2**	**11,4**	**1,6**
Derivati triazolici	0,88	0,5	4,66	0,56	0,1	15,04	85,0	13,3	18,6	2,6
Polieni				0,87	<0,05	101,57	51,4	0,5	0,6	0,0
Echinocandine				0,17	<0,05	34,66	9,8	0,3	1,5	0,0
Derivati imidazolici	<0,005	<0,05	13,60	0,01	<0,05	9,40	0,6	0,1	85,9	8,9
FANS	**2,34**	**16,2**	**0,40**	**0,10**	**1,0**	**0,26**	**143,8**	**371,2**	**0,4**	**0,0**
FANS tradizionali	1,58	11,4	0,38	0,09	1,0	0,25	98,6	268,9	0,5	0,0
Coxib	0,71	4,3	0,45	<0,005	<0,05	0,49	41,9	92,1	0,1	0,0
Oxicam	0,05	0,4	0,31	<0,005	<0,05	0,15	3,0	9,8	0,0	0,0
Acido salicilico e derivati da soli o in associazione	<0,005	<0,05	2,27	<0,005	<0,05	1,38	0,3	0,2	5,9	0,0
Altri antinfiammatori/antireumatici non steroidei	<0,005	<0,05	0,68	<0,005	<0,05	0,73	0,1	0,2	0,9	0,0
Fans associati a decongestionante	<0,005	<0,05	6,92	<0,005	<0,05	3,24	<0,05	<0,05	0,0	0,0
Mezzi di contrasto				**2,12**	**0,1**	**55,89**	**124,8**	**2,2**	**0,0**	**0,0**
Mezzi di contrasto radiologici				1,58	0,1	58,32	93,1	1,6	0,0	0,0
Mezzi di contrasto per RMI				0,48	<0,05	48,17	28,1	0,6	0,0	0,0
Mezzi di contrasto per ultrasonologia				0,06	<0,05	67,58	3,6	0,1	0,0	0,0
Farmaci per la tiroide	**1,64**	**25,5**	**0,18**	**0,01**	**0,5**	**0,05**	**97,4**	**561,7**	**0,3**	**0,0**
Ormoni tiroidei	1,58	24,2	0,18	0,01	0,4	0,05	93,9	532,4	0,2	0,0
Preparati antitiroidei	0,06	1,3	0,12	<0,005	0,1	0,07	3,6	29,3	1,6	0,0

segue

Tabella 3.29 - *continua*

ATC I livello Sottogruppi	Convenzionata			Acquisti diretti			Spesa totale *(milioni)*	DDD totali *(milioni)*	% spesa DD	% spesa DPC
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD				
Antiemicranici	**1,01**	**0,9**	**3,20**	**0,62**	**0,4**	**4,66**	**96,2**	**26,5**	**35,1**	**0,0**
Triptani	1,01	0,9	3,20	<0,005	<0,05	3,30	59,6	18,7	0,3	0,0
Antagonisti del peptide correlato al gene della calcitonina (anticorpi monoclonali)	<0,005	<0,05	22,61	0,62	0,4	4,75	36,5	7,7	91,9	0,0
Altri antiemicranici	<0,005	<0,05	16,59	<0,005	<0,05	0,58	0,1	0,2	46,1	0,0
Alcaloidi dell'ergot	<0,005	<0,05	3,86	<0,005	<0,05	2,40	<0,05	<0,05	4,6	0,0
Radiofarmaci				**1,29**	**<0,05**	**629,06**	**76,0**	**0,1**	**0,6**	**0,0**
Radiodiagnostici per la rilevazione di tumori				0,46	<0,05	595,63	27,3	<0,05	0,0	0,0
Altri radiofarmaci ad uso terapeutico				0,32	<0,05	2.989,83	18,7	<0,05	2,5	0,0
Radiodiagnostici del SNC				0,23	<0,05	807,34	13,3	<0,05	0,0	0,0
Radiodiagnostici della tiroide				0,14	<0,05	341,61	8,5	<0,05	0,0	0,0
Altri radiodiagnostici				0,06	<0,05	54.829,88	3,3	<0,05	0,0	0,0
Radiodiagnostici del sistema cardiovascolare				0,04	<0,05	157,35	2,2	<0,05	0,0	0,0
Radiofarmaci terapeutici				0,02	<0,05	22.000,00	1,3	<0,05	0,0	0,0
Radiodiagnostici del sistema scheletrico				0,01	<0,05	77,66	0,7	<0,05	0,0	0,0
Radiodiagnostici del sistema renale				0,01	<0,05	134,60	0,4	<0,05	0,0	0,0
Radiodiagnostici del sistema respiratorio				<0,005	<0,05	150,00	0,1	<0,05	0,0	0,0
Radiodiagnostici per la rilevazione di infiammazioni ed infezioni				<0,005	<0,05	581,21	<0,05	<0,05	0,0	0,0
Radiodiagnostici del sistema epatico e reticoloendoteliale				<0,005	<0,05	462,12	<0,05	<0,05	0,0	0,0
Farmaci antidemenza	**0,20**	**0,7**	**0,81**	**0,14**	**1,8**	**0,21**	**20,0**	**53,8**	**2,7**	**37,1**
Anticolinesterasici	0,13	0,4	0,88	0,09	0,9	0,27	12,9	28,6	2,7	39,6
Altri farmaci antidemenza	0,07	0,3	0,72	0,05	0,9	0,15	7,1	25,2	2,8	32,6

Categorie terapeutiche a maggior prescrizione

Per ogni I livello ATC, dopo aver presentato i dati complessivi di spesa, consumo ed esposizione, vengono mostrati degli approfondimenti, principalmente per le categorie terapeutiche a maggior prescrizione, in cui vengono riportati l'andamento temporale del consumo e della spesa e i dati nazionali e regionali; ove possibile, vengono analizzati gli indicatori di esposizione e aderenza al trattamento farmacologico nella popolazione. I dati nazionali di spesa e consumo comprendono sia i farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata, comprese le compartecipazioni e gli sconti, sia i medicinali acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche. I dati di esposizione e gli indicatori di aderenza e persistenza sono stati elaborati tramite il flusso amministrativo delle prescrizioni dei farmaci di classe A-SSN dispensati attraverso le farmacie territoriali, compresa la distribuzione per conto (c.d. flusso art. 50/Tessera Sanitaria).
Le categorie che saranno oggetto di approfondimento nelle pagine successive sono le seguenti:

- **Farmaci antineoplastici e immunomodulatori**
  - Farmaci oncologici
  - Immunosoppressori e immunomodulatori
- **Apparato cardiovascolare**
  - Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco
  - Ipolipemizzanti
- **Apparato gastrointestinale e metabolismo**
  - Antidiabetici
  - Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE
  - Malattie da alterata funzionalità del metabolismo cellulare
- **Antimicrobici generali per uso sistemico**
  - Antibiotici
  - Antivirali anti-HIV
  - Vaccini
  - Antimicotici per uso sistemico
- **Sangue e organi emopoietici**
  - Anticoagulanti
  - Fattori della coagulazione
  - Antiaggreganti
- **Sistema Nervoso Centrale**
  - Farmaci per la Sclerosi multipla
  - Antidepressivi
  - Antiepilettici
  - Farmaci per la terapia del dolore
  - Antipsicotici
  - Farmaci per la malattia di Parkinson
  - Antiemicranici
  - Farmaci antidemenza
- **Apparato respiratorio**
  - Farmaci per asma e BPCO
  - Farmaci per la fibrosi cistica
- **Apparato muscolo-scheletrico**
  - Farmaci per l'osteoporosi
  - Farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)
- **Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e le insuline**
  - Farmaci per la tiroide
- **Sistema genito-urinario e ormoni sessuali**
  - Farmaci per i disturbi genito-urinari
- **Organi di senso**
  - Farmaci per i disturbi oculari
- **Farmaci dermatologici**
- **Vari**
  - Mezzi di contrasto
  - Radiofarmaci

Per la classificazione delle categorie fare riferimento all'Appendice 3

Figura 3.6 Variazione % del consumo 2024-2023 delle categorie terapeutiche a maggior prescrizione

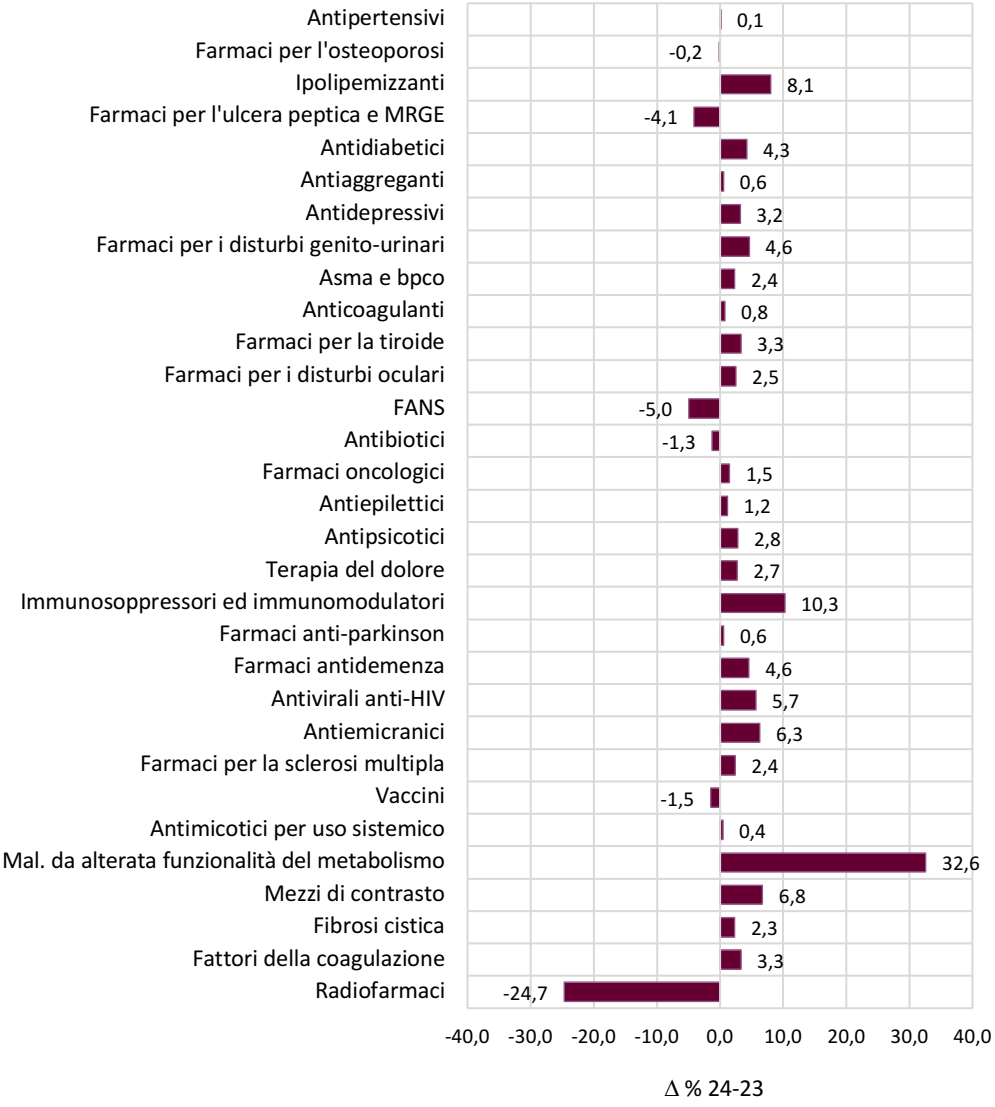


Figura 3.7 Variazione % 2024-2023 dell'alta aderenza per categoria terapeutica

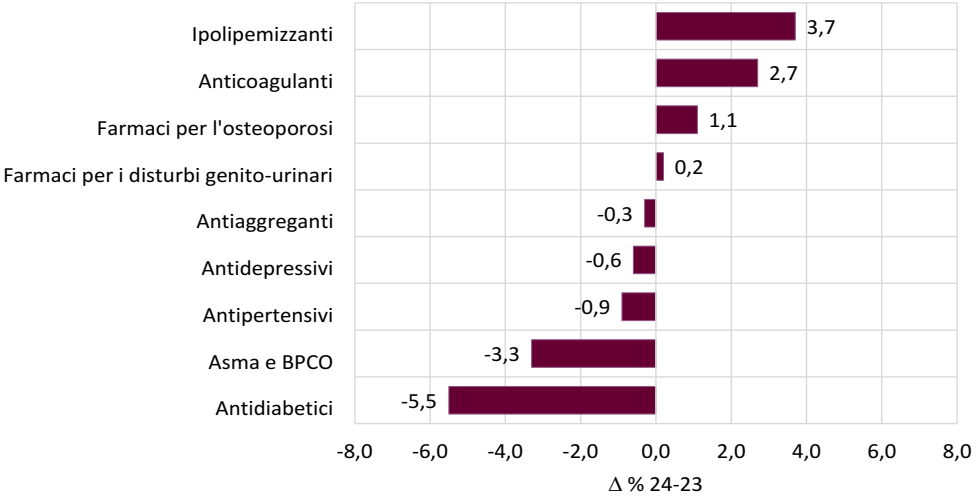
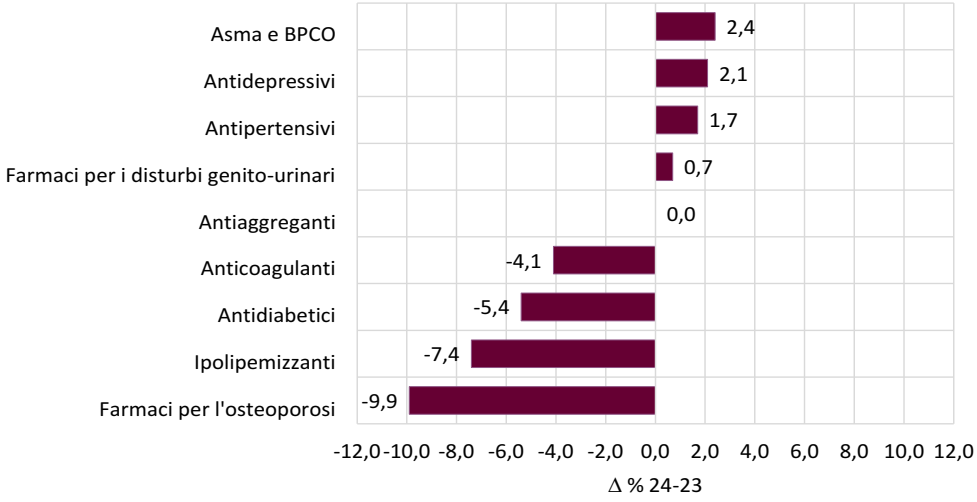


Figura 3.8 Variazione % 2024-2023 della bassa aderenza per categoria terapeutica



3.1 Farmaci antineoplastici e immunomodulatori

I farmaci antineoplastici e immunomodulatori rappresentano la prima categoria terapeutica a maggior spesa pubblica nel 2024, pari a 8.199,5 milioni di euro che corrisponde al 29,5% della spesa a carico dell'SSN, in aumento del 11,2% rispetto all'anno precedente (Box. Principali indici di spesa e di consumo). La spesa *pro capite* complessiva per questi farmaci è stata di 139 euro, prevalentemente attribuibile all'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche (134,4 euro), in aumento rispetto all'anno precedente (+11,9%). Al contrario, il contributo dato dall'assistenza farmaceutica convenzionata risulta di minore entità (4,60 euro *pro capite*) (Tabella 3.1). I consumi per questa categoria di farmaci sono stati pari a 21,9 DDD/1000 abitanti *die*, in aumento del 4,4% rispetto al 2023 (Tabella 3.2), confermando il trend in aumento degli ultimi undici anni.
Analizzando gli andamenti negli ultimi sette anni (2018-2024) dei valori di spesa *pro capite*, consumo e costo medio per DDD dei farmaci di classe A erogati in assistenza convenzionata e di quelli acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (Figure 3.1-3.3), appare evidente come la categoria degli antineoplastici e immunosoppressori sia la prima per spesa e costo medio per DDD. La spesa *pro capite,* in particolare, presenta un evidente trend di crescita, trainato principalmente dal costo medio per DDD più che dai consumi.
Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica convenzionata, la distribuzione regionale mostra un'elevata variabilità sia della spesa lorda *pro capite* (Tabella 3.5), con valori massimi in Lombardia (6,5 euro) e minimi in Toscana (0,6 euro), che dei consumi (Tabella 3.6), con il maggiore utilizzo in Lombardia e Sardegna (8,8 e 8,7 DDD/1000 abitanti *die*) e il minore in Toscana (1,5 DDD) ed Emilia Romagna (2,6 DDD). Nel complesso, la spesa lorda *pro capite* in questo canale erogativo nel 2024 è stata pari a 4,6 euro, in aumento dell'1,2% rispetto all'anno precedente; tale andamento è stato determinato esclusivamente da un aumento dei consumi (+1,6%), infatti, non si evidenzia alcuno spostamento verso specialità medicinali più costose e nessun aumento del costo medio per DDD (Tabella 3.9).
In questo canale erogativo, gli inibitori dell'aromatasi indicati nella terapia endocrina sono la prima categoria sia in termini di spesa (2,53 euro *pro capite*) che di consumi (3,4 DDD), seguiti dalla categoria degli altri immunosoppressori e dagli inibitori della calcineurina (entrambe appartenenti alla classe degli immunosoppressori), con una spesa *pro capite* rispettivamente di 0,89 e 0,49 euro e un consumo di 1,8 e 0,2 DDD (Tabella 3.9). Il letrozolo, un inibitore dell'aromatasi, utilizzato per il trattamento del carcinoma mammario in donne in menopausa, è il primo principio attivo della categoria per spesa *pro capite* (1,64 euro) e per consumo (2,0 DDD/1000 abitanti *die*) (Tabella 3.10). È l'unico, tra i farmaci antineoplastici e immunosoppressori, ad essere presente tra i primi 30 principi attivi per spesa in regime di assistenza convenzionata (Tabella 3.11) e compare, assieme all'exemestane, tra i primi 30 a maggior costo medio per DDD, con un valore di 2,24 e 2,20 euro rispettivamente (Tabella 3.12), nonché tra i primi 30 principi attivi a maggiore aumento di spesa, con una variazione rispettivamente di 5,0% e 8,3% (Tabella 3.13).
Sul versante degli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche, la distribuzione regionale (Tabella 3.7) mostra una elevata eterogeneità della spesa *pro capite* con valori massimi in Campania (166,4 euro) e in Sardegna (157,7 euro) e minimi in Valle d'Aosta (102,1 euro) e PA di Trento (103,0 euro). La distribuzione dei consumi invece, evidenzia valori elevati di utilizzo in Toscana (20,5 DDD) e in Emilia Romagna (20,1 DDD) e valori più bassi per Lombardia (10,9 DDD) e Valle d'Aosta (12,2 DDD) (Tabella 3.8). Nel complesso, è stato registrato un aumento della spesa (+11,8%) e dei consumi (+6,4%), nonché uno spostamento

verso specialità medicinali più costose (effetto mix: +9,4%). Rispetto al 2023 si evidenzia tuttavia una riduzione dei prezzi (-4,0%) e un aumento del costo medio per DDD (+5,1%) (Tabella 3.18).
Gli inibitori di PD-1/PDL-1, che annoverano, tra gli altri, pembrolizumab e nivolumab, rappresentano la prima categoria in termini di spesa lorda *pro capite* (17,53 euro), in aumento del 17,4% rispetto all'anno precedente, attribuibile all'aumento dei consumi (+22,7%), mentre i prezzi e il costo medio per DDD si ridotti rispettivamente del 4,2% e 4,3%. Metà della spesa lorda *pro capite* di questa classe di farmaci è attribuibile al pembrolizumab (Tabella 3.19). Al secondo e terzo posto per spesa ci sono gli inibitori dell'interleuchina (13,85 euro *pro capite*) e gli inibitori di CD38 (9,00 euro *pro capite*). Per queste due categorie si registrano aumenti sia in termini di spesa (rispettivamente +19,9% e +9,9%) che di consumo (rispettivamente +27,9% e +14,5%) rispetto all'anno precedente, nonché una riduzione dei prezzi (-2,0% e -3,4%) e del costo medio DDD (-6,2% e -4,1%). Tuttavia, mentre per gli immunosoppressori inibitori dell'interleuchina si registra uno spostamento verso specialità medicinali meno costose (effetto mix: -4,3%), per gli inibitori del CD38, la cui spesa è attribuibile in gran parte al daratumumab, anticorpo monoclonale utilizzato in associazione a bortezomib, talidomide e desametasone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo di nuova diagnosi eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali, tale spostamento è trascurabile (effetto mix: -0,8%).
Sebbene abbiano valori trascurabili di spesa e consumo, gli inibitori tirosin chinasi HER2 (ATC L01EH) mostrano, rispetto all'anno precedente, aumenti superiori al 100% sia per la spesa che per il consumo, seguiti dalle combinazioni di anticorpi monoclonali e anticorpi farmaco-coniugati (ATC L01FY), che registrano anch'essi aumenti consistenti sia della spesa (+85%) che dei consumi (+100%). Gli inibitori HER2 (L01EH), a cui appartengono lapatinib e tucatinib, sebbene mantengano i prezzi pressoché stabili, registrano uno spostamento dei consumi verso specialità più costose (effetto mix: +82,1%), e aumenti consistenti del costo medio per DDD (+81,5%). Anche gli anticorpi monoclonali da soli o associati a farmaco inibitori HER2 (ATC L01FD) subiscono un marcato aumento della spesa (+54,2% rispetto all'anno precedente), raggiungendo un valore di 7,20 euro, attribuibile principalmente a un aumento del costo medio per DDD (+40,0%) e a uno spostamento dei consumi verso specialità più costose (effetto mix: +30,2%). Un consistente aumento della spesa (+23,6%) ha interessato anche la classe degli antiandrogeni, che nel 2024 raggiunge un valore di spesa *pro capite* di 4,61 euro, attribuibile principalmente a uno spostamento dei consumi verso specialità più costose (effetto mix: +34,1%) e a un aumento del costo medio per DDD (+23,3%). Come osservato l'anno precedente, continua a ridursi la spesa per la categoria degli altri immunosoppressori (-8,4%), trainata principalmente dallo spostamento dei consumi verso specialità medicinali meno costose (effetto mix: -7,0%) e dalla riduzione del costo medio per DDD (-9,0%), e quella per gli inibitori anti TNF-alfa (-4,2%), nonostante l'aumento dei consumi (+9,5%), dovuto sia allo spostamento dei consumi verso specialità medicinali meno costose (-7,0%) che alla riduzione dei prezzi (-6,7%) e del costo medio per DDD (-13,3%), attribuibile alla presenza sul mercato di biosimilari per alcune molecole di questa categoria. Gli anticorpi monoclonali, sebbene registrino un incremento della spesa (+11,8%) e dei consumi (+19,6%), mostrano una riduzione dei prezzi (-7,0%) e del costo medio per DDD (-6,5%) in controtendenza rispetto all'anno precedente (Tabella 3.17). Anche nel 2024 pembrolizumab e daratumumab sono i farmaci con la spesa *pro capite* più elevata (9,00 e 8,51 euro), rappresentando rispettivamente il 6,7% e il 6,3% della spesa della categoria (Tabella 3.19). Per pembrolizumab si evidenzia un aumento sia della spesa (+16,3%) che dei

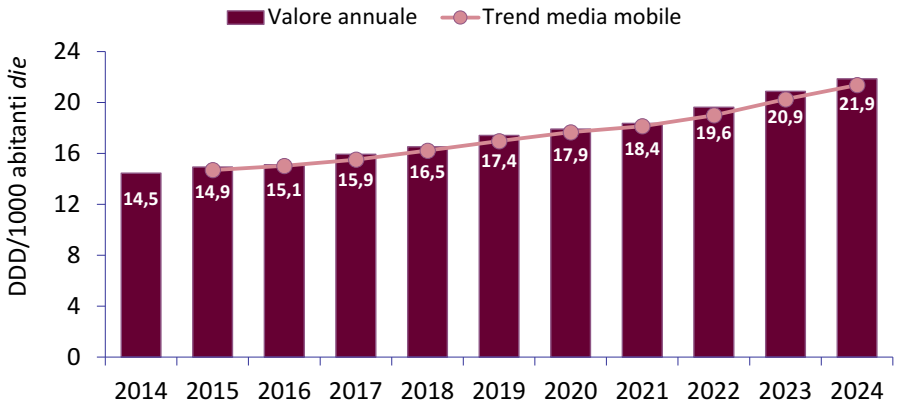
consumi (+22,7%) e una riduzione del costo medio per DDD (-5,5%). Per il daratumumab l'incremento della spesa (+10,1%) e dei consumi (+14,5%) è meno marcato, a fronte di una riduzione del costo medio per DDD (-4,1%). Il nivolumab, inibitore del checkpoint immunitario PD-1, si colloca al terzo posto per spesa *pro capite* (4,15 euro), in aumento del 10,1% rispetto al 2023, mostrando un aumento dei consumi del 10,0% e un costo medio per DDD stabile. Nel 2024 si evidenzia un marcato aumento sia della spesa che dei consumi (>100%) per trastuzumab deruxtecan, anticorpo farmaco-coniugato contenente un anticorpo monoclonale anti-HER2 per il trattamento del carcinoma mammario, insieme ad un marcato aumento del costo medio per DDD (+77,3%).

La lista dei primi 30 principi attivi a maggior spesa tra quelli acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 3.20) annovera ben 15 principi attivi appartenenti alla categoria degli antineoplastici e immunomodulatori. Il pembrolizumab e daratumumab si collocano al primo e secondo posto tra i farmaci a maggior spesa, sia considerando i soli acquisti diretti delle strutture sanitarie pubbliche sia la spesa totale della categoria, comprensiva della convenzionata (Tabella 3.27). Sono sempre 15 invece, i principi attivi del gruppo ATC L presenti nella lista dei primi 30 a maggior aumento di spesa rispetto all'anno precedente (Tabella 3.21), con aumenti che vanno da un minimo del 20,1% per ocrelizumab (immunosoppressore per la sclerosi multipla) a un massimo di oltre il 100% per i due farmaci oncologici, zanubrutinib e trastuzumab deruxtecan. Adalimumab è il primo farmaco per riduzione della spesa *pro capite* tra i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (-17,3%), seguito da fingolimod (-15,6%) e natalizumab (-14,3%) (Tabella 3.22). Tra i primi 30 farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche a maggior costo medio per DDD, 16 appartengono al gruppo ATC L (Tabella 3.23). Al primo posto si colloca una terapia CAR-T (axicabtagene ciloleucel), con un valore di quasi 188 mila euro, in riduzione del 33,6% rispetto all'anno precedente. Al secondo posto segue una combinazione fissa di due farmaci antineoplastici, pertuzumab/trastuzumab, indicata nel trattamento del carcinoma mammario HER2-positivo, con un costo medio per DDD pari a 2617,1 euro. Al terzo e quarto posto si collocano eculizumab e ravulizumab con un costo medio per DDD rispettivamente di 653,4 e 579,8 euro, entrambi in riduzione rispetto al 2023, rispettivamente dell'8,1% e dell'11,0%. Gli altri 12 principi attivi hanno un costo medio per DDD che oscilla tra un massimo di 293,2 euro del brentuximab vedotin a un minimo 118,2 euro di ibrutinib. Tre farmaci immunosoppressori compaiono tra i primi 30 per aumento dei consumi tra quelli acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 3.25): l'inibitore delle interleuchine ustekinumab (+14,9%) e due inibitori anti-TNF-alfa, adalimumab e infliximab (rispettivamente, +11,8% e +10,9%), mentre tre farmaci indicati nella terapia endocrina antitumorale (bicalutamide, triptorelina e leuprorelina) riducono i loro consumi, rispettivamente del 13,5%, del 5,4% e del 4,2% (Tabella 3.26). La Tabella 3.29 evidenzia il diverso andamento in termini di spesa, consumo e costo medio per DDD tra il canale convenzionale e quello degli acquisti diretti per i farmaci antineoplastici, immunosoppressori e immunomodulatori.

Principali indici di spesa e di consumo
Farmaci antineoplastici e immunomodulatori

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**8.199,5**	**(29,5)**
Δ % 2024-2023		11,2
Range regionale spesa lorda *pro capite*	105,8	171,9
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**21,9**	**(1,6)**
Δ % 2024-2023		4,4
Range DDD/1000 abitanti *die*	17,9	25,8

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*



3.1.1 Farmaci oncologici

Nel 2024 la spesa pubblica totale per i farmaci oncologici è stata pari a 5.430,7 milioni di euro, in aumento del 13,8% rispetto al 2023, rappresentando il 19,6% della spesa pubblica totale (Box. Principali indici di spesa e di consumo). I corrispettivi consumi totali sono stati pari a 12,6 DDD/1000 abitanti *die*, in aumento dell'1,5% rispetto all'anno precedente, rappresentando lo 0,9% dei consumi totali dei farmaci a carico dell'SSN. Considerando il periodo 2014-2024 la spesa *pro capite* per i farmaci oncologici è più che raddoppiata, passando da 35,1 euro del 2014 a 92,1 euro del 2024, con un aumento medio annuo del 9,2%. Parallelamente, anche il costo medio per DDD è aumentato di oltre il 100%, passando da 9,8 del 2014 a 20,0 euro del 2024. Anche i consumi sono aumentati, con un incremento medio annuo del 2,3%. Nel 2024 la prima categoria a maggiore spesa (Tabella 3.1.1a) è quella rappresentata dagli anticorpi monoclonali che agisce su un'ampia varietà di check point immunitari, con un valore di 18,32 euro *pro capite*, per i quali si osserva un significativo incremento, rispetto al 2023, sia della spesa (+17,4%) che del consumo (+22,3%), nonostante una riduzione del costo medio per DDD (-4,3%). Questa categoria mostra anche l'incremento più marcato della spesa *pro capite* degli ultimi undici anni (Figura 3.1.1a). Le ragioni di questo *trend* sono da ricondursi alle numerose estensioni di indicazione d'uso di queste molecole, anche in combinazione con altri farmaci in vari tumori, per i quali sono stati riportati risultati di miglioramento terapeutico. Seguono gli anticorpi monoclonali anti-CD38 (9,00 euro), che includono daratumumab e isatuximab utilizzati nel trattamento del mieloma multiplo, che registrano un aumento sia della spesa (+9,9%) che dei consumi (+14,2%) rispetto all'anno precedente, sebbene il costo medio per DDD si sia ridotto del 4,1%, e gli inibitori delle chinasi ciclina-dipendenti CDK 4/6 (abemaciclib, palbociclib, ribociclib) utilizzati nel trattamento del carcinoma mammario avanzato o metastatico positivo per il recettore ormonale (HR+) e negativo per HER2 (HER2-), spesso in combinazione con terapia ormonale, con una spesa *pro capite* di 5,48 euro, in aumento (+26,0%) rispetto all'anno precedente, per i quali si osserva anche un aumento dei consumi (+20,3%) e del costo medio per DDD (+4,4%). Al quarto posto per spesa *pro capite* (5,45 euro) si collocano gli inibitori tirosin-chinasi di Bruton, con un aumento del 21,0% rispetto al 2023, attribuibile all'aumento dei consumi (+23,0%) osservato, mentre il costo medio si è ridotto dell'1,9%. Questa categoria di farmaci sarà probabilmente interessata da ulteriori aumenti nei prossimi anni dovuti all'arrivo di nuove molecole sul mercato, come pirtobrutinib e acalabrutinib, per il trattamento di alcune patologie oncoematologiche.

Gli inibitori dell'aromatasi, utilizzati come terapia endocrina in alcune forme di carcinomi ormono-sensibili, sono i farmaci che registrano i consumi più elevati nel 2024 all'interno della categoria, pari a 4,0 DDD/1000 abitanti *die*, a cui corrisponde una spesa *pro capite* di 2,56 euro e un costo medio per DDD di 1,76 euro, che si mantiene stabile nel 2024, dopo la riduzione osservata nel 2023 (-29,7% rispetto al 2022).

Gli antiandrogeni e inibitori del CYP17 rappresentano la quinta categoria per spesa *pro capite* (4,82 euro) e la terza per consumi (0,8 DDD/1000 abitanti *die*). La terapia di deprivazione androgenica (ADT) tramite l'utilizzo di farmaci antiandrogeni si è dimostrata efficace nel rallentare o arrestare la progressione della malattia nel trattamento di alcune forme di carcinoma prostatico. In particolare, l'abiraterone, che agisce bloccando la produzione di testosterone, viene spesso utilizzato in combinazione con nuovi farmaci sperimentali come gli inibitori PARP e PI3K/AKT per trattare forme resistenti e metastatiche di carcinoma prostatico. Queste combinazioni, attualmente in fase di sperimentazione clinica, mirano a

superare le resistenze al trattamento ormonale e a colpire i meccanismi di riparazione del DNA e le vie di segnalazione cellulare coinvolte nella progressione del tumore. I risultati preliminari indicano che queste terapie possono portare a un prolungamento della sopravvivenza libera da progressione e a una maggiore sopravvivenza globale rispetto alla terapia ormonale standard e pertanto potrebbero rappresentare in futuro un'opzione terapeutica promettente.
Per quanto riguarda la terapia endocrina anti-estrogenica, si riducono i valori di spesa (-23,2%), consumo (-7,1%) e costo medio (-17,6%), ma si segnala l'ammissione alla rimborsabilità a maggio 2025 di una nuova terapia ormonale a base di elacestrant, un inibitore selettivo del recettore degli estrogeni (ER) nella terapia del carcinoma avanzato o metastatico, positivo per il recettore degli estrogeni (ER+) e negativo per il recettore HER2 (HER-), che abbia sviluppato mutazioni di ESR1, dopo almeno una di linea di trattamento con terapia endocrina, che nei prossimi anni potrebbe far aumentare l'impatto di spesa in questo *setting* terapeutico.
Gli inibitori tirosin-chinasi JAK, tra cui si annoverano farmaci come ruxolitinib e fedratinib, entrambi indicati nel trattamento della splenomegalia o dei sintomi correlati alla malattia in pazienti adulti con mielofibrosi primaria, mielofibrosi post-policitemia vera o mielofibrosi post trombocitemia essenziale, rappresentano la categoria che nel periodo 2014-2024 registra l'incremento medio annuo più elevato sia per la spesa (+61,7%) che per i consumi (+65,3%), mentre le CAR-T presentano il costo medio per DDD più elevato (circa 201,15 mila euro), nonostante la riduzione del 25,9% rispetto al 2023 (Tabella 3.1.1a).
Aumenti di spesa e consumo si rilevano anche per il gruppo degli anticorpi monoclonali coniugati con farmaci (*antibody-drug conjugates*, ADC) anti-HER2, che comprende due farmaci indicati nel trattamento del carcinoma mammario HER2-positivo (HER2+), come trastuzumab emtansine e trastuzumab deruxtecan (quest'ultimo autorizzato anche nella forma HER2 low dopo recidiva precoce o chemioterapia), rispettivamente +100% e +74,5%; che hanno la caratteristica di "coniugare" l'efficacia delle terapie a bersaglio molecolare (anticorpo monoclonale diretto contro il recettore HER2) con la citotossicità della chemioterapia, e per le associazioni di agenti antineoplastici, rispettivamente +66,9% e +87,6%, che comprendono, tra le altre, l'associazione di due anticorpi monoclonali umanizzati immunoglobulinici IgG1 (pertuzumab/trastuzumab) indicata nel carcinoma mammario HER2+ e l'associazione di due anticorpi monoclonali immunoglobuline G4 (IgG4) umane (nivolumab/relatlimab) autorizzata per il trattamento del melanoma metastatico. Il costo medio per DDD di questi farmaci, nel 2024, è stato pari a 2.633,52 euro, il più alto dopo quello delle CAR-T, ma hanno il vantaggio di garantire una migliore compliance alla terapia da parte dei pazienti.
Si segnalano inoltre marcati aumenti di spesa e consumo rispetto all'anno precedente per gli anticorpi bispecifici CD20/CD3 attivanti i linfociti T (>100%), come mosunetuzumab, glofitamab, epcoritamab, che rappresentano possibili alternative, anche più maneggevoli, rispetto alle CAR-T, nel trattamento di alcuni tipi di linfomi (es. linfoma diffuso a grandi cellule B recidivante o refrattario) e mielomi e per gli inibitori protein chinasi RET (pralsetinib, selpercatinib) indicati nel trattamento di alcune forme di cancro della tiroide e del carcinoma del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato RET fusione-positivi (rispettivamente del +55,6% e +67,4%%) e per la proteina di fusione bispecifica ImmTAC (tebentafusp) nel trattamento del melanoma uveale metastatico (rispettivamente del +79,6% e +25,9%).
Infine, si evidenziano importanti aumenti di consumo e spesa anche per le terapie CAR-T, rispettivamente dell'83,5% e del 36,3%, sebbene il costo medio per DDD si sia ridotto del

25,9% rispetto al 2023, attribuibili verosimilmente all'ingresso sul mercato nel 2024 di nuove terapie (idecabtagene vicleucel e lisocabtagene maraleucel) e/o alle estensioni delle indicazioni terapeutiche di quelle già in commercio (axicabtagene ciloleucel, brexucabtagene autoleucel, tisagenlecleucel). L'ingresso in campo oncoematologico di nuove terapie avanzate (es. ciltacabtagene autoleucel) o nuove estensioni delle indicazioni, così come la possibile anticipazione delle linee di trattamento, potrebbe far aumentare ulteriormente la spesa per questo gruppo di farmaci.
L'andamento della spesa *pro capite* per i singoli principi attivi segue quello dei sottogruppi (Tabella 3.1.1a); ai primi posti per spesa si collocano pembrolizumab (9,00 euro) e daratumumab (8,51 euro), entrambi in aumento rispetto all'anno precedente, rispettivamente del 16,3% e del 10,1%, sebbene il costo medio per DDD si riduca rispettivamente del 5,5% e del 4,1%. Entrambi i principi attivi registrano anche un marcato aumento dei consumi, rispettivamente +22,7% e +14,5%. Tra i primi 10 principi attivi per spesa *pro capite*, il trastuzumab deruxtecan è il farmaco con il costo medio per DDD più elevato, pari a 213,41 euro (+77,3% rispetto al 2023), mentre l'enzalutamide è il principio attivo a minor costo con un valore di 58,51 euro per DDD, in riduzione (-10,8%) rispetto all'anno precedente.
Analizzando la spesa *pro capite* regionale (valore medio nazionale di 92,06 euro), le Regioni del Centro e del Sud (con 97,77 e 94,61 euro rispettivamente) tendono a spendere di più rispetto a quelle del Nord (87,84 euro) (Tabella 3.1.1b). La profonda variabilità è evidente dalla differenza tra il valore di spesa più alto della Campania (108,42 euro) e quello più basso della Valle d'Aosta (70,08 euro). Tutte le regioni registrano nel 2024 aumenti sia della spesa *pro capite* che del costo medio per DDD rispetto all'anno precedente, mentre solo in tre regioni si osserva una riduzione dei consumi (Lombardia: -6,9%; Umbria: -0,8%; Abruzzo: -0,5%). La Valle d'Aosta è la regione con l'aumento più rilevante della spesa *pro capite* (+26,4%), mentre la PA di Bolzano e la Sardegna registrano l'aumento più rilevante dei consumi (+7,1% e +7,0%). L'aumento più rilevante del costo medio per DDD è stato osservato in Valle d'Aosta (+21,4%), Lombardia e Molise (entrambi +19,2%).

I progressivi e importanti aumenti di spesa e consumo che si osservano in questa area terapeutica riflettono la progressiva evoluzione delle terapie oncologiche verso farmaci con meccanismi di azione sempre più complessi e specifici rispetto ai trattamenti tradizionali. La transizione verso terapie innovative ad alta complessità come le terapie cellulari avanzate, in particolare i CAR-T, gli anticorpi monoclonali coniugati con farmaci (*antibody-drug conjugates*, ADC) e gli anticorpi monoclonali bispecifici, offre nuove opzioni terapeutiche in grado di migliorare gli esiti clinici, ma pone evidenti criticità legate ai costi per la sostenibilità del SSN. La disponibilità di nuove strategie nelle terapie oncologiche pone inoltre la necessità di definire linee guida specifiche per il *place in therapy* di questi medicinali ed una migliore definizione degli esiti clinicamente rilevanti applicabili per la valutazione del loro impatto nella pratica clinica e della loro valenza ai fini dell'innovatività.
Si evidenzia infine l'aumento di costi per le terapie farmacologiche sviluppate per il trattamento di tumori rari, in primis per il mieloma multiplo, per i pazienti pediatrici e più in generale per una terapia di precisione in campo oncologico, un'area in continua evoluzione, le cui opzioni terapeutiche potrebbero prevedere l'utilizzo di terapie avanzate ad alto costo anche in linee di trattamento più precoci.
Inoltre, la possibilità di identificare le specifiche mutazioni e alterazioni molecolari del tumore presenti in un singolo paziente ha reso possibile la personalizzazione dei trattamenti oncologici, con lo sviluppo di terapie target sempre più mirate in grado di massimizzare

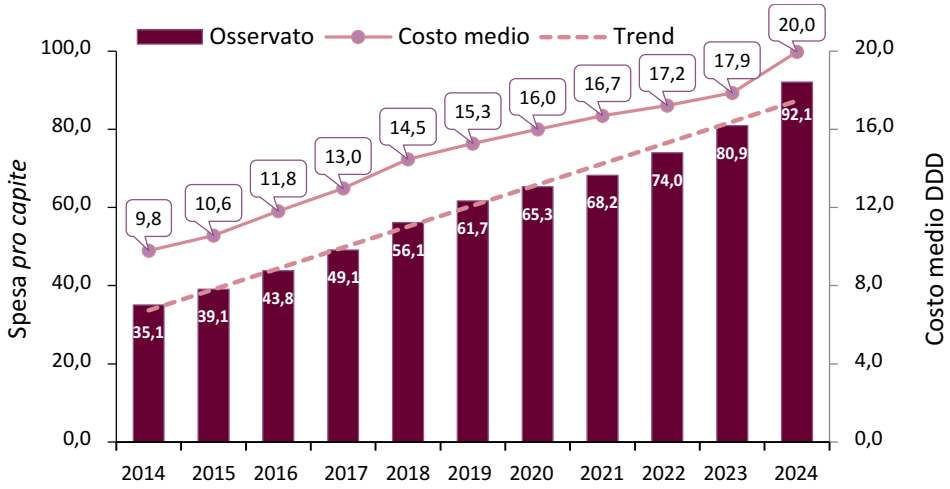
l'efficacia del trattamento e ridurre l'impatto degli effetti avversi rispetto alle terapie citotossiche tradizionali. Tuttavia, questo nuovo modello di oncologia mutazionale, se da un lato può portare a risultati migliori in termini di risposta al trattamento, sopravvivenza e qualità della vita del paziente, dall'altro lato necessita di opportune valutazioni relative alla sostenibilità economica dei trattamenti, tenendo in considerazione, non solo l'impatto economico delle nuove terapie farmacologiche ma anche quello derivante dalla diffusione nella pratica clinica sia di test genetici e molecolari di sequenziamento (per la profilazione biomolecolare del tumore e l'identificazione di specifici biomarcatori) che di medicinali per uso diagnostico utilizzati per la rilevazione di specifiche lesioni prima dell'inizio del trattamento.

Principali indici di spesa e di consumo
Farmaci oncologici

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**5.430,7**	**(19,6)**
Δ % 2024-2023		13,8
Range regionale spesa lorda *pro capite*	70,1	108,4
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**12,6**	**(0,9)**
Δ % 2024-2023		1,5
Range DDD/1000 abitanti *die*	10,4	14,2

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Farmaci oncologici, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* e del costo medio per giornata di terapia



Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.1.1a Farmaci oncologici, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Anticorpi monoclonali inibitori dei check point immunitari	18,32	17,4	34,4	0,5	22,3	59,3	94,86	-4,3
Anticorpi monoclonali anti-CD38	9,00	9,9	-	0,3	14,2	-	82,17	-4,1
Inibitori protein chinasi CDK 4/6	5,48	26,0	-	0,2	20,3	-	65,54	4,4
Inibitori tirosin chinasi di Bruton	5,45	21,0	-	0,1	23,0	-	120,32	-1,9
Terapia endocrina - antiandrogeni e inibitori del CYP17	4,82	15,4	13,6	0,8	-3,9	-3,2	15,74	19,7
Inibitori tirosin chinasi multitarget associato a VEGFR	4,74	7,1	7,9	0,1	8,6	11,0	90,13	-1,6
Anticorpi monoclonali coniugati con farmaci anti-HER2	4,16	>100	33,8	0,1	74,5	37,3	193,66	38,9
Inibitori tirosin chinasi EGFR	3,36	11,8	11,3	0,1	8,2	6,3	125,60	3,1
Anticorpi monoclonali anti-HER2	3,04	2,7	-3,2	0,2	-0,3	3,9	39,12	2,8
Inibitori tirosin chinasi JAK	2,67	7,7	61,7	0,1	13,4	65,3	103,44	-5,4
Terapia endocrina - inibitori dell'aromatasi	2,56	3,8	4,8	4,0	3,2	4,7	1,76	0,4
CAR-T	2,47	36,3	-	<0,05	83,5	-	201.148,88	-25,9
Inibitori PARP	2,27	5,9	-	<0,05	9,7	-	130,18	-3,7
Inibitori tirosin chinasi BCR-ABL	2,15	-17,9	-7,2	0,2	0,5	1,3	32,71	-18,6
Terapia endocrina - ormoni ed analoghi GnRH	2,11	-6,9	0,6	2,4	-4,8	1,2	2,41	-2,5
Altri anticorpi monoclonali coniugati con farmaci	2,01	2,6	28,0	<0,05	12,2	33,1	251,56	-8,8
Altri agenti antineoplastici	1,89	-2,4	11,8	0,4	0,9	3,2	13,72	-3,6
Inibitori tirosin chinasi BRAF	1,63	2,6	11,3	<0,05	1,8	22,4	113,98	0,5
Inibitori tirosin chinasi ALK	1,50	1,1	-	<0,05	7,8	-	123,11	-6,5
Associazioni di agenti antineoplastici	1,42	66,9	-	<0,05	87,6	-	2.633,52	-11,3
Anticorpi monoclonali anti-EGFR	1,04	-0,1	-0,5	<0,05	-0,3	2,1	91,57	-0,1
Antimetaboliti	1,04	-13,5	-8,6	0,6	-4,8	-3,7	4,82	-9,4
Inibitori tirosin chinasi MEK	0,92	33,9	-	<0,05	9,1	-	65,51	22,4
Inibitori dei proteasomi	0,90	2,2	-4,3	<0,05	2,5	3,5	59,58	-0,6
Anticorpi monoclonali anti-VEGF/VEGFR	0,90	-20,0	-10,0	0,1	1,9	3,4	17,61	-21,7
Inibitori di altre protein chinasi	0,87	38,7	-	<0,05	30,9	-	473,42	5,7
Anticorpi monoclonali attivi su specifici bersagli	0,85	22,4	-	<0,05	23,0	-	256,78	-0,8
Anticorpi monoclonali anti-CD20	0,84	-17,3	-11,4	0,5	3,9	2,3	4,47	-20,6

segue

Tabella 3.1.1a - *continua*

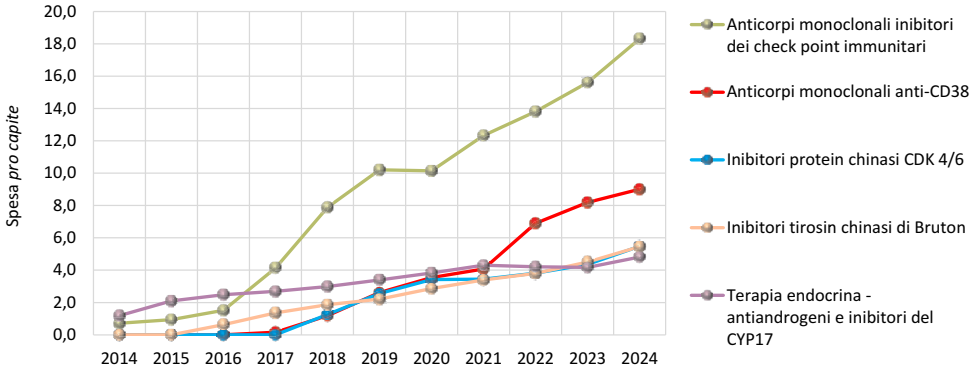
Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Inibitori della via di Hedgehog	0,42	22,6	46,0	<0,05	22,4	59,1	112,98	-0,1
Antineoplastici citotossici di derivazione naturale - taxani	0,40	-5,8	-2,7	0,2	-0,5	1,9	5,96	-5,6
Agenti alchilanti	0,35	-2,5	-6,7	0,2	-4,9	-3,3	5,71	2,3
Antibiotici citotossici-antracicline e sostanze correlate	0,33	-6,9	-4,0	0,1	1,9	-2,4	10,23	-9,0
Inibitori tirosin chinasi HER2	0,20	>100	-2,4	<0,05	>100	-5,5	128,10	81,5
Inibitori protein chinasi RET	0,17	55,6	-	<0,05	67,4	-	129,46	-7,3
Antineoplastici citotossici di derivazione naturale - altri	0,16	-20,5	-10,0	0,1	-2,0	-1,2	8,39	-19,1
Inibitori protein chinasi mTOR	0,16	-30,6	-16,1	<0,05	-3,4	-3,7	30,82	-28,4
Terapia endocrina - antiestrogeni	0,15	-23,2	-10,8	0,7	-7,1	-3,7	0,58	-17,6
Anticorpi monoclonali bispecifici CD20/CD3 attivante i linfociti T	0,14	>100	-	<0,05	>100	-	206,24	-27,7
Proteina di fusione bispecifica (ImmTAC)	0,14	79,6	-	<0,05	25,9	-	418,98	42,2
Inibitori selettivi protein chinasi RTK	0,13	18,5	-	<0,05	21,2	-	177,30	-2,4
Anticorpi monoclonali coniugati con farmaci anti-CD22	0,10	-15,2	-	<0,05	-13,1	-	705,67	-2,7
Inibitori TOP1	0,09	>100	6,1	<0,05	17,4	-0,1	7,69	>100
Composti del platino	0,09	27,2	-0,6	0,2	5,0	-0,2	1,20	20,8
Inibitori tirosin chinasi MET	0,09	>100	-	<0,05	>100	-	157,43	1,5
Inibitori selettivi di KRAS G12C	0,09	>100	-	<0,05	>100	-	99,08	-64,2
Terapia endocrina - antagonisti selettivi GnRH	0,08	-0,1	-1,9	0,1	3,4	2,4	3,33	-3,6
Antibiotici citotossici -altri	0,07	3,7	-2,5	<0,05	-0,6	-1,9	7,73	4,0
Anticorpi monoclonali IgG1 bispecifico contro EGFR-MET	0,05	>100	-	<0,05	>100	-	116,79	-10,9
Inibitori PI3K	0,05	-24,6	-	<0,05	-20,4	-	92,34	-5,5
Antineoplastici retinoidi	0,04	-5,6	0,7	<0,05	-10,4	-0,4	43,83	5,0
Proteina di fusione di IL-3 e tossina difterica (citotossina anti-CD123)	0,03	-32,9	-	<0,05	60,5	-	486,89	-58,3
Sensibilizzatori terapia fotodinamica e radiazioni	0,03	8,3	8,1	<0,05	-1,9	1,2	77,81	10,1
Inibitori tirosin chinasi FGFR	0,03	17,5	-	<0,05	17,2	-	197,38	0,0
Inibitori selettivi dell'esportina 1 (XPO1)	0,02	>100	-	<0,05	>100	-	59,32	>100
Anticorpi monoclonali bispecifici CD3/BCMA	0,02	>100	-	<0,05	99,4	-	27,69	>100
Inibitori IDH1	0,01	-	-	<0,05	-	-	96,83	-

segue

Tabella 3.1.1a - *continua*

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Farmaci oncologici	**92,06**	**13,8**	**9,2**	**12,6**	**1,5**	**2,3**	**19,96**	**11,8**
pembrolizumab	9,00	16,3	-	0,3	22,7	-	82,90	-5,5
daratumumab	8,51	10,1	-	0,3	14,5	-	80,04	-4,1
nivolumab	4,15	10,1	-	0,1	10,0	-	108,96	-0,1
osimertinib	3,29	12,3	-	0,1	10,7	-	132,34	1,2
ibrutinib	3,20	-5,5	-	0,1	-4,9	-	118,23	-0,8
trastuzumab deruxtecan	3,09	>100	-	<0,05	>100	-	213,41	77,3
enzalutamide	2,53	0,9	61,1	0,1	12,8	73,6	58,51	-10,8
ruxolitinib	2,52	6,9	60,9	0,1	12,9	64,2	105,08	-5,5
pertuzumab	2,49	7,8	22,9	0,1	10,3	25,9	102,89	-2,5
nintedanib	2,35	14,8	-	0,1	14,2	-	91,25	0,3

Figura 3.1.1a Farmaci oncologici, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* dei sottogruppi a maggior spesa



Dati regionali di spesa e consumo

Tabella 3.1.1b Farmaci oncologici, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2023			2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD
Piemonte	73,95	12,4	16,36	86,78	12,8	18,56	17,4	3,2	13,4	8,9	2,7	6,7
Valle d'Aosta	55,46	10,0	15,14	70,08	10,4	18,38	26,4	3,8	21,4	9,4	1,8	8,1
Lombardia	70,38	12,6	15,34	78,32	11,7	18,28	11,3	-6,9	19,2	9,4	1,3	8,8
PA Bolzano	83,58	10,3	22,22	92,84	11,0	22,97	11,1	7,1	3,4	8,6	3,5	5,4
PA Trento	63,31	11,9	14,63	74,96	12,6	16,21	18,4	6,6	10,8	9,8	3,5	6,7
Veneto	75,25	12,1	17,10	86,99	12,7	18,73	15,6	5,3	9,5	9,0	2,4	7,1
Friuli VG	96,97	12,6	21,03	106,09	12,7	22,87	9,4	0,3	8,8	8,8	1,4	8,0
Liguria	91,62	13,2	19,04	99,00	13,3	20,37	8,1	0,7	7,0	9,7	2,6	7,6
Emilia R.	91,13	13,3	18,84	103,08	13,7	20,58	13,1	3,2	9,3	10,2	3,1	7,5
Toscana	83,13	12,7	17,91	94,29	12,9	19,95	13,4	1,6	11,4	7,7	2,2	5,9
Umbria	95,63	13,1	19,93	105,17	13,0	22,04	10,0	-0,8	10,6	9,8	2,8	7,5
Marche	93,00	13,7	18,56	102,31	14,2	19,67	10,0	3,5	6,0	8,8	2,5	6,8
Lazio	81,35	12,4	17,95	97,71	13,0	20,59	20,1	4,4	14,7	10,0	2,2	8,4
Abruzzo	90,10	13,0	18,99	94,42	12,9	19,95	4,8	-0,5	5,0	7,5	1,8	6,1
Molise	73,70	12,2	16,49	88,48	12,3	19,66	20,1	0,4	19,2	10,0	2,7	7,8
Campania	94,94	12,8	20,25	108,42	13,0	22,72	14,2	1,5	12,2	9,3	2,9	6,8
Puglia	83,29	12,4	18,42	95,69	13,0	20,12	14,9	4,9	9,2	8,3	2,1	6,7
Basilicata	83,48	11,7	19,49	91,02	12,0	20,68	9,0	2,5	6,1	7,7	2,8	5,2
Calabria	76,88	11,4	18,46	87,09	11,4	20,84	13,3	0,1	12,9	9,5	2,2	7,9
Sicilia	71,09	10,6	18,41	82,79	11,2	20,28	16,4	5,4	10,2	10,1	2,4	8,3
Sardegna	84,67	12,6	18,40	92,48	13,5	18,74	9,2	7,0	1,9	8,4	3,1	5,6
Italia	**80,90**	**12,4**	**17,86**	**92,06**	**12,6**	**19,96**	**13,8**	**1,5**	**11,8**	**9,2**	**2,3**	**7,4**
Nord	77,67	12,5	16,98	87,84	12,5	19,19	13,1	-0,2	13,0	9,4	2,2	7,7
Centro	84,49	12,7	18,18	97,77	13,1	20,37	15,7	3,0	12,1	9,0	2,3	7,3
Sud e Isole	83,32	12,0	18,99	94,61	12,4	20,82	13,6	3,3	9,7	9,0	2,5	7,0

3.1.2 Immunosoppressori e immunomodulatori

Nel 2024 la spesa pubblica totale per i farmaci immunosoppressori e immunomodulatori è stata pari a 1.995,7 milioni di euro, in aumento del 9,8% rispetto al 2023, rappresentando il 7,2% della spesa pubblica totale (Box. Principali indici di spesa e di consumo). I corrispettivi consumi totali sono stati pari a 8,0 DDD/1000 abitanti *die*, in aumento del 10,3% rispetto all'anno precedente, rappresentando lo 0,6% del totale dei consumi dei farmaci a carico SSN.
Considerando il periodo 2014-2024, la spesa per i farmaci immunosoppressori e immunomodulatori è aumentata del 39,4%, passando da 22,1 a 33,8 euro *pro capite*, con un aumento medio annuo del 3,9%. Nello stesso periodo il costo medio per DDD si è ridotto del 30,9%, passando da 16,70 a 11,54 euro, con un decremento medio annuo del 3,3%, mentre i consumi aumentano mediamente ogni anno del 7,5% (Tabella 3.1.2a).
La categoria con la spesa *pro capite* più elevata è rappresentata dagli inibitori delle interleuchine (13,85 euro), in aumento del 19,9% rispetto al 2023. Seguono gli anticorpi monoclonali immunosoppressori selettivi (5,26 euro), i cui valori di spesa sono aumentati del 13,3% rispetto all'anno precedente, e gli inibitori anti-TNF-α (4,25 euro), i cui valori si sono invece ridotti del 5,0%.
Per tutti i sottogruppi appartenenti a questa categoria di farmaci si osservano aumenti dei consumi nel 2024, con gli inibitori tirosin chinasi JAK che mostrano l'aumento più consistente (+47,0% rispetto al 2023) (Tabella 3.1.2a). Il sottogruppo degli "altri immunosoppressori" continuano a registrare la più significativa riduzione della spesa *pro capite* (-16,1% rispetto al 2023), dovuta alla marcata riduzione anche nel 2024 del costo medio per DDD (-45,0%), attribuibile probabilmente ad un maggior utilizzo dei farmaci biosimilari. Questi farmaci rappresentano infatti il gruppo con il costo medio per DDD più basso della categoria (4,62 euro). Di contro, il costo medio per DDD più elevato è stato osservato per gli "altri immunomodulatori", con un valore di 153,24 euro, in aumento del 4,7% rispetto all'anno precedente.
Gli inibitori delle interleuchine, gli anticorpi monoclonali immunosoppressori selettivi e gli inibitori tirosin chinasi JAK mostrano un *trend* della spesa in costante aumento, in particolar modo nell'ultimo quinquennio (Figura 3.1.2a).
Analizzando l'andamento dei singoli principi attivi, ustekinumab, un inibitore delle interleuchine indicato nel trattamento dei pazienti adulti affetti da malattia di Crohn e colite ulcerosa, registra il valore più elevato di spesa (2,80 euro) e di consumo (0,6 DDD/1000 abitanti *die*) della categoria, confermando il trend in crescita osservato negli ultimi anni, nonostante una riduzione del 6,4% del costo medio per DDD nel 2024. Elevati aumenti di spesa e consumo si osservano anche per risankizumab (+65,7% per la spesa e oltre il 100% per i consumi), un inibitore delle interleuchine indicato nel trattamento della psoriasi a placche, e ravulizumab (+64,8% per la spesa e +84,8% per i consumi), un anticorpo monoclonale inibitore del complemento utilizzato nel trattamento di pazienti adulti affetti da emoglobinuria parossistica notturna, nonostante la riduzione del costo medio per DDD osservata per entrambi i principi attivi, rispettivamente -26,2% e -11,0%. Segue il guselkumab, un altro inibitore delle interleuchine indicato nel trattamento della psoriasi a placche e dell'artrite psoriasica, che registra aumenti di spesa e consumi pari al 30%, con un costo medio per DDD pressoché stabile.

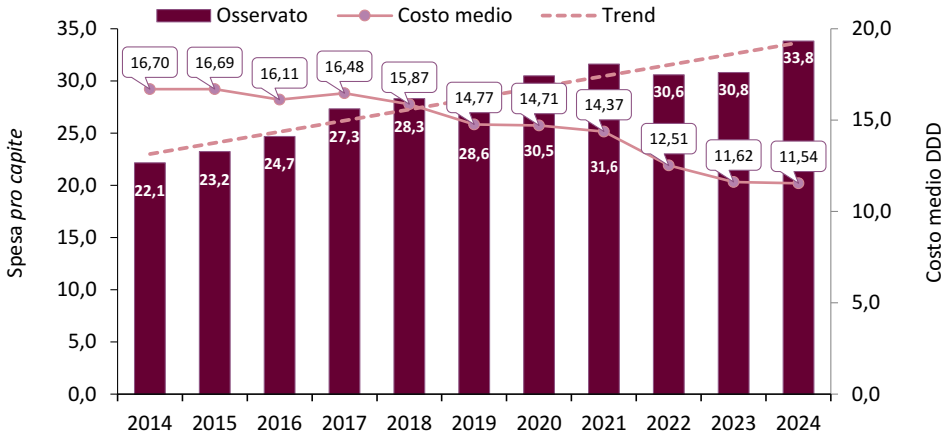
Vedolizumab, utilizzato nella terapia della colite ulcerosa e del morbo di Crohn, è l'unica molecola per la quale si riduce la spesa pro capite (-10,2% rispetto al 2023) attribuibile esclusivamente a una riduzione del costo medio per DDD (-16,2%), considerato l'aumento dei consumi nel 2024 del 6,9%.
Analizzando la variabilità regionale della spesa *pro capite*, si osserva che le Regioni del Sud presentano un valore più elevato (40,07 euro) rispetto alla media nazionale (33,83 euro), mentre le regioni del Nord (31,14 euro) e del Centro (29,95 euro) mostrano valori inferiori (Tabella 3.1.2b). La marcata variabilità regionale è evidente considerando il valore minimo osservato nella PA di Trento (22,59 euro) e quello massimo registrato in Campania (49,72 euro). Si osserva una discreta eterogeneità anche nei consumi, con le Regioni del Sud che mostrano un valore di poco superiore (8,7 DDD/1000 abitanti *die*) alla media nazionale (8,0 DDD) e le Regioni del Centro (7,6 DDD) e del Nord (7,7 DDD) valori lievemente al di sotto della media. Per quanto riguarda il costo medio per DDD, a fronte di un dato nazionale pari a 11,54 euro, le Regioni del Sud mostrano un valore più elevato (12,58 euro), mentre quelle del Nord (11,02 euro) e del Centro (10,80 euro) presentano valori lievemente inferiori. La Campania e la Calabria sono le regioni con il costo medio per DDD più elevato (rispettivamente 14,87 euro e 14,82 euro), mentre la PA di Trento ha il valore più basso (7,63 euro).
Da un confronto con l'anno precedente, la spesa *pro capite* risulta in aumento in quasi tutte le regioni, ad eccezione di Basilicata (-3,3%), PA di Trento (-1,9%), Umbria (-1,4%), e Calabria (-1,2%), mentre i consumi aumentano in tutte le regioni, raggiungendo valori di massimo incremento nel Lazio e in Valle d'Aosta (+15,1%); in particolare. Il Lazio evidenzia nel 2024 l'aumento maggiore della spesa *pro capite* (+26,3%), dei consumi (+15,1%) e del costo medio per DDD (+9,5%), mentre la Valle d'Aosta a fronte dello stesso aumento dei consumi (+15,1%) mostra un aumento più contenuto della spesa *pro capite* (+5,0%) verosimilmente per effetto della riduzione del costo medio per DDD (-9,0%).
Sebbene nella maggior parte delle regioni il costo medio per DDD di questa categoria di farmaci si riduca nel 2024, raggiungendo punte del -13,0% in Calabria e del -10,7% nella PA di Trento, si segnala che nella PA Bolzano, in Veneto, Emilia Romagna, Lazio, Campania e Sardegna tali valori risultano invece in aumento, con la variazione maggiore osservata nella Regione Lazio (+9,5%).

Principali indici di spesa e di consumo
Immunosoppressori e immunomodulatori

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**1.995,7**	**(7,2)**
Δ % 2024-2023		9,8
Range regionale spesa lorda *pro capite*	22,6	49,7
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**8,0**	**(0,6)**
Δ % 2024-2023		10,3
Range DDD/1000 abitanti *die*	6,5	10,4

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Immunosoppressori e immunomodulatori, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* e del costo medio per giornata di terapia

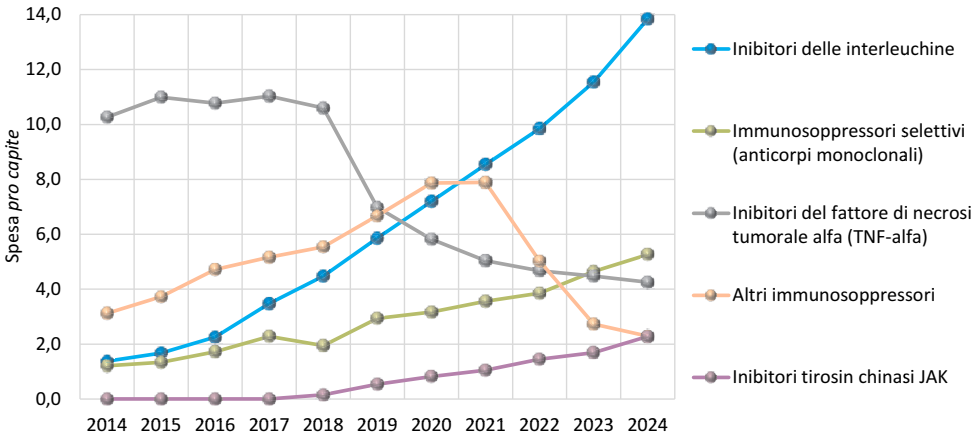


Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.1.2a Immunosoppressori e immunomodulatori, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Inibitori delle interleuchine	13,85	19,9	23,4	1,7	27,6	28,3	22,78	-2,0
Immunosoppressori selettivi (anticorpi monoclonali)	5,26	13,3	14,3	0,2	13,5	37,2	69,81	5,0
Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-alfa)	4,25	-5,0	-7,7	2,0	9,3	7,3	5,77	-11,9
Altri immunosoppressori	2,29	-16,1	-2,8	1,4	1,9	6,7	4,62	-45,0
Inibitori tirosin chinasi JAK	2,28	34,7	-	0,3	47,0	-	19,18	-4,6
Immunosoppressori selettivi	1,58	22,7	9,9	0,7	5,1	5,0	6,28	5,0
Inibitori della calcineurina	1,37	-2,3	-2,2	0,6	0,0	0,4	6,35	-1,9
Modulatori selettivi della costimolazione dei linfociti T	0,81	-13,7	4,1	0,1	3,8	8,2	28,29	-30,0
Inibitori protein chinasi mTOR	0,74	1,3	3,3	0,2	0,9	5,0	11,08	-0,4
Fattori di crescita	0,45	-5,9	-9,8	0,1	0,4	2,0	9,78	-7,6
Altri immunomodulatori	0,44	-1,5	7,5	<0,05	13,2	7,7	153,24	4,7
Immunosoppressori	0,29	3,2	4,1	0,8	3,0	2,9	1,05	
Interferoni	0,21	47,8	-13,6	<0,05	22,7	-20,4	44,48	41,8
Immunosoppressori e immunomodulatori	**33,83**	**9,8**	**3,9**	**8,0**	**10,3**	**7,5**	**11,54**	**-0,7**
ustekinumab	2,80	7,9	13,9	0,6	14,9	21,7	13,21	-6,4
secukinumab	2,35	10,8	-	0,2	12,1	-	28,54	-1,4
eculizumab	2,09	4,3	5,3	<0,05	13,2	8,8	653,35	-8,1
ixekizumab	1,62	15,3	-	0,1	15,1	-	30,28	-0,1
risankizumab	1,57	65,7	-	0,2	124,0	-	19,92	-26,2
ravulizumab	1,49	64,8	-	<0,05	84,8	-	579,82	-11,0
canakinumab	1,44	16,9	27,0	<0,05	16,6	31,1	141,48	-0,1
vedolizumab	1,31	-10,2	-	0,1	6,9	-	25,28	-16,2
guselkumab	1,29	30,6	-	0,1	30,3	-	24,37	-0,1
pomalidomide	1,14	4,7	35,1	<0,05	1,6	36,9	231,64	2,7

Figura 3.1.2a Immunosoppressori e immunomodulatori, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* dei sottogruppi a maggior spesa



Dati regionali di spesa e consumo

Tabella 3.1.2b Immunosoppressori e immunomodulatori, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2023			2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD
Piemonte	32,58	7,4	12,02	36,14	8,3	11,90	10,9	11,8	-1,0	5,8	8,7	32,58
Valle d'Aosta	24,29	5,6	11,83	25,51	6,5	10,76	5,0	15,1	-9,0	6,5	6,7	24,29
Lombardia	26,58	6,5	11,25	28,63	7,1	11,04	7,7	9,4	-1,8	3,7	6,4	26,58
PA Bolzano	31,53	9,4	9,21	36,99	10,4	9,74	17,3	10,6	5,8	3,6	7,1	31,53
PA Trento	23,04	7,4	8,54	22,59	8,1	7,63	-1,9	9,4	-10,7	3,4	7,3	23,04
Veneto	26,27	7,1	10,14	29,39	7,7	10,36	11,9	9,1	2,3	3,2	6,9	26,27
Friuli VG	34,52	9,0	10,53	36,54	10,1	9,88	5,9	12,6	-6,2	4,6	6,8	34,52
Liguria	28,57	6,4	12,26	29,94	6,9	11,93	4,8	7,4	-2,7	5,3	7,2	28,57
Emilia R.	30,35	7,3	11,38	33,10	7,9	11,51	9,0	7,5	1,2	5,2	7,9	30,35
Toscana	28,31	7,5	10,38	29,34	7,9	10,20	3,6	5,1	-1,7	1,4	7,3	28,31
Umbria	27,21	7,1	10,43	26,82	7,7	9,49	-1,4	8,1	-9,0	1,6	7,1	27,21
Marche	38,04	7,4	14,10	38,67	8,1	13,03	1,6	9,7	-7,6	4,2	7,4	38,04
Lazio	22,57	6,3	9,86	28,51	7,2	10,79	26,3	15,1	9,5	2,7	7,6	22,57
Abruzzo	38,59	7,9	13,39	41,02	8,5	13,24	6,3	7,2	-1,2	5,1	8,5	38,59
Molise	34,64	6,7	14,22	35,71	7,3	13,39	3,1	9,2	-5,8	3,0	7,8	34,64
Campania	42,14	8,1	14,31	49,72	9,1	14,87	18,0	13,2	4,0	6,5	9,0	42,14
Puglia	30,97	8,0	10,67	32,52	8,8	10,14	5,0	10,2	-4,9	0,8	7,1	30,97
Basilicata	37,97	7,4	14,09	36,72	7,6	13,19	-3,3	3,1	-6,4	3,7	7,1	37,97
Calabria	45,60	7,3	17,03	45,06	8,3	14,82	-1,2	13,3	-13,0	4,5	7,2	45,60
Sicilia	30,78	7,5	11,20	33,25	8,3	10,92	8,1	10,6	-2,6	4,3	8,0	30,78
Sardegna	35,66	8,4	11,62	42,20	9,5	12,17	18,3	12,7	4,7	3,9	6,0	35,66
Italia	**30,80**	**7,3**	**11,62**	**33,83**	**8,0**	**11,54**	**9,8**	**10,3**	**-0,7**	**3,9**	**7,5**	**30,80**
Nord	28,58	7,0	11,12	31,14	7,7	11,02	8,9	9,6	-0,8	4,3	7,2	28,58
Centro	26,75	6,9	10,67	29,95	7,6	10,80	12,0	10,3	1,2	2,4	7,5	26,75
Sud e Isole	36,47	7,8	12,77	40,07	8,7	12,58	9,9	11,2	-1,5	4,3	7,8	36,47

3.2 Apparato cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte nel mondo con oltre 18 milioni di decessi ogni anno, pari a circa il 30% del totale, di cui l'85% dovuto a infarto e ictus. Nel 2024, i farmaci dell'apparato cardiovascolare rappresentano la seconda categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a 3.726,9 milioni di euro e al 13,4% della spesa pubblica totale (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). La spesa *pro capite* complessiva per questi farmaci è stata pari a 63,18 euro, di cui 83,9% rappresentato dall'assistenza farmaceutica convenzionata (52,97 euro *pro capite*), in lieve aumento rispetto all'anno precedente (+1,6%); l'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche risulta sensibilmente inferiore (10,21 euro *pro capite*) ma con un marcato incremento rispetto al 2023 (+25,2%) (Tabella 3.1).
Questi farmaci si confermano essere i più utilizzati (523 DDD/1000 abitanti *die*) con 501,5 dosi dell'assistenza convenzionata (95,9% del totale dei consumi in regime SSN) (Tabella 3.2). L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso, comprendente farmaceutica convenzionata e distribuzione per conto, rileva un costante incremento dell'uso all'aumentare dell'età per entrambi i sessi (prevalenza massima negli ultrasettantacinquenni di circa il 90%) e ciò si riflette anche sulla spesa sostenuta dal SSN, che raggiunge un valore massimo di 196,2 euro *pro capite* nei maschi con più di 75 anni.
Per quanto riguarda l'assistenza convenzionata, la variazione della spesa (+1,6%) è stata determinata soprattutto da un aumento dei consumi (+1,7%), mentre gli indicatori relativi all'utilizzo di farmaci più o meno costosi (effetto mix) e ai prezzi rimangono pressoché stabili (rispettivamente +0,6% e -0,7%) (Tabella 3.9).

Anche nel 2024 gli inibitori della HMG-CoA reduttasi si confermano la categoria a maggior utilizzo (79,6 DDD/1000 abitanti *die*) e spesa (7,90 euro *pro capite*), ma entrambi gli indicatori registrano una lieve riduzione rispetto all'anno precedente (rispettivamente -2,4% e -2,1%). Le associazioni di vari modificatori dei lipidi rappresentano, invece, la seconda categoria a maggior spesa *pro capite* (5,52 euro), con un incremento del 35,8%, seguiti dai beta-bloccanti selettivi con una spesa *pro capite* di 5,22 euro, in crescita del 2,6%. I consumi, per questi due sottogruppi terapeutici, si attestano rispettivamente a 34,1 e 42,5 DDD/1000 abitanti *die*, entrambi in crescita rispetto al 2023. Le associazioni di vari modificatori dei lipidi, oltre ad essere tra le molecole a maggior variazione di spesa (+35,8%) rientrano anche tra quelle a maggior variazione di consumo (+40,3%), rispetto al 2023, pur tenendo conto solo del 6,8% delle dosi totali per questa categoria terapeutica. Al contrario, la categoria degli altri preparati cardiaci mostra la maggior riduzione degli indicatori di spesa, rispettivamente -37,2% di spesa *pro capite*, -31,5% dei prezzi e -37,2% del costo medio DDD, parzialmente dovuta all'utilizzo di specialità a minor costo (effetto mix: -8,4%) (Tabella 3.9). L'atorvastatina si conferma la molecola a più alta spesa *pro capite* (4,55 euro), sebbene in riduzione del 2,1% analogamente ai consumi (-3,6%), mentre gli aumenti maggiori si registrano per le associazioni di ezetimibe sia con atorvastatina (>100%) che con rosuvastatina (+34,3%). Anche l'ezetimibe da sola registra un aumento di più del 5% della spesa e dei consumi (Tabella 3.10). Tra i primi trenta principi attivi per spesa compaiono ben 13 principi attivi afferenti all'apparato cardiovascolare, con l'atorvastatina al primo posto (268,5 milioni), mentre nella classifica dei primi 30 principi attivi per costo medio compaiono solo gli omega 3 (2,16 euro), in riduzione rispetto all'anno precedente del 4,7% (Tabelle 3.11 e 3.12). L'associazione ezetimibe/atorvastatina, insieme ad altri sette farmaci cardiovascolari, è presente tra i primi 30 a maggior aumento di spesa (+104,9%), collocandosi al secondo posto (Tabella 3.13).

Dodici principi attivi della categoria rientrano tra i primi 30 a maggior riduzione di spesa, tra cui la ranolazina e la barnidipina, che occupano le prime due posizioni, registrando una riduzione nella spesa rispettivamente del 41,1% e del 29,1%, prevalentemente dovuta, per la ranolazina, ad una riduzione del costo medio DDD (-42%), mentre per la barnidipina ad una contrazione dei consumi (-29,6%) (Tabella 3.14). Tra i farmaci cardiovascolari, il ramipril resta il principio attivo più prescritto con 59,6 DDD/1000 abitanti *die*, incidendo per l'11,4% del totale dei consumi per i farmaci attivi sul sistema cardiovascolare, seguito dall'atorvastatina con 48,7 DDD/1000 abitanti *die* (Tabella 3.15). Tra i primi 30 principi attivi per aumento di consumi, le prime due posizioni sono occupate dalle associazioni ezetimibe/atorvastatina (+105,3%) ed ezetimibe/rosuvastatina (+38,1%), seguono altri dieci principi attivi della categoria (Tabella 3.16).

Tra i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, le altre sostanze modificatrici dei lipidi con 5,21 euro *pro capite* sono il sottogruppo a maggior spesa e presentano un incremento del 42,2% rispetto al 2023, determinato esclusivamente da un aumento dei consumi (+69,9%) rispetto ad una riduzione dei prezzi del 9,4%, del costo medio per DDD del 16,3% e da uno spostamento verso specialità medicinali meno costose (effetto mix: -7,6%; Tabella 3.18). Quasi il 75% della spesa sostenuta dalle strutture sanitarie pubbliche per i farmaci del sistema cardiovascolare è relativa a quattro principi attivi: l'associazione valsartan/sacubitril, evolocumab, alirocumab e macitentan; mentre, sul lato consumi, queste molecole incidono solo per circa il 15% del totale, indicando un elevato costo medio per DDD (Tabella 3.19). L'associazione valsartan/sacubitril, utilizzata nel trattamento dell'insufficienza cardiaca sintomatica cronica con ridotta frazione di eiezione, rappresenta il principio attivo con la più elevata spesa *pro capite* (2,34 euro; Tabella 3.19) ed è incluso anche tra i primi 30 principi attivi per spesa dei farmaci acquistati dalle strutture pubbliche (Tabella 3.20), registrando un incremento del 19,4% di spesa e del 22,4% di consumo; a seguire, l'anticorpo monoclonale inibitore del PCSK9, evolocumab, registra un incremento della spesa del 25,5% (2,01 euro *pro capite*), attribuibile ad un consistente aumento dei consumi (+34,8%). Inoltre, questi due principi attivi, insieme ad alirocumab, rientrano tra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa tra i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 3.21). Solo il macitentan, farmaco usato per il trattamento a lungo termine dell'ipertensione arteriosa polmonare, è presente tra i primi 30 per riduzione di spesa *pro capite* con una variazione del 14,6% rispetto al 2023 (Tabella 3.22). Nessun farmaco afferente all'apparato cardiovascolare compare tra i primi 30 per costo medio DDD (Tabella 3.23). Riguardo ai consumi, cinque principi attivi appartenenti alla categoria del sistema cardiovascolare appaiono nella lista dei primi 30 farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche a maggior utilizzo: furosemide (4,4 DDD), valsartan/sacubitril (1,8 DDD), atenololo (1,7 DDD), ramipril (1,7 DDD) e atorvastatina (1,5 DDD; Tabella 3.24). Tra i primi 30 principi attivi per aumento dei consumi acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, le prime due posizioni sono occupate dall'associazione ezetimibe/acido bempedoico (+382,4%) e dall'acido bempedoico (+328%), seguono altri quattro principi attivi: atenololo (+63%), alirocumab (+52,5%), evolocumab (+34,8%) e l'associazione valsartan/sacubitril (+22,4%; Tabella 3.25). Solo l'ivabradina, usata per il trattamento sintomatico dell'angina pectoris cronica stabile e dell'insufficienza cardiaca cronica, è presente tra i primi 30 per riduzione di consumi (-13,3%) rispetto al 2023 (Tabella 3.26).

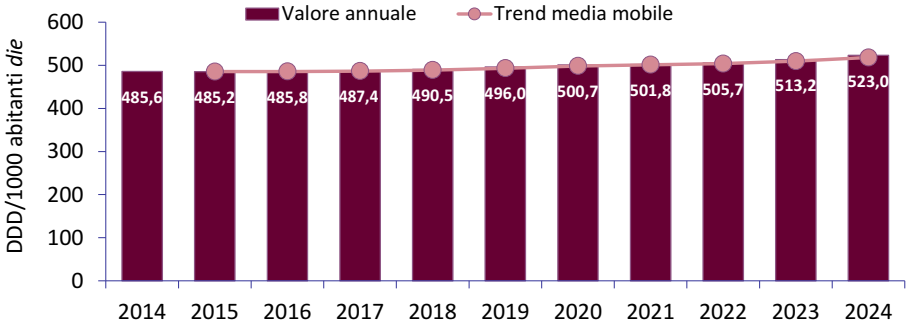
Nella lista dei primi 30 principi a maggior spesa (Tabella 3.27) per i farmaci in assistenza convenzionata e acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche si trovano atorvastatina (268,6

milioni di euro), ezetimibe/rosuvastatina (179,9 milioni di euro), bisoprololo (177,5 milioni di euro) e valsartan/sacubitril (140,1 milioni di euro), mentre quasi il 50% dei primi trenta principi attivi a maggior consumo, erogati in assistenza convenzionata e acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche nel 2024, appartengono all'ATC C (Tabella 3.28). La Tabella 3.29 evidenzia il diverso andamento in termini di spesa, consumo e costo medio per DDD tra il canale convenzionale e quello degli acquisti diretti, per i farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco e per gli ipolipemizzanti; si osserva una notevole differenza del costo medio DDD tra i due canali di erogazione, inferiore nel canale acquisti diretti rispetto alla convenzionata: mediamente, il costo di una giornata di terapia di un beta-bloccante, e di un antagonista del recettore angiotensina II (categorie a maggiore spesa), risulta essere inferiore del 50% in acquisto diretto rispetto al canale della convenzionata.

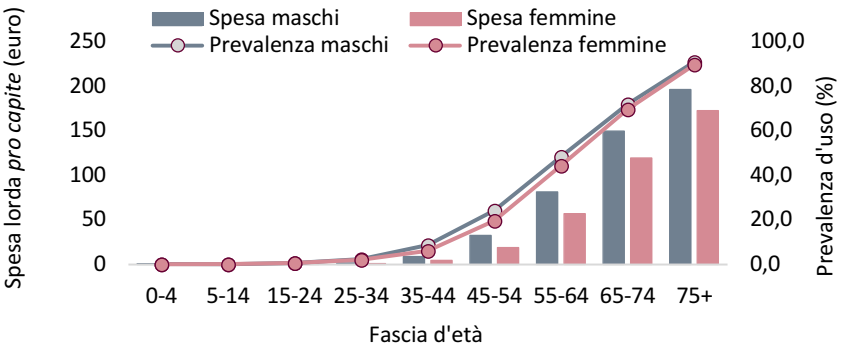
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Apparato cardiovascolare

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**3726,9**	**(13,4)**
Δ % 2024-2023		4,5
Range regionale spesa lorda *pro capite*	43,3	82,7
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**523,0**	**(39,0)**
Δ % 2024-2023		1,7
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	398,0	614,7

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*



Distribuzione per età e sesso della spesa, della prevalenza d'uso e dei consumi in regime di assistenza convenzionata e distribuzione per conto 2024 (Figura e Tabella)



Fascia d'età	Spesa lorda *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-4	0,2	0,3	0,2	0,4	0,4	0,4
5-14	0,1	0,1	0,1	0,9	0,7	0,8
15-24	0,5	0,3	0,4	3,9	2,7	3,3
25-34	1,9	1,1	1,5	15,6	8,8	12,3
35-44	9,1	4,4	6,7	77,2	39,3	58,4
45-54	32,5	18,9	25,6	286,8	174,8	230,3
55-64	81,5	57,4	69,1	723,7	515,2	617,0
65-74	150,1	119,5	134,0	1.331,5	1.062,0	1.189,4
75+	196,2	172,5	182,2	1.834,1	1.633,8	1.716,2

3.2.1 Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco

Nel 2024 la categoria dei farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco ha registrato una spesa pubblica complessiva pari a 2.063,0 milioni di euro, stabile rispetto all'anno precedente. Anche il consumo è rimasto tendenzialmente invariato, sia rispetto allo scorso anno che negli ultimi undici anni (CAGR -0,14%), registrando nel 2024 un valore di 373,7 DDD e un costo medio per giornata di terapia pari a 0,26 euro (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).

La prevalenza d'uso tende ad aumentare con l'età, rimanendo più alta nella popolazione sopra gli 85 anni, con valori che superano il 90% in entrambi i sessi (93,6% nelle femmine e 97% nei maschi). Anche i consumi registrano valori massimi sopra gli 85 anni, rispettivamente pari a 1.422,3 DDD nei maschi e 1.366,1 DDD nelle femmine.

Nel 2024, la spesa *pro capite*, per questa categoria di farmaci, è stata di 34,97 euro, con una riduzione media annuale, negli ultimi undici anni, pari allo 0,6% (Tabella 3.2.1a). I beta-bloccanti si confermano la categoria terapeutica a maggior spesa *pro capite* (5,88 euro), in aumento del 2,0% rispetto al 2023, con un costo medio per giornata di terapia di 0,33 euro, leggermente superiore rispetto al valore osservato per l'intera classe terapeutica (0,26 euro) e con un incremento del 2,7% dei consumi (48,8 DDD). Entrambi gli indicatori mostrano una crescita annua, riferibile al periodo 2014-2024, pari al 2,0% per la spesa e all'1,4% per i consumi (Tabella 3.2.1a e Figura 3.2.1a). I beta-bloccanti si confermano anche la categoria a maggior prevalenza d'uso (11,6%), nonostante mostrino una durata mediana di terapia di soli 3,5 mesi (98 giorni), presumibilmente legata al loro maggiore utilizzo nel trattamento dello scompenso cardiaco piuttosto che dell'ipertensione (Tabella 3.2.1b).

Gli ACE-inibitori rappresentano la categoria a maggior consumo (78,6 DDD/1000 abitanti *die*) anche se in lieve riduzione rispetto allo scorso anno (-2,2%). La spesa *pro capite* per questa classe di farmaci è risultata pari a 3,31 euro, sebbene si sia registrata una tendenziale riduzione nel tempo di tutti i valori considerati (CAGR: spesa -2,8%; consumo -1,3%).

Il ramipril è il principio attivo più utilizzato (61,3 DDD), mentre il bisoprololo risulta essere la sostanza a maggiore spesa *pro capite*, con un valore di 3,01 euro (+3,1% rispetto all'anno precedente). Anche nel 2024 si osserva un incremento, sia in termini di spesa (+4,6%) che di consumo (+14,2%), dell'associazione sacubitril/valsartan, l'unico farmaco appartenente alla categoria degli antagonisti del recettore dell'angiotensina II associato a un inibitore della neprilisina, che registra anche il più alto costo medio per utilizzatore della categoria (926,7 euro), circa sette volte superiore alla media dei farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco (123,5 euro) (Tabella 3.2.1b).

Oltre un quarto della popolazione italiana (27,1%) ha utilizzato farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco nel 2024, con una prevalenza maggiore al Sud e nelle Isole (29,1%) e al Centro (27,7%), rispetto al Nord (25,5%) (Tabella 3.2.1c). Ciascun individuo utilizza circa 478 dosi l'anno e metà della popolazione esposta è trattata con un numero di DDD pari a 364, mentre solo il 3% circa degli utilizzatori risulta avere una sola prescrizione. Non vi sono grandi differenze nell'età mediana, ad esclusione dei farmaci agonisti dei recettori alfa-2 adrenergici, rappresentati dalla metildopa, farmaco utilizzato anche per trattare l'ipertensione in gravidanza, per il quale l'età mediana di 39 anni risulta molto più bassa rispetto ai 70 anni osservati per l'intera categoria. Complessivamente, si rileva una maggiore prevalenza d'uso nelle femmine (27,8%) (Tabella 3.2.1b).

L'Umbria è la Regione dove si registra il maggior ricorso a questi farmaci con un consumo pari a 480,6 DDD/1000 abitanti *die*, e un costo medio per DDD tra i più bassi, pari a 0,23 euro (solo Emilia Romagna ha un costo medio DDD inferiore, 0,22 euro), mentre la PA di Bolzano conferma i consumi più bassi (276,6 DDD/1000 abitanti *die*). Campania, Calabria e Basilicata, mostrano il costo medio per DDD più elevato (0,29 e 0,31 euro). Rispetto al valore medio nazionale (373,7 DDD/1000 abitanti *die*), le Regioni del Nord hanno un consumo minore (361,8 DDD), mentre quelle del Centro e del Sud hanno valori maggiori, pari rispettivamente a 383,5 e 384,8 DDD/1000 abitanti *die* (Tabella 3.2.1c).

Dalle analisi di aderenza e persistenza, emerge che la percentuale di soggetti aderenti al trattamento resta piuttosto stabile, con valori di bassa aderenza in aumento del 2% rispetto al 2023 (Figura 3.2.1b), registrando il valore più alto nei soggetti di età superiore agli 85 anni e soprattutto nelle donne. L'alta aderenza è pari al 52,6% degli utilizzatori, stabile rispetto allo scorso anno (-1%) (Figura 3.2.1c). I maschi risultano essere più aderenti delle femmine, con una differenza di quasi dieci punti percentuali tra i due sessi (48,5% nelle femmine e 57,2% nei maschi). Trend simile anche per i dati di persistenza al trattamento, con valori maggiori nei maschi (57,8%) rispetto alle femmine (49,8%); complessivamente, il 53,6% dei soggetti risulta essere persistente alla terapia dopo 12 mesi, in maggior percentuale nelle Regioni del Centro, rispetto alle Regioni del Nord e del Sud (Figure 3.2.1d e 3.2.1e).

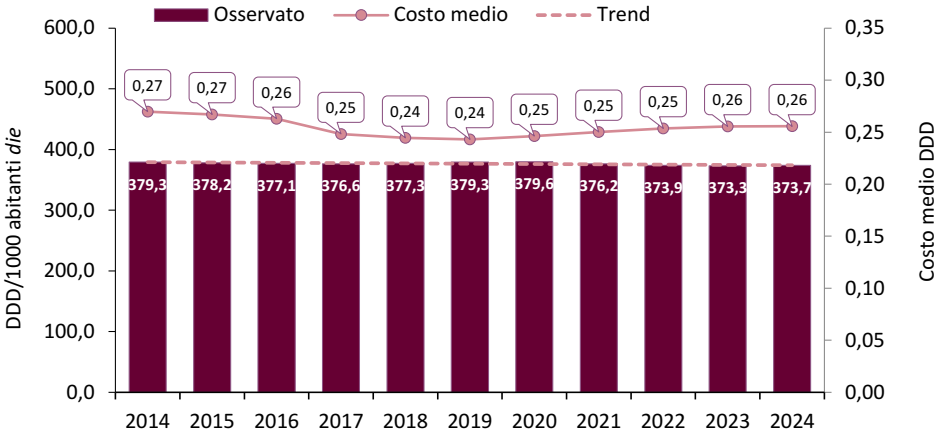
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e durata della terapia e sugli indicatori di aderenza e persistenza al trattamento stratificati per età, sesso e area geografica si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

Principali indici di spesa, consumo ed esposizione
Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco

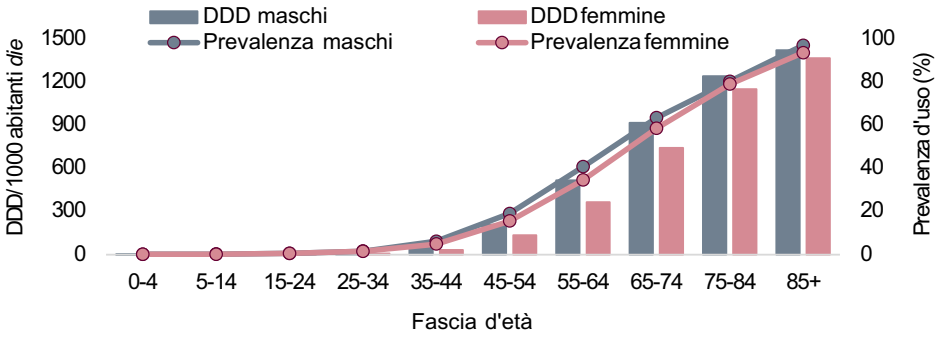
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**2.063,0**	**(7,4)**
Δ % 2024-2023		0,5
Range regionale spesa lorda *pro capite*	24,4	42,9
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**373,7**	**(27,9)**
Δ % 2024-2023		0,1
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	276,6	480,6

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.2.1a Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Beta-bloccanti	5,88	2,0	2,0	48,8	2,7	1,4	0,33	-1,0
Antagonisti recettore angiotensina II	5,07	1,5	-1,6	59,6	1,0	0,4	0,23	0,2
Calcio-antagonisti (diidro.)	3,85	-3,4	-1,9	50,2	-0,4	-0,7	0,21	-3,3
Antagonisti recettore angiotensina II e diuretici (ass)	3,67	-1,2	-5,2	30,9	-1,4	-2,3	0,32	-0,1
ACE-inibitori	3,31	-3,6	-2,8	78,6	-2,2	-1,3	0,12	-1,7
Antagonisti recettore angiotensina II e inibitore della niprilisina (ass)	2,38	4,6	-	1,9	14,2	-	3,51	-8,7
ACE-inibitori e diuretici (ass)	2,15	-4,2	-4,6	17,1	-3,8	-3,4	0,34	-0,6
Antagonisti recettore angiotensina II e calcio-antagonisti (ass)	1,91	11,4	6,5	13,2	11,9	15,2	0,39	-0,7
ACE-inibitori e calcio antagonisti (ass)	1,64	0,7	2,5	12,5	1,6	5,9	0,36	-1,2
Alfabloccanti	1,22	-0,5	-0,3	7,8	0,5	-0,1	0,43	-1,2
Diuretici ad azione diuretica maggiore da soli o in ass a risparmiatori di potassio	0,94	-2,4	-1,3	27,9	-2,3	-0,6	0,09	-0,3
ACE-inibitori, calcio-antagonisti e diuretici (triplice ass)	0,77	4,6	-	5,8	8,6	-	0,36	-3,9
Diuretici risparmiatori del potassio	0,70	9,2	2,4	4,3	-0,8	-0,3	0,45	9,8
Beta-bloccanti e diuretici (ass)	0,70	-0,1	0,5	7,5	-0,8	1,4	0,25	0,4
Calcio-antagonisti (non diidro.)	0,22	-7,6	-7,8	1,5	-7,4	-7,4	0,39	-0,5
Diuretici tiazidici e simili (incluse ass.)	0,19	-5,5	-3,9	3,2	-4,9	-4,8	0,16	-0,9
Agonisti dei recettori imidazolinici	0,17	-4,5	-6,3	1,2	-5,6	-5,3	0,39	0,9
ACE-inibitori, altre associazioni	0,15	10,2	-	1,3	13,9	-	0,32	-3,5
Antagonisti recettore angiotensina II, calcio-antagonisti e diuretici (triplice ass)	0,05	198,7	-	0,5	201,0	-	0,32	-1,0
Aliskiren da solo o in associazione	0,01	-70,3	-25,8	<0,05	-74,5	-26,6	1,02	16,0
Agonisti alfa-2 adrenergici	0,01	1,9	-2,4	<0,05	0,6	-2,7	0,37	1,0
Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco	**34,97**	**0,5**	**-0,6**	**373,7**	**0,1**	**-0,1**	**0,26**	**0,1**
bisoprololo	3,01	3,1	5,0	13,9	3,0	4,8	0,59	-0,2
valsartan/sacubitril	2,38	4,6	-	1,9	14,2	-	3,51	-8,7
olmesartan	2,24	8,3	-0,2	19,4	7,8	9,2	0,31	0,2
ramipril	1,85	-2,6	-1,1	61,3	-1,4	-0,2	0,08	-1,5
olmesartan/amlodipina	1,78	10,2	5,8	12,1	10,3	14,3	0,40	-0,4
nebivololo	1,63	2,4	2,1	17,8	2,4	2,5	0,25	-0,2
amlodipina	1,62	1,5	0,0	29,9	1,7	0,5	0,15	-0,4
olmesartan/idroclorotiazide	1,36	4,2	-3,7	11,2	4,2	4,9	0,33	-0,2
doxazosin	1,21	-0,4	-0,3	7,7	0,4	-0,1	0,43	-1,1
lercanidipina	0,83	8,3	0,6	10,2	8,1	0,7	0,22	-0,1

Figura 3.2.1a Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

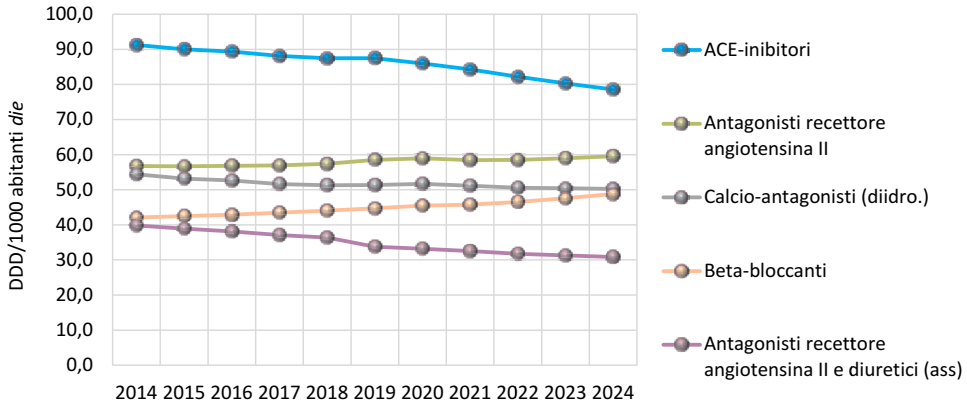


Tabella 3.2.1b Esposizione e durata di terapia di farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
Beta-bloccanti	10,7	12,4	11,6	73	48,8	143,4	98,0	4,4
Antagonisti recettore angiotensina II	6,1	6,4	6,2	71	79,8	339,8	280,0	5,8
Calcio-antagonisti (diidro.)	5,7	5,6	5,7	74	65,8	309,8	300,0	8,5
Antagonisti recettore angiotensina II e diuretici (ass)	3,5	4,6	4,1	73	87,9	270,2	308,0	4,2
ACE-inibitori	6,4	5,4	5,9	71	54,8	466,3	336,0	6,2
Antagonisti recettore angiotensina II e inibitore della niprilisina (ass)	0,3	0,1	0,2	73	926,7	249,1	280,0	2,8
ACE-inibitori e diuretici (ass)	2,2	2,6	2,4	73	88,4	256,9	280,0	4,0
Antagonisti recettore angiotensina II e calcio-antagonisti (ass)	2,1	1,6	1,8	67	102,2	259,1	280,0	6,4
ACE-inibitori e calcio antagonisti (ass)	2,0	1,4	1,7	68	97,1	269,8	300,0	5,6
Alfabloccanti	1,5	1,2	1,4	74	87,3	196,1	170,0	8,8
Diuretici ad azione diuretica maggiore da soli o in ass a risparmiatori di potassio	4,0	5,1	4,6	80	18,7	183,9	112,5	19,8
ACE-inibitori, calcio-antagonisti e diuretici (triplice ass)	0,9	0,7	0,8	69	95,0	261,5	300,0	6,3
Diuretici risparmiatori del potassio	1,4	1,5	1,4	78	44,6	97,0	64,0	13,2
Beta-bloccanti e diuretici (ass.)	0,7	1,4	1,0	68	65,4	256,7	280,0	4,4
Calcio-antagonisti (non diidro.)	0,3	0,3	0,3	76	70,2	179,1	165,0	5,0
Diuretici tiazidici e simili (incluse ass.)	0,5	0,9	0,7	74	25,4	155,8	120,0	17,4
Agonisti dei recettori imidazolinici	0,1	0,1	0,1	77	106,2	268,3	233,3	7,0
ACE-inibitori, altre associazioni	0,2	0,2	0,2	66	75,7	234,7	240,0	7,4
Antagonisti recettore angiotensina II, calcio-antagonisti e diuretici (triplice ass)	0,1	0,1	0,1	68	57,6	181,6	168,0	15,3
Aliskiren da solo o in associazione	<0,05	<0,05	<0,05	73	142,7	140,2	112,0	5,0
Agonisti alfa-2 adrenergici	<0,05	<0,05	<0,05	39	37,6	102,1	60,0	24,9
Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco	**26,5**	**27,8**	**27,1**	**70**	**123,5**	**477,8**	**364,0**	**2,9**

Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.2.1c Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	31,08	377,2	0,23	0,1	2,0	-2,2	-1,1	0,2	-1,5	27,7	115,0	364,0
Valle d'Aosta	30,76	312,6	0,27	5,4	1,7	3,3	-0,7	-1,0	0,3	24,2	125,2	350,0
Lombardia	31,60	345,2	0,25	-1,9	0,4	-2,5	-0,7	-0,4	-0,4	24,3	118,5	348,0
PA Bolzano	24,45	276,6	0,24	-0,8	-0,4	-0,6	-1,3	-0,8	-0,6	18,6	120,9	360,0
PA Trento	27,52	329,7	0,23	1,9	0,8	0,8	-0,8	-0,2	-0,7	23,0	112,0	364,0
Veneto	30,87	359,3	0,23	0,7	0,0	0,5	-1,2	-0,7	-0,6	25,4	124,3	376,1
Friuli VG	31,38	368,8	0,23	-0,1	-0,5	0,0	-1,2	-0,4	-0,9	26,6	122,2	392,0
Liguria	31,58	327,4	0,26	1,9	0,8	0,9	-1,2	-0,7	-0,6	27,6	119,9	336,0
Emilia R.	33,72	411,0	0,22	0,6	-0,3	0,6	0,0	-0,1	0,0	26,7	115,9	392,0
Toscana	31,27	377,9	0,23	2,0	0,6	1,2	-0,2	0,1	-0,3	27,0	115,6	381,0
Umbria	39,93	480,6	0,23	1,3	-0,2	1,2	0,2	0,3	0,0	31,6	130,3	397,0
Marche	37,31	380,1	0,27	1,2	0,2	0,7	-0,3	0,2	-0,5	28,6	132,3	378,0
Lazio	37,33	372,8	0,27	1,2	-0,3	1,2	-0,5	-0,3	-0,3	27,2	132,0	369,3
Abruzzo	37,25	361,3	0,28	0,7	-0,6	1,0	-0,1	0,0	-0,2	29,4	119,5	336,0
Molise	38,79	378,0	0,28	1,5	0,8	0,5	-0,6	0,2	-0,9	31,4	120,8	351,0
Campania	42,93	402,6	0,29	1,4	0,1	1,0	0,0	0,5	-0,6	28,7	137,2	364,0
Puglia	39,20	381,1	0,28	1,1	0,0	0,9	-0,8	-0,2	-0,7	29,9	118,9	357,0
Basilicata	42,58	380,8	0,31	0,8	-0,9	1,4	0,6	0,6	0,0	31,2	137,5	364,0
Calabria	41,01	381,8	0,29	2,0	0,2	1,6	-0,4	-0,2	-0,3	30,1	132,0	364,0
Sicilia	38,67	396,3	0,27	-0,4	-0,6	0,0	-0,6	0,2	-0,9	28,6	125,2	368,0
Sardegna	31,69	329,5	0,26	0,5	-1,0	1,2	-1,8	-0,7	-1,2	27,3	119,1	360,0
Italia	**34,97**	**373,7**	**0,26**	**0,5**	**0,1**	**0,1**	**-0,6**	**-0,1**	**-0,5**	**27,1**	**123,5**	**364,0**
Nord	31,51	361,8	0,24	-0,3	0,4	-1,0	-0,8	-0,3	-0,6	25,5	118,7	364,0
Centro	35,58	383,5	0,25	1,4	0,1	1,1	-0,3	-0,1	-0,3	27,7	126,9	378,0
Sud e Isole	39,56	384,8	0,28	0,9	-0,2	0,8	-0,5	0,1	-0,6	29,1	127,4	364,0

Figura 3.2.1b Indicatori di bassa aderenza al trattamento con farmaci antipertensivi nella popolazione di età ≥45 anni stratificati per sesso, trend dal 2019 al 2024 (valori grezzi).

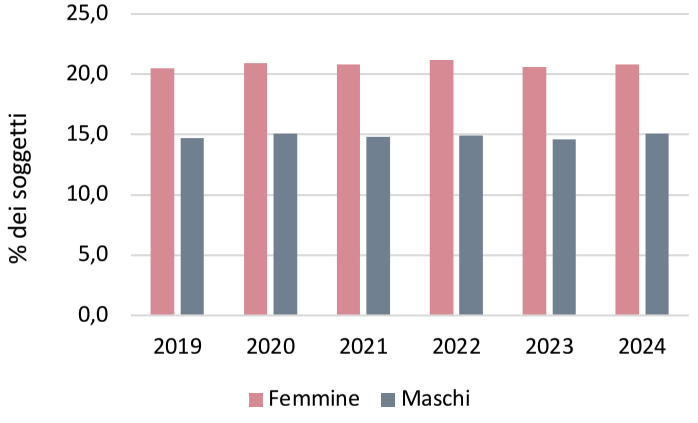
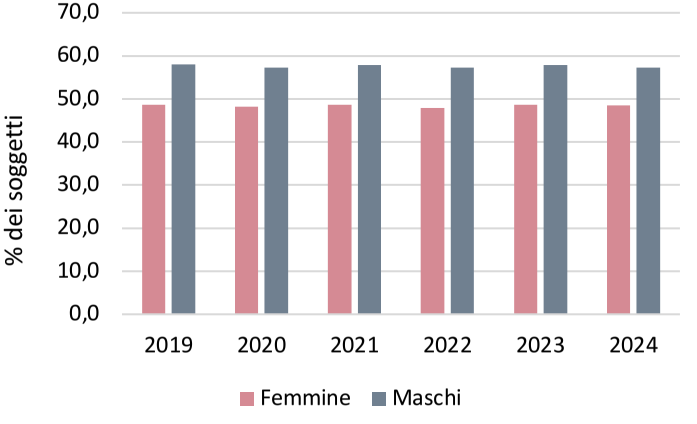


Figura 3.2.1c Indicatori di alta aderenza al trattamento con farmaci antipertensivi nella popolazione di età ≥45 anni stratificati per sesso, trend dal 2019 al 2024 (valori grezzi).



* L'aderenza al trattamento è stata valutata solo per i nuovi utilizzatori con almeno 2 prescrizioni erogate. La bassa aderenza al trattamento è stata definita come copertura terapeutica (valutata in base alle DDD) <40 % del periodo di osservazione mentre l'alta aderenza è stata definita come copertura terapeutica ≥80% del periodo di osservazione (per ulteriori dettagli consultare i metodi statistici)

TORNA ALL'INDICE

Figura 3.2.1d Tempo (in giorni) alla discontinuazione del trattamento con antipertensivi nella popolazione di età ≥45 anni stratificato per sesso, le curve sono aggiustate per età (il modello di Cox è stato utilizzato per la stima delle curve di persistenza).

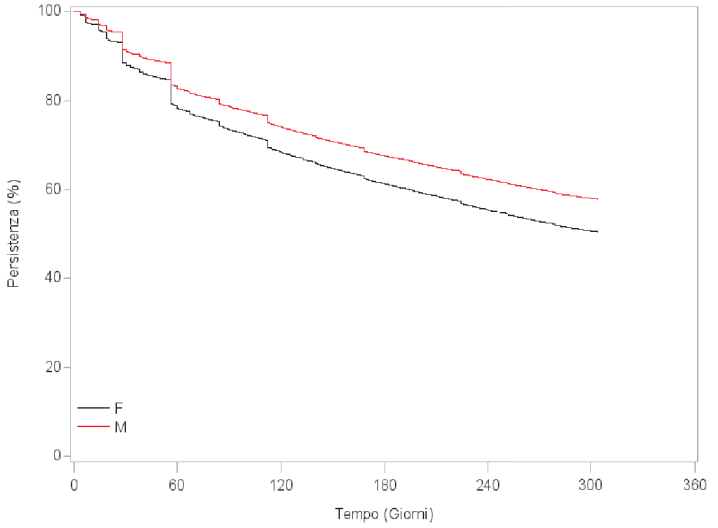
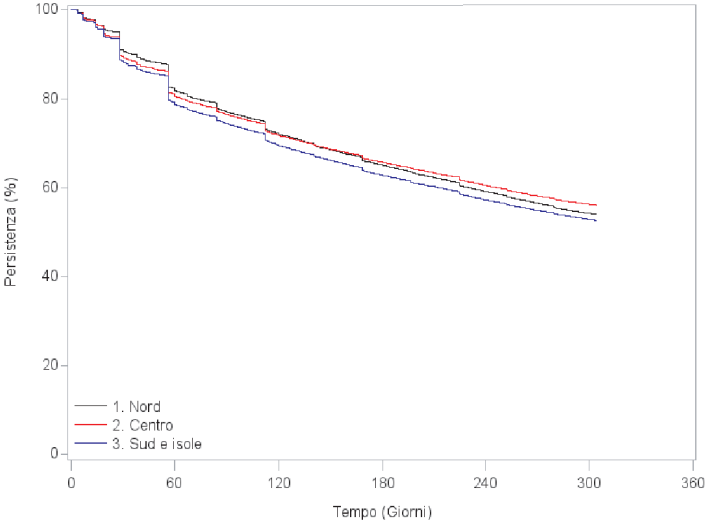


Figura 3.2.1e Tempo (in giorni) alla discontinuazione del trattamento con antipertensivi nella popolazione di età ≥45 anni stratificato per area geografica, le curve sono aggiustate per sesso ed età (il modello di Cox è stato utilizzato per la stima delle curve di persistenza)



3.2.2 Ipolipemizzanti

Nel 2024 i farmaci ipolipemizzanti hanno registrato una spesa pubblica complessiva pari a 1.396,6 milioni di euro, con un incremento rispetto all'anno precedente del 15,8%. Anche per quanto riguarda il consumo hanno mostrato un incremento dell'8,1% raggiungendo le 132,6 DDD (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).
Nel corso degli anni, il consumo dei farmaci ipolipemizzanti è aumentato di circa il 70%, passando da un valore di 77,7 DDD/1000 abitanti *die* nel 2014 a uno di 132,6 nel 2024 (CAGR +5%). Il costo medio per DDD, invece, ha registrato una riduzione passando da 0,59 euro nel 2014 a 0,49 euro nel 2024 (CAGR -1,9%). Per i farmaci ipolipemizzanti, la prevalenza d'uso tende ad aumentare con l'età, rimanendo più alta nella popolazione con età compresa tra i 75 e gli 84 anni, dove si raggiunge un valore massimo di 54,9% nei maschi e 51,2% nelle femmine. Anche il consumo mostra un andamento crescente con l'età, con valori massimi che si registrano tra i 75 e gli 84 anni, rispettivamente pari a 478,9 DDD nei maschi e 375,2 DDD nelle femmine (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).

Il valore di spesa *pro capite* per questi farmaci è stato di 23,68 euro, con un aumento del 15,8% rispetto all'anno precedente e con una variazione media annua nel periodo 2014-2024 del +3,2% (Tabella 3.2.2a). L'incremento di spesa registrato nel 2024, rispetto all'anno precedente, è stato determinato dalla crescita sia dei consumi (+8,1%) sia del costo medio DDD (+6,9%).

Le statine non associate ad altre molecole rappresentano la categoria terapeutica con la spesa *pro capite* e il consumo più elevati (7,91 euro e 81,6 DDD), in lieve riduzione per entrambi gli indicatori rispetto al 2023, e un costo medio DDD inferiore rispetto al valore medio dei farmaci ipolipemizzanti (0,26 euro). L'andamento del consumo per questo sottogruppo negli ultimi unidici anni mostra un aumento pari all'1,6% (Figura 3.3.2a). Ezetimibe in associazione alle statine rappresenta, invece, la seconda categoria con la spesa più elevata, registrando un valore di 5,33 euro, con un aumento del 32,7% rispetto all'anno precedente. Per questa categoria, è stato osservato un aumento altrettanto importante in termini di consumo (+39,7%), che si attesta a 34,2 DDD/1000 abitanti *die*. Al contrario, si osserva la riduzione del costo medio per giornata di terapia (-5,3%), probabilmente attribuibile alle scadenze brevettuali avvenute negli ultimi anni. Gli inibitori del PCSK-9 confermano il trend in aumento degli ultimi anni, sia in termini di spesa (+29,8%) che di consumi (+45,1%), collocandosi al quinto posto per costo medio per DDD (7,87 euro). Si segnala il recente ingresso di una nuova molecola che agisce come *small interfering* RNA, inclisiran, che nel 2024 ha raggiunto una spesa *pro capite* di 0,75 euro con un forte incremento rispetto al 2023 (>100%). Inoltre, nel 2023 è stato commercializzato per la prima volta l'acido bempedoico, *first in class* degli Inibitori dell'adenosintrifosfato-citrato liasi, sia da solo che in associazione con ezetimibe, che ha raggiunto nel 2024 una spesa complessiva di 0,38 euro *pro capite.* La categoria terapeutica che presenta il maggior costo medio DDD (8.190,2 euro) è rappresentata dai farmaci per l'alterazione del metabolismo lipidico di origine genetica, che include il volanesorsen, indicato come coadiuvante della dieta in pazienti adulti affetti da sindrome da chilomicronemia familiare (FCS) confermata geneticamente e ad alto rischio di pancreatite.

L'atorvastatina risulta il principio attivo più utilizzato tra i farmaci ipolipemizzanti (50,2 DDD) e di conseguenza, a maggiore spesa (4,55 euro *pro capite*), in leggera riduzione rispetto al 2023 (-2,1%), con un incremento medio annuo del 3,6% negli ultimi undici anni. Inoltre, si conferma essere il principio attivo con il minore costo medio per DDD per questa categoria,

pari a 0,25 euro. L'associazione ezetimibe/rosuvastatina risulta il secondo principio attivo a maggior spesa e consumo (3,05 euro *pro capite* e 21,9 DDD per 1000 abitanti *die*), con un incremento del 34,3% per la spesa e del 38,3% per i consumi, rispetto al 2023. Tra gli altri primi dieci principi attivi per spesa annuale, gli anticorpi monoclonali evolocumab e alirocumab hanno presentato i valori più elevati di costo medio DDD, rispettivamente pari a 10,34 e 6,32 euro, entrambi registrano notevoli incrementi dei consumi (rispettivamente del +34,8% e del +52,5%) e nella spesa (+25,5% e +34,5%, rispettivamente), a fronte di una riduzione del costo medio (-7,2% e -12%; Tabella 3.2.2a).

L'età mediana degli utilizzatori di farmaci ipolipemizzanti si attesta intorno ai 70 anni; in particolare si registra un'età mediana più bassa (65 anni) nei soggetti trattati con i fibrati, fino ad arrivare ai 72 anni nei soggetti trattati con statine da sole (Tabella 3.2.2b). Nel 2024 il costo medio per utilizzatore è stato di 107,9 euro, sebbene si evidenzino notevoli differenze di costo in base alla categoria considerata, che varia dai 49,8 euro delle statine in associazione, fino ad arrivare ai 1.541,2 euro degli inibitori del PCSK9. Gli utilizzatori di questi farmaci sono stati esposti a 271,5 giornate di terapia, sebbene anche per questo indicatore sia possibile notare differenze legate alla categoria terapeutica. Gli utilizzatori con una sola prescrizione sono stati il 3,8%, con i valori più elevati, per gli inibitori dell'adenosintrifosfato-citrato liasi (ACL) e per l'associazione ezetimibe/acido bempedoico (12,8% e 12,4% rispettivamente).

La Regione che nel 2024 ha registrato il valore più alto in termini di consumo risulta essere le Marche, con 153,4 DDD/1000 abitanti *die*, mentre la regione Campania presenta il costo medio DDD (0,63 euro) e la spesa *pro capite* più elevati (34,92 euro). La Valle d'Aosta è la regione con i consumi più bassi, pari a 89,4 DDD (Tabella 3.2.2c). Rispetto alla media nazionale, le Regioni del Sud hanno evidenziato un consumo maggiore (142,4 rispetto a 132,6 DDD/1000 abitanti *die*), mentre quelle del Nord e del Centro un minor consumo, pari rispettivamente a 127,0 e 129,7 DDD/1000 abitanti *die*. Il Nord, invece, registra l'incremento di spesa e di consumo più elevato (rispettivamente +17,9% e +8,2%) in confronto all'anno precedente, mentre il Centro le variazioni minori (+13,1% e +7,9%; Tabella 3.2.2c).

Dalle analisi di aderenza e persistenza, la percentuale di soggetti aderenti al trattamento con valori di bassa aderenza si riduce del 7% rispetto al 2023 (Figura 3.2.2b), mentre l'alta aderenza è pari al 45,6% degli utilizzatori seguendo un trend di incremento dal 2019 (+4% rispetto al 2023; Figura 3.2.2c). Trend simile anche sui dati di persistenza a 12 mesi al trattamento, con valori maggiori nei maschi (53,8%) rispetto alle femmine (48,5%); complessivamente, la metà dei nuovi utilizzatori è risultata essere persistente al trattamento (50,9%), in maggior percentuale nelle Regioni del Nord e del Centro, rispetto alle Regioni del Sud (Figure 3.2.2d e 3.2.2e).

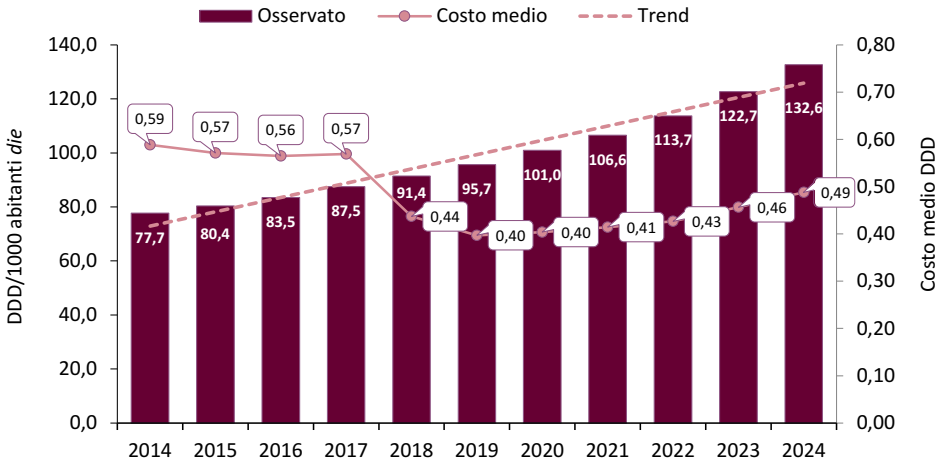
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e durata della terapia e sugli indicatori di aderenza e persistenza al trattamento stratificati per età, sesso e area geografica si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE
Ipolipemizzanti

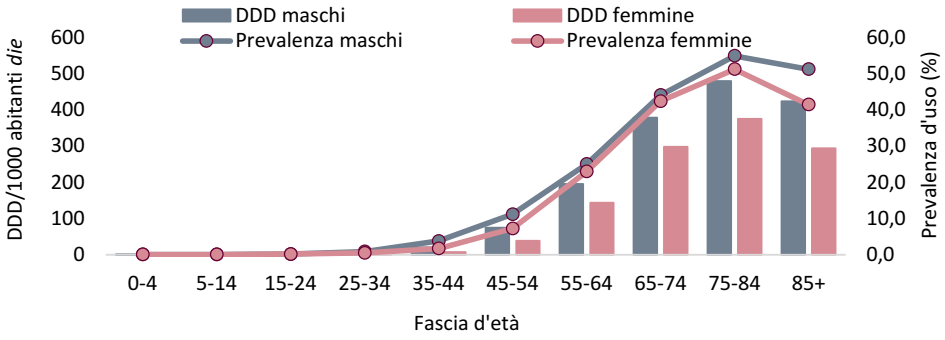
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**1.396,6**	**(5,0)**
Δ % 2024-2023		15,8
Range regionale spesa lorda *pro capite*	15,2	34,9
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**132,6**	**(9,9)**
Δ % 2024-2023		8,1
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	89,4	153,4

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Farmaci ipolipemizzanti, andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di farmaci ipolipemizzanti in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.2.2a Farmaci ipolipemizzanti, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Statine da sole	7,91	-2,1	-2,7	81,6	-2,5	1,6	0,26	0,2
Ezetimibe e statine (ass.)	5,33	32,7	6,5	34,2	39,7	22,9	0,43	-5,3
Inibitori PCSK9	3,96	29,8	-	1,4	45,1	-	7,87	-10,8
Omega 3 e prodotti correlati	2,15	-2,9	0,5	2,8	1,7	3,9	2,13	-4,7
Ezetimibe	1,95	5,4	7,3	7,5	6,0	16,4	0,71	-0,9
Inibitore PCSK9 (siRNA)	0,75	>100	-	0,2	>100	-	8,84	0,0
Ezetimibe e acido bempedoico	0,47	>100	-	0,7	>100	-	1,89	-9,3
Fibrati	0,42	0,9	1,0	3,0	0,9	1,4	0,38	-0,3
Inibitori dell'adenosintrifosfato-citrato liasi (ACL)	0,38	>100	-	0,5	>100	-	1,90	-6,9
Inibitore della MTP	0,14	5,9	-	<0,05	9,6	-	1.040,58	-3,6
Farmaci per l'alterazione del metabolismo lipidico di origine genetica	0,08	6,8	-	<0,05	6,5	-	8.190,19	0,0
Inibitori di ANGPTL3	0,05	>100	-	<0,05	>100	-	317,70	-0,3
Statine in associazione	0,05	86,4	-	0,6	85,8	-	0,24	0,1
Statine, calcio-antagonisti e ACE-inibitori (triplice ass.)	0,04	9,2	-	0,2	9,8	-	0,44	-0,8
Ipolipemizzanti	**23,68**	**15,8**	**3,2**	**132,6**	**8,1**	**5,0**	**0,49**	**6,9**
atorvastatina	4,55	-2,1	3,6	50,2	-3,5	3,8	0,25	1,2
ezetimibe/rosuvastatina	3,05	34,3	-	21,9	38,3	-	0,38	-3,2
omega 3	2,15	-2,9	0,5	2,8	1,7	3,9	2,13	-4,7
evolocumab	2,01	25,5	-	0,5	34,8	-	10,34	-7,2
ezetimibe	1,95	5,4	7,3	7,5	6,0	16,4	0,71	-0,9
alirocumab	1,95	34,5	-	0,8	52,5	-	6,32	-12,0
rosuvastatina	1,70	7,3	-9,0	17,9	6,2	2,2	0,26	0,8
ezetimibe/simvastatina	1,28	1,8	-6,4	5,4	1,8	3,8	0,65	-0,2
simvastatina	1,14	-9,6	-4,4	9,7	-9,5	-4,4	0,32	-0,4
ezetimibe/atorvastatina	1,00	105,1	-	7,0	105,6	-	0,39	-0,5

Figura 3.2.2a Farmaci ipolipemizzanti, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

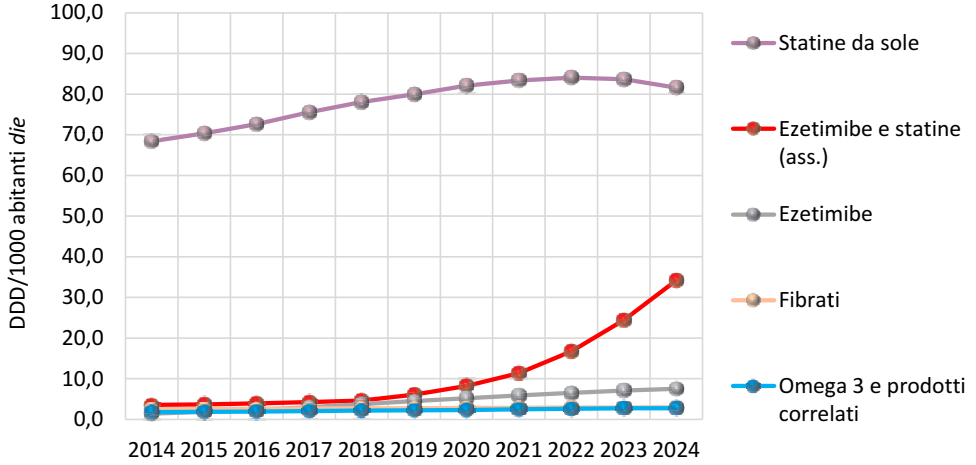


Tabella 3.2.2.b Esposizione e durata di terapia di farmaci ipolipemizzanti per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
Statine da sole	11,0	11,9	11,5	72	67,7	249,5	186,7	4,6
Ezetimibe e statine (ass.)	5,6	4,7	5,1	69	101,8	238,0	268,0	6,1
Inibitori PCSK9	0,0	0,0	0,0	66	1541,2	195,6	168,0	3,7
Omega 3 e prodotti correlati	1,6	0,9	1,2	67	170,5	78,9	70,0	4,2
Ezetimibe	1,2	1,3	1,2	69	153,0	211,1	210,0	9,9
Ezetimibe e acido bempedoico	0,1	0,1	0,1	68	387,0	176,0	168,0	12,4
Fibrati	0,8	0,5	0,6	65	64,3	168,5	174,0	7,2
Inibitori della adenosintrifosfato-citratoliasi (ACL)	0,1	0,1	0,1	68	380,9	171,5	140,0	12,8
Statine in associazione	0,1	0,1	0,1	70	49,8	205,6	210,0	9,9
Statine, calcio-antagonisti e ACE-inibitori (triplice ass.)	<0,05	<0,05	<0,05	68	117,2	265,4	300,0	5,8
Ipolipemizzanti	**16,9**	**17,0**	**17,0**	**70**	**107,9**	**271,5**	**240,0**	**3,8**

Tabella 3.2.2c Farmaci ipolipemizzanti, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	21,15	114,4	0,50	15,9	8,6	6,4	3,5	5,2	-1,8	15,3	104,6	240,0
Valle d'Aosta	19,02	89,4	0,58	28,3	14,7	11,5	3,9	4,3	-0,5	12,3	114,1	224,0
Lombardia	21,86	126,1	0,47	22,9	8,5	13,0	3,3	5,2	-2,0	15,4	120,0	240,0
PA Bolzano	15,20	111,8	0,37	18,7	9,4	8,3	3,4	6,0	-2,8	11,2	103,0	280,0
PA Trento	17,76	121,9	0,40	12,7	8,3	3,7	2,5	6,1	-3,7	14,2	113,5	252,0
Veneto	20,23	131,1	0,42	13,0	6,9	5,4	2,2	4,9	-2,8	15,5	109,5	270,0
Friuli VG	20,89	132,6	0,43	12,4	5,9	5,8	2,2	4,7	-2,6	15,8	114,6	270,0
Liguria	23,24	117,3	0,54	18,2	9,5	7,7	4,3	5,2	-1,0	16,0	106,1	240,0
Emilia R.	21,90	142,6	0,42	16,4	8,5	7,0	4,2	5,3	-1,2	17,1	99,3	240,0
Toscana	19,94	123,8	0,44	14,9	8,3	5,9	4,2	5,2	-1,1	16,1	97,2	240,0
Umbria	19,45	117,6	0,45	11,5	5,9	5,0	3,7	4,7	-1,0	16,1	100,6	240,0
Marche	27,14	153,4	0,48	17,0	9,3	6,7	3,6	5,2	-1,8	19,7	114,8	261,3
Lazio	24,34	129,2	0,51	11,2	7,6	3,1	1,2	3,5	-2,5	17,0	111,3	240,0
Abruzzo	24,88	128,7	0,53	17,2	9,0	7,3	4,4	5,7	-1,4	17,6	104,1	210,0
Molise	22,06	118,6	0,51	14,0	9,8	3,5	2,1	5,4	-3,4	17,4	107,3	211,8
Campania	34,92	150,8	0,63	17,6	8,3	8,3	6,0	5,6	0,4	19,0	111,3	240,0
Puglia	25,25	143,8	0,48	11,4	8,8	2,1	2,2	5,1	-3,0	19,1	100,6	225,3
Basilicata	27,92	138,2	0,55	16,6	6,8	8,8	5,9	5,9	0,1	19,1	104,8	235,0
Calabria	26,65	133,9	0,54	14,5	7,6	6,1	2,6	4,4	-1,9	18,6	100,9	224,0
Sicilia	23,57	139,8	0,46	12,8	7,7	4,5	2,9	4,9	-2,2	19,0	101,2	240,0
Sardegna	24,91	145,2	0,47	16,2	6,1	9,2	0,5	4,0	-3,7	18,4	111,8	261,3
Italia	**23,68**	**132,6**	**0,49**	**15,8**	**8,1**	**6,9**	**3,2**	**5,0**	**-1,9**	**17,0**	**107,9**	**240,0**
Nord	21,29	127,0	0,46	17,9	8,2	8,7	3,3	5,2	-2,0	15,6	110,7	240,0
Centro	22,92	129,7	0,48	13,1	7,9	4,5	2,5	4,3	-2,0	17,0	106,9	240,0
Sud e Isole	27,56	142,4	0,53	15,0	8,0	6,1	3,6	5,1	-1,6	18,8	105,1	240,0

Figura 3.2.2b Indicatori di bassa aderenza al trattamento con farmaci ipolipemizzanti nella popolazione di età ≥45 anni stratificati per sesso, trend dal 2019 al 2024 (valori grezzi)

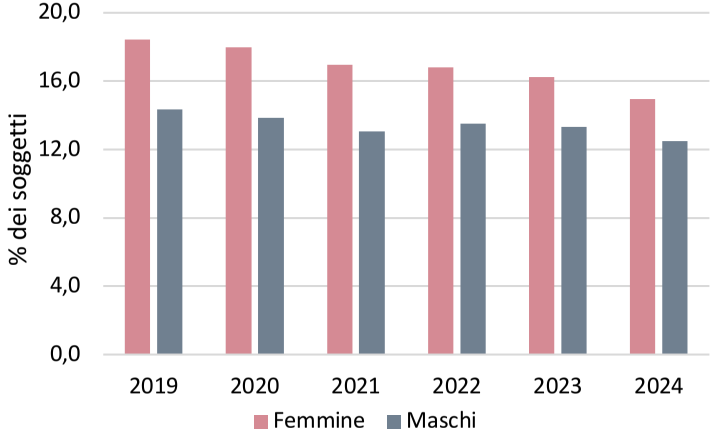
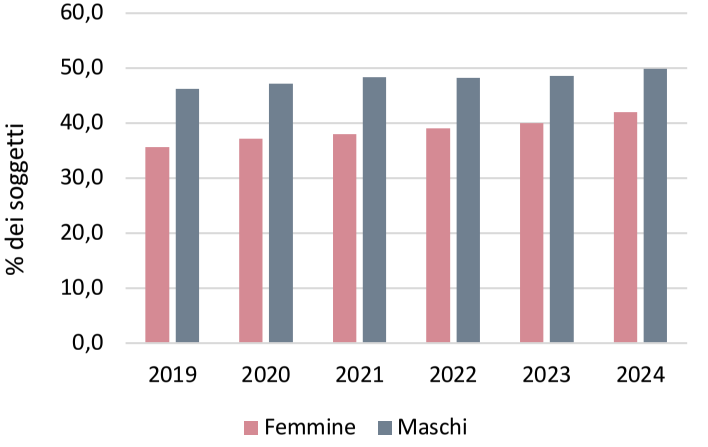


Figura 3.2.2c Indicatori di alta aderenza al trattamento con farmaci ipolipemizzanti nella popolazione di età ≥45 anni stratificati per sesso, trend dal 2019 al 2024 (valori grezzi)



* L'aderenza al trattamento è stata valutata solo per i nuovi utilizzatori con almeno 2 prescrizioni erogate. La bassa aderenza al trattamento è stata definita come copertura terapeutica (valutata in base alle DDD) <40% del periodo di osservazione mentre l'alta aderenza è stata definita come copertura terapeutica ≥80% del periodo di osservazione (per ulteriori dettagli consultare i metodi statistici).

Figura 3.2.2d Tempo (in giorni) alla discontinuazione del trattamento con ipolipemizzanti nella popolazione di età ≥45 anni stratificato per area geografica, le curve sono aggiustate per sesso ed età (il modello di Cox è stato utilizzato per la stima delle curve di persistenza)

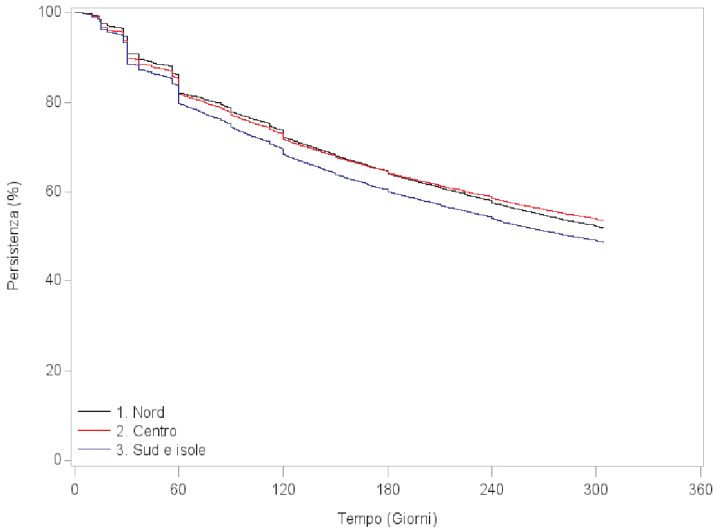
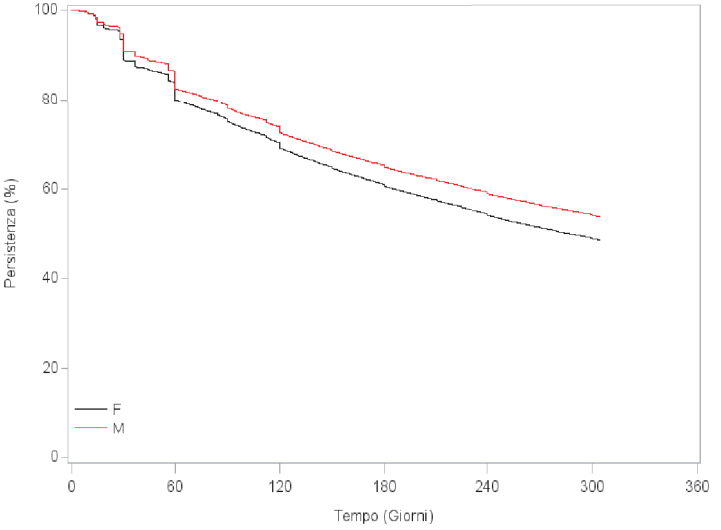


Figura 3.2.2e Tempo (in giorni) alla discontinuazione del trattamento con ipolipemizzanti nella popolazione di età ≥45 anni stratificato per sesso, le curve sono aggiustate per età (il modello di Cox è stato utilizzato per la stima delle curve di persistenza)



3.3 Apparato gastrointestinale e metabolismo

I farmaci attivi sull'apparato gastrointestinale e metabolismo rappresentano, nel 2024, la terza categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a circa 3.495,6 milioni di euro e al 12,6% del totale (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).

La spesa *pro capite* complessiva è stata pari a 59,26 euro, in aumento del 5,1% rispetto all'anno precedente, prevalentemente determinata dalla spesa dell'assistenza farmaceutica convenzionata (31,32 euro *pro capite*; 52,9% del totale), in aumento del 2,2% rispetto all'anno precedente. Anche la spesa delle strutture sanitarie pubbliche ha subito un incremento del 9,2%, attestandosi su un valore di 27,94 euro *pro capite* (Tabella 3.1). Analizzando i consumi nel 2024, si registra un valore complessivo di 296,0 DDD/1000 abitanti *die*, in riduzione dello 0,9% rispetto al 2023 (Tabella 3.2), di cui l'84,6% attribuibile alla farmaceutica convenzionata. I consumi nel canale convenzionale sono in riduzione (-1,6%), mentre quelli che si registrano nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche sono in aumento (+4,9%). Complessivamente, negli ultimi sette anni questi farmaci hanno registrato un incremento di spesa pubblica in particolare a partire dal 2021(Figura 3.1), mentre i consumi hanno evidenziano una riduzione nel 2020 e nel 2023, mantenendosi poi stabili l'ultimo anno (Figura 3.2).

La spesa *pro capite* dei farmaci di classe A erogati nel canale convenzionale evidenzia una profonda variabilità regionale, con la Lombardia che ha registrato un valore più che doppio (47,9 euro) rispetto alla PA di Bolzano (18,5 euro) e a Veneto, Emilia Romagna, Toscana e Umbria (circa 21 euro; Tabella 3.5). La Sardegna ha osservato il consumo più alto con 329,5 DDD/1000 abitanti *die*, seguita subito dopo da Molise (305,8 DDD/1000 abitanti *die*) e Basilicata (302,2 DDD/1000 abitanti *die*), praticamente doppio rispetto a quello dell'Umbria e della Toscana (161,2 e 165,0 DDD/1000 abitanti *die*, rispettivamente; Tabella 3.6). Campania, Calabria e Puglia sono le regioni con la maggior spesa da parte delle strutture sanitarie pubbliche, rispettivamente pari a 38,8, 36,9 e 34,0 euro (Tabella 3.7), mentre Valle d'Aosta, PA di Bolzano e Lombardia sono quelle con minor spesa (16,5, 17,4 e 20,0 euro, rispettivamente); Emilia Romagna (70,2 DDD) e Lombardia (28,7 DDD) presentano il valore maggiore e minore in termini di consumo (Tabella 3.8).

L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso, comprendente farmaceutica convenzionata e distribuzione per conto, documenta un progressivo incremento dell'uso dei farmaci appartenenti a questa categoria al crescere dell'età per entrambi i sessi, con un trend più marcato dai 45 anni. Parallelamente anche la spesa *pro capite* presenta un andamento simile, fino a raggiungere il valore massimo di 154,87 euro nei maschi con più di 75 anni (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).

Nel 2024 per questo ATC si evidenzia il ricorso a specialità medicinali più costose nel canale della farmaceutica convenzionata (effetto mix: +3,8%), sottolineata anche dall'incremento del costo medio per DDD (+3,5%), nonostante i prezzi si siano mantenuti stabili (-0,3%) (Figura 3.4 e Tabella 3.9). Sebbene i consumi si riducano del 33,0%, per gli analoghi del recettore GLP-1 si evidenzia un marcato spostamento verso specialità più costose (effetto mix: +41,6%) a cui si associa un aumento del costo medio per DDD del 38,9%.

Nel 2024 sono soprattutto gli inibitori della DPP-4 a registrare i maggiori incrementi di spesa e consumo (>100%), registrando valori più che raddoppiati rispetto all'anno precedente, a cui si associa uno spostamento dei consumi verso specialità più costose (effetto mix: +10,7%), confermato dall'aumento del costo medio per DDD (+9,7%). Importanti incrementi di spesa

(+41,7%) si osservano anche per le gliflozine (inibitori del cotrasportatore SGLT2) attribuibili principalmente ad un aumento dei consumi (+39,4%) in questo canale erogativo.

Sostanzialmente stabili risultano i prezzi per quasi tutti gli antidiabetici, ad eccezione degli analoghi del recettore GLP-1 (-1,9%) e degli inibitori della DPP-4 (-0,8%), mentre si riducono quelli dei corticosteroidi ad azione locale (-8,0%) e degli antagonisti dei recettori degli oppioidi periferici (-8,0%).

Gli inibitori di pompa protonica si confermano al primo posto in termini di spesa (10,45 euro *pro capite*) e al secondo posto in termini di consumo (72,7 DDD/1000 abitanti *die*), registrando un decremento dell'utilizzo (-4,6%), della spesa (-5,6%) e un ricorso a specialità meno costose (effetto mix: -1,0%). Al secondo posto per spesa lorda *pro capite* si posizionano la vitamina D e analoghi (3,85 euro), per i quali si evidenziano riduzioni sia della spesa (-3,7%) che dei consumi (-1,4%) nel 2024. Di contro, si osservano marcati aumenti della spesa (+15,3%) e dei consumi (+16,6%) per la categoria del calcio in associazione con vitamina D e/o altri farmaci.

Il pantoprazolo e il colecalciferolo sono le molecole a più alta spesa *pro capite* (rispettivamente 4,34 e 3,20 euro) e insieme costituiscono la principale voce di costo della spesa farmaceutica convenzionata dei farmaci per l'apparato gastrointestinale (24,1%) (Tabella 3.10). Queste due molecole, considerando i primi 30 principi attivi per spesa convenzionata, si confermano ai primi posti (rispettivamente 256,3 e 188,8 milioni di euro), analogamente all'anno precedente (Tabella 3.11), insieme a mesalazina (132,6 milioni), esomeprazolo (126,5 milioni), omeprazolo (112,8 milioni), lansoprazolo (105,8 milioni), metformina (101,4 milioni) e semaglutide (92,0 milioni). L'associazione insulina degludec/liraglutide (9,40 euro), semaglutide (9,24 euro), linagliptin (2,21 euro), e rifaximina (2,08 euro) si collocano nella lista dei farmaci a maggior costo per giornata di terapia in regime di assistenza convenzionata (Tabella 3.12).

Tra i primi 30 principi attivi a maggior aumento di spesa convenzionata rispetto all'anno precedente si collocano linagliptin (>100%), semaglutide (>100%), insulina degludec/liraglutide (+25,0%) e magaldrato (+12,2%), attribuibili ad altrettanti marcati aumenti dei consumi (Tabella 3.13). Si classificano tra i primi trenta principi attivi a maggiore riduzione di spesa convenzionata rispetto al 2023 sei molecole dell'ATC A: lansoprazolo (-10,2%), rifaximina (-7,5%), omeprazolo (-7,0%), colecalciferolo (-4,7%), esomeprazolo e pantoprazolo (-3,5%) (Tabella 3.14).

Sei dei 30 principi attivi a maggior consumo in regime di assistenza convenzionata (Tabella 3.15) appartengono alla categoria dei farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo. Il colecalciferolo si colloca al primo posto con un valore di 114,4 DDD/1000 abitanti *die*, confermandosi anche per il 2024 il principio attivo più prescritto all'interno della categoria. Seguono pantoprazolo con 28,5 DDD/1000 abitanti *die* e metformina con 23,0 DDD/1000 abitanti *die*. I restanti principi attivi sono rappresentati dall'omeprazolo (16,1 DDD), esomeprazolo (15,4 DDD) e lansoprazolo (11,3 DDD), tutti inibitori della pompa protonica. I principi attivi calcio/colecalciferolo, magaldrato e acido ursodesossicolico si collocano tra i primi 30 a maggior aumento dei consumi in regime di assistenza convenzionata, con aumenti rispettivamente del 16,3%, 13,2% e 4,9% (Tabella 3.16), mentre ben 7 principi attivi si classificano tra i primi 30 che riducono in consumi (Tabella 3.17): gliclazide (-15,5%), lansoprazolo (-9,6%), omeprazolo (-5,9%), esomeprazolo (-3,2%), pantoprazolo (-2,9%), insulina aspart (-1,8%) e colecalciferolo (-1,7%).

Sul versante degli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche, si evidenzia un aumento dei consumi (+5,2%), il ricorso a specialità medicinali più costose (effetto mix: +6,7%), confermato da un incremento del costo medio DDD (+3,8%), nonché una riduzione dei prezzi (-2,7%) (Figura 3.5 e Tabella 3.18), accompagnata da un aumento della spesa del 9,1%. Gli analoghi del recettore GLP-1 sono il sottogruppo a maggior spesa con un valore *pro capite* di 7,62 euro, in aumento del 16,6% rispetto al 2023. Tale variazione è attribuibile principalmente ad un incremento dei consumi (+18,7%) e in misura minore al ricorso a specialità medicinali più costose (effetto mix: +1,2%). Seguono gli enzimi con un valore di 5,99 euro, in aumento del 3,9% rispetto all'anno precedente, interamente attribuibile all'aumento dei consumi (+6,0%), dato che per questo sottogruppo si evidenziano una riduzione del costo medio per DDD (-2%) e dei prezzi (-1,7%). Importanti riduzioni del costo medio per DDD si osservano anche per i prodotti vari dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (-7,6%), gli inibitori della pompa protonica (-6,7%), gli altri farmaci per la terapia biliare (-5,5%), e infine per le gliflozine (inibitori del cotrasportatore-SGLT2) e per le gliptine (inibitori della DPP-4), con percentuali rispettivamente del 4,2% e 4,8%. I più importanti incrementi nella spesa sono stati registrati per gli altri farmaci utilizzati nella terapia biliare (>100%), attribuibile ad un aumento dei consumi (>100%) e al ricorso a specialità medicinali più costose (effetto mix: +20,0%). Anche gli inibitori del co-trasportatore SGLT2 osservano un aumento del 39,5% della spesa, interamente attribuibile ad un aumento dei consumi (+45,7%) e al ricorso a specialità medicinali più costose (effetto mix: +2,2%), soprattutto se si considera la riduzione dei prezzi (-6,3%) e del costo medio DDD (-4,2%).

Analizzando i principi attivi di questo gruppo di farmaci, si evidenzia come semaglutide e dulaglutide costituiscano il 26,6% della spesa (Tabella 3.19). Si evidenzia invece, un costo medio DDD elevato per gli enzimi quali, ad esempio, alglucosidasi alfa, agalsidasi alfa, imiglucerasi e idursulfasi, prevalentemente utilizzati nel trattamento di malattie rare. Dapagliflozin ed empagliflozin rappresentano insieme il 18% dei consumi della categoria, seguite da semaglutide (9,7%), insulina glargine (9,6%) e dulaglutide (8,8%). Semaglutide, dulaglutide e dapagliflozin sono inoltre, presenti nella lista dei primi 30 principi attivi per spesa delle strutture sanitarie pubbliche con un valore assoluto rispettivamente di 274,6 milioni, 163,5 milioni e 121,8 milioni (Tabella 3.20). Soprattutto la semaglutide evidenzia, rispetto al 2023, un passaggio di rango dal decimo al quarto posto e una differenza importante del costo medio DDD tra quello riscontrato nella farmaceutica convenzionata (9,2 euro) e quello delle strutture sanitarie pubbliche (2,9 euro). Questo principio attivo si trova inoltre, tra i primi 30 a maggiore incremento di spesa (Tabella 3.21), avendo registrato un aumento dell'48,0%, interamente attribuibile ad un aumento dei consumi (+56,4%). Evidenziano elevati incrementi di spesa anche empagliflozin (+46,9%), dapagliflozin (+31,5%) e l'insulina degludec associata alla liraglutide (+25,2%). Tali incrementi sono principalmente attribuibili ad un aumento dei consumi (rispettivamente +47,9%; +41,5%; +23,8%). Nella lista dei primi 30 principi attivi a maggiore riduzione di spesa (Tabella 3.22) sono presenti, per i farmaci attivi sull'apparato gastrointestinale e metabolismo, l'alglucosidasi alfa (-22,1%) e l'insulina glargine (-3,6%) attribuibili ad una riduzione dei consumi, rispettivamente del 20,2% e del 3,4%, e la dulaglutide (-8,6%) determinata ad una contrazione del costo medio DDD (-8,1%). Nella lista dei primi 30 principi attivi a maggior costo medio per giornata di terapia (Tabella 3.23), selezionati tra i primi 100 a maggior spesa, per l'ATC A sono presenti 3 ERT (terapia enzimatica sostitutiva): imiglucerasi (1.096,5 euro), indicato nella malattia di Gaucher di tipo 1 o 3 con significative manifestazioni cliniche non neurologiche, alglucosidasi alfa (934,8 euro), utilizzato nei pazienti con malattia di Pompe, e l'agalsidasi beta (483,6 euro),

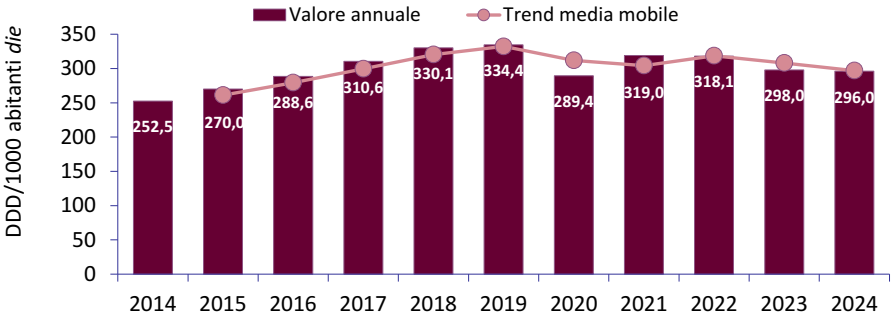
indicato nella malattia di Fabry. In totale, otto molecole si collocano nella lista dei primi 30 principi attivi per consumo tra quelli acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche nel 2024 (Tabella 3.24): dapagliflozin (5,2 DDD), semaglutide (4,4 DDD), insulina glargine (4,4 DDD), dulaglutide (4,0 DDD), colecalciferolo (3,3 DDD), empagliflozin (3,1 DDD), pantoprazolo (1,9 DDD) e dapagliflozin/metformina (1,7 DDD). Tra questi principi attivi i farmaci per il diabete registrano importanti aumenti rispetto al 2023. In particolare, semaglutide passa dal quattordicesimo al decimo rango, empagliflozin dal ventesimo al sedicesimo e dapagliflozin/metformina dal ventinovesimo al ventiquattresimo. Inoltre, ben 8 principi attivi appartenenti alla categoria degli antidiabetici si collocano tra i primi 30 principi attivi a maggior aumento dei consumi tra quelli acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, insieme alla tiamina (Tabella 3.25), mentre ai primi 3 posti per riduzione dei consumi si collocano 3 gliptine (inibitori della DPP-4), sitagliptin/metformina (-65,5%), sitagliptin (-52,6%) e linagliptin (-51,9%), probabilmente per effetto del trasferimento di questa classe di antidiabetici dalla distribuzione diretta e per conto al canale convenzionale con l'obiettivo di migliorare l'accesso e l'aderenza a tali terapie (Tabella 3.26).

Se si considerano complessivamente i valori di spesa dell'assistenza convenzionata e delle strutture sanitarie pubbliche, semaglutide (366,7 milioni), pantoprazolo (264,9 milioni), colecalciferolo (189,4 milioni) e dulaglutide (171,3 milioni), si collocano nella lista dei primi 30 principi attivi a maggior spesa (Tabella 3.27). Colecalciferolo (117,7 DDD), pantoprazolo (30,3 DDD), metformina (23,4 DDD), omeprazolo (17,1 DDD), esomeprazolo (15,5 DDD) e lansoprazolo (12,1 DDD) risultano essere invece, in quella dei primi 30 a maggior consumo (Tabella 3.28). Infine, le Tabelle 3.29 e 3.30 evidenziano il diverso andamento in termini di spesa, consumo e costo medio per DDD tra il canale della convenzionata e quello degli acquisti diretti per gli antidiabetici, i farmaci per l'ulcera peptica e malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE).

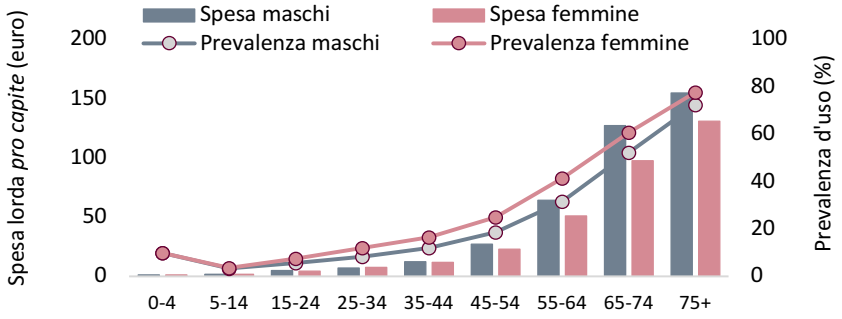
Principali indici di spesa, consumo ed esposizione
Apparato gastrointestinale e metabolismo

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**3.495,6**	**(12,6)**
Δ % 2024-2023		5,1
Range regionale spesa lorda *pro capite*	35,9	76,5
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**296,0**	**(22,1)**
Δ % 2024-2023		-0,9
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	207,5	372,0

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*



Distribuzione per età e sesso della spesa, della prevalenza d'uso e dei consumi in regime di assistenza convenzionata e distribuzione per conto 2024 (Figura e Tabella)



Fascia d'età	Spesa lorda *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-4	1,3	1,3	1,3	62,0	61,2	61,6
5-14	1,8	1,9	1,8	19,6	20,8	20,2
15-24	4,7	4,5	4,6	22,6	30,0	26,2
25-34	7,1	7,3	7,2	30,7	46,3	38,3
35-44	12,3	11,7	12,0	52,1	77,7	64,8
45-54	27,1	22,8	24,9	109,1	165,8	137,7
55-64	64,4	50,9	57,5	251,6	379,0	316,8
65-74	127,0	97,3	111,4	518,7	710,1	619,6
75+	154,9	131,1	140,9	761,8	1.005,6	905,3

3.3.1 Antidiabetici

Nel 2024 la categoria degli antidiabetici ha registrato una spesa pubblica complessiva di 1.641,9 milioni di euro, pari al 5,9% della spesa farmaceutica comprensiva della convenzionata e degli acquisti da parte delle strutture pubbliche, in aumento del 13,2% rispetto all'anno precedente. Anche i consumi hanno mostrato un aumento del 4,3%, arrivando al valore complessivo di 74,3 DDD/1000 abitanti *die*, circa il 5,5% dei consumi totali (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).

Analizzando l'andamento negli ultimi 11 anni è possibile notare come il consumo di questi farmaci sia aumentato, passando da 62,3 a 74,3 DDD ogni mille abitanti *die*, con una variazione media annuale (CAGR) dell'1,8%. Il costo per giornata di terapia invece, è aumentato in media del 5,6% all'anno, passando dal valore di 0,59 euro nel 2014 a 1,02 euro nel 2024. Tali andamenti indicano un utilizzo sempre maggiore di farmaci ad alto costo e di più recente introduzione in terapia, come ad esempio gli analoghi del GLP-1, le gliptine e le gliflozine.

Per gli antidiabetici la prevalenza d'uso tende ad aumentare con l'età, mostrando un divario crescente tra femmine e maschi a partire dai 45 anni (rispettivamente 2,68% e 3,91%), fino ad arrivare ad un valore massimo negli ultra-ottantacinquenni rispettivamente di 19,35% e 26,24%. Anche il consumo mostra un andamento crescente con l'età, con valori massimi che si registrano nella fascia compresa tra i 75 e gli 84 anni (184,48 DDD nelle femmine e 276,53 nei maschi), per poi decrescere leggermente negli ultra-ottantacinquenni (153,26 DDD nelle femmine e 222,74 DDD nei maschi).

Nel 2024, la spesa *pro capite*, per questa categoria di farmaci, è stata di 27,83 euro, con una variazione media annuale, negli ultimi undici anni, pari al 6,8% (Tabella 3.3.1a). L'incremento di spesa (+13,2%) nell'ultimo anno è legato sia ad un aumento dei consumi (+4,3%), che del costo medio DDD (+8,3%).

Analizzando le categorie terapeutiche, gli analoghi del GLP-1 sono i farmaci a maggior spesa *pro capite* (9,33 euro) e osservano un aumento dell'11,5%, rispetto all'anno precedente, esclusivamente attribuibile ad un incremento dei consumi (+13,3%). Per questa categoria terapeutica si registra infatti, una riduzione del costo medio dell'1,8%. Le gliflozine (SGLT2i) rappresentano la seconda categoria a maggior spesa (4,23 euro), in aumento del 39,6% rispetto al 2023. Anche per questa categoria si registra un aumento dei consumi del 45,1% e una riduzione del costo medio del 4,1%. Rappresentano inoltre, la categoria a maggior incremento di spesa (+39,6%), seguite dalle gliptine da sole (+35,5%). Tale aumento è da attribuirsi esclusivamente all'incremento del costo medio DDD (+40,3%), considerando la contrazione del 3,7% riferibile ai consumi. Le sulfaniluree in associazione alla metformina invece, evidenziano la maggiore riduzione di spesa (-27,4%), attribuibile esclusivamente a una riduzione del consumo (-27,6%).

La metformina si conferma il farmaco più utilizzato nel trattamento del diabete (23,4 DDD ogni 1000 abitanti *die* quando usata da sola, pari al 31,5% del totale), seguita dalle gliflozine da sole (9,3 DDD/1000 abitanti *die*, pari all'12,5% del totale) e dagli analoghi del GLP-1 (9,2 DDD/1000 abitanti *die*, pari al 12,4% del totale). Le gliflozine da sole riportano un consumo di 9,3 DDD/1000 abitanti *die*, che diventa pari a 13 DDD/1000 abitanti *die*, circa il 17,5% del totale, quando considerate anche in associazione alla metformina. Le gliptine, sia da sole che nelle diverse associazioni, registrano una riduzione generale dei consumi, con l'unica eccezione della combinazione con le gliflozine, che evidenzia un aumento del 29,2%.

Le sulfaniluree invece, che non sono più raccomandate dalle principali Linee Guida nazionali e internazionali, registrano una riduzione generalizzata dei consumi, arrivando a valori trascurabili per le associazioni con metformina (0,4 DDD/1000 abitanti *die*) e con pioglitazone (<0,05 DDD/1000 abitanti *die*), sebbene il 5,4% delle dosi giornaliere sia ancora rappresentato da medicinali contenenti queste molecole in monocomponente (4,0 DDD/1000 abitanti *die*) e negli ultimi anni si sia osservata una costante e significativa diminuzione, come evidenziato dal CAGR (-9,0%).

I nuovi farmaci agonisti dei recettori GIP e GLP-1, rappresentati dalla tirzepatide, sono la categoria a maggior costo medio per giornata di terapia con un valore di 130,57 euro, seguite dalle insuline associate agli analoghi del GLP-1 con 4,42 euro. Metformina e sulfaniluree, non associate ad altri principi attivi, presentano invece il valore più basso di 0,20 euro, confermando l'andamento dell'anno precedente. Nel complesso è possibile notare un aumento del costo medio DDD delle gliptine, sia da sole che in associazione, mentre le gliflozine, usate come monocomponenti, registrano la maggiore riduzione del costo per giornata di terapia (-4,1%).

Confermando l'andamento di spesa e consumo delle categorie terapeutiche, la semaglutide è il principio attivo con il valore *pro capite* più alto (6,22 euro), in aumento del 58,4% rispetto all'anno precedente, attribuibile ad un aumento dei consumi (+59,8%), seguito dalla dulaglutide (2,90 euro), il cui utilizzo risulta in forte contrazione (-11,7%). Complessivamente le gliflozine da sole mostrano un aumento dei consumi del 45,1%, trainate dai principi attivi dapagliflozin (+41,4%) ed empagliflozin (+47,9%). Il costo medio DDD più alto si registra per l'insulina degludec associata alla liraglutide (4,47 euro), seguita dalla semaglutide (3,46 euro).

Analizzando l'andamento nel tempo dei consumi delle principali categorie terapeutiche, è possibile notare come, a partire dal 2021, si sia verificata una lieve riduzione nei consumi delle insuline, sia long che fast acting, e un deciso incremento delle gliflozine e degli analoghi del GLP-1, che prosegue anche nel 2024. La metformina, con un trend di aumento stabile nel tempo, si conferma il farmaco più utilizzato nel trattamento del diabete dal 2014 (Figura 3.3.1a). L'età mediana degli utilizzatori di antidiabetici si attesta intorno ai 71 anni, oscillando dagli 80 anni dei soggetti in trattamento con sole gliptine, scelta coerente con la maggiore tollerabilità di questi farmaci anche se a discapito del beneficio sulle complicanze croniche, ai 52 anni di quelli esposti agli agonisti dei recettori GIP e GLP-1 (Tabella 3.3.1b). Si evidenzia dunque una riduzione dell'età mediana, associata all'utilizzo di farmaci di più recente introduzione. Nel 2024 il costo medio per utilizzatore è stato di 377,5 euro, sebbene ci siano notevoli differenze in base alla categoria considerata. Gli analoghi del GLP-1 mostrano i valori più elevati di costo sia associati alle insuline (736,1 euro), che, come monocomponenti (722,5 euro). La metformina invece, mostra il valore più basso di costo sia nei medicinali in cui è presente come unico principio attivo (38,3 euro), che in quelli in cui si trova in associazione alle sulfaniluree (48,3 euro). Gli utilizzatori di antidiabetici sono stati mediamente in terapia per 375,2 giornate, sebbene anche nell'esposizione sia possibile notare differenze legate alla categoria terapeutica. Gli utilizzatori delle gliptine associate a pioglitazone, infatti, hanno evidenziato una maggiore intensità d'uso (rispettivamente di 269,1 DDD), mentre gli utilizzatori della tirzepatide hanno registrato valori decisamente più bassi (5,2 DDD). Quest'ultimo valore, tuttavia, è stato influenzato dalla disponibilità del farmaco intervenuta oltre la metà dell'anno considerato. Nel 2024, gli utilizzatori con una sola prescrizione di antidiabetici sono stati il 3,5%, con valori particolarmente elevati nel caso degli agonisti dei recettori GIP e GLP-1 (56,3%), seguiti dalle insuline che hanno registrato il 17,6% per le

combinate, il 17,4 per quelle ad azione intermedia, e il 14,6% per le *long acting*. Particolarmente basso è invece il valore dei soggetti che hanno ricevuto una sola prescrizione nel caso delle gliptine associate al pioglitazone (3,7%) o delle sulfaniluree associate a pioglitazione (4,4%). I numeri assoluti di utilizzatori di questa associazione, tuttavia, risultano essere molto più bassi rispetto alle altre categorie.

La prevalenza d'uso è complessivamente del 6,8%, maggiore al Sud e Isole (8,0%) e più bassa al Nord (5,8%) e al Centro (7,0%) (Tabella 3.3.1c). A livello regionale è possibile notare un'estrema variabilità, si passa infatti da un valore di 9,2% in Calabria al 4,2% della PA di Bolzano. Anche il costo per utilizzatore evidenzia una differenza percentuale tra i due valori estremi di più del 100%, andando dal valore minimo di 272,7 euro dell'Emilia Romagna a quello massimo della Lombardia di 569,6 euro. Ogni utilizzatore è stato esposto alla terapia con antidiabetici per 375,2 giornate.

Analizzando l'aderenza al trattamento invece, si evidenzia un valore di bassa aderenza del 22,6%, in riduzione del 5% rispetto al 2023 (Figura 3.3.1b). Le femmine mostrano percentuali maggiori di bassa aderenza (26,2%), evidenziando anche la riduzione maggiore rispetto all'anno precedente (-7,0%), rispetto agli uomini (19,7% e -4%), L'alta aderenza è pari al 32,4% degli utilizzatori segnando una riduzione del 6% rispetto all'anno precedente e interrompendo il trend positivo iniziato nel 2019 (Figura 3.3.1c). I maschi risultano essere più alto aderenti delle femmine, sebbene registrino il maggiore decremento nell'ultimo anno. Per quanto riguarda la persistenza al trattamento invece, il 48,8% dei soggetti risulta essere persistente alla terapia dopo 12 mesi, con valori maggiori nei maschi (51,8%), rispetto alle femmine (45,1%) (Figura 3.3.1d). Analizzando l'andamento per area geografica, infine, è possibile osservare come al Nord (49,1%) siano più persistenti al trattamento rispetto al Centro (48,1%) e al Sud e isole (48,9%) (Figura 3.3.1e).

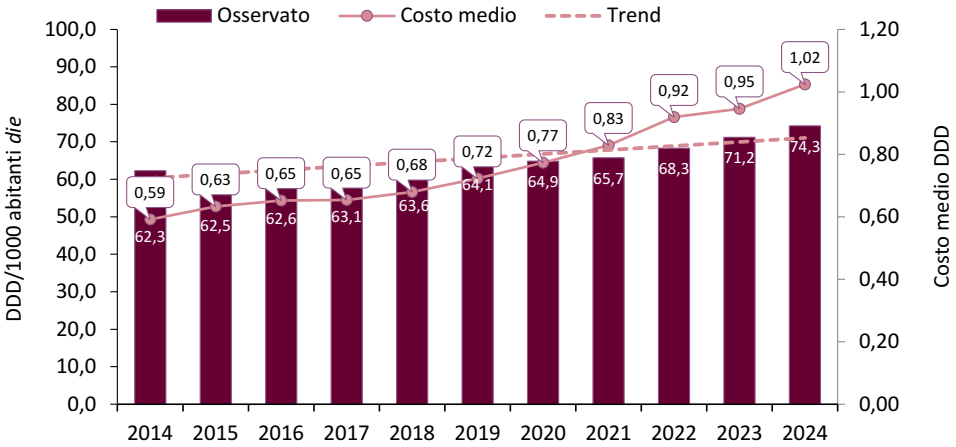
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e durata della terapia e sugli indicatori di aderenza e persistenza al trattamento stratificati per età, sesso e area geografica si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Antidiabetici

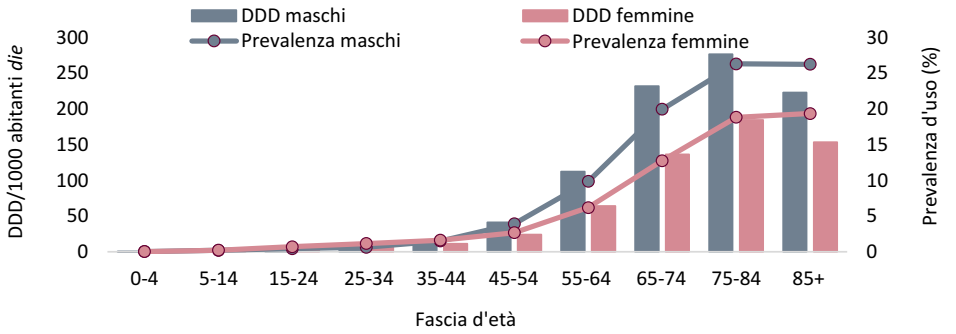
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**1.641,9**	**(5,9)**
Δ % 2024-2023		13,2
Range regionale spesa lorda *pro capite*	16,7	36,0
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**74,3**	**(5,5)**
Δ % 2024-2023		4,3
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	48,0	96,1

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Antidiabetici, andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Antidiabetici, distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.3.1a Antidiabetici, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Analoghi del GLP-1 (*glucagon-like one*)	9,33	11,5	25,5	9,2	13,3	28,4	2,76	-1,8
Gliflozine (inibitori SGLT2) da sole	4,23	39,6	-	9,3	45,1	-	1,24	-4,1
Insuline *fast acting*	2,89	-0,8	-2,8	7,6	-0,9	-0,8	1,04	-0,2
Insuline *long acting*	2,04	-2,0	-1,8	5,9	-2,3	1,2	0,95	0,0
Insuline associate ad analoghi del GLP-1 (*glucagon-like one*)	1,83	24,0	-	1,1	22,8	-	4,42	0,7
Metformina	1,73	2,6	2,2	23,4	0,6	1,2	0,20	1,7
Gliflozine (inibitori SGLT2) in associazione a metformina	1,69	16,4	-	3,7	15,6	-	1,24	0,4
Gliptine (inibitori della DPP-4) da sole	1,59	35,5	6,2	3,4	-3,7	8,5	1,27	40,3
Gliptine (inibitori della DPP-4) in associazione a glifozine (inibitori SGLT2)	0,98	28,8	-	1,5	29,2	-	1,73	-0,6
Gliptine (inibitori della DPP-4) in associazione a metformina	0,57	-2,1	-5,8	1,7	-21,5	-1,6	0,92	24,4
Sulfaniluree da sole	0,29	-15,5	-5,9	4,0	-17,5	-9,0	0,20	2,2
Glitazoni da soli	0,16	3,5	-0,4	0,9	1,9	0,0	0,50	1,3
Glitazoni in associazione a metformina	0,13	-8,3	-11,5	0,6	-8,3	-6,3	0,60	-0,3
Repaglinide	0,11	-20,8	-13,0	0,8	-21,8	-13,9	0,41	1,1
Acarbosio	0,10	-7,5	-5,6	0,4	-7,0	-4,9	0,71	-0,8
Gliptine (inibitori della DPP-4) in associazione a pioglitazone	0,08	11,4	41,1	0,1	-19,2	41,1	1,54	37,6
Insuline combinate (*long/intermediate con fast*)	0,03	-20,2	-21,0	0,1	-20,2	-19,9	1,12	-0,2
Sulfaniluree in associazione a metformina	0,03	-27,4	-20,7	0,4	-27,6	-20,8	0,21	0,0
Sulfaniluree in associazione a pioglitazone	0,01	-16,5	-12,7	<0,05	-16,9	-11,7	1,06	0,2
Insuline *intermediate acting*	<0,005	-24,5	-34,8	<0,05	-27,4	-29,3	0,49	3,6
Agonista dei recettori GIP e GLP-1	<0,005	-	-	<0,05	-	-	130,57	-
Antidiabetici	**27,83**	**13,2**	**6,8**	**74,3**	**4,3**	**1,6**	**1,02**	**8,3**
semaglutide	6,22	58,4	-	4,9	59,8	-	3,46	-1,1
dulaglutide	2,90	-28,8	-	4,1	-11,7	-	1,93	-19,6
dapagliflozin	2,08	31,4	-	5,2	41,4	-	1,10	-7,3
metformina	1,73	2,6	2,2	23,4	0,6	1,2	0,20	1,7
insulina degludec/liraglutide	1,67	25,1	-	1,0	23,9	-	4,47	0,7
empagliflozin	1,53	47,1	-	3,1	47,9	-	1,36	-0,8
insulina glargine	1,45	-3,8	-2,7	4,4	-3,5	0,7	0,90	-0,6
insulina lispro	1,21	-0,4	-4,3	3,5	-0,2	-1,2	0,94	-0,4
insulina aspart	1,19	-1,6	-3,9	2,9	-1,7	-2,1	1,11	-0,2
linagliptin	1,15	36,5	25,6	1,8	-2,3	24,7	1,71	39,3

Figura 3.3.1a Antidiabetici, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

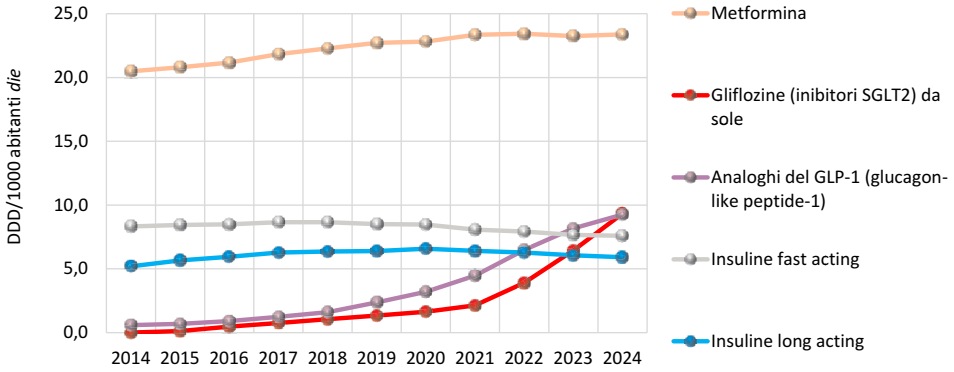


Tabella 3.3.1b Esposizione e durata di terapia di farmaci antidiabetici per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
Analoghi del GLP-1 (*glucagon-like one*)	1,4	0,9	1,2	67	722,5	264,9	243,8	5,7
Gliflozine (inibitori SGLT2) da sole	1,8	1,0	1,4	72	266,3	212,7	192,0	6,7
Insuline *fast acting*	1,1	0,9	1,0	70	284,2	260,6	225,0	11,2
Insuline *long acting*	1,4	1,1	1,2	71	148,1	157,0	135,0	14,5
Insuline associate ad analoghi del GLP-1	0,3	0,2	0,2	72	736,1	165,6	150,0	11,8
Metformina	4,8	4,0	4,4	70	38,3	187,8	170,0	4,9
Gliflozine in associazione a metformina	0,7	0,3	0,5	67	319,8	258,6	280,0	4,9
Gliptine (inibitori della DPP-4) da sole	0,5	0,5	0,5	80	298,8	242,8	280,0	5,3
Gliptine in associazione a gliflozine	0,2	0,2	0,2	74	447,8	257,7	300,0	5,3
Gliptine in associazione a metformina	0,3	0,2	0,3	75	228,0	255,9	280,0	4,5
Sulfaniluree da sole	0,6	0,5	0,5	76	53,8	265,3	210,0	5,9
Glitazoni da soli	0,2	0,1	0,1	72	113,3	226,4	196,0	5,3
Glitazoni in associazione a metformina	0,1	0,1	0,1	71	144,6	239,3	224,0	4,6
Repaglinide	0,2	0,2	0,2	79	65,7	159,3	90,0	10,5
Acarbosio	0,1	0,1	0,1	76	75,4	105,8	80,0	7,1
Gliptine in associazione a pioglitazone	<0,05	<0,05	<0,05	73	400,2	269,1	308,0	3,7
Insuline combinate (*long/intermediate con fast*)	<0,05	<0,05	<0,05	76	202,6	177,5	150,0	17,6
Sulfaniluree in associazione a metformina	0,1	0,1	0,1	78	48,3	233,6	200,0	4,8
Sulfaniluree in associazione a pioglitazone	<0,05	<0,05	<0,05	73	271,5	256,7	280,0	4,4
Insuline *intermediate acting*	<0,05	<0,05	<0,05	70	97,1	164,9	125,0	17,4
Agonista dei recettori GIP e GLP-1	<0,05	<0,05	<0,05	52	693,2	5,2	3,6	56,3
Antidiabetici	**7,5**	**6,1**	**6,8**	**71**	**377,5**	**375,2**	**306,0**	**3,5**

TORNA ALL'INDICE

Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.3.1c Antidiabetici, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	24,67	70,8	0,95	10,6	2,9	7,2	6,4	1,6	5,3	6,5	387,1	336,0
Valle d'Aosta	17,51	65,3	0,73	24,0	5,4	17,3	5,1	0,7	4,8	5,4	318,5	315,0
Lombardia	36,01	67,8	1,45	7,9	4,2	3,3	10,4	1,8	9,3	5,7	569,6	320,9
PA Bolzano	16,74	48,0	0,95	20,7	7,7	11,8	5,0	1,0	4,4	4,2	434,6	337,5
PA Trento	23,39	64,0	1,00	10,7	3,6	6,6	7,8	2,5	5,6	5,1	321,1	280,0
Veneto	22,14	62,3	0,97	14,6	4,1	9,8	6,3	1,6	5,1	5,5	374,0	336,0
Friuli VG	23,58	69,3	0,93	10,3	4,1	5,7	6,6	1,7	5,3	6,3	366,1	336,0
Liguria	21,48	59,9	0,98	17,0	5,3	10,8	6,9	1,4	6,0	6,1	361,2	300,0
Emilia R.	20,55	71,3	0,79	14,8	4,9	9,1	7,3	1,9	5,8	5,6	272,7	300,0
Toscana	23,39	70,3	0,91	24,0	9,7	12,6	6,4	1,7	5,1	6,9	296,7	272,0
Umbria	27,14	71,2	1,04	17,5	6,1	10,5	6,2	1,9	4,5	7,1	392,2	330,0
Marche	24,08	68,4	0,96	21,8	6,5	14,1	8,3	2,8	5,9	6,5	377,6	336,0
Lazio	25,97	73,6	0,96	15,9	3,2	11,9	6,1	1,2	5,3	7,2	332,2	270,0
Abruzzo	28,57	76,8	1,02	13,7	5,7	7,2	5,3	1,7	3,9	7,4	370,6	302,7
Molise	28,27	75,7	1,02	15,5	3,7	11,0	6,2	1,4	5,2	7,8	303,9	270,0
Campania	32,57	86,9	1,02	18,0	4,7	12,4	6,1	2,1	4,2	7,7	371,0	326,0
Puglia	31,47	86,7	0,99	9,4	2,7	6,2	7,0	1,5	5,9	8,1	366,3	302,5
Basilicata	32,34	88,8	0,99	10,3	2,9	6,9	7,1	2,1	5,3	8,6	383,7	315,0
Calabria	33,80	96,1	0,96	23,0	8,0	13,6	6,0	1,7	4,6	9,2	311,2	279,0
Sicilia	27,49	87,2	0,86	6,1	0,4	5,5	3,8	0,8	3,3	8,2	316,6	300,0
Sardegna	28,42	77,6	1,00	20,3	6,3	12,9	4,1	1,3	3,0	7,1	365,3	330,0
Italia	**27,83**	**74,3**	**1,02**	**13,2**	**4,3**	**8,3**	**6,8**	**1,6**	**5,6**	**6,8**	**377,5**	**306,0**
Nord	27,16	67,0	1,11	10,8	4,2	6,1	8,2	1,7	7,1	5,8	429,9	322,5
Centro	24,99	71,7	0,95	19,1	5,8	12,2	6,5	1,6	5,2	7,0	331,0	280,5
Sud e Isole	30,55	86,2	0,97	13,5	3,6	9,2	5,5	1,5	4,3	8,0	349,1	306,0

Figura 3.3.1b Indicatori di bassa aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ≥45 anni stratificati per sesso, trend dal 2019 al 2024 (valori grezzi). Il calcolo non comprende l'Emilia Romagna

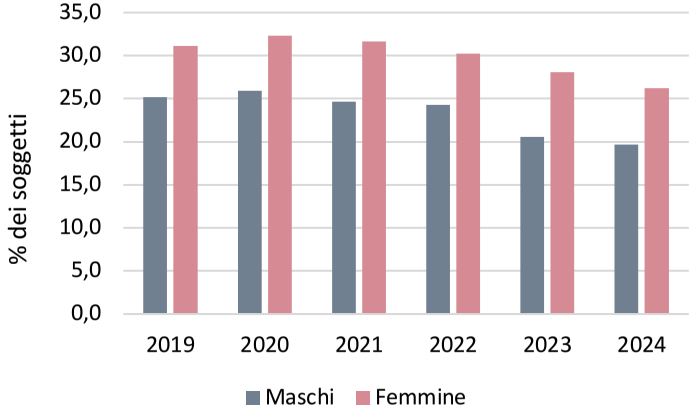
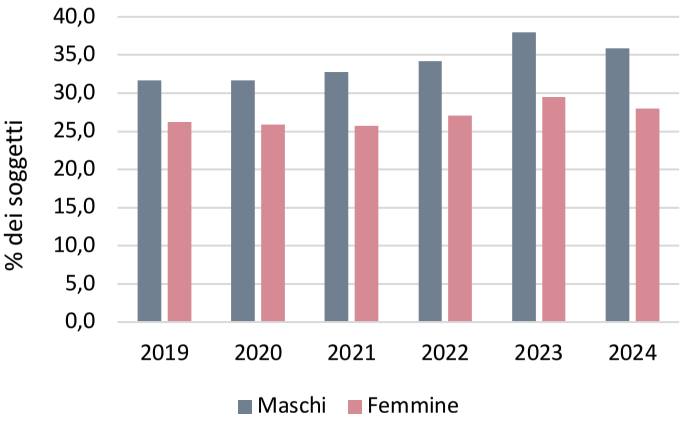


Figura 3.3.1c Indicatori di alta aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ≥45 anni stratificati per sesso, trend dal 2019 al 2024 (valori grezzi). Il calcolo non comprende l'Emilia Romagna



* L'aderenza al trattamento è stata valutata solo per i nuovi utilizzatori con almeno 2 prescrizioni erogate. La bassa aderenza al trattamento è stata definita come copertura terapeutica (valutata in base alle DDD) <40 % del periodo di osservazione mentre l'alta aderenza è stata definita come copertura terapeutica ≥80% del periodo di osservazione (per ulteriori dettagli consultare i metodi statistici)

TORNA ALL'INDICE

Figura 3.3.1d Tempo (in giorni) alla discontinuazione del trattamento con antidiabetici nella popolazione di età ≥45 anni stratificato per sesso, le curve sono aggiustate per età (il modello di Cox è stato utilizzato per la stima delle curve di persistenza). L'area geografica del nord non comprende l'Emilia Romagna

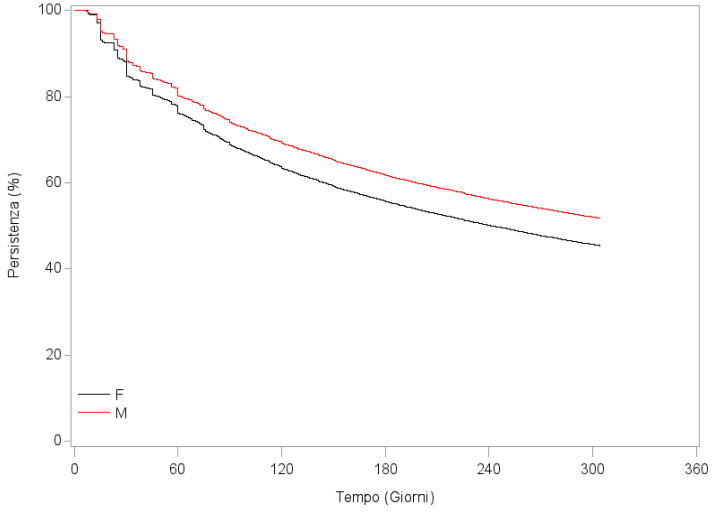
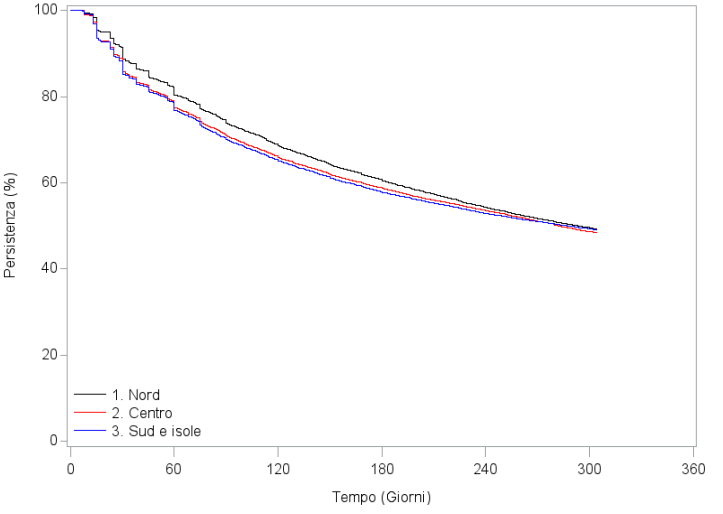


Figura 3.3.1e Tempo (in giorni) alla discontinuazione del trattamento con antidiabetici nella popolazione di età ≥45 anni stratificato per area geografica, le curve sono aggiustate per sesso ed età (il modello di Cox è stato utilizzato per la stima delle curve di persistenza). L'area geografica del nord non comprende l'Emilia Romagna



Trattamenti concomitanti in pazienti diabetici

La gestione del diabete richiede un approccio integrato, in quanto la malattia è spesso accompagnata da numerose comorbidità che incidono sulla prognosi e sulla qualità della vita. Tra le condizioni più frequentemente associate vi sono l'ipertensione arteriosa, la dislipidemia, le malattie cardiovascolari, la nefropatia cronica e le patologie dell'apparato muscolo-scheletrico. Queste comorbidità rendono necessario un trattamento farmacologico complesso, che comporta l'uso concomitante di più farmaci con importanti ricadute in termini di aderenza, appropriatezza prescrittiva e rischio di interazioni.

In questo contesto, l'analisi dei trattamenti concomitanti rappresenta uno strumento utile per comprendere meglio i modelli di cura, identificare eventuali criticità e orientare interventi volti a migliorare la presa in carico del paziente. L'obiettivo dell'analisi è stato quello di valutare i trattamenti concomitanti in una coorte di pazienti diabetici, utilizzando i dati relativi alle prescrizioni farmaceutiche erogate in ambito territoriale a carico del SSN, comprensive sia dei farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata che in distribuzione per conto (DPC). Sono stati inclusi nella coorte in studio tutti coloro, con età ≥45 anni, che avevano ricevuto almeno due prescrizioni di farmaci per il diabete nel quarto trimestre 2023 e che risultavano assistibili nel 2024. I risultati presentati di seguito si riferiscono al periodo che intercorre tra la prima prescrizione nel quarto trimestre 2023 (data indice) e i 365 giorni successivi. Per maggiori dettagli sulla metodologia utilizzata si rimanda all'Appendice 2.

La coorte analizzata è composta da oltre 2,1 milioni di pazienti (N=2.160.802), con una distribuzione geografica relativamente omogenea: il 38% circa risiede nel Nord (819.165), il 24% nel Centro (510.000) e il 38% nel Sud e Isole (831.637). L'età media della popolazione è pari a 71,1 anni, con valori lievemente più elevati nel Centro (71,6 anni) e nel Nord (71,4 anni) rispetto al Sud e Isole (70,5 anni), riflettendo verosimilmente differenze demografiche regionali (Tabella 3.3.1d). Il rapporto maschi/femmine è pari a 1,29 a livello nazionale, a indicare una predominanza maschile nella popolazione diabetica in trattamento. Il valore è più marcato nel Nord (1,42), simile alla media nazionale al Centro (1,29) e meno evidente nel Sud e Isole (1,18). La distribuzione per classi di età mostra che oltre il 60% dei pazienti ha più di 65 anni: il 32,6% ha tra 65 e 74 anni, il 29,9% tra 75 e 84 anni e il 9,7% ha 85 anni o più. Le classi più giovani (45-54 e 55-64 anni) rappresentano insieme circa il 28% della coorte, con una leggera maggiore incidenza nel Sud e Isole nella fascia 55-64 (21,4% rispetto ad una media nazionale del 20,3%). Al contrario, le fasce d'età più anziane (75-84 e 85+) risultano più rappresentate nel Nord (41,5%) e nel Centro (41,4%) rispetto al Sud (36,6%), coerentemente con le differenze nell'invecchiamento della popolazione e nella speranza di vita tra le diverse aree geografiche.

Tabella 3.3.1d Caratteristiche della coorte di pazienti diabetici

	Italia	Nord	Centro	Sud e isole
N.	2.160.802	819.165	510.000	831.637
Eta media	71,1	71,4	71,6	70,5
Rapporto M/F	1,29	1,42	1,29	1,18
N. (%)				
45-54	162.933 (7,5)	61.917 (7,6)	38.938 (7,6)	62.078 (7,5)
55-64	437.835 (20,3)	160.644 (19,6)	99.011 (19,4)	178.180 (21,4)
65-74	703.879 (32,6)	256.785 (31,3)	160.508 (31,5)	286.586 (34,5)
75-84	646.102 (29,9)	255.446 (31,2)	155.745 (30,5)	234.911 (28,2)
85+	210.053 (9,7)	84.373 (10,3)	55.798 (10,9)	69.882 (8,4)

Nella tabella 3.3.1e sono riportate, per le categorie di farmaci per il diabete, la percentuale di utilizzatori, la spesa e le dosi per utilizzatore calcolate in un periodo temporale di 365 giorni a partire dalla data di prima prescrizione nel quarto trimestre del 2023.

Come atteso, la metformina risulta il farmaco più prescritto nella coorte, infatti, circa sette diabetici su dieci (68%) hanno ricevuto almeno una prescrizione nel corso di un anno, senza sostanziali differenze tra maschi (67%) e femmine (69,2%). Ogni utilizzatore è stato trattato, in media, per nove mesi per costo annuale complessive pari a 55,4 euro,

Seguono, con una percentuale notevolmente inferiore (32,1%) le gliflozine da sole o in associazione, maggiormente prescritte nei maschi (37%) rispetto alle femmine (26%). Questi farmaci hanno dimostrato di avere benefici cardiovascolari in pazienti con diabete di tipo 2, riducendo il rischio di eventi cardiovascolari maggiori, ospedalizzazione per scompenso cardiaco e mortalità cardiovascolare, condizioni cliniche in genere più frequenti nella popolazione maschile che potrebbero spiegare la differenza tra i due sessi. La durata di trattamento per utilizzatore raggiunge gli 11 mesi, con una spesa che supera i 400 euro.

Gli analoghi del GLP-1 sono stati prescritti a circa un paziente diabetico su quattro e, sono la categoria da sola o in associazione alle insuline, che registra il costo annuale per utilizzatore più elevato (1.004,6 euro per gli analoghi del GLP-1 da soli e 1.019,0 in associazione alle insuline).

Tabella 3.3.1e Farmaci per il diabete a maggior utilizzo nei 365 giorni successivi alla data indice

	% utilizzatori			Spesa per utilizzatore			Dosi per utilizzatore		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Metformina	67,0	69,2	68,0	55,6	55,1	55,4	286,1	271,0	279,3
Gliflozine da sole o in associazione	37,0	26,0	32,1	418,0	402,6	412,5	337,4	325,9	333,3
Analoghi del GLP-1	25,6	22,1	24,0	1023,1	977,8	1004,6	395,3	371,7	385,7
Insuline	23,7	23,9	23,8	432,9	401,8	419,1	424,2	393,4	410,5
Gliptine da sole o in ass.	17,8	20,5	19,0	400,3	372,2	386,9	352,2	346,3	349,4
Sulfaniluree da sole o in associazione	11,4	12,4	11,8	85,6	85,5	85,6	415,8	408,1	412,2
Glitazoni da soli o in associazione	5,1	4,1	4,7	192,2	170,0	183,6	364,1	322,5	347,9
Insuline associate ad analoghi del GLP-1	4,5	4,4	4,5	1057,3	969,8	1019,0	237,0	222,9	230,9
Repaglinide	2,9	3,3	3,1	94,8	98,2	96,4	254,0	245,4	249,9
Acarbosio	2,4	3,0	2,7	112,4	116,0	114,2	162,0	161,9	161,9

La tabella 3.3.1f descrive in dettaglio le 10 categorie terapeutiche più frequentemente prescritte come trattamenti concomitanti nei pazienti diabetici, evidenziando marcate differenze tra le aree geografiche italiane in termini di prevalenza d'uso, intensità di trattamento (DDD/Ut), spesa media per utilizzatore e rapporto tra maschi e femmine.

A livello nazionale, emerge chiaramente come le patologie cardiovascolari e metaboliche rappresentino le principali comorbidità: l'84,1% riceve anche antipertensivi e circa il 75% anche ipolipemizzanti, con valori medi di consumo (761,7 DDD per gli antipertensivi e 390,7 per gli ipolipemizzanti) e spesa per paziente (207,61 e 159,87 euro rispettivamente) piuttosto elevati. Gli antiaggreganti, prescritti al 46,2% dei pazienti, confermano il profilo ad alto rischio cardiovascolare di questa popolazione. Al contrario, categorie come antibiotici e FANS, pur frequentemente prescritti (rispettivamente al 51,9% e 33,0%), mostrano un utilizzo meno marcato in termini di dosi e una spesa contenuta.

A livello territoriale, il Nord Italia si distingue per la maggiore frequenza d'uso e intensità di trattamento nelle principali categorie: quasi tutti i pazienti (97%) ricevono antipertensivi, seguiti dall'87,9% per gli ipolipemizzanti, con valori di dosi per utilizzatore superiori alla media nazionale, suggerendo un maggiore accesso ai trattamenti o una maggiore aderenza terapeutica. Il Nord è l'unica area geografica in cui sono presenti i farmaci per la terapia del dolore che vengono utilizzati da una persona con diabete su cinque (21,1%).

Nelle regioni del Centro si registrano i valori più bassi sia per percentuale di utilizzatori sia per intensità di trattamento in quasi tutte le principali categorie. Gli antipertensivi sono prescritti solo al 60,6% dei pazienti, con valori simili per gli ipolipemizzanti (53,9%). Anche i dati relativi ad antibiotici, antiaggreganti e FANS indicano un utilizzo inferiore rispetto alle altre aree, pur con spesa media per paziente comparabile. Questa tendenza potrebbe riflettere differenze nei modelli assistenziali, nelle abitudini prescrittive o nella stratificazione del rischio.

Nel Sud e Isole si osserva un profilo intermedio: elevata prevalenza d'uso per antipertensivi (85,8%), ipolipemizzanti (75,1%), antibiotici (63,3%) e farmaci per l'ulcera peptica e MRGE (65,7%), ma con livelli di consumo e spesa per utilizzatore inferiori rispetto al Nord. Particolarmente rilevante è l'uso dei FANS (45,0%), superiore alla media nazionale e quasi doppio in confronto al Nord (25,0%) e al Centro (26,3%). Tra le principali categorie compaiono anche i farmaci per asma e BPCO (19,7%) e le preparazioni antianemiche (17,5%), non presenti nelle altre aree geografiche, suggerendo una maggiore incidenza di queste condizioni o un diverso approccio terapeutico.

Infine, il rapporto tra maschi e femmine (M/F) mostra una netta prevalenza femminile nell'uso di farmaci per l'osteoporosi (0,37) e nella terapia del dolore (0,64), coerente con l'epidemiologia di tali condizioni. Al contrario, gli antiaggreganti, gli ipolipemizzanti e gli anticoagulanti sono più frequentemente prescritti agli uomini.

Tabella 3.3.1f Prime 10 categorie a maggior utilizzo per area geografica

Categoria	% Ut	Spesa/Ut	DDD/Ut	M/F
Italia				
Antipertensivi	84,1	207,61	761,7	0,96
Ipolipemizzanti	74,9	159,87	390,7	1,03
Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE	55,2	93,64	236,1	0,91
Antibiotici	51,9	39,35	20,5	0,88
Antiaggreganti	46,2	59,04	352,4	1,13
FANS	33,0	22,10	57,0	0,77
Farmaci per l'osteoporosi	24,9	73,02	485,7	0,37
Farmaci antigottosi	17,9	38,99	164,7	1,09
Terapia del dolore	17,2	134,46	70,5	0,64
Anticoagulanti	17,2	341,58	222,8	1,04
Nord				
Antipertensivi	97,0	210,56	808,0	0,95
Ipolipemizzanti	87,9	161,37	411,3	1,02
Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE	55,3	97,49	246,7	0,89
Antibiotici	48,4	32,33	20,2	0,85
Antiaggreganti	47,9	56,63	364,1	1,17
FANS	25,0	21,91	56,8	0,70
Farmaci per l'osteoporosi	24,7	71,65	569,2	0,37
Terapia del dolore	21,1	150,95	80,8	0,63
Anticoagulanti	20,8	359,97	235,9	1,06
Farmaci antigottosi	18,7	34,12	169,2	1,18
Centro				
Antipertensivi	60,6	214,46	759,2	0,98
Ipolipemizzanti	53,9	166,44	387,9	1,04
Antibiotici	38,9	40,55	20,6	0,88
Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE	38,2	89,37	224,2	0,93
Antiaggreganti	34,3	64,55	359,3	1,17
FANS	26,3	21,50	56,1	0,81
Farmaci per l'osteoporosi	17,2	78,25	462,9	0,34
Farmaci antigottosi	13,3	40,79	170,5	1,21
Anticoagulanti	12,9	334,38	222,2	1,06
Asma e BPCO	12,8	244,21	160,9	0,89
Sud e Isole				
Antipertensivi	85,8	201,36	711,3	0,95
Ipolipemizzanti	75,1	155,24	368,1	1,02
Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE	65,7	91,97	231,6	0,93
Antibiotici	63,3	44,18	20,8	0,91
Antiaggreganti	51,9	58,99	339,1	1,09
FANS	45,0	22,42	57,4	0,82
Farmaci per l'osteoporosi	29,8	72,29	425,7	0,38
Farmaci antigottosi	19,8	42,78	158,2	0,97
Asma e BPCO	19,7	233,10	158,4	0,97
Preparazioni antianemiche	17,5	95,45	220,6	0,67

% Ut: percentuale di utilizzatori; Spesa/Ut: spesa per utilizzatore; DDD/Ut: dosi per utilizzatore

L'uso degli antipertensivi cresce progressivamente, passando dal 60,3% nella fascia 45-54 anni al 93,5% negli ultra-ottantacinquenni. Anche le dosi per utilizzatore aumentano con l'età (da 657,7 a 792,0), ad indicare una maggiore intensità di trattamento, mentre la spesa per utilizzatore si mantiene relativamente stabile (Tabella 3.3.1g). Gli ipolipemizzanti sono ampiamente utilizzati a partire già dalle classi più giovani (62,2% tra i 45-54 anni), per poi raggiungere il massimo del 79,3% in quella tra 65-74 anni e diminuire gradualmente nelle successive fino al 63,7% negli over 85. Questo ultimo dato è in linea con le principali linee guida internazionali che pongono particolare cautela nell'utilizzo degli ipolipemizzanti nei grandi anziani dove, a fronte di una aspettativa di vita limitata, ovvero inferiore a 10 anni, l'avvio di una terapia con statine non è supportato da evidenze scientifiche e la sua prosecuzione andrebbe valutata periodicamente.

Il ricorso ai farmaci per l'ulcera peptica e MRGE passa dal 34,2% nella fascia 45-54 anni fino a superare il 66% negli over 85. Questo andamento può riflettere l'uso concomitante di farmaci a maggiore gastrolesività quali ad esempio i FANS, gli antiaggreganti e gli anticoagulanti nei soggetti più anziani. L'utilizzo degli antiaggreganti cresce con l'età in misura costante, da circa il 20% nei più giovani al 55% negli over 75, coerentemente con l'aumento del rischio cardiovascolare. Le DDD restano elevate in tutte le età e la spesa per utilizzatore è maggiore tra i più giovani, suggerendo l'uso di formulazioni più costose o terapie più recenti. Analogamente, anche gli anticoagulanti crescono nettamente dopo i 65 anni (23,2% tra 75-84 anni, 31,6% negli over 85), a fronte di un maggiore rischio tromboembolico. I FANS sono maggiormente utilizzati nei gruppi di età intermedia (massimo del 35,8% tra 65-74 anni), ma il loro impiego diminuisce sensibilmente tra gli over 85 anni (26,9%), probabilmente per l'aumentato rischio di eventi avversi (ulcere, insufficienza renale).

La percentuale di utilizzatori di antibiotici si mantiene relativamente costante in tutte le fasce d'età con valori compresi tra il 49% e il 55%. Tuttavia, la spesa e le dosi per utilizzatore sono piuttosto basse e stabili, attestandosi per la spesa su valori compresi tra 35 e 45 euro e per le dosi su circa 20 giorni.

I farmaci per l'osteoporosi mostrano un andamento crescente con l'età e un evidente sbilanciamento di genere (rapporto M/F <0,5 in tutte le fasce). L'uso aumenta dal 12,9% nei 45-54 anni al 35,4% negli over 85, coerentemente con il rischio di fratture nella popolazione anziana, in particolare quella femminile. Le DDD per utilizzatore si mantengono elevate in tutte le età, ad indicare una buona persistenza terapeutica.

Anche l'utilizzo di farmaci antigottosi aumenta costantemente con l'età, passando dal 16,8% nella fascia 65-74 anni al 27,7% negli ultra-ottantacinquenni. Il trattamento appare più frequente e più intensivo nei maschi (rapporto M/F sempre >1), in linea con l'epidemiologia della malattia.

Tabella 3.3.1g Prime 10 categorie a maggior utilizzo per fascia d'età

Fascia d'età	% Ut	Spesa/Ut	DDD/Ut	M/F
45-54 anni				
Ipolipemizzanti	62,2	158,25	370,4	1,13
Antipertensivi	60,3	190,33	657,7	1,03
Antibiotici	49,1	35,96	21,3	0,78
Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE	34,2	78,60	202,5	0,89
FANS	28,9	20,75	56,2	0,74
Antiaggreganti	19,5	75,47	349,1	1,55
Asma e BPCO	13,1	174,85	130,2	0,69
Corticosteroidi per uso sistemico	12,9	18,30	59,2	0,63
Farmaci per l'osteoporosi	12,9	54,91	454,7	0,31
Terapia del dolore	11,3	165,05	86,3	0,69
55-64 anni				
Antipertensivi	75,7	200,45	720,7	1,01
Ipolipemizzanti	73,7	168,81	398,9	1,01
Antibiotici	50,0	36,83	21,0	0,81
Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE	43,1	86,03	220,5	0,93
Antiaggreganti	33,7	69,10	359,4	1,41
FANS	32,4	21,60	57,2	0,75
Farmaci per l'osteoporosi	17,1	64,18	468,8	0,31
Asma e BPCO	14,1	213,44	148,3	0,73
Terapia del dolore	13,3	142,77	79,4	0,70
Corticosteroidi per uso sistemico	13,1	17,89	59,7	0,70
65-74 anni				
Antipertensivi	85,6	211,56	768,6	0,98
Ipolipemizzanti	79,3	167,79	404,1	1,01
Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE	56,2	93,15	236,1	0,95
Antibiotici	52,3	38,81	20,9	0,88
Antiaggreganti	49,5	59,89	359,2	1,21
FANS	35,8	22,53	58,3	0,75
Farmaci per l'osteoporosi	23,8	72,55	485,7	0,35
Farmaci per i disturbi genito-urinari	16,9	126,14	420,6	35,29
Farmaci antigottosi	16,8	39,01	169,4	1,20
Asma e BPCO	16,7	257,78	170,2	0,92
75-84 anni				
Antipertensivi	91,2	214,88	792,0	0,97
Ipolipemizzanti	77,8	153,27	385,0	1,02
Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE	64,0	97,78	244,7	0,94
Antiaggreganti	55,4	55,57	348,5	1,10
Antibiotici	52,4	40,22	19,9	0,93
FANS	33,3	22,51	56,8	0,77
Farmaci per l'osteoporosi	31,0	78,72	493,6	0,42
Farmaci antigottosi	23,3	39,04	162,1	1,13
Anticoagulanti	23,2	365,63	235,3	1,14
Farmaci per i disturbi genito-urinari	21,6	145,20	461,8	49,19

segue

Tabella 3.3.1g - *continua*

Fascia d'età	% Ut	Spesa/Ut	DDD/Ut	M/F
85+ anni				
Antipertensivi	93,5	194,39	771,2	0,97
Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE	66,6	99,02	245,4	0,95
Ipolipemizzanti	63,7	131,27	351,3	1,07
Antibiotici	55,0	45,59	19,8	0,95
Antiaggreganti	53,6	49,63	335,6	1,03
Farmaci per l'osteoporosi	35,4	72,72	490,2	0,53
Anticoagulanti	31,6	375,34	211,1	1,09
Farmaci antigottosi	27,7	38,58	153,6	1,07
Preparazioni antianemiche	27,3	109,74	271,9	0,93
FANS	26,9	21,00	52,2	0,83

% Ut: percentuale di utilizzatori; Spesa/Ut: spesa per utilizzatore; DDD/Ut: dosi per utilizzatore

Nel complesso della popolazione italiana, la combinazione più diffusa tra i pazienti diabetici è quella di ipolipemizzanti+antipertensivi+antiaggreganti, utilizzata dal 6,5% dei soggetti. Questo dato cresce con l'età fino alla fascia 75-84 anni, in cui raggiunge l'8,0%, per poi diminuire oltre gli 85 anni. Il rapporto maschi/femmine è pari a 1,84, segnalando un impiego nettamente più frequente tra gli uomini (8,1%) rispetto alle femmine (4,4%). Tra le diverse aree geografiche, l'utilizzo di questi farmaci passa dal 4,8% del Centro, al 6,2% del Sud e raggiunge un massimo del 7,8% nelle regioni del Nord (Tabella 3.3.1h). L'uso di questa combinazione è coerente con un profilo di rischio cardiovascolare tipico del paziente diabetico, spesso caratterizzato da dislipidemia, ipertensione e necessità di prevenzione secondaria o primaria degli eventi aterotrombotici.

Un andamento simile, ma con un profilo di genere meno marcato (M/F = 1,14), si osserva per la combinazione di ipolipemizzanti+antipertensivi senza antiaggreganti, anch'essa al 6,5% a livello nazionale e con un picco tra i 45 e i 64 anni (oltre l'11%). Al Nord la percentuale di utilizzatori raggiunge il 9,0%, mentre livelli decisamente inferiori si registrano al Sud (5,4%) e soprattutto al Centro (4,1%). Il pattern prescrittivo che ne deriva è quello di un approccio al controllo dei principali fattori di rischio cardiovascolare, ma senza la componente antiaggregante, probabilmente in pazienti a rischio trombotico più basso o in prevenzione primaria.

Le associazioni che comprendono farmaci per i disturbi genito-urinari mostrano rapporti di genere estremamente elevati a favore dei maschi, fino a superare il valore di 270 oltre gli 85 anni. Ad esempio, l'associazione ipolipemizzanti+farmaci per i disturbi genito-urinari+ antipertensivi+antiaggreganti ha una prevalenza complessiva dell'1,4%, ma nelle fasce di età più anziane maschili, in particolare tra 65 e 84 anni, questa percentuale è di circa il 2%. Di segno opposto sono le combinazioni che includono farmaci per l'osteoporosi, caratterizzate da rapporti M/F inferiori a 0,35 e quindi da un utilizzo marcatamente femminile in coerenza con l'epidemiologia di questa condizione. A livello nazionale questa categoria, insieme a ipolipemizzanti, antipertensivi e antiaggreganti, raggiunge l'1,3% con valori più elevati nella fascia tra i 75 e 84 anni (1,6%). Il Sud mostra una percentuale di uso doppia in confronto al Centro (1,6% *vs* 0,8%) e, sempre in questa area geografica, nella fascia compresa tra 65 e 84 anni si raggiunge quasi il 2%. Le combinazioni con farmaci antigottosi in associazione a ipolipemizzanti, antipertensivi e antiaggreganti mantengono una netta prevalenza maschile (M/F ≈2), attestandosi ad una quota di utilizzo tra i pazienti diabetici di poco superiore all'1%, che riflette la frequente co-presenza di sindrome metabolica e iperuricemia nei diabetici. In considerazione del rischio di interazioni, i farmaci antigottosi andrebbero utilizzati con cautela nei pazienti diabetici.

Tabella 3.3.1h Prime 10 combinazioni di categorie per area geografica e fascia d'età

	Totale				45-54 anni		55-64 anni		65-74 anni		75-84 anni		85+ anni	
	% Ut	M/F	% Ut maschi	% Ut femmine	% Ut	M/F	% Ut	M/F	% Ut	M/F	% Ut	M/F	% Ut	M/F
Italia														
Ipolipemizzanti-Antipertensivi-Antiaggreganti-	6,5	1,84	8,1	4,4	5,0	3,36	7,7	2,42	8,0	1,80	5,5	1,35	3,3	1,12
Ipolipemizzanti-Antipertensivi	6,5	1,14	6,9	6,0	11,2	1,49	11,1	1,14	6,8	0,94	3,5	0,79	1,7	0,70
Ipolipemizzanti-Farmaci per i disturbi genito-urinari-Antipertensivi-Antiaggreganti	1,4	132,05	2,5	0,0	0,2	58,85	0,8	90,50	1,9	125,63	1,8	148,45	1,0	272,05
Ipolipemizzanti-Farmaci per l'osteoporosi-Antipertensivi-Antiaggreganti	1,3	0,32	0,7	2,0	0,4	0,70	0,9	0,48	1,5	0,31	1,6	0,28	1,2	0,27
Ipolipemizzanti-Farmaci per l'osteoporosi-Antipertensivi	1,2	0,20	0,4	2,2	1,0	0,31	1,5	0,22	1,4	0,17	1,0	0,17	0,6	0,17
Ipolipemizzanti-Farmaci antigottosi-Antipertensivi-Antiaggreganti	1,2	2,06	1,5	0,8	0,6	5,22	1,0	3,21	1,4	2,16	1,3	1,72	0,9	1,32
Antipertensivi-Antiaggreganti	1,0	1,22	1,1	0,9	0,7	1,97	0,9	1,90	1,0	1,38	1,0	1,03	1,3	0,78
Ipolipemizzanti-Asma e Bpco-Antipertensivi-Antiaggreganti	0,9	1,71	1,1	0,7	0,6	2,17	1,0	1,66	1,2	1,66	0,8	1,63	0,5	1,36
Ipolipemizzanti-Farmaci per i disturbi genito-urinari-Antipertensivi	0,9	76,99	1,6	0,0	0,3	15,04	0,9	52,32	1,2	79,68	0,8	110,82	0,4	136,25
Ipolipemizzanti-Antipertensivi-Anticoagulanti	0,8	1,61	1,0	0,6	0,5	2,04	0,8	1,80	0,8	1,71	0,9	1,60	0,8	1,33
Nord														
Ipolipemizzanti-Antipertensivi	9,0	1,07	9,3	8,7	14,2	1,43	14,7	1,10	9,9	0,89	5,4	0,74	2,6	0,67
Ipolipemizzanti-Antipertensivi-Antiaggreganti	7,8	1,81	9,6	5,3	5,6	3,33	9,1	2,41	9,7	1,86	6,8	1,32	4,2	1,12
Ipolipemizzanti-Farmaci per i disturbi genito-urinari-Antipertensivi-Antiaggreganti	1,6	125,03	2,7	0,0	0,2	54,55	0,8	89,57	2,0	118,33	2,1	137,61	1,2	231,41
Ipolipemizzanti-Farmaci per l'osteoporosi-Antipertensivi	1,4	0,21	0,5	2,6	1,1	0,29	1,5	0,24	1,7	0,18	1,4	0,17	0,8	0,17
Ipolipemizzanti-Farmaci antigottosi-Antipertensivi-Antiaggreganti	1,3	2,17	1,7	0,8	0,6	6,13	1,2	3,29	1,6	2,38	1,4	1,83	1,0	1,39
Ipolipemizzanti-Antipertensivi-Anticoagulanti	1,2	1,56	1,4	0,9	0,6	1,82	1,0	1,91	1,3	1,65	1,4	1,60	1,3	1,26
Ipolipemizzanti-Farmaci per l'osteoporosi-Antipertensivi-Antiaggreganti	1,2	0,35	0,7	1,9	0,3	0,71	0,7	0,55	1,3	0,36	1,5	0,30	1,2	0,30
Ipolipemizzanti-Farmaci per i disturbi genito-urinari-Antipertensivi	1,1	64,03	2,0	0,0	0,3	9,53	1,0	44,79	1,6	63,09	1,2	90,41	0,5	118,74
Antipertensivi-Antiaggreganti	1,0	1,1	1,1	1,0	0,6	1,79	0,9	1,68	1,0	1,33	1,0	1,03	1,6	0,76

segue

Tabella 3.3.1h – *continua*

	Totale				45-54 anni		55-64 anni		65-74 anni		75-84 anni		85+ anni	
	% Ut	M/F	% Ut maschi	% Ut femmine	% Ut	M/F	% Ut	M/F	% Ut	M/F	% Ut	M/F	% Ut	M/F
Terapia del dolore-Ipolipemizzanti-Antipertensivi-Antiaggreganti	1,0	1,0	1,0	1,0	0,6	2,06	1,1	1,57	1,1	1,08	1,1	0,78	0,8	0,69
Ipolipemizzanti-Antipertensivi-Antiaggreganti	4,8	1,88	6,1	3,2	3,6	3,53	5,8	2,44	6,0	1,84	4,1	1,39	2,4	1,21
Ipolipemizzanti-Antipertensivi	4,1	1,14	4,4	3,8	7,5	1,52	7,2	1,22	4,5	0,88	2,1	0,75	1,0	0,69
Ipolipemizzanti-Farmaci per i disturbi genito-urinari-Antipertensivi-Antiaggreganti	1,1	141,40	2,0	0,0	0,1		0,6	66,56	1,5	127,84	1,4	195,61	0,8	201,54
Ipolipemizzanti-Farmaci antigottosi-Antipertensivi-Antiaggreganti	0,9	2,43	1,3	0,5	0,4	5,86	0,9	4,08	1,1	2,52	1,0	2,02	0,6	1,48
Ipolipemizzanti-Farmaci per l'osteoporosi-Antipertensivi-Antiaggreganti	0,8	0,28	0,4	1,4	0,2	0,75	0,5	0,48	1,0	0,30	1,1	0,24	0,9	0,20
Antipertensivi-Antiaggreganti	0,7	1,25	0,8	0,6	0,5	1,96	0,7	2,24	0,8	1,33	0,7	1,03	0,9	0,83
Ipolipemizzanti-Farmaci per l'osteoporosi-Antipertensivi	0,7	0,16	0,2	1,4	0,6	0,32	0,9	0,19	0,9	0,12	0,6	0,11	0,4	0,15
Ipolipemizzanti-Asma e BPCO-Antipertensivi-Antiaggreganti	0,7	1,65	0,9	0,5	0,5	2,14	0,7	1,78	0,9	1,62	0,7	1,52	0,4	1,04
Ipolipemizzanti-Antipertensivi-Anticoagulanti	0,6	1,63	0,7	0,4	0,3	2,07	0,6	2,06	0,6	1,64	0,6	1,59	0,6	1,31
Ipolipemizzanti-Antiaggreganti	0,6	2,46	0,8	0,3	0,6	2,31	0,8	2,75	0,7	2,16	0,4	2,25	0,2	1,23
Sud e isole														
Ipolipemizzanti-Antipertensivi-Antiaggreganti	6,2	1,82	7,9	4,3	5,3	3,27	7,6	2,37	7,5	1,69	4,9	1,32	2,9	1,02
Ipolipemizzanti-Antipertensivi	5,4	1,19	5,9	4,9	10,4	1,50	9,9	1,12	5,2	0,95	2,3	0,84	1,1	0,75
Ipolipemizzanti-Farmaci per l'osteoporosi-Antipertensivi-Antiaggreganti	1,6	0,31	0,8	2,6	0,5	0,69	1,2	0,45	1,9	0,29	2,0	0,28	1,4	0,27
Ipolipemizzanti-Farmaci per i disturbi genito-urinari-Antipertensivi-Antiaggreganti	1,5	134,54	2,7	0,0	0,2	46,23	1,0	105,46	2,0	131,31	1,8	144,02	0,9	491,90
Ipolipemizzanti-Farmaci per l'osteoporosi-Antipertensivi	1,3	0,21	0,5	2,2	1,2	0,33	1,7	0,22	1,4	0,17	1,0	0,18	0,5	0,19
Ipolipemizzanti-Farmaci antigottosi-Antipertensivi-Antiaggreganti	1,2	1,80	1,5	0,8	0,7	4,51	1,1	2,83	1,4	1,86	1,3	1,47	0,9	1,14
Antipertensivi-Antiaggreganti	1,1	1,30	1,3	1,0	0,9	2,12	1,1	1,98	1,2	1,46	1,1	1,02	1,4	0,78
Ipolipemizzanti-Asma e BPCO-Antipertensivi-Antiaggreganti	1,1	1,78	1,4	0,8	0,8	2,48	1,2	1,62	1,3	1,69	0,9	1,79	0,5	1,37
Ipolipemizzanti-Farmaci per i disturbi genito-urinari-Antipertensivi	0,8	97,58	1,5	0,0	0,4	24,81	1,0	57,39	1,0	121,85	0,7	130,50	0,3	310,51
Ipolipemizzanti-Farmaci attivi sul sistema cardiovascolare-Antipertensivi-Antiaggreganti	0,8	2,84	1,1	0,4	0,7	5,19	0,9	3,71	0,9	3,03	0,6	2,08	0,4	1,27

Bibliografia

- 17th Italian Barometer Diabetes Report 2024. *https://issuu.com/raffaelecreativagroup-com/docs/report_agg26-6-2024_no_foto?fr=sZDc4ODY1MDgxMDU*
- Tomic D, Shaw JE, Magliano DJ. The burden and risks of emerging complications of diabetes mellitus. Nat Rev Endocrinol. 2022 Sep;18(9):525-539.
- Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. Diabetes Care. 2001 Jun;24(6):1069-78.
- Iglay K, Hannachi H, Engel SS, Li X, O'Connell D, Moore LM, Rajpathak S. Comorbidities in type 2 diabetes patients with and without atherosclerotic cardiovascular disease: a retrospective database analysis. Curr Med Res Opin. 2021 May;37(5):743-751.
- Semenkovich K, Brown ME, Svrakic DM, Lustman PJ. Depression in type 2 diabetes mellitus: prevalence, impact, and treatment. Drugs. 2015 Apr;75(6):577-87.
- Xue M, Xu W, Ou YN, Cao XP, Tan MS, Tan L, Yu JT. Diabetes mellitus and risks of cognitive impairment and dementia: A systematic review and meta-analysis of 144 prospective studies. Ageing Res Rev. 2019;55:100944.
- Savelieff MG, Chen KS, Elzinga SE, Feldman EL. Diabetes and dementia: Clinical perspective, innovation, knowledge gaps. J Diabetes Complications. 2022 Nov;36(11):108333.
- Lau LH, Lew J, Borschmann K, Thijs V, Ekinci EI. Prevalence of diabetes and its effects on stroke outcomes: A meta-analysis and literature review. J Diabetes Investig. 2019 May;10(3):780-792.
- Chen R, Ovbiagele B, Feng W. Diabetes and Stroke: Epidemiology, Pathophysiology, Pharmaceuticals and Outcomes. Am J Med Sci. 2016 Apr;351(4):380-6.

3.3.2 Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE

Nel 2024 la categoria dei farmaci per l'ulcera peptica e MRGE ha registrato una spesa pubblica complessiva di 670,6 milioni di euro, pari al 2,4% della spesa farmaceutica comprensiva della convenzionata e degli acquisti da parte delle strutture pubbliche, in riduzione del 4,8% rispetto all'anno precedente. Anche i consumi hanno mostrato una diminuzione del 4,1%, arrivando al valore complessivo di 79,8 DDD/1000 abitanti *die*, rappresentando il 6,0% dei consumi totali (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).

Analizzando l'andamento negli ultimi undici anni è possibile notare come il consumo di questi farmaci sia diminuito nel tempo, passando da 89,3 a 79,8 DDD ogni mille abitanti *die*, con una variazione media annuale (CAGR) del -1%. Il costo per giornata di terapia, invece, si è ridotto in media del 2,9% all'anno, passando dal valore di 0,54 euro nel 2014 a quello di 0,39 nel 2024.

Per i farmaci dell'ulcera peptica e MRGE la prevalenza d'uso tende ad aumentare con l'età, rimanendo leggermente più alta nella popolazione femminile fino agli 84 anni, per poi arrivare negli ultra-ottantacinquenni ad un valore massimo di 61,2% e 64,2% rispettivamente nelle femmine e nei maschi. Anche il consumo mostra un andamento crescente con l'età, con valori massimi che si registrano negli ultra-ottantacinquenni, rispettivamente pari a 318,1 DDD nelle femmine e 331,9 nei maschi.

Nel 2024, la spesa *pro capite*, per questa categoria di farmaci, è stata di 11,37 euro, con una variazione media annuale, dal 2014 al 2024, pari al -3,9% (Tabella 3.3.2a). La riduzione della spesa (-4,8%) nell'ultimo anno è principalmente attribuibile ad una riduzione dei consumi (-4,1%) e, in misura minore, al decremento del costo medio DDD (-1%).

Analizzando le categorie terapeutiche, gli inibitori della pompa protonica sono la categoria a maggior spesa *pro capite* (10,69 euro) e osservano una riduzione del 5,6%, rispetto all'anno precedente, attribuibile sia alla contrazione dei consumi (-4,6%), che del costo medio DDD (-1,3%). Gli antiacidi sono la seconda categoria per spesa, con 0,57 euro *pro capite* e mostrano la maggior crescita sia in termini di spesa (+11,4%) che di consumo (+12,3%). Gli antagonisti dei recettori dell'istamina H2, sono la terza categoria a maggior spesa con un valore *pro capite* di 0,07 euro, in aumento del 9,5%. Tale incremento è interamente attribuibile ad un aumento dei consumi (+10,6%), data la riduzione del costo medio DDD dell'1,3%. Gli altri farmaci per l'ulcera peptica e malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE), che comprendono i medicinali a base di alginato, bicarbonato e sucralfato, sono la categoria che registra la maggiore riduzione di spesa (-16,5%), attribuibile soprattutto a una consistente riduzione di consumi (-23,8%), controbilanciata da un aumento del costo medio DDD (+9,3%). Le prostaglandine sono la categoria a maggior costo medio DDD, con un valore di 0,96 euro, stabile (-0,6%) rispetto all'anno precedente, sebbene si sia registrata una riduzione anche per gli altri indicatori considerati (spesa -16,2% e consumi -15,9%).

Gli inibitori della pompa protonica, pantoprazolo (4,49 euro), esomeprazolo (2,15 euro), omeprazolo (1,97 euro) e lansoprazolo (1,82 euro) rappresentano i primi principi attivi a maggiore spesa. Per questi farmaci si registra complessivamente una riduzione del costo medio DDD, nonché dei consumi e conseguentemente della spesa. I consumi sono maggiori per il pantoprazolo (30,3 DDD), in riduzione del 2,6% rispetto all'anno precedente, seguono l'omeprazolo (17,1 DDD, -5,4%), l'esomeprazolo (15,5 DDD, -3,1%) e il lansoprazolo (12,1 DDD) che registra la maggior riduzione dei consumi (-9,2%).

Per l'associazione alluminio idrossido/magnesio idrossido si registra la maggior riduzione di spesa (-18,5%), mentre per il sucralfato, la maggior riduzione dei consumi (-24,5%). Quest'ultimo è l'unico principio attivo che presenta un aumento del costo medio DDD (+8,3%). Al contrario, per magaldrato e famotidina si evidenzia sia un aumento della spesa (rispettivamente +12,2% e +9,5%) che dei consumi (+13,0% e +10,6% rispettivamente).

Analizzando complessivamente l'andamento nel tempo dei consumi delle principali categorie terapeutiche, è possibile notare come il consumo degli inibitori della pompa protonica abbia registrato una riduzione tra il 2016 e il 2018, per poi tornare a crescere nel 2020 e ridursi nell'ultimo biennio. Gli altri farmaci per l'ulcera peptica e MRGE invece, hanno subito una riduzione a partire dal 2022 (Figura 3.3.2a).

L'età mediana degli utilizzatori di farmaci per l'ulcera peptica e MRGE si attesta intorno ai 69 anni, oscillando dai 64 anni dei soggetti in trattamento con gli antagonisti del recettore H2, ai 72 anni di quelli esposti alle prostaglandine (Tabella 3.3.2b). Nel 2024 il costo medio per utilizzatore è stato di 58,7 euro, sebbene si evidenzino notevoli differenze in base alla categoria considerata. Le prostaglandine mostrano infatti, i valori più elevati di costo per utilizzatore (59,3 euro), seguite dagli inibitori di pompa protonica (59,2 euro) mentre gli antiacidi quello più basso (16,9 euro). Gli utilizzatori di questi farmaci sono stati esposti a 146,4 giornate di terapia, sebbene anche per questo indicatore sia possibile notare differenze legate alla categoria terapeutica. Gli utilizzatori degli inibitori di pompa protonica, infatti, hanno evidenziato una maggiore intensità d'uso (150,9 DDD), mentre gli utilizzatori di antiacidi hanno registrato il valore più basso (28,2 DDD). Nel 2024, gli utilizzatori con una sola prescrizione di farmaci per ulcera peptica e MRGE sono stati il 18,5%, con valori particolarmente elevati nel caso degli altri farmaci per l'ulcera peptica (53,2%). Gli inibitori di pompa protonica mostrano, invece, il valore più basso della categoria, pari a 17,7%.

La prevalenza d'uso è più elevata al Sud e Isole (22,7%) e più bassa e con valori simili al Centro (16,9%) e al Nord (16,2%) (Tabella 3.3.2c). A livello regionale è possibile notare un'estrema variabilità, si passa infatti da un valore di 10,5% della PA di Bolzano al 25,3% in Campania. A conferma del dato di prevalenza al Sud si registra sia la spesa *pro capite* (13,78 euro) che il consumo più elevati (94,6 DDD). Anche il costo per utilizzatore evidenzia una elevata variabilità regionale passando dal valore minimo di 48,3 euro in Umbria a quello massimo di 71,0 euro nella PA di Trento.

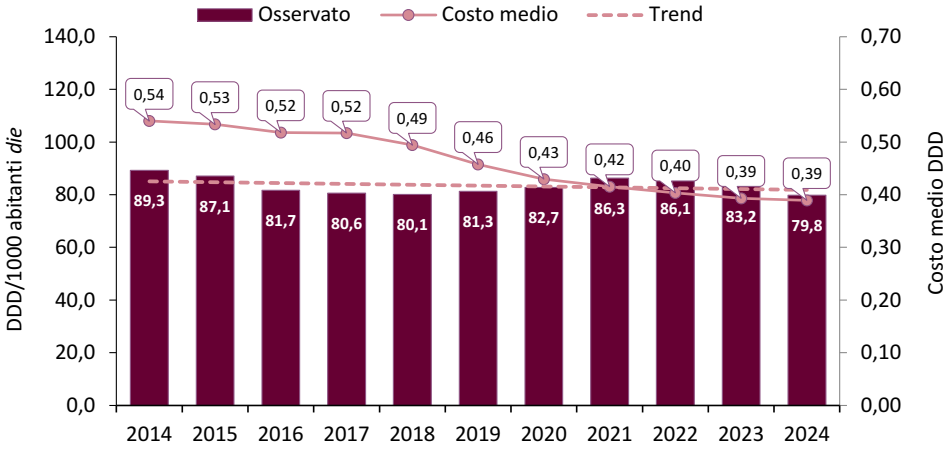
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e durata della terapia si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

Principali indici di spesa, consumo ed esposizione
Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE

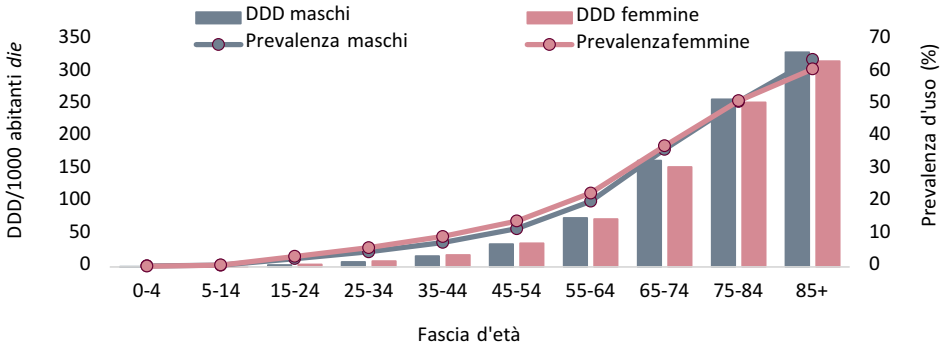
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**670,6**	**(2,4)**
Δ % 2024-2023		-4,8
Range regionale spesa lorda *pro capite*	6,6	16,1
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**79,8**	**(6,0)**
Δ % 2024-2023		-4,1
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	48,2	108,8

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.3.2a Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Inibitori della pompa protonica	10,69	-5,6	-3,6	76,6	-4,6	-0,5	0,38	-1,3
Antiacidi	0,57	11,4	3,2	2,7	12,3	2,9	0,58	-1,1
Antagonisti del recettore H2	0,07	9,5	-14,9	0,3	10,6	-17,4	0,61	-1,3
Altri farmaci per l'ulcera peptica e malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE)	0,04	-16,5	-24,7	0,2	-23,8	-24,6	0,55	9,3
Prostaglandine	<0,005	-16,2	-11,6	<0,05	-15,9	-10,7	0,96	-0,6
Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE	**11,37**	**-4,8**	**-3,9**	**79,8**	**-4,1**	**-1,0**	**0,39**	**-1,0**
pantoprazolo	4,49	-3,4	-1,0	30,3	-2,6	3,0	0,40	-1,1
esomeprazolo	2,15	-3,6	-2,2	15,5	-3,1	1,3	0,38	-0,7
omeprazolo	1,97	-7,3	-5,0	17,1	-5,4	-1,7	0,32	-2,3
lansoprazolo	1,82	-10,2	-7,4	12,1	-9,2	-5,3	0,41	-1,3
magaldrato	0,56	12,2	3,2	2,6	13,0	3,2	0,60	-1,0
rabeprazolo	0,25	-11,6	-6,0	1,6	-9,5	-4,8	0,44	-2,7
famotidina	0,07	9,5	29,9	0,3	10,6	32,8	0,61	-1,3
sucralfato	0,03	-18,0	-2,7	0,2	-24,5	-4,1	0,53	8,3
alluminio idrossido/ magnesio idrossido	0,01	-18,5	4,5	<0,05	-9,7	-4,2	0,99	-9,9
misoprostolo	<0,005	-16,2	-11,6	<0,05	-15,9	-10,7	0,96	-0,6

Figura 3.3.2a Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

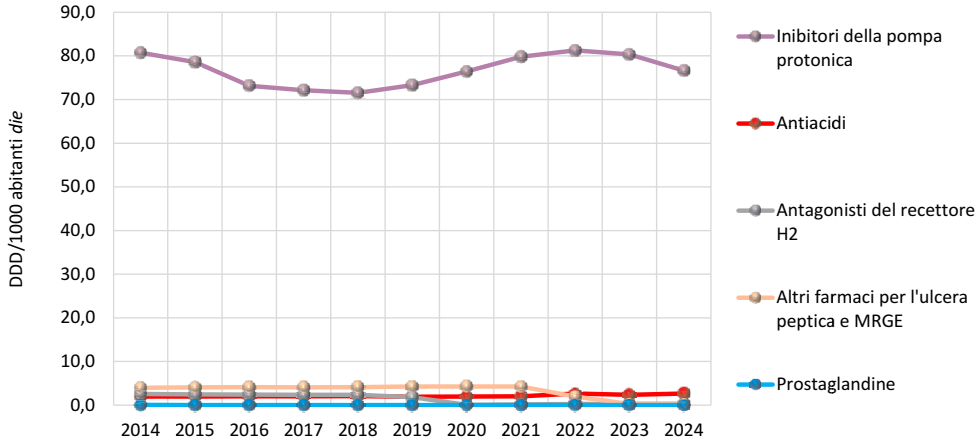


Tabella 3.3.2b Esposizione e durata di terapia di farmaci per l'ulcera peptica e MRGE per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
Inibitori della pompa protonica	15,7	18,8	17,3	70	59,2	150,9	112,0	17,7
Antiacidi	2,5	3,9	3,2	65	16,9	28,2	20,0	46,3
Antagonisti del recettore H2	0,1	0,1	0,1	64	58,0	95,0	40,0	33,4
Altri farmaci per l'ulcera peptica e malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE)	0,1	0,2	0,2	66	20,2	36,2	15,0	53,2
Prostaglandine	<0,05	<0,05	<0,05	72	59,3	53,0	37,5	35,4
Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE	**16,7**	**20,3**	**18,5**	**69**	**58,7**	**146,4**	**112,0**	**18,5**

Tabella 3.3.2c Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	9,69	70,3	0,38	-1,7	-1,1	-0,9	-4,7	-1,6	-3,5	17,7	55,2	112,0
Valle d'Aosta	10,90	78,9	0,38	2,2	3,1	-1,1	-2,8	0,0	-3,2	17,5	60,9	112,0
Lombardia	11,95	85,1	0,38	0,1	0,4	-0,6	-1,3	1,6	-3,2	16,9	63,8	140,0
PA Bolzano	7,01	52,4	0,37	0,7	2,7	-2,2	-1,1	1,8	-3,1	10,5	59,3	88,7
PA Trento	12,81	90,7	0,39	0,6	2,4	-2,0	-0,7	2,2	-3,2	17,0	71,0	140,0
Veneto	8,88	66,4	0,37	-4,2	-2,8	-1,8	-4,7	-1,8	-3,3	12,9	65,7	132,0
Friuli VG	9,83	68,9	0,39	-4,0	-2,4	-1,9	-3,8	-0,8	-3,4	16,1	62,5	112,0
Liguria	13,09	93,5	0,38	-4,4	-3,6	-1,1	-3,0	-0,3	-3,0	21,3	64,1	140,0
Emilia R.	9,65	69,5	0,38	-2,4	-1,3	-1,4	-3,2	-1,0	-2,5	15,9	57,7	94,7
Toscana	7,38	53,2	0,38	-6,6	-5,9	-0,9	-5,6	-2,6	-3,4	14,0	52,4	84,0
Umbria	6,63	48,2	0,38	-4,9	-4,5	-0,7	-8,4	-5,3	-3,6	13,7	48,3	84,0
Marche	9,78	65,5	0,41	0,3	0,7	-0,7	-4,9	-2,0	-3,3	17,0	57,0	112,0
Lazio	10,88	74,0	0,40	-12,7	-12,5	-0,4	-6,0	-3,2	-3,2	19,2	54,7	88,0
Abruzzo	11,67	78,7	0,41	-14,2	-13,2	-1,4	-3,2	-0,5	-2,9	20,9	52,0	84,0
Molise	14,71	99,1	0,41	0,1	3,3	-3,3	-2,0	0,8	-3,0	23,4	60,7	112,0
Campania	16,14	108,8	0,41	-11,1	-10,9	-0,5	-2,3	0,7	-3,3	25,3	58,5	112,0
Puglia	12,01	80,7	0,41	-5,5	-5,1	-0,7	-5,7	-2,8	-3,3	19,9	57,5	112,0
Basilicata	14,28	93,8	0,42	-5,9	-5,2	-1,0	-1,7	1,0	-2,9	24,7	56,6	112,0
Calabria	13,64	92,0	0,40	-6,2	-5,2	-1,3	-4,9	-2,3	-2,9	23,2	56,7	112,0
Sicilia	13,28	95,4	0,38	0,3	0,9	-0,8	-4,5	-1,4	-3,5	22,3	57,5	112,0
Sardegna	13,38	94,8	0,39	-0,6	0,0	-0,9	-4,0	-1,3	-3,0	22,1	61,7	112,0
Italia	**11,37**	**79,8**	**0,39**	**-4,8**	**-4,1**	**-1,0**	**-3,9**	**-1,0**	**-3,2**	**18,5**	**58,7**	**112,0**
Nord	10,57	76,2	0,38	-1,7	-0,9	-1,1	-3,0	-0,1	-3,2	16,2	61,7	112,0
Centro	9,30	64,3	0,40	-9,1	-8,8	-0,6	-5,9	-3,0	-3,3	16,9	54,0	93,3
Sud e Isole	13,78	94,6	0,40	-6,2	-5,6	-0,9	-3,9	-1,0	-3,2	22,7	57,8	112,0

3.3.3 Malattie da alterata funzionalità del metabolismo cellulare

Nel 2024 i farmaci per le malattie da alterata funzionalità del metabolismo cellulare hanno registrato una spesa complessiva di 699,5 milioni di euro, pari al 2,5% della spesa farmaceutica comprensiva della convenzionata e degli acquisti da parte delle strutture pubbliche e in aumento del 11,2% rispetto all'anno precedente (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).

Analizzando l'andamento temporale degli ultimi undici anni, è possibile notare come la spesa *pro capite* di questi farmaci sia aumentata, passando da 3,8 a 11,9 euro, con una variazione media annuale (CAGR) del 10,9% (Tabella 3.3.3a). Il costo per giornata di terapia invece, è diminuito in media dell'8,8% all'anno, passando dal valore di 447,3 euro nel 2014 a uno di 162,3 nel 2024. La maggior riduzione è stata osservata nel 2022 quando il costo medio per DDD è passato a 253,4 euro rispetto ai 450,9 euro dell'anno precedente. Nel 2024 l'aumento della spesa *pro capite* di questi farmaci (+11,2%), è principalmente dovuto ad un aumento dei consumi (+32,6%) che si attestano a 0,2 DDD (Tabella 3.3.3a).

Analizzando le categorie terapeutiche, i farmaci per il trattamento dell'amiloidosi ereditaria da transtiretina sono la categoria a maggior spesa *pro capite* (4,05 euro) e osservano un aumento del 32,0%, rispetto all'anno precedente, esclusivamente attribuibile ad un incremento dei consumi (+46,5%). Per questa categoria si registra infatti, una riduzione del costo medio del 10,1%. La terapia enzimatica sostitutiva utilizzata nella malattia di Fabry rappresenta la seconda categoria a maggior spesa (1,93 euro), in aumento del 3,3% rispetto al 2023. Anche per questa categoria si registra un aumento dei consumi del 6,0% e una riduzione del costo medio del 2,8%.

La terapia enzimatica sostitutiva per la malattia da accumulo lisosomiale alfa-mannosidosi invece, evidenzia il maggiore incremento di spesa (+70,8%) interamente attribuibile ad un aumento dei consumi (+70,0%).

Le riduzioni maggiori invece riguardano le terapie per la fenilchetonuria e quelle per la ceroidolipofuscinosi neuronale giovanile con valori rispettivamente di 36,6% e di 34,6%. Tali riduzioni sono correlate ad una riduzione del costo medio DDD rispettivamente del 38,4% e del 38,0%. Nel complesso è possibile notare come il costo medio DDD si sia ridotto o sia rimasto stabile per la maggior parte dei principi attivi, con l'unica eccezione della terapia difetti congeniti del metabolismo e trasporto degli aminoacidi-cistinosi nefropatica manifesta, con un costo di 25,50 euro per DDD (+3,7%).

Il principio attivo a maggior spesa è rappresentato da tafamidis, farmaco utilizzato per trattare l'amiloidosi da transtiretina, con un valore pari a 2,79 euro, in aumento del 33,5% rispetto al 2023, a cui si associa un aumento dei consumi del 47,7% e una riduzione del costo medio DDD del 9,8%. Al secondo posto è presente l'agalsidasi beta, ERT utilizzata nella malattia di Fabry, con un valore *pro capite* pari a 1,20 euro, in aumento del 8,4%, totalmente attribuibile ad un incremento dei consumi (+8,1%). Vutrisiran, che presenta un valore di spesa *pro capite* di 0,72 euro, registra valori in forte aumento (>100%) sia per la spesa che per i consumi; al contrario, patisiran, con una spesa di 0,51 euro, registra una marcata riduzione sia della spesa (-42,1%) che dei consumi (-42,3%).

Analizzando l'andamento nel tempo dei consumi delle principali categorie terapeutiche, è possibile notare come, a partire dal 2020, si sia verificato un deciso aumento della spesa *pro capite* della maggior parte dei farmaci utilizzati nelle malattie da alterata funzionalità del metabolismo cellulare. In particolare, si evidenzia un forte incremento dell'amiloidosi

ereditaria da transtiretina, che si conferma anche nel 2024 (Figura 3.3.3a). Analizzando la variabilità regionale (Tabella 3.3.3b), si registra un valore di spesa *pro capite* maggiore alla media nazionale, pari a 11,86 euro, nelle Regioni del Sud e Isole (12,45 euro) e del Centro (12,28 euro). Per questa categoria di farmaci la regione Emilia Romagna registra il valore più alto (14,89 euro), mentre la PA di Bolzano il più basso (6,40 euro). Nel 2024 la Calabria evidenzia il valore maggiore di costo medio DDD (329,32 euro), mentre la PA di Bolzano quello più basso (75,33 euro).

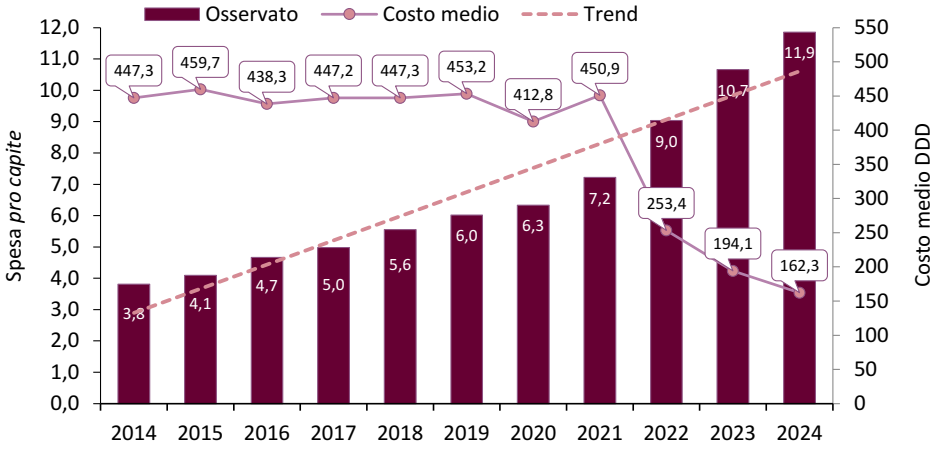
Principali indici di spesa e consumo

Malattie da alterata funzionalità del metabolismo cellulare

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**699,5**	**(2,5)**
Δ % 2024-2023		11,2
Range regionale spesa lorda *pro capite*	6,4	14,9
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**0,2**	**(<0,05)**
Δ % 2024-2023		32,6
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	0,1	0,3

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* e del costo medio per giornata di terapia



Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.3.3a Malattie da alterata funzionalità del metabolismo cellulare, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

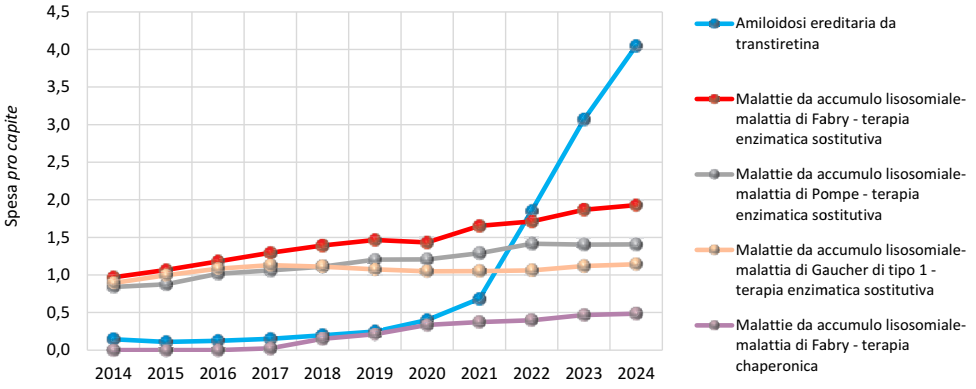
Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Amiloidosi ereditaria da transtiretina	4,05	32,0	35,3	0,1	46,5	58,3	76,44	-10,1
Malattie da accumulo lisosomiale-malattia di Fabry - terapia enzimatica sostitutiva	1,93	3,3	6,5	<0,05	6,0	10,5	657,23	-2,8
Malattie da accumulo lisosomiale-malattia di Pompe - terapia enzimatica sostitutiva	1,41	0,2	4,8	<0,05	3,4	6,5	928,32	-3,4
Malattie da accumulo lisosomiale-malattia di Gaucher di tipo 1 - terapia enzimatica sostitutiva	1,14	2,2	2,3	<0,05	1,9	2,1	1.096,50	0,0
Malattie da accumulo lisosomiale-malattia di Fabry - terapia chaperonica	0,48	3,9	-	<0,05	5,7	-	438,74	-2,0
Malattie da accumulo lisosomiale-malattia di Gaucher di tipo 1 - terapia chaperonica	0,48	10,6	14,0	<0,05	15,5	10,3	346,58	-4,4
Malattie da accumulo lisosomiale-mucopolisaccaridosi II - terapia enzimatica sostitutiva	0,42	0,9	-0,6	<0,05	0,5	1,4	2.266,12	0,1
Malattie da accumulo lisosomiale-mucopolisaccaridosi IV-a (sindrome di Morquio) - terapia enzimatica sostitutiva	0,27	-4,6	-	<0,05	-3,0	-	2.692,80	-1,9
Porfiria epatica acuta	0,21	3,0	-	<0,05	2,7	-	854,52	0,0
Malattie da accumulo lisosomiale-mucopolisaccaridosi I - terapia enzimatica sostitutiva	0,18	-5,1	4,0	<0,05	-2,0	5,2	1.252,58	-3,4
Iperossaluria primitiva (siRNA)	0,16	-2,5	-	<0,05	-2,8	-	1.036,83	0,0
Difetti congeniti del metabolismo e trasporto degli aminoacidi-fenilchetonuria	0,15	-36,6	3,1	<0,05	2,8	9,2	88,71	-38,4
Morbo di Wilson	0,13	11,5	30,2	<0,05	10,5	4,2	46,99	0,6
Malattie da accumulo lisosomiale-deficit di sfingomielinasi acida A/B e B - terapia enzimatica sostitutiva	0,12	-	-	<0,05	-	-	1.628,08	-
Ceroidolipofuscinosi neuronali giovanili	0,12	-34,6	-	<0,05	5,2	-	293,11	-38,0
Malattie da accumulo lisosomiale-mucopolisaccaridosi VI - terapia enzimatica sostitutiva	0,12	-5,9	3,7	<0,05	-2,7	4,4	2.426,70	-3,6
Malattie da accumulo lisosomiale-deficit lipasi acida liposomiale - terapia enzimatica sostitutiva	0,10	-1,6	-	<0,05	-1,8	-	1.181,17	0,0
Disturbi del ciclo dell'urea	0,08	-5,5	6,3	<0,05	10,9	16,7	28,93	-15,1

segue

Tabella 3.3.3a - *continua*

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Lipodistrofia	0,07	21,0	-	<0,05	29,9	-	901,39	-7,1
Ipofosfatasia-terapia enzimatica sostitutiva	0,06	7,2	-	<0,05	41,2	-	1781,73	-24,3
Deficit della decarbossilasi degli l-aminoacidi aromatici (AADC)	0,04	-	-	<0,05	-	-	2.625.000,0	-
Malattie da accumulo lisosomiale-alfa-mannosidosi - terapia enzimatica sostitutiva	0,04	70,8	-	<0,05	70,0	-	665,54	0,2
Malattie da accumulo lisosomiale-leucodistrofia metacromatica - terapia genica	0,04	-	-	<0,05	-	-	769.541,67	-
Difetti congeniti del metabolismo e trasporto degli aminoacidi-omocistinuria	0,03	-19,3	2,3	<0,05	-1,3	5,2	10,82	-18,5
Difetti congeniti del metabolismo e trasporto degli aminoacidi-tirosinemia ereditaria di tipo 1	0,01	-13,5	-6,0	<0,05	-0,7	4,7	33,79	-13,1
Difetti congeniti del metabolismo e trasporto degli aminoacidi-cistinosi nefropatica manifesta	0,01	1,6	4,6	<0,05	-2,4	2,5	25,50	3,7
Farmaci per malattie da alterata funzionalità del metabolismo cellulare	**11,86**	**11,2**	**10,9**	**0,2**	**32,6**	**21,5**	**162,33**	**-16,4**
tafamidis	2,79	33,5	30,8	0,1	47,7	57,6	55,18	-9,8
agalsidasi beta	1,20	8,4	14,4	<0,05	8,1	14,4	483,59	0,0
alglucosidasi alfa	1,09	-22,1	2,4	<0,05	-20,2	4,0	934,78	-2,7
imiglucerasi	0,88	2,9	1,9	<0,05	2,6	1,8	1.096,50	0,0
agalsidasi alfa	0,72	-4,9	0,3	<0,05	-5,2	0,6	1.625,10	0,0
vutrisiran	0,72	>100	-	<0,05	>100	-	522,82	-4,5
patisiran	0,51	-42,1	-	<0,05	-42,3	-	516,03	0,0
migalastat	0,48	3,9	-	<0,05	5,7	-	438,74	-2,0
eliglustat	0,46	11,4	-	<0,05	10,8	-	623,49	0,3
idursulfasi	0,42	0,9	-0,6	<0,05	0,5	1,4	2.266,12	0,1

Figura 3.3.3a Malattie da alterata funzionalità del metabolismo cellulare, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* dei sottogruppi a maggior spesa



Dati regionali di spesa e consumo

Tabella 3.3.3b Malattie da alterata funzionalità del metabolismo cellulare, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2023			2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD
Piemonte	8,20	0,1	176,08	9,17	0,2	139,29	11,8	41,0	-20,9	9,2	24,2	-13,2
Valle d'Aosta	6,04	0,2	110,05	6,95	0,2	81,15	15,0	55,6	-26,3	72,8	39,0	27,0
Lombardia	10,00	0,2	174,57	11,31	0,2	145,89	13,1	35,0	-16,4	11,3	25,1	-12,1
PA Bolzano	5,89	0,2	90,90	6,40	0,2	75,33	8,5	30,6	-17,1	10,0	36,6	-21,2
PA Trento	11,34	0,2	140,93	13,01	0,3	137,91	14,8	17,0	-2,1	9,9	22,4	-11,1
Veneto	9,83	0,2	158,26	10,58	0,2	135,33	7,7	25,6	-14,5	10,6	22,0	-10,2
Friuli VG	9,75	0,2	145,62	11,88	0,2	139,01	21,8	27,2	-4,5	14,8	28,2	-11,5
Liguria	7,44	0,1	141,65	9,47	0,2	127,93	27,3	40,6	-9,7	12,2	26,6	-12,5
Emilia R.	13,08	0,2	177,43	14,89	0,3	152,06	13,9	32,5	-14,3	11,6	26,1	-12,6
Toscana	11,31	0,2	142,10	13,02	0,3	113,29	15,1	44,0	-20,3	13,7	26,4	-11,0
Umbria	11,42	0,2	135,39	12,70	0,3	118,57	11,2	26,6	-12,4	10,7	23,9	-11,7
Marche	9,39	0,2	120,36	11,57	0,3	110,40	23,3	34,0	-8,3	8,2	24,4	-14,2
Lazio	11,32	0,1	224,32	11,90	0,2	178,72	5,2	31,7	-20,3	13,6	23,6	-8,9
Abruzzo	10,40	0,2	144,75	11,74	0,3	116,82	12,8	39,4	-19,3	9,7	24,3	-12,8
Molise	6,74	0,1	210,64	8,19	0,1	152,32	21,5	67,5	-27,7	12,4	21,4	-8,1
Campania	13,68	0,1	310,38	14,80	0,1	280,56	8,2	19,4	-9,6	9,1	15,5	-6,1
Puglia	10,46	0,1	248,55	11,41	0,2	206,56	9,1	30,9	-16,9	12,5	16,4	-3,6
Basilicata	8,93	0,1	268,24	9,06	0,1	208,75	1,5	30,0	-22,2	9,2	16,7	-7,1
Calabria	12,29	0,1	421,88	13,51	0,1	329,32	10,0	40,5	-21,9	8,5	11,6	-3,0
Sicilia	11,50	0,1	309,06	12,18	0,1	268,34	5,9	21,7	-13,2	8,6	12,5	-3,9
Sardegna	7,89	0,1	221,73	9,55	0,1	194,00	21,0	37,9	-12,5	12,8	12,5	0,3
Italia	**10,66**	**0,2**	**194,06**	**11,86**	**0,2**	**162,33**	**11,2**	**32,6**	**-16,4**	**10,9**	**21,5**	**-9,6**
Nord	9,95	0,2	166,40	11,26	0,2	141,26	13,2	32,9	-15,1	11,1	24,9	-12,1
Centro	11,07	0,2	168,08	12,28	0,2	136,39	10,9	36,3	-18,9	12,5	24,7	-10,8
Sud e Isole	11,42	0,1	276,81	12,45	0,1	234,82	9,0	28,2	-15,2	9,7	15,1	-5,2

3.4 Antimicrobici generali per uso sistemico

Gli antimicrobici generali per uso sistemico rappresentano la quarta categoria terapeutica per il 2024, con una spesa pubblica di 2.900,3 milioni di euro, pari al 10,4% del totale e in aumento del 4,8% in confronto al 2023 (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).

La spesa *pro capite* per questi farmaci è stata pari a 49,17 euro, sostenuta prevalentemente dall'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche (37,73 euro *pro capite*), mentre il valore dall'assistenza farmaceutica convenzionata risulta di minore entità (11,44 euro *pro capite*). L'aumento osservato nel 2024 è stato determinato esclusivamente da un incremento del 7,2% nelle strutture sanitarie pubbliche controbilanciato da una riduzione dell'1,5% in ambito di assistenza convenzionata (Tabella 3.1).

I consumi per questa categoria di medicinali sono stati pari a 22,3 DDD/1000 abitanti *die*, in lieve decremento (-0,6%) rispetto al 2023 (Tabella 3.2). Contrariamente alla spesa, il maggior contributo è dato dall'assistenza convenzionata, infatti più del 70% delle dosi è dispensato in questo canale di erogazione.

Dall'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso, comprendente farmaceutica convenzionata e distribuzione per conto, emerge che il consumo di antimicrobici per uso sistemico aumenta progressivamente con l'età dei pazienti, fino a raggiungere un valore massimo dopo i 75 anni, più elevato nei maschi (26,3 DDD/1000 abitanti *die*) rispetto alle femmine (23,1 DDD/1000 abitanti *die*). Nelle fasce di età intermedie si conferma invece un utilizzo più frequente nella popolazione femminile fino ad arrivare ad una differenza massima di prevalenza e consumo nella fascia 35-44 anni. Parallelamente, anche la spesa *pro capite* sostenuta dal SSN aumenta con l'età dei pazienti, fino a raggiungere sempre nei soggetti con più di 75 anni il livello massimo di 23,3 euro nei maschi e 20,5 euro *pro capite* nelle femmine.

L'andamento della spesa *pro capite,* del consumo e del costo medio DDD dei farmaci di classe A e acquistati dalle strutture pubbliche degli ultimi sette anni (2018-2024), appare evidente un trend altalenante sia per spesa che per costo medio DDD, con valori massimi nel 2019, che mostrano una leggera flessione negli anni successivi (Figure 3.1-3.3). nello stesso periodo il consumo rimane sostanzialmente stabile con lievi decrementi negli anni della pandemia da Covid-19.

Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica convenzionata, la distribuzione regionale (Tabella 3.5) mostra un'elevata variabilità della spesa lorda *pro capite* con valori massimi in Campania (entrambe con 17,1 euro) e minimi nella PA di Bolzano (6,5 euro). I consumi (Tabella 3.6) mostrano andamenti molto simili tra aree geografiche con un gradiente Nord-Sud. L'Abruzzo è la regione con i maggiori consumi (20,8 DDD) e la PA di Bolzano il dato più basso (10,5 DDD). Nel complesso la spesa in questo canale di erogazione registra un decremento dell'1,5%, dovuto sia ad una riduzione dei consumi (-1,1%) sia ad un utilizzo di farmaci meno costosi (effetto mix: -0,7%), mentre i prezzi e il costo medio per DDD rimangano sostanzialmente stabili (Tabella 3.9). Le associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi, sono la categoria a maggiore spesa (3,15 euro), registrando una riduzione dello 0,8% legato esclusivamente a una contrazione dei consumi (-1,3%), seguono le cefalosporine di III generazione con un valore di 2,69 euro *pro capite,* con una riduzione sia della spesa che dei consumi, rispettivamente del 4,4% e del 4,0%, e i macrolidi (1,43 euro *pro capite*) stabili sia nella spesa che nei consumi. Continua la riduzione di spesa (-11,4%),

consumo (-9,1%) e costo medio (-2,5%) dei fluorochinoloni contestualmente ad uno spostamento verso specialità medicinali meno costose (effetto mix: -2,5%).

Anche nel 2024 l'amoxicillina in associazione ad acido clavulanico risulta il primo principio attivo della categoria per spesa *pro capite* (3,01 euro) e per consumo (6,0 DDD), registrando un decremento per entrambi gli indicatori, rispettivamente dell'1,2% e dell'1,5% (Tabella 3.10). Nel 2024 tutti i principi attivi maggiormente erogati in convenzionata mostrano riduzioni dei consumi, ad eccezione della claritromicina (+1,1%) che tiene conto dell'11,3% dei consumi totali della categoria. In particolare, la ciprofloxacina (-7,3%), la cefixima (-4,9%) e la fosfomicina (-3,1%) sono le sostanze che registrano le maggiori riduzioni.

L'associazione amoxicillina/acido clavulanico è l'unico principio attivo di questa categoria a rientrare tra le prime 30 molecole a maggiore impatto sulla convenzionata, con un valore totale di spesa pari a 177,6 milioni (Tabella 3.11). Ben 6 principi attivi di questa categoria, ceftriaxone (11,39 euro), fluconazolo (5,60 euro), fosfomicina (4,58 euro), ciprofloxacina (2,53 euro), cefixima (2,33 euro) e azitromicina (1,47 euro), rientrano tra i primi trenta a maggior costo medio per giornata di terapia in assistenza convenzionata (Tabella 3.12). Nessun antimicrobico per uso sistemico è presente nella lista dei 30 principi attivi a maggior aumento di spesa (Tabella 3.13), mentre quattro molecole rientrano tra quelle a maggior riduzione di spesa (ciprofloxacina -7,6%; cefixima -5,3%; ceftriaxone -3,4% e fosfomicina-3,2%) (Tabella 3.14).

Per quanto riguarda gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche, la distribuzione regionale (Tabella 3.7) mostra una moderata variabilità della spesa lorda *pro capite* con valori massimi in Emilia Romagna (44,3 euro) e in Lombardia (43,9 euro) e minimi in Molise (20,5 euro) e Basilicata (25,9 euro). La distribuzione dei consumi (Tabella 3.8) evidenzia i valori più elevati di utilizzo in Emilia Romagna (9,5 DDD) e Toscana (7,3 DDD) e quelli più bassi in Molise (3,7 DDD) e Calabria (3,8 DDD). Nel 2024, è stato registrato un aumento del 7,2% della spesa rispetto al 2023, dovuto ad un aumento dei consumi (+2,6%), ad uno spostamento verso specialità medicinali più costose (effetto mix +4,9%), con un conseguente aumento del costo medio DDD (+4,5%), a fronte di una stabilità dei prezzi (-0,3%; Tabella 3.18). Le associazioni di antivirali per il trattamento delle infezioni da HIV sono la categoria a maggiore spesa (8,94 euro *pro capite*), seguiti da immunoglobulina umana normale (2,97 euro *pro capite*). Quest'ultimo gruppo ha registrato un importante aumento della spesa (+29,7%), legato principalmente ad un incremento dei consumi (+22,5%) e dei prezzi (+9,1%), nonostante si sia registrato uno spostamento verso specialità medicinali meno costose (effetto mix: -3,0%). I vaccini influenzali con una spesa di 2,67 euro *pro capite* registrano un incremento del 4,8% determinato esclusivamente da uno spostamento verso specialità medicinali più costose (effetto mix: +21,8%) controbilanciato da una riduzione dei prezzi (-8,1%) e dei consumi (-6,4%).

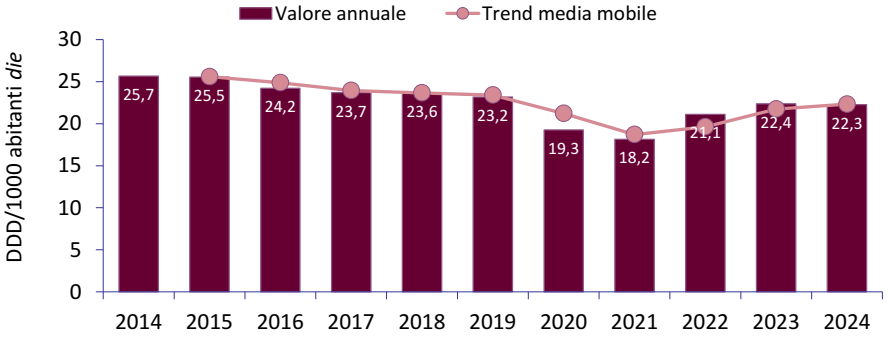
I principi attivi a maggior spesa sono rappresentati dall'associazione emtricitabina/tenofovir alafenamide/bictegravir (3,13 euro *pro capite* in aumento del 17,1%), dal vaccino varicella Zoster ricombinante adiuvato (2,42 euro; +15,9%), dall'associazione dolutegravir/lamivudina (2,28 euro; +15,5%) e dal vaccino per il papilloma virus umano (1,69 euro; +3,3%) (Tabella 3.19). L'associazione emtricitabina/tenofovir alafenamide/bictegravir, il vaccino varicella Zoster ricombinante adiuvato e l'associazione dolutegravir/lamivudina sono presenti nella lista dei primi trenta principi attivi per spesa dei farmaci acquistati dalle strutture pubbliche, con valori totali rispettivamente di 184,6 e 143,0 e 134,3 milioni di euro (Tabella 3.20). Tra le molecole a maggiore aumento di spesa, sono presenti l'immunoglobulina umana normale

per somministrazione intravascolare (+35,6%), l'immunoglobulina umana normale per somministrazione extravascolare (+25,3%) e l'associazione emtricitabina/tenofovir alafenamide/bictegravir (+17,1%; Tabella 3.21). Solo emtricitabina/rilpivirina/tenofovir alafenamide (-12,0%) è presente tra le molecole a maggior riduzione di spesa (Tabella 3.22). L'immunoglobulina umana per somministrazione extravascolare (592,3 euro), l'immunoglobulina umana normale per somministrazione intravascolare (394,3 euro), e il vaccino varicella Zoster ricombinante adiuvato (185,5 euro) sono gli antimicrobici che rientrano nella graduatoria dei principi attivi a maggior costo DDD (Tabella 3.23). Le associazioni emtricitabina/tenofovir alafenamide/bictegravir (+16,8%) e dolutegravir/lamivudina (+15,1%) rientrano tra i primi 30 per aumento dei consumi (Tabella 3.25), mentre entecavir (-1,4%) è tra i principi attivi a maggior riduzione dei consumi (Tabella 3.26). Complessivamente, considerando sia il regime di erogazione convenzionale che quello per acquisti diretti, tra i primi trenta principi attivi per spesa sono presenti: l'associazione amoxicillina/acido clavulanico (184,7 milioni), l'emtricitabina/tenofovir alafenamide/bictegravir (184,6 milioni) e il vaccino varicella Zoster ricombinante adiuvato (143,0 milioni) (Tabella 3.27).

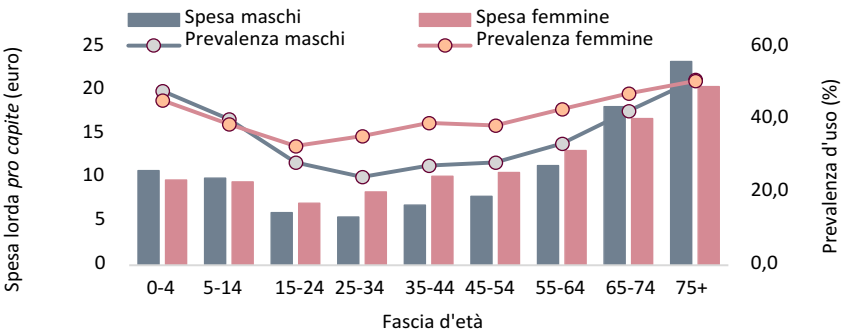
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Antimicrobici per uso sistemico

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**2.900,3**	**(10,4)**
Δ % 2024-2023		4,8
Range regionale spesa lorda *pro capite*	35,1	54,2
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**22,3**	**(1,7)**
Δ % 2024-2023		-0,6
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	16,5	26,0

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*



Distribuzione per età e sesso della spesa, della prevalenza d'uso e dei consumi in regime di assistenza convenzionata e distribuzione per conto 2024 (Figura e Tabella)



Fascia d'età	Spesa lorda *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-4	10,9	9,8	10,3	15,7	14,1	14,9
5-14	10,0	9,5	9,8	16,2	15,3	15,8
15-24	6,0	7,1	6,5	10,5	11,7	11,1
25-34	5,5	8,4	6,9	8,8	13,0	10,8
35-44	6,9	10,2	8,5	10,7	15,6	13,1
45-54	7,9	10,6	9,3	11,6	15,4	13,5
55-64	11,4	13,2	12,3	15,1	18,3	16,7
65-74	18,2	16,8	17,4	21,6	21,8	21,7
75+	23,3	20,5	21,7	26,3	23,1	24,4

3.4.1 Antibiotici

Gli antibiotici hanno registrato nel 2024 una spesa pubblica complessiva di 818,9 milioni di euro, pari al 3,0% della spesa totale, stabile rispetto all'anno precedente (-0,4%). I consumi hanno mostrato un lieve calo dell'1,3%%, attestandosi a 16,9 DDD/1000 abitanti *die* (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).
Analizzando l'andamento temporale, è possibile notare una costante riduzione del consumo di questi farmaci dal 2014 al 2019, seguita da una forte contrazione nel 2020 e nel 2021, attribuibile agli effetti della pandemia da Covid-19. Negli ultimi tre anni, invece, il consumo ha registrato un andamento crescente. Il costo per giornata di terapia è rimasto pressoché stabile (CAGR: +0,1%), con un picco di 2,33 euro 2021, mentre nel 2024 si è attestato a 2,25 euro, invariato rispetto all'anno precedente.
Circa quattro persone su dieci hanno ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici, con livelli d'uso più elevati nei bambini fino a 4 anni di età (45-47%) e negli over 85 (54-58%). In generale, le femmine mostrano una maggiore prevalenza rispetto ai maschi (40,3% *vs* 33,3%), con differenze più marcate tra i 35 e i 54 anni, probabilmente legate all'utilizzo degli antibiotici nel trattamento delle infezioni delle vie urinarie. Questi dati, pertanto, evidenziano la necessità di potenziare i programmi di "*Antimicrobial Stewardship*", in particolar modo nelle popolazioni a più elevata prevalenza d'uso al fine di ottimizzare il consumo e ridurre il fenomeno dell'antibiotico-resistenza.
Nel 2024, la spesa *pro capite* di questa categoria si è attestata a 13,9 euro, con una riduzione media annuale dell'1,4% nel periodo 2014-2024 (Tabella 3.4.1a).
Analizzando le categorie terapeutiche, le associazioni di penicilline (compresi gli inibitori delle beta-lattamasi), quasi interamente rappresentate da amoxicillina/acido clavulanico, rimangono la categoria di antibiotici a maggior prescrizione (6,5 DDD) e a maggior spesa (3,73 euro *pro capite*), registrando un decremento rispettivamente dell'1,4% e dell'1,5% in confronto al 2023. Seguono nei consumi i macrolidi e lincosamidi (3,5 DDD) e le cefalosporine di III generazione (2,2 DDD). Per queste ultime si registra una riduzione dei consumi del 3,5%, mentre i macrolidi e i lincosamidi si mantengono pressoché stabili (+0,4%). Anche nel 2024, le cefalosporine di III generazione rappresentano la seconda categoria per spesa (3,22 euro *pro capite*), in diminuzione del 4,0% (Tabella 3.4.1a).
Il sottogruppo che ha registrato il maggior incremento sia in termini di spesa che di consumo è quello delle "altre associazioni" (rispettivamente +38,6% e +38,2%), mentre gli amfenicoli sono il sottogruppo con la variazione di spesa più elevata (+70,3%), a fronte però di una riduzione dei consumi del 10,8% e di un significativo un aumento del costo medio per DDD (+90,5%). Le più importanti riduzioni di spesa e di consumo si rilevano per le penicilline sensibili alla beta-lattamasi (-51,5% e -52,3% rispettivamente) e per le cefalosporine di II generazione (-18,9% -31,2% rispettivamente).
L'amoxicillina+acido clavulanico, antibiotico ad ampio spettro ampiamente impiegato in ambito pediatrico, si conferma la molecola a maggior utilizzo con 6,4 DDD (pari al 38% dell'intera categoria) e a maggiore spesa (3,13 euro *pro capite*). Seguono, in termini di consumo, la claritromicina (1,9 DDD) e l'azitromicina (1,6 DDD). Tra i primi dieci antibiotici per spesa, i maggiori incrementi si registrano per cefiderocol (+13,9%) e claritromicina (+3,0%). Al contrario, si evidenzia una contrazione di spesa e consumi per la levofloxacina (-13,4% e -10,9% rispettivamente), la ciprofloxacina (-7,5% e 8,0% rispettivamente) e la cefixima (-5,2% e 4,5% rispettivamente) rispetto al 2023. Si segnala come la riduzione di spesa dell'associazione piperacillina/tazobactam (-4,2%) sia stata determinata esclusivamente da una riduzione del costo medio per DDD (-4,9%) a fronte di una stabilità dei consumi (+0,5%).

Per i fluorochinoloni si osserva una riduzione dell'uso a partire dal 2019, a seguito della pubblicazione avvenuta nel 2018 delle raccomandazioni restrittive di EMA e AIFA. Dopo una lieve ripresa tra il 2022 e il 2023, i consumi sono tornati a diminuire nel 2024. Per le cefalosporine di terza generazione e per le associazioni di penicilline (inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi), dopo la riduzione osservata nel 2020 e 2021, si registra una forte ripresa dei consumi nel 2023 e nel 2024, con livelli simili o superiori al periodo pre-pandemico. I macrolidi e lincosamidi, dopo la riduzione negli anni 2020-2021, hanno mostrato un marcato incremento nel 2022, per poi diminuire nuovamente nel 2023 e rimanere stabili nel 2024. La categoria degli "altri antibatterici", che comprende antibiotici di prevalente uso ospedaliero (es. linezolid, tedizolid, daptomicina e fosfomicina), anche se hanno evidenziato un andamento di crescita costante di consumo nel periodo 2014-2024 (CAGR: +1,8%), nell'ultimo anno hanno subito una contrazione del 5,9% rispetto al 2023. Va tuttavia considerato, che alcuni di questi antibiotici sono impiegati nel trattamento delle infezioni causate da microrganismi *multi-drug resistant*. Tali dati suggeriscono la necessità di rafforzare la sorveglianza delle infezioni nosocomiali all'interno delle strutture sanitarie, al fine di garantire una risposta tempestiva e appropriata alle infezioni correlate all'assistenza.
Le associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi e i macrolidi/lincosamidi rappresentano le categorie con livelli di esposizione più elevati nella popolazione, con valori rispettivamente del 18,1% e del 10,4% (Tabella 3.4.1b). Seguono, le cefalosporine di III generazione (8,6%) e i fluorochinolonici (5,5%). Si osserva un'ampia variabilità nell'età mediana degli utilizzatori di antibiotici, che varia dai 34 anni per le penicilline ad ampio spettro a oltre 70 anni per derivati imidazolici, i glicopeptidi e le cefalosporine di IV generazione. Queste ultime due categorie mostrano livelli di esposizione contenuti e bassi livelli di prescrizione sporadica (4,5% e 2,6% rispettivamente), ma elevati costi per utilizzatore di 596,7 euro e 111,3 rispettivamente. A fronte di una media di 14,7 DDD per utilizzatore, vi è un'ampia variabilità tra i diversi sottogruppi, con il valore più elevato per le tetracicline (23,8 DDD) e quello minore per le penicilline sensibili alle beta-lattamasi (0,8 DDD). Anche nel costo per utilizzatore vi sono marcate differenze, con un valore minimo di 5,9 euro per le penicilline ad ampio spettro e un valore massimo di 596,7 euro per i glicopeptidi.
La prevalenza d'uso degli antibiotici a livello nazionale è stata del 36,8%, maggiore al Sud e Isole (43,6%) e più bassa al Nord (30,6%) e al Centro (40,1%; Tabella 3.4.1c). Il costo per utilizzatore è anch'esso più elevato al Sud (28,1 euro) rispetto al Centro (26,5 euro) e al Nord (22,7 euro), indicando una maggiore propensione alla prescrizione di antibiotici più costosi. Anche in termini consumo, le Regioni del Sud e Isole mostrano il valore maggiore (19,2 DDD) rispetto al Centro (18,4 DDD) e al Nord (14,6 DDD). Tuttavia, in confronto al 2023, per queste Regioni si registra una significativa riduzione del 5,1%, mentre nelle altre due macroaree vi è stato un aumento di poco superiore all'1%.

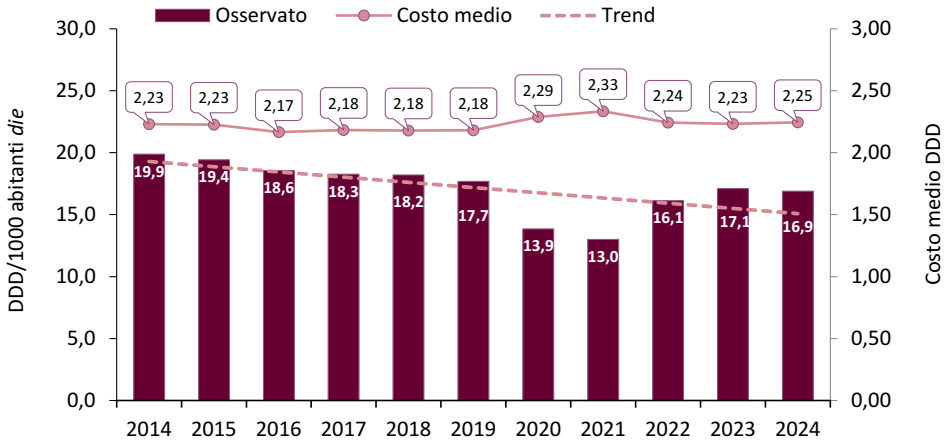
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e durata della terapia si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Antibiotici

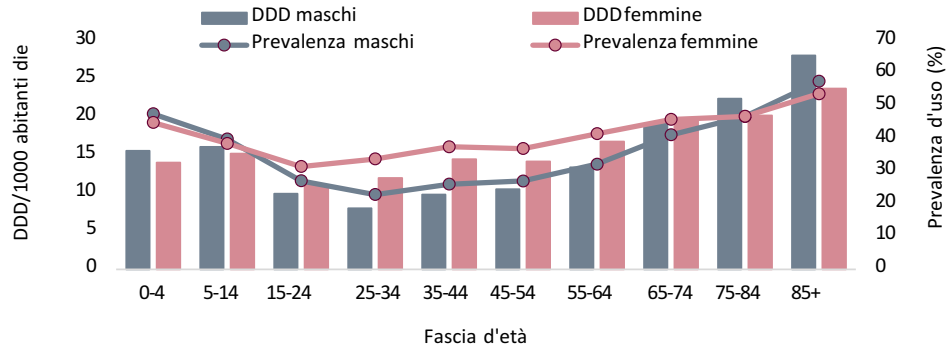
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**818,9**	**(3,0)**
Δ % 2024-2023		-0,4
Range regionale spesa lorda *pro capite*	9,2	19,5
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**16,9**	**(1,3)**
Δ % 2024-2023		-1,3
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	12,4	21,7

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Antibiotici, andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di antibiotici per uso sistemico in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.4.1a Antibiotici, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Associazioni di penicilline (compresi gli inibitori delle beta-lattamasi)	3,73	-1,5	0,4	6,5	-1,4	0,0	1,56	-0,4
Cefalosporine di III generazione	3,22	-4,0	-0,6	2,2	-3,5	0,6	3,94	-0,8
Macrolidi e lincosamidi	1,50	0,3	-2,3	3,5	0,4	-1,8	1,17	-0,4
Altri antibatterici	1,13	2,3	-2,8	0,5	-5,9	1,8	6,52	8,4
Fluorochinolonici	1,10	-9,5	-7,5	1,5	-9,7	-7,5	2,01	-0,1
Altre cefalosporine e penemi	0,87	9,4	75,2	<0,05	6,8	62,5	225,60	2,2
Carbapenemi	0,56	17,8	1,1	0,1	12,1	-0,3	22,15	4,7
Glicopeptidi	0,35	-2,6	-7,6	<0,05	6,0	-3,2	20,22	-8,3
Penicilline ad ampio spettro	0,30	13,5	-1,3	1,0	7,2	-3,9	0,80	5,6
Polimixina	0,16	-2,8	-2,1	<0,05	-3,3	-2,6	38,63	0,3
Tetracicline	0,16	-0,5	-9,1	0,4	8,2	1,5	1,04	-8,3
Aminoglicosidi	0,14	-5,4	-4,0	<0,05	-9,8	-6,1	9,70	4,6
Altre associazioni	0,11	38,6	-	<0,05	38,2	-	6,71	0,0
Cefalosporine di I generazione	0,11	-0,9	-0,6	0,1	3,1	0,6	2,49	-4,1
Penicilline resistenti alle beta-lattamasi	0,10	11,5	18,1	<0,05	10,6	8,3	6,91	0,5
Sulfonamidi da sole e in ass.	0,09	5,9	3,0	0,5	6,9	3,2	0,52	-1,2
Cefalosporine di IV generazione	0,07	22,3	-0,8	<0,05	26,2	2,8	18,03	-3,3
Cefalosporine di II generazione	0,07	-18,9	-9,5	0,1	-31,2	-9,7	1,98	17,6
Derivati nitrofuranici	0,06	5,6	52,0	0,2	5,2	36,5	0,93	0,1
Monobattami	0,03	3,2	-3,3	<0,05	3,1	-3,3	87,89	-0,3
Derivati imidazolici	0,02	9,3	0,7	<0,05	8,9	1,6	1,01	0,1
Penicilline sensibili alle beta lattamasi	<0,005	-51,5	-7,7	<0,05	-52,3	-23,1	50,51	1,4
Amfenicoli	<0,005	70,3	2,5	<0,05	-10,8	-3,6	11,09	90,5
Antibiotici	**13,88**	**-0,4**	**-1,4**	**16,9**	**-1,3**	**-1,5**	**2,25**	**0,6**
amoxicillina/acido clavulanico	3,13	-1,1	0,1	6,4	-1,4	-0,1	1,35	0,0
cefixima	1,09	-5,2	2,0	1,3	-4,5	2,2	2,26	-1,0
ceftriaxone	1,09	-3,1	-3,5	0,5	-0,1	-1,0	6,18	-3,3
fosfomicina	0,88	-0,3	3,5	0,4	-2,4	0,7	6,11	1,9
azitromicina	0,79	-1,4	0,8	1,6	-0,2	1,2	1,38	-1,4
claritromicina	0,62	3,0	-4,3	1,9	1,2	-3,4	0,91	1,4
ciprofloxacina	0,59	-7,5	-5,7	0,7	-8,0	-5,4	2,40	0,3
piperacillina/tazobactam	0,56	-4,2	4,0	0,2	0,5	6,0	9,05	-4,9
cefiderocol	0,43	13,9	-	<0,05	13,6	-	549,75	0,0
levofloxacina	0,41	-13,4	-7,7	0,7	-10,9	-8,3	1,50	-3,2

Figura 3.4.1a Antibiotici, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

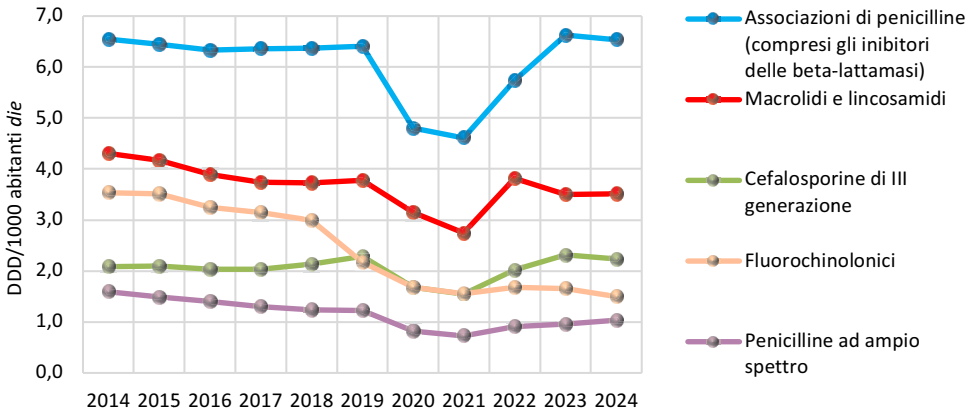


Tabella 3.4.1b Esposizione e durata di terapia di antibiotici per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
Associazioni di penicilline (compresi gli inib. beta-lattamasi)	17,2	19,0	18,1	51	17,05	11,9	7,0	54,6
Cefalosporine di III gen.	8,0	9,3	8,6	56	30,54	7,9	5,0	46,3
Macrolidi e lincosamidi	9,3	11,4	10,4	50	13,81	11,5	10,0	62,9
Altri antibatterici	1,4	6,3	3,9	63	15,62	3,4	2,0	67,3
Fluorochinolonici	4,9	6,0	5,5	65	17,54	8,8	6,0	39,3
Glicopeptidi	<0,05	<0,05	<0,05	71	596,73	9,0	5,5	4,5
Penicilline ad ampio spettro	3,0	3,5	3,3	34	5,95	10,9	8,0	56,4
Tetracicline	0,6	0,6	0,6	43	15,44	23,8	20,0	40,3
Aminoglicosidi	0,1	0,1	0,1	70	55,99	6,4	5,1	5,1
Altre associazioni	0,1	0,2	0,2	56	71,25	10,6	10,0	96,2
Cefalosporine di I gen.	0,1	0,1	0,1	60	15,67	7,8	6,0	34,8
Penicilline resistenti alle beta-lattamasi	<0,05	<0,05	<0,05	58	16,55	9,1	6,0	73,4
Sulfonamidi da sole e in ass.	1,0	0,9	1,0	66	7,12	15,2	8,0	68,7
Cefalosporine di IV gen.	<0,05	<0,05	<0,05	76	111,25	3,3	3,0	2,6
Cefalosporine di II gen.	0,3	0,4	0,3	28	15,79	9,3	6,0	42,5
Derivati nitrofuranici	0,2	0,7	0,4	68	12,98	13,9	10,0	72,6
Derivati imidazolici	<0,05	<0,05	<0,05	71	60,15	3,6	2,0	16,6
Penicilline sensibili alle beta lattamasi	<0,05	<0,05	<0,05	39	62,24	0,8	0,6	29,4
Amfenicoli	<0,05	<0,05	<0,05	59	33,28	8,0	6,0	57,0
Antibiotici	**33,3**	**40,3**	**36,8**	**52**	**25,64**	**14,7**	**10,0**	**40,2**

Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.4.1c Antibiotici, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	10,89	14,5	2,06	-1,2	0,0	-1,5	-1,7	-1,1	-0,6	32,6	22,23	10,0
Valle d'Aosta	10,01	14,2	1,93	-9,6	-4,2	-5,9	-2,7	-1,6	-1,3	28,9	22,20	10,0
Lombardia	10,90	14,7	2,02	1,9	1,5	0,2	-0,5	-0,9	0,4	29,9	23,64	11,2
PA Bolzano	9,21	12,4	2,03	14,6	10,4	3,6	-0,6	0,1	-0,8	25,6	19,67	10,0
PA Trento	10,08	15,5	1,77	-2,8	3,3	-6,2	-2,0	-0,5	-1,8	32,0	21,92	10,0
Veneto	9,70	13,6	1,94	-5,0	1,6	-6,7	-2,2	-1,4	-1,0	28,8	21,84	10,0
Friuli VG	11,86	14,3	2,26	3,6	1,2	2,1	0,8	-0,4	1,3	28,2	22,88	14,0
Liguria	14,15	14,6	2,64	-1,1	4,4	-5,6	1,0	0,1	1,0	32,7	25,36	11,0
Emilia R.	11,44	16,0	1,95	0,8	-0,3	0,9	-1,0	-0,9	-0,1	32,4	21,21	10,0
Toscana	12,48	16,3	2,09	0,7	1,6	-1,1	-1,7	-1,3	-0,5	35,8	22,06	10,0
Umbria	18,76	21,2	2,41	5,5	5,8	-0,6	0,1	-0,5	0,6	44,8	25,14	12,0
Marche	16,78	19,4	2,36	2,6	1,3	1,0	-0,9	-0,9	-0,1	44,1	27,23	10,0
Lazio	16,77	19,0	2,42	1,5	0,0	1,1	-0,9	-1,3	0,4	41,2	29,08	10,0
Abruzzo	19,46	21,7	2,46	-6,1	-2,9	-3,6	0,5	-0,5	1,1	45,6	27,20	10,0
Molise	15,81	19,7	2,19	3,0	0,1	2,5	-1,7	-1,1	-0,6	46,3	28,55	10,0
Campania	18,84	20,5	2,51	-1,4	-5,2	3,7	-2,3	-2,6	0,4	44,2	31,30	10,0
Puglia	16,33	19,6	2,27	-2,7	-5,8	3,0	-3,1	-2,6	-0,7	45,6	26,88	10,0
Basilicata	17,42	19,8	2,40	-0,5	-7,3	7,1	-0,6	-1,4	0,9	46,4	26,47	10,0
Calabria	18,71	19,3	2,65	-3,8	-6,2	2,3	-1,4	-2,2	0,8	43,4	31,55	10,0
Sicilia	16,44	18,2	2,47	0,2	-5,2	5,4	-1,4	-2,1	0,7	43,1	25,19	10,0
Sardegna	11,20	14,7	2,09	-3,7	-3,5	-0,5	-2,3	-1,9	-0,4	35,2	24,41	10,0
Italia	**13,88**	**16,9**	**2,25**	**-0,4**	**-1,3**	**0,6**	**-1,4**	**-1,5**	**0,1**	**36,8**	**25,64**	**10,0**
Nord	10,96	14,6	2,04	0,0	1,2	-1,5	-1,0	-0,9	-0,1	30,6	22,65	10,0
Centro	15,55	18,4	2,31	1,8	1,1	0,4	-1,0	-1,2	0,1	40,1	26,54	10,0
Sud e Isole	17,05	19,2	2,43	-1,9	-5,1	3,0	-1,9	-2,2	0,3	43,6	28,05	10,0

3.4.2 Antivirali anti-HIV

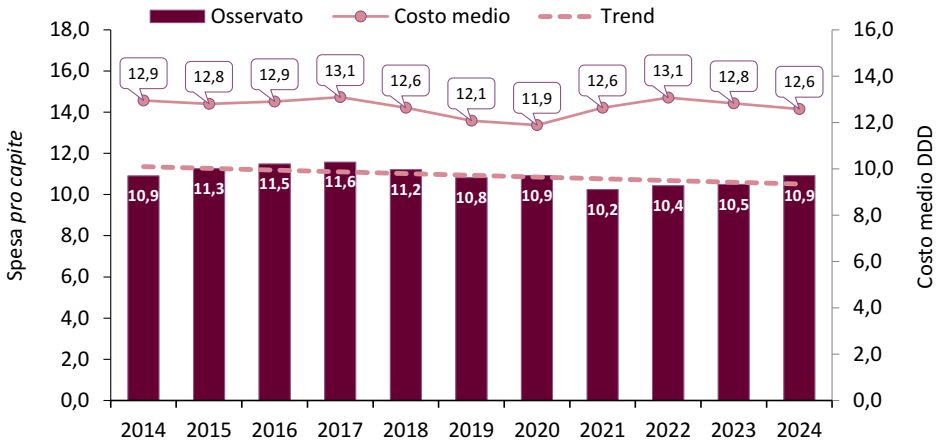
Gli antivirali anti-HIV hanno registrato nel 2024 una spesa pubblica complessiva pari a 644,0 milioni di euro, in aumento del 4,0% rispetto all'anno precedente. Analogamente, i consumi sono aumentati del 5,7%, raggiungendo le 2,4 DDD/1000 abitanti *die* (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).
La spesa *pro capite* di questi farmaci è stata di 10,9 euro, tornando ai livelli registrati nel 2014. Il costo medio per DDD, dopo una riduzione tra il 2018 e il 2020 e un successivo rialzo nel 2021 e 2022, è nuovamente diminuito negli ultimi due anni, attestandosi a 12,6 euro nel 2024, rispetto ai 12,8 euro del 2023.
Gli antivirali in regimi coformulati con due inibitori della trascrittasi inversa nucleosidici/nucleotidici (NRTI) e un inibitore delle integrasi (INSTI) rappresentano il 32,6% della spesa, in aumento del 7,7% rispetto al 2023 e una variazione media annuale (CAGR) del +48,2% nel periodo 2014-2024 (Tabella 3.4.2a e Figura 3.4.2a). Anche i consumi hanno registrato un incremento analogo (Δ% 24-23: +8,0%; CAGR: +52,0%), mentre il costo medio DDD è leggermente diminuito (-0,5%), pur restando tra i più elevati della categoria (20,11 euro), inferiore solo agli "altri antivirali anti-HIV" (49,99 euro). Mostrano un andamento in crescita dal 2019 anche i regimi coformulati (1 NRTI + 1 INSTI), rappresentati esclusivamente dall'associazione dolutegravir/lamivudina, con l'incremento di spesa più elevato rispetto al 2023 (+15,5%), subito dopo gli "altri antivirali HIV" (+31,6%). Al contrario, nel periodo 2014-2024, gli inibitori della proteasi (IPS) e gli inibitori della trascrittasi inversa (NRTI) hanno registrato le più importanti contrazioni di spesa (CAGR: -18,5% e -17,4% rispettivamente) e di consumo (CAGR: -15,6% e -4,7% rispettivamente).
In termini di consumo, gli inibitori della trascrittasi inversa nucleosidici/nucleotidici (NRTI) risultano la categoria più utilizzata, con 0,6 DDD/1000 abitanti *die*, in aumento del 9,6% rispetto all'anno precedente. Ciò corrisponde ad una spesa *pro capite* di 0,51 euro, in diminuzione del 3,6% rispetto al 2023, principalmente a causa della riduzione del costo medio per DDD del 12,3%. La combinazione emtricitabina/tenofovir alafenamide/bictegravir, con 3,13 euro *pro capite*, si colloca al primo posto tra i principi attivi a maggior spesa (Tabella 3.4.2a). Tale combinazione (+17,1%) è l'unica, insieme a dolutegravir/lamivudina (+15,5%), tenofovir disoproxil/lamivudina/doravirina (+29,0%), e cabotegravir (+57,2%), a registrare un aumento della spesa rispetto al 2023. Quest'ultimo farmaco, di recente commercializzazione, è indicato nel trattamento dell'HIV e nella prevenzione dell'infezione (PrEP). Tutti gli altri principi attivi mostrano cali di spesa, compresi tra l'1,7% e il 31,7%. A livello regionale (Tabella 3.4.2b), si osserva un'elevata variabilità nella spesa *pro capite*, con valori più alti nelle Regioni del Nord (13,25 euro) e del Centro (12,74 euro), doppi rispetto a quelli delle Regioni del Sud (6,44 euro). Tutte le aree geografiche registrano un incremento della spesa rispetto al 2023: +3,1% al Nord, +6,0% al Centro, +4,2% al Sud. Anche i consumi sono in crescita: +9,8% al Centro, +4,8% al Sud e +4,3% al Nord. Tra le regioni si osserva un'ampia variabilità sia in termini di spesa che di consumo con differenze di cinque volte: la spesa passa da 3,29 euro della Basilicata a 17,39 euro della Lombardia, mentre i consumi da 0,8 DDD del Molise e Basilicata a 3,8 DDD dell'Emilia Romagna.

Principali indici di spesa e di consumo
Antivirali anti-HIV

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**644,0**	**(2,3)**
Δ % 2024-2023		4,0
Range regionale spesa lorda *pro capite*	3,3	17,4
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**2,4**	**(0,2)**
Δ % 2024-2023		5,7
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	0,8	3,8

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Antivirali anti-HIV, andamento temporale 2014-2024 della spesa pro capite e del costo medio per giornata di terapia

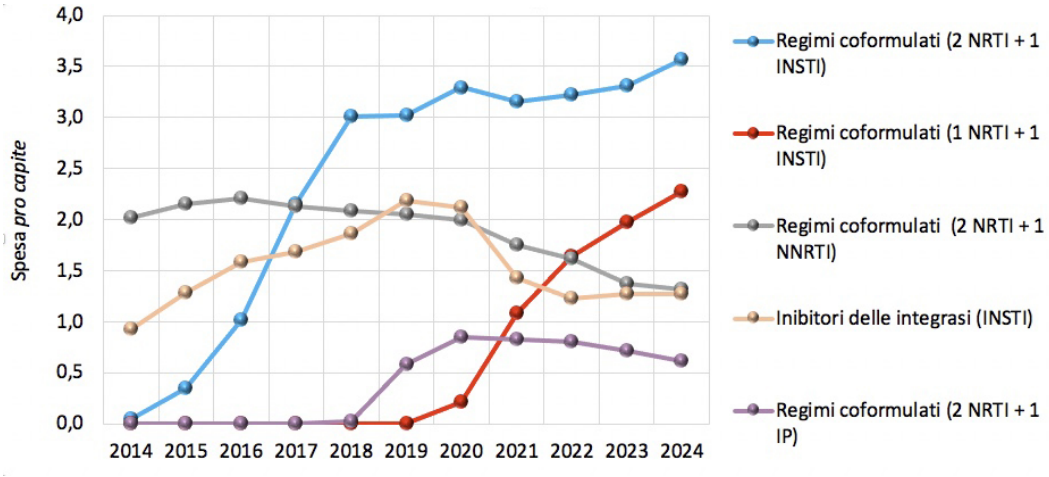


Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.4.2a Antivirali anti-HIV, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Regimi coformulati (2 NRTI + 1 INSTI)	3,57	7,7	48,2	0,5	8,0	52,0	20,11	-0,5
Regimi coformulati (1 NRTI + 1 INSTI)	2,28	15,5	-	0,4	15,1	-	16,60	0,0
Regimi coformulati (2 NRTI + 1NNRTI)	1,32	-3,6	-3,8	0,2	-2,9	-1,4	16,20	-1,0
Inibitori delle integrasi (INSTI)	1,27	0,1	2,9	0,3	2,1	4,6	13,00	-2,2
Regimi coformulati (2 NRTI + 1 IP)	0,62	-13,7	-	0,1	-13,7	-	21,80	-0,2
Regimi coformulati (1 NNRTI + 1 INSTI)	0,59	-1,7	-	0,1	-2,1	-	18,31	0,0
Inibitori della trascrittasi inversa (NRTI)	0,51	-3,6	-17,4	0,6	9,6	-4,7	2,33	-12,3
Inibitori della trascrittasi inversa non nucleosidici (NNRTI)	0,33	21,3	-5,0	0,2	17,6	-3,8	5,74	2,8
Inibitori delle proteasi (IP)	0,31	-14,7	-18,5	0,1	-16,9	-15,6	9,00	2,3
Altri antivirali anti-HIV	0,13	31,6	-6,2	<0,05	9,9	-7,5	49,99	19,4
Antivirali anti-HIV	**10,92**	**4,0**	**0,0**	**2,4**	**5,7**	**0,2**	**12,58**	**-1,8**
emtricitabina/tenofovir alafenamide/bictegravir	3,13	17,1	-	0,4	16,8	-	19,96	0,0
dolutegravir/lamivudina	2,28	15,5	-	0,4	15,1	-	16,60	0,0
emtricitabina/rilpivirina/ tenofovir alafenamide	0,90	-12,0	-	0,1	-12,2	-	17,96	0,0
dolutegravir	0,69	-8,0	48,5	0,1	-7,3	48,6	16,26	-1,0
emtricitabina/tenofovir alafenamide/darunavir/ cobicistat	0,62	-13,7	-	0,1	-13,7	-	21,80	-0,2
dolutegravir/rilpivirina	0,59	-1,7	-	0,1	-2,1	-	18,31	0,0
dolutegravir/abacavir/ lamivudina	0,39	-31,7	-	<0,05	-31,8	-	21,48	0,0
tenofovir disoproxil/ lamivudina/doravirina	0,39	29,0	-	0,1	28,9	-	14,38	-0,2
cabotegravir	0,33	57,2	-	0,1	63,4	-	11,33	-4,1
darunavir/cobicistat	0,26	-10,9	-	0,1	-11,2	-	12,25	0,0

Figura 3.4.2a Antivirali anti-HIV, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* dei sottogruppi a maggior spesa



TORNA ALL'INDICE

Dati regionali di spesa e consumo

Tabella 3.4.2b Antivirali anti-HIV, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2023			2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD
Piemonte	10,71	2,2	13,56	11,00	2,3	13,17	2,8	5,5	-2,9	0,8	1,0	-0,3
Valle d'Aosta	7,96	1,7	12,57	8,29	1,8	12,94	4,1	0,9	2,9	5,2	4,8	0,3
Lombardia	16,96	3,4	13,85	17,39	3,5	13,69	2,6	3,5	-1,2	-0,6	-0,9	0,4
PA Bolzano	7,03	1,5	12,65	7,14	1,7	11,54	1,5	11,0	-8,8	-0,1	0,3	-0,5
PA Trento	7,74	1,6	13,43	7,25	1,5	12,89	-6,3	-2,7	-4,0	-0,3	0,0	-0,4
Veneto	9,05	2,0	12,12	9,34	2,1	12,04	3,1	3,6	-0,7	-0,2	-0,8	0,6
Friuli VG	7,90	1,8	12,11	8,59	2,0	11,88	8,8	10,5	-1,9	2,3	2,4	-0,2
Liguria	11,03	2,0	15,09	10,98	2,0	14,64	-0,5	2,3	-3,0	-0,2	-0,6	0,5
Emilia R.	13,55	3,6	10,29	14,28	3,8	10,26	5,3	5,4	-0,3	-0,6	0,4	-1,2
Toscana	12,16	2,4	13,91	12,69	2,5	13,82	4,3	4,7	-0,7	0,8	0,9	-0,1
Umbria	10,14	2,0	13,94	10,03	2,0	13,60	-1,0	1,2	-2,5	0,3	0,3	0,0
Marche	9,60	1,9	13,60	9,54	2,0	13,07	-0,6	3,2	-3,9	-0,5	-0,1	-0,4
Lazio	12,87	2,7	12,96	14,07	3,1	12,28	9,3	15,0	-5,2	-0,2	0,7	-1,0
Abruzzo	6,72	1,4	13,42	6,97	1,5	13,02	3,8	6,7	-3,0	1,1	1,6	-0,6
Molise	3,23	0,8	11,33	3,50	0,8	11,78	8,4	3,9	4,0	4,4	5,3	-1,0
Campania	6,10	1,4	11,91	6,41	1,5	11,65	5,0	7,0	-2,2	1,3	1,9	-0,7
Puglia	6,68	1,5	11,82	6,69	1,6	11,51	0,1	2,5	-2,6	-0,1	0,8	-1,1
Basilicata	3,05	0,7	11,88	3,29	0,8	11,62	7,9	10,0	-2,2	0,2	1,0	-0,8
Calabria	3,30	0,8	11,19	3,64	0,9	11,59	10,3	6,2	3,6	1,3	2,4	-1,2
Sicilia	6,40	1,4	12,66	6,61	1,4	12,64	3,2	3,1	-0,1	1,1	1,4	-0,3
Sardegna	9,00	1,9	12,79	9,74	2,0	13,15	8,2	5,0	2,8	-1,5	-1,3	-0,3
Italia	**10,50**	**2,2**	**12,82**	**10,92**	**2,4**	**12,58**	**4,0**	**5,7**	**-1,8**	**0,0**	**0,2**	**-0,3**
Nord	12,86	2,7	12,81	13,25	2,9	12,62	3,1	4,3	-1,5	-0,2	-0,2	0,0
Centro	12,02	2,5	13,38	12,74	2,7	12,89	6,0	9,8	-3,7	0,2	0,7	-0,6
Sud e Isole	6,19	1,4	12,23	6,44	1,5	12,12	4,2	4,8	-0,9	0,5	1,1	-0,7

3.4.3 Vaccini

Nel 2024, la categoria dei vaccini ha registrato una spesa pubblica complessiva pari a 758,2 milioni di euro, con un incremento del 6,5% rispetto all'anno precedente. Al contrario, i consumi hanno mostrato una riduzione dell'1,5%, attestandosi a 1,2 DDD/1000 abitanti *die* (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).
La spesa per vaccini è più che raddoppiata dal 2014 al 2024, passando da 4,79 a 12,9 euro *pro capite*. Parallelamente, il costo medio DDD, dopo una riduzione nel 2020, ha mostrato un andamento crescente, passando da 22,4 euro nel 2021 a 29,7 euro nel 2024, triplicando di valore rispetto al 2014.
Il vaccino per il virus varicella Zoster ricombinante adiuvato, commercializzato nel 2021, è diventato nel 2024 la prima voce di spesa di questa categoria, costituendo circa il 19% del totale, con 2,42 euro *pro capite*, in aumento del 15,9% rispetto al 2023 (Tabella 3.4.3a). Come atteso, questo sottogruppo è anche quello con il maggior costo medio DDD (181,52 euro). Al contrario, il vaccino varicella-Zoster vivo attenuato ha mostrato valori di spesa molto più contenuti (0,03 euro *pro capite*) e un forte decremento rispetto all'anno precedente (-84,3%). Tra le tre formulazioni del vaccino antinfluenzale, la tetravalente adiuvata è quella a maggior spesa complessiva (1,61 euro; +15,6%), seguita dalla formulazione non adiuvata (0,84 euro; -14,9%), mentre la formulazione trivalente nasale, introdotta nel 2024, registra una spesa di 0,22 euro *pro capite*. Il vaccino per il papilloma virus si colloca al secondo posto tra le categorie, con 1,69 euro *pro capite* nel 2024, in aumento del 3,3% rispetto al 2023 e con una crescita media annua del +14,5% nel periodo 2014-2024. Segue, con 1,65 euro, il vaccino per il meningococco B, che nel periodo 2014-2017 ha mostrato una forte crescita per poi diminuire negli ultimi 7 anni (Figura 3.4.3a). Tra i vaccini per lo pneumococco polisaccaridico coniugato (1,56 euro *pro capite*), il vaccino ventivalente con 0,71 euro è quello a maggior spesa, registrando un incremento di oltre il 32% sia in termini di spesa che di consumo. Segue, con 0,65 euro, il vaccino quindicivalente, anch'esso in aumento per entrambi gli indicatori (+60%), questo vaccino, introdotto nel 2022, è autorizzato per l'uso a partire dalle 6 settimane di età. Si segnala un aumento di circa il 25% delle dosi somministrate del vaccino per l'epatite A, presumibilmente correlato all'aumento dei casi segnalati. In tale contesto, la vaccinazione è raccomandata ai contatti familiari di soggetti con epatite A acuta.
Le Regioni del Nord, con 13,83 euro *pro capite* e un aumento del 6,1% rispetto all'anno precedente sono l'area geografica a maggior spesa, seguite Centro (12,18 euro; +14,7%) e dal Sud (11,87 euro; +2,5%) (Tabella 3.4.3b). La PA di Bolzano presenta la spesa *pro capite* più elevata (18,76 euro), circa il doppio rispetto a quella della Valle d'Aosta (9,19 euro). Il costo medio per DDD a livello nazionale è di 29,71 euro, in aumento del 6,5% rispetto al 2023, senza significative differenze tra aree geografiche. Tuttavia, a livello regionale, si rilevano variazioni significative: si passa da un minimo di 20,97 euro in Molise a un massimo di 37,43 nella PA di Bolzano. Nonostante i consumi restino contenuti, si segnalano gli incrementi più significativi delle dosi somministrate in Basilicata (+7,9%) ed Emilia Romagna (+7,7%).

Principali indici di spesa e di consumo
Vaccini

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**758,2**	**(2,7)**
Δ % 2024-2023		6,5
Range regionale spesa lorda *pro capite*	9,2	18,8
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**1,2**	**(0,1)**
Δ % 2024-2023		-1,5
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	0,8	1,4

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Vaccini, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* e del costo medio per giornata di terapia

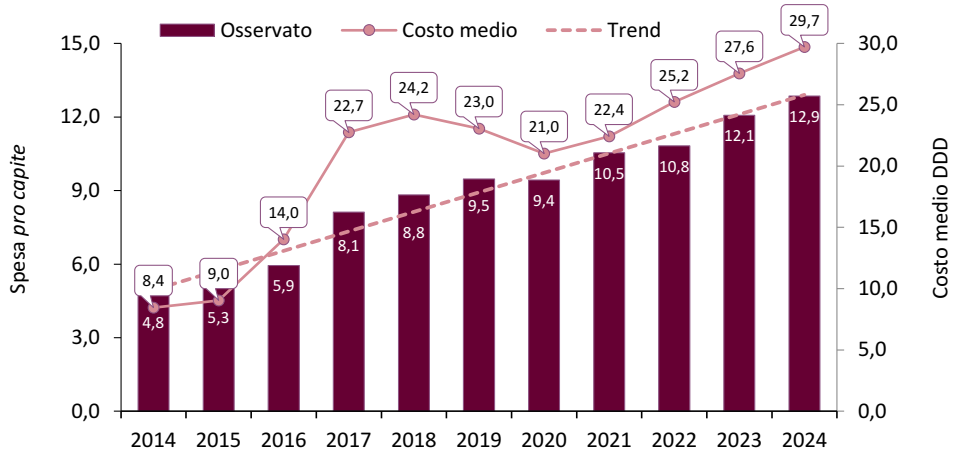


Tabella 3.4.3a Vaccini, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

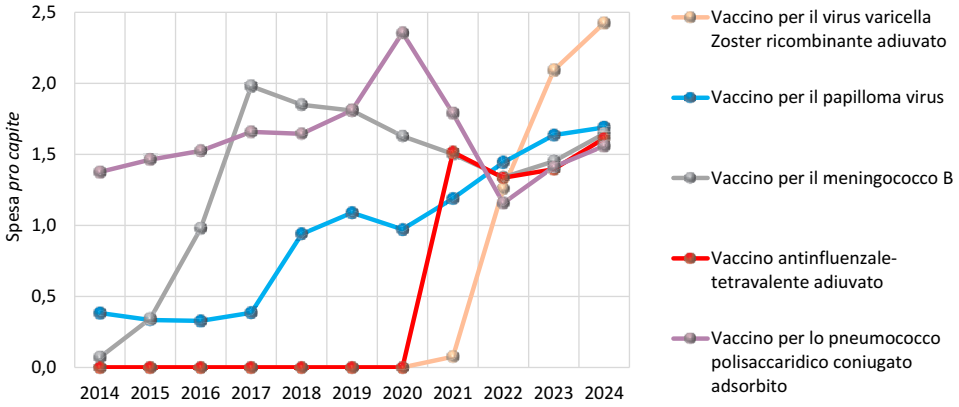
Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Vaccino per il virus varicella Zoster ricombinante adiuvato	2,42	15,9	-	<0,05	15,7	-	181,52	-0,2
Vaccino per il papilloma virus	1,69	3,3	14,5	0,1	3,1	9,5	69,32	-0,1
Vaccino per il meningococco B	1,65	13,4	33,0	0,1	8,9	32,4	65,09	3,9
Vaccino antinfluenzale-tetravalente adiuvato	1,61	15,6	-	0,3	15,4	-	15,00	-0,1
Vaccino per lo pneumococco polisaccaridico coniugato adsorbito	1,56	10,4	1,1	0,1	10,8	1,0	47,29	-0,6
Vaccino antinfluenzale-tetravalente non adiuvato	0,84	-14,9	59,8	0,3	-25,3	59,7	8,84	13,5
Vaccino MPRV (morbillo/parotite/rosolia/varicella)	0,72	9,5	13,2	<0,05	7,7	14,2	48,71	1,4
Vaccino esavalente (difterite/tetano/pertosse/ *haemophilus influenzae* B/poliomielite/epatite B)	0,48	-5,4	-8,4	0,1	-0,6	-1,6	24,22	-5,1
Vaccino per il meningococco tetravalente coniugato	0,34	-8,2	17,9	<0,05	0,2	23,1	23,00	-8,6
Vaccino tetravalente (difterite/tetano/pertosse/poliomielite)	0,30	-8,8	6,3	<0,05	-5,2	6,9	17,03	-4,0
Vaccino per il rotavirus vivo attenuato	0,24	-3,4	14,5	<0,05	-1,9	21,8	18,61	-1,9
Vaccino antinfluenzale-trivalente nasale	0,22	-	-	<0,05	-	-	19,79	-
Vaccino DTP (difterite/tetano/pertosse)	0,17	12,8	4,8	<0,05	16,1	7,0	11,07	-3,1
Vaccino polisaccaridico 23 per lo pneumococco	0,09	-7,0	16,6	<0,05	-7,4	13,6	21,32	0,1
Vaccino per l'encefalite da zecca	0,09	5,9	28,3	<0,05	5,5	27,9	35,39	0,1
Vaccino per l'epatite A	0,08	22,2	3,3	<0,05	24,7	5,0	16,96	-2,3
Vaccino per il virus varicella vivo attenuato	0,06	5,3	-5,4	<0,05	5,2	-4,1	30,83	-0,2
Vaccino per la malattia di Dengue	0,05	>100	-	<0,05	>100	-	87,92	-0,1
Vaccino per l'epatite B	0,05	-7,1	1,5	<0,05	-3,9	1,4	16,37	-3,6
Vaccino per il virus varicella Zoster vivo attenuato	0,03	-84,3	57,1	<0,05	-84,4	55,7	96,16	0,0
Vaccino per il virus respiratorio sinciziale	0,03	>100	-	<0,05	>100	-	117,43	>100
Vaccino MPR (morbillo/parotite/rosolia)	0,02	13,9	-15,8	<0,05	1,9	-15,7	9,91	11,4
Vaccino per la febbre gialla	0,02	29,3	7,4	<0,05	13,4	1,6	23,75	13,7
Vaccino per il tifo vivo attenuato	0,02	50,0	8,9	<0,05	30,5	-4,7	12,73	14,6
Vaccino per la rabbia	0,01	>100	13,2	<0,05	>100	7,1	46,88	-6,8

segue

Tabella 3.4.3a - *continua*

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Vaccino DT (difterite/tetano)	0,01	-14,3	-3,2	<0,05	-17,2	-9,4	5,12	3,2
Vaccino per il tifo polisaccaridico	0,01	55,9	11,7	<0,05	34,9	6,7	13,89	15,3
Vaccino per l'encefalite giapponese	0,01	>100	15,7	<0,05	>100	11,3	99,95	0,0
Vaccino per l'*haemophilus influenzae* B coniugato	0,01	1,6	14,1	<0,05	1,8	12,4	13,80	-0,5
Vaccino per l'epatite A e B	0,01	-11,4	0,1	<0,05	-12,3	11,3	31,83	0,8
Vaccino per il colera	0,01	6,1	1,0	<0,05	-6,0	-2,9	30,60	12,6
Vaccino per il tetano	0,01	-3,0	-5,9	<0,05	-10,8	-12,5	5,12	8,5
Vaccino per il meningococco C coniugato	<0,005	-72,9	-24,5	<0,05	-73,5	-26,0	12,21	2,0
Vaccino poliomielitico inattivato	<0,005	-10,1	-1,3	<0,05	-12,3	-3,3	7,70	2,1
Vaccino antinfluenzale-tetravalente nasale	<0,005	-99,7	-	<0,05	-99,4	-	9,69	-51,0
Vaccino per COVID-19 proteico	<0,005	-	-	<0,05	>100	-	0,02	-
Vaccini	**12,85**	**6,5**	**9,3**	**1,2**	**-1,5**	**-2,5**	**29,71**	**7,8**
vaccino varicella Zoster ricombinante adiuvato	2,42	15,9	-	0,0	15,7	-	181,52	-0,2
vaccino papillomavirus umano (tipi umani 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58)	1,69	3,3	145,8	0,1	3,1	166,9	69,32	-0,1
vaccino meningococcico gruppo B	1,65	13,4	33,0	0,1	8,9	32,4	65,09	3,9
vaccino antinfluenzale tetravalente da virus inattivato, antigene di superficie, adiuvato	1,61	15,6	-	0,3	15,4	-	15,00	-0,1
vaccino morbillo/parotite/rosolia/varicella vivo attenuato	0,72	9,5	13,2	<0,05	7,7	14,2	48,71	1,4
vaccino pneumococcico ventivalente	0,71	32,1	-	<0,05	32,9	-	48,59	-0,9
vaccino pneumococcico quindicivalente	0,69	62,8	-	<0,05	62,8	-	45,69	-0,3
vaccino antinfluenzale tetravalente da virus inattivato, splittato	0,65	-15,2	56,2	0,1	-35,7	51,1	12,57	31,6
vaccino difterico/epatitico B ricombinante/ *haemofilus influenzae* B coniugato e adiuvato/ pertossico acellulare/poliomelitico inattivato/tetanico	0,48	-5,4	-8,4	0,1	-0,6	-1,6	24,22	-5,1
vaccino difterico/pertossico/poliomelitico/tetanico	0,30	-8,8	6,3	<0,05	-5,2	6,9	17,03	-4,0

Figura 3.4.3a Vaccini, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* dei sottogruppi a maggior spesa



Dati regionali di spesa e consumo

Tabella 3.4.3b Vaccini, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2023			2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD
Piemonte	11,42	1,1	28,93	11,79	1,2	27,70	3,2	7,5	-4,3	10,9	4,3	7,0
Valle d'Aosta	9,20	1,0	25,03	9,19	0,9	28,33	-0,1	-12,0	13,2	7,4	1,6	6,3
Lombardia	12,99	1,3	28,41	13,36	1,3	28,64	2,9	1,8	0,8	11,3	-7,2	22,2
PA Bolzano	16,94	1,3	35,39	18,76	1,4	37,43	10,7	4,4	5,8	12,2	-5,8	21,2
PA Trento	16,99	1,5	31,78	18,07	1,4	35,04	6,4	-3,8	10,3	12,0	4,7	7,7
Veneto	14,96	1,2	33,06	15,52	1,2	34,58	3,8	-1,1	4,6	10,4	-1,1	12,8
Friuli VG	13,49	1,3	29,01	14,64	1,3	29,91	8,5	5,0	3,1	9,3	-1,4	12,1
Liguria	12,29	1,1	30,31	10,94	1,1	27,01	-11,0	-0,4	-10,9	9,3	2,3	7,5
Emilia R.	11,98	1,3	25,36	14,94	1,4	29,31	24,7	7,7	15,6	11,3	-1,8	14,8
Toscana	10,61	1,3	22,32	13,78	1,3	28,24	29,9	2,4	26,5	14,1	-4,2	21,1
Umbria	9,90	1,1	24,59	11,63	1,1	28,04	17,5	2,8	14,0	8,9	1,9	7,5
Marche	9,21	1,1	23,23	10,68	1,0	29,81	15,9	-9,9	28,3	9,1	1,7	8,1
Lazio	11,12	1,1	26,74	11,59	1,1	27,89	4,3	-0,3	4,3	8,9	0,8	8,8
Abruzzo	10,41	1,1	26,30	10,43	1,0	28,49	0,2	-7,8	8,3	8,4	1,0	8,0
Molise	15,73	1,6	26,84	10,30	1,3	20,97	-34,5	-16,4	-21,9	6,6	2,9	3,9
Campania	11,44	1,2	26,17	11,70	1,2	27,32	2,3	-2,3	4,4	8,5	0,0	9,4
Puglia	11,92	1,3	25,58	12,38	1,1	29,62	3,9	-10,5	15,8	4,4	-1,7	6,8
Basilicata	8,47	1,0	22,70	10,71	1,1	26,51	26,4	7,9	16,8	5,7	-0,9	7,4
Calabria	12,47	1,2	29,14	12,71	1,0	34,03	2,0	-12,9	16,8	9,3	-1,8	12,5
Sicilia	12,05	1,1	28,77	12,43	1,0	33,70	3,2	-12,1	17,1	5,4	-4,0	10,8
Sardegna	10,19	1,0	28,50	10,49	0,8	36,48	2,9	-19,8	28,0	8,4	-2,2	12,0
Italia	**12,07**	**1,2**	**27,55**	**12,85**	**1,2**	**29,71**	**6,5**	**-1,5**	**7,8**	**9,3**	**-2,5**	**13,4**
Nord	13,03	1,2	29,12	13,83	1,3	29,92	6,1	3,0	2,8	10,9	-3,4	16,4
Centro	10,62	1,2	24,62	12,18	1,2	28,23	14,7	-0,3	14,7	10,5	-1,3	13,2
Sud e Isole	11,58	1,2	27,03	11,87	1,1	30,37	2,5	-9,0	12,3	6,7	-1,7	9,3

3.4.4 Antimicotici per uso sistemico

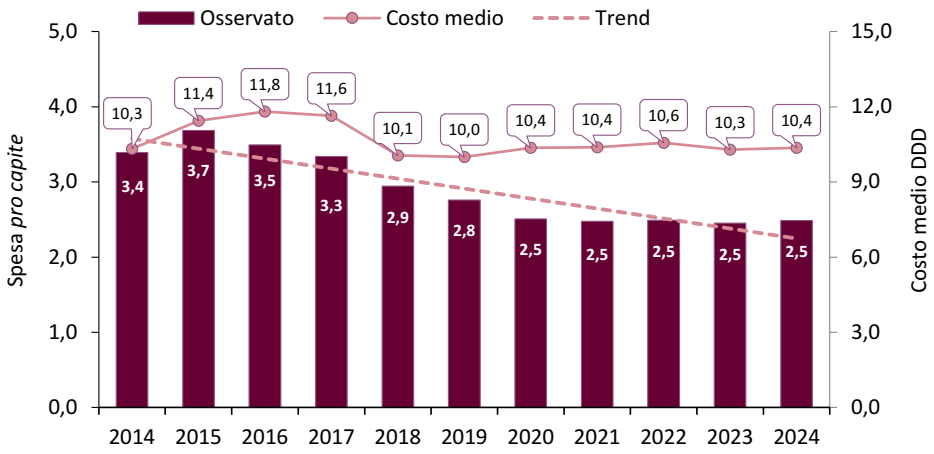
Nel 2024 la categoria degli antimicotici per uso sistemico ha registrato una spesa pubblica complessiva pari a 146,2 milioni di euro, in aumento dell'1,6% rispetto al 2023. Anche i consumi, pari a 0,7 DDD/1000 abitanti *die*, hanno evidenziato un aumento, seppur contenuto, dello 0,6% (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).
Negli ultimi undici anni si è assistito ad una diminuzione media annuale del 3,0% della spesa di antimicotici, che è passata da 3,4 nel 2014 a 2,5 euro *pro capite* nel 2024. Il costo medio DDD ha mostrato andamenti variabili nel tempo: dopo un aumento fino al 2017, si è registrata una flessione, seguita da un lieve aumento tra il 2019 e il 2020, per poi stabilizzarsi negli anni successivi. Nel 2024, il costo medio per DDD si è attestato a 10,4 euro, in leggero aumento dello 0,7% in confronto all'anno precedente.
Nel complesso della categoria la prevalenza d'uso è stata dell'1,7%, con livelli d'uso ed esposizione nelle femmine fino ai 64 anni, raggiungendo il massimo di 0,72 DDD e del 2,9% nella fascia 35-44, in linea con una maggiore incidenza di infezioni fungine in questa popolazione. Dopo i 50 anni, si riscontra una lieve flessione dell'uso in entrambi i sessi, con una prevalenza che si mantiene intorno al 2% e livelli di consumo compresi tra 0,5 e 0,6 DDD/1000 abitanti *die*.
I derivati triazolici, principalmente rappresentati dal fluconazolo, costituiscono la categoria a maggior consumo (0,6 DDD) e spesa (1,44 euro *pro capite*), in aumento dello 0,4% e del 4,4% rispettivamente. Tuttavia, si rileva una riduzione media annua nel periodo 2014-2024 del 3,2% per i consumi e del 2,3% per la spesa (Tabella 3.4.4a e Figura 3.4.4a). Seguono i polieni (0,87 euro *pro capite*), rappresentati esclusivamente dall'amfotericina B, con un andamento in crescita costante dal 2014 al 2024 (CAGR: +5,9%) e una variazione tra il 2024 e il 2023 del +2,4%. Le echinocandine, dopo la crescita della spesa registrata tra il 2014 e il 2017, hanno mostrato una contrazione significativa negli ultimi sette anni (CAGR: -15,5%) e una variazione 2024-2023 del -19,9%. Il sottogruppo con la maggiore riduzione di spesa e consumo rispetto al 2023 è rappresentato dai derivati imidazolici (-22,4% per entrambi gli indicatori).
Il fluconazolo si conferma la molecola a maggior consumo (0,4 DDD), sebben in lieve calo (-0,4%), seguita dall'itraconazolo (0,2 DDD), in aumento dell'1,6% (Tabella 3.4.4a). Il micafungin, un'echinocandina, è la sostanza con il costo medio per DDD più elevato (166,45 euro), sebbene in riduzione del 23,2% rispetto al 2023, seguita da amfotericina B (101,57 euro) e isavuconazolo (100,06 euro), entrambi con valori stabili.
Gli utilizzatori di antimicotici hanno un'età mediana di 50 anni, sono trattati in media per 11 giorni (la metà per meno di 7 giorni) e circa uno su due riceve una sola prescrizione nell'anno. La spesa media per paziente trattato è di circa 52 euro (Tabella 3.4.4b). Le regioni del Sud presentano una spesa più elevata (2,60 euro *pro capite*; -0,1%), rispetto al Nord (2,41 euro; +1,8%) e al Centro (2,50 euro; +3,5%) (Tabella 3.4.4c). Vi è un'elevata variabilità regionale: da 1,16 euro della PA di Trento a 3,43 euro dell'Umbria. Le variazioni maggiori rispetto al 2023 si registrano in Molise (+46,0%) e Valle d'Aosta (+41,7%). Anche in termini di prevalenza d'uso e di costo medio DDD vi sono ampie differenze: la Calabria ha una prevalenza cinque volte superiore a quella della PA di Bolzano (3,1% *vs* 0,6%) e un costo per utilizzatore del 55% superiore all'Umbria (64,06 *vs* 41,38 euro).

PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE
Antimicotici

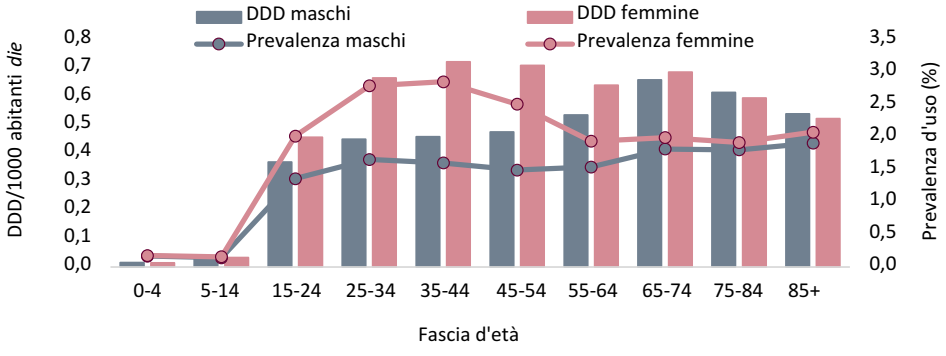
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**146,2**	**(0,5)**
Δ % 2024-2023		1,6
Range regionale spesa lorda *pro capite*	1,2	3,4
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**0,7**	**(<0,05)**
Δ % 2024-2023		0,6
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	0,3	1,0

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Antimicotici per uso sistemico, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di antimicotici per uso sistemico in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

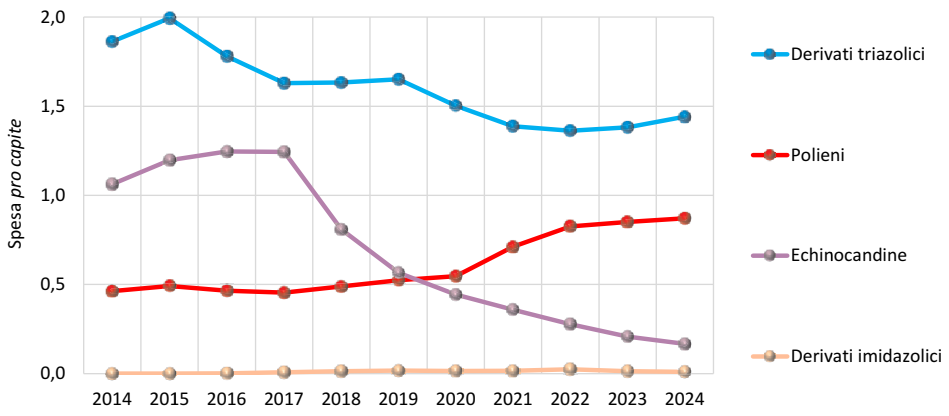


Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.4.4a Antimicotici per uso sistemico, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Derivati triazolici	1,44	4,4	-2,3	0,6	0,4	-3,2	6,38	3,7
Polieni	0,87	2,4	5,9	<0,05	2,1	4,7	101,57	0,0
Echinocandine	0,17	-19,9	-15,5	<0,05	7,8	5,0	34,66	-25,9
Derivati imidazolici	0,01	-22,4	41,2	<0,05	-22,4	29,4	9,41	-0,2
Antimicotici	**2,48**	**1,6**	**-2,8**	**0,7**	**0,6**	**-2,9**	**10,37**	**0,7**
amfotericina B	0,87	2,4	5,9	<0,05	2,1	4,7	101,57	0,0
fluconazolo	0,69	2,8	-3,0	0,4	-0,4	-2,8	4,92	3,0
isavuconazolo	0,42	13,7	-	<0,05	13,6	-	100,06	-0,2
itraconazolo	0,20	16,3	-3,9	0,2	1,6	-4,9	2,90	14,1
posaconazolo	0,10	-29,3	-6,3	<0,05	0,1	4,2	12,32	-29,6
caspofungin	0,10	-7,3	-16,5	<0,05	13,0	7,5	24,68	-18,2
micafungin	0,05	-38,8	-9,4	<0,05	-20,6	-2,9	166,45	-23,2
voriconazolo	0,03	9,9	-21,0	<0,05	-5,2	0,5	8,25	15,5
anidulafungina	0,02	-12,6	-18,9	<0,05	-6,7	-0,5	36,85	-6,6
rezafungin	<0,005	-	-	<0,05	-	-	0,16	-

Figura 3.4.4a Antimicotici per uso sistemico, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* dei sottogruppi a maggior spesa



Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.4.4b Esposizione e durata di terapia di antimicotici per uso sistemico per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
Derivati triazolici	1,4	2,0	1,7	50	51,68	10,7	7,0	42,6

Tabella 3.4.4c Antimicotici per uso sistemico, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	2,25	0,6	9,96	18,2	0,2	17,7	-3,2	-1,8	-1,7	1,7	47,79	7,0
Valle d'Aosta	1,44	0,4	9,21	41,7	-8,3	54,2	0,2	-2,9	3,5	1,1	50,56	8,0
Lombardia	2,16	0,5	11,84	-6,0	0,3	-6,6	-1,9	-2,5	0,7	1,1	50,09	8,0
PA Bolzano	1,55	0,3	12,74	12,5	12,5	-0,3	-5,1	-1,6	-4,0	0,6	52,46	7,0
PA Trento	1,16	0,5	5,90	1,7	1,5	-0,1	-5,5	-1,8	-4,1	1,4	55,87	7,0
Veneto	2,63	0,6	12,79	-2,1	3,1	-5,3	-2,6	-3,0	0,4	1,2	48,35	8,0
Friuli VG	2,62	0,6	11,84	-1,4	3,0	-4,6	-1,4	-2,2	0,9	1,3	57,53	8,0
Liguria	3,20	0,7	12,72	-9,0	2,7	-11,6	-2,8	-1,7	-1,2	1,7	49,48	8,0
Emilia R.	2,78	0,6	12,79	15,9	3,5	11,6	-0,2	-2,2	2,2	1,4	43,69	7,0
Toscana	2,34	0,5	11,85	9,1	0,4	8,4	-2,9	-2,9	-0,1	1,4	45,06	7,0
Umbria	3,43	0,6	14,68	4,2	3,6	0,3	-4,3	-3,1	-1,4	1,9	41,38	7,0
Marche	2,56	0,8	9,19	8,7	0,1	8,3	-1,2	-2,3	1,3	2,1	47,66	7,0
Lazio	2,44	0,7	10,21	-1,2	-0,3	-1,3	-4,0	-3,8	-0,1	1,7	54,02	7,5
Abruzzo	3,23	0,7	12,01	0,7	-4,8	5,5	0,8	-2,3	3,5	2,0	47,20	7,0
Molise	1,61	0,6	7,29	46,0	5,5	38,1	-5,1	-3,5	-1,9	2,0	50,45	7,0
Campania	2,79	0,8	9,13	5,2	3,1	1,7	-2,4	-2,0	-0,4	2,3	62,02	7,0
Puglia	2,43	0,8	8,62	17,9	0,6	17,0	-4,8	-3,3	-1,7	2,3	48,98	7,0
Basilicata	1,92	0,7	7,91	11,6	0,1	11,1	-4,4	-2,5	-2,1	2,0	50,36	7,0
Calabria	2,98	1,0	8,13	-29,2	-7,2	-23,9	-3,5	-2,9	-0,7	3,1	64,06	7,0
Sicilia	2,37	0,8	7,85	2,0	-0,2	2,0	-3,8	-4,0	0,2	2,5	50,88	7,0
Sardegna	2,57	0,8	9,06	-10,1	-4,5	-6,1	-3,1	-3,5	0,4	2,2	48,81	8,0
Italia	**2,49**	**0,7**	**10,36**	**1,5**	**0,4**	**0,7**	**-2,8**	**-2,8**	**0,0**	**1,7**	**51,68**	**7,0**
Nord	2,41	0,6	11,79	1,8	1,7	-0,2	-2,1	-2,3	0,2	1,3	48,69	7,0
Centro	2,50	0,6	10,84	3,5	0,3	2,9	-3,4	-3,3	-0,1	1,7	49,64	7,0
Sud e Isole	2,60	0,8	8,73	-0,1	-0,6	0,3	-3,2	-3,1	-0,2	2,4	54,79	7,0

TORNA ALL'INDICE

3.5 Sangue e organi emopoietici

I farmaci del sangue e degli organi emopoietici rappresentano nel 2024 la quinta categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, con un valore complessivo pari a 2.646,7 milioni di euro, corrispondente al 9,5% della spesa pubblica totale (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). La spesa *pro capite* ha raggiunto i 44,87 euro, ed è stata determinata prevalentemente dall'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche (37,70 euro), in aumento del 2,8% rispetto all'anno precedente. Al contrario, il contributo derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata è stato più contenuto (7,17 euro *pro capite*), rimanendo stabile in confronto all'anno precedente (Tabella 3.1). Per quanto riguarda i consumi, si registra un totale di 145,2 DDD per 1000 abitanti *die*, con un lieve incremento dello 0,5% rispetto al 2023.

L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso, comprendente spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione per conto, documenta un progressivo incremento nell'uso di questi farmaci al crescere dell'età, particolarmente evidente in entrambi i sessi a partire dalla fascia 65-74 anni. Questo andamento è verosimilmente riconducibile alla diversa epidemiologia delle patologie cardio e cerebro-vascolari, che è alla base delle differenze riscontrate tra maschi e femmine. La prevalenza più elevata si raggiunge negli over settantacinquenni, con valori di 58,6% nelle femmine e 67,3% nei maschi. Nei soggetti più giovani, invece, si osserva una prevalenza maggiore nella popolazione femminile, verosimilmente per un più ampio utilizzo di preparazioni antianemiche. Parallelamente, anche la spesa *pro capite* sostenuta dal SSN presenta un andamento crescente con l'età, fino a raggiungere il valore massimo di 101,2 euro *pro capite* nella fascia di età superiore ai 75 anni (115,7 euro nei maschi e 91,1 euro nelle femmine).

La stabilità della spesa nel canale di erogazione della convenzionata è stata determinata dalla combinazione di un lieve calo dei prezzi (-0,8%), di effetto mix negativo (-0,1%) e dell'aumento dei consumi (+0,8%) (Tabella 3.9). Le categorie terapeutiche che determinano il maggiore impatto sulla spesa sono risultate gli antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina (3,17 euro *pro capite*; 44% della categoria) e gli eparinici (1,71 euro *pro capite*; 24% della categoria). Rispetto all'anno precedente, gli inibitori del fattore della coagulazione Xa (decimo attivato), registrano un incremento della spesa del 22,9%, dovuto ad una elevata crescita dei consumi (+45,3%), parzialmente controbilanciata da uno spostamento verso specialità meno costose (-15,4%) (Tabella 3.9). Le tre molecole a maggiore spesa *pro capite* risultano essere enoxaparina (1,58 euro), clopidogrel (1,28 euro) e acido acetilsalicilico (1,21 euro), che costituiscono nell'insieme la principale voce di costo della farmaceutica convenzionata per i farmaci per il sangue e organi emopoietici (56,9%) (Tabella 3.10). Nel complesso, il costo medio per DDD dei farmaci di questa categoria si mantiene stabile rispetto all'anno precedente; tra le sostanze si nota unicamente una riduzione del 3,8% per l'enoxaparina (Tabella 3.10).

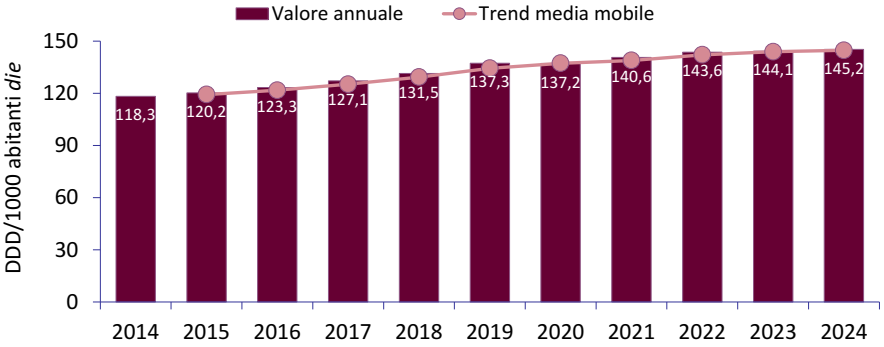
L'enoxaparina (93,3 milioni) e il clopidogrel (75,7 milioni) sono le uniche molecole ad essere ricomprese tra i primi 30 principi attivi a maggiore impatto di spesa nella farmaceutica convenzionata (Tabella 3.11). Sempre l'enoxaparina figura, inoltre, tra le sostanze a maggior costo medio (2,08 euro; Tabella 3.12) e tra quelle che registrano la maggiore riduzione di spesa (-9,8%; Tabella 3.14). L'acido folico si colloca, invece, tra le trenta molecole a maggior incremento sia di spesa (+6,1%; Tabella 3.13) sia di consumo (+6,0%; Tabella 3.16). L'acido acetilsalicilico e la cianocobalamina sono presenti nella lista delle molecole a maggior

consumo, con valori rispettivamente di 46,4 e 11,2 DDD/1000 abitanti *die* (Tabella 3.15).
Per quanto riguarda gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche, rispetto al 2023 si osserva un aumento della spesa del 2,8%, dovuto sia da un incremento dei consumi (+1,5%) sia da uno spostamento verso specialità più costose (effetto mix: +1,7%) (Tabella 3.18).
La categoria terapeutica a più elevato impatto di spesa è rappresentata dagli inibitori diretti del fattore Xa, con un valore *pro capite* di 10,33 euro, seguita dai fattori della coagulazione del sangue con 7,59 euro e dagli altri emostatici per uso sistemico con 4,09 euro. Gli inibitori diretti del fattore Xa sono anche i farmaci a più elevato consumo (17,2 DDD), seguiti dagli antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina (9,3 DDD).
L'apixaban si colloca al primo posto sia per spesa *pro capite* (3,99 euro) sia per consumo (6,5 DDD), registrando un aumento superiore al 5% rispetto all'anno precedente per entrambi gli indicatori (Tabella 3.19). Seguono rivaroxaban (3,32 euro), edoxaban (3,02 euro) ed emicizumab (2,17 euro), tutti presenti tra i primi 30 a maggiore spesa nelle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 3.20).
L'epoetina alfa è l'unico principio attivo della categoria a rientrare tra i primi 30 a maggior aumento di spesa (Tabella 3.21), registrando una variazione del +20,4%, determinato sia da un incremento dei consumi (+16,4%) che da un incremento del costo medio DDD (+3,1%). Al contrario, dabigatran, enoxaparina, rivaroxaban, ticagrelor e darbepoetina alfa sono nella lista delle molecole con la più significativa riduzione di spesa (Tabella 3.22). Albutrepenonacog alfa, emicizumab, efmoroctocog alfa e damoctocog alfa pegol si collocano tra i primi trenta per costo medio più elevato per DDD (Tabella 3.23). Nove principi attivi appartenenti ai farmaci del sangue ed organi emopoietici risultano inclusi tra i primi trenta a maggior consumo (Tabella 3.24), mentre epoetina alfa, edoxaban e fondaparinux figurano tra quelli con l'aumento più rilevante dei consumi (Tabella 3.25). Al contrario, sette principi attivi rientrano tra i primi 30 per riduzione dei consumi (Tabella 3.26). Nel complesso, apixaban, enoxaparina, rivaroxaban ed edoxaban sono tra i principi attivi a spesa complessiva (inclusiva sia della quota convenzionata sia di quella relativa alle strutture sanitarie pubbliche) più elevata, con un valore che passa da 254,5 milioni per apixaban a 181,2 milioni di euro per edoxaban (Tabella 3.27). Infine, l'acido acetilsalicilico, la cianocobalamina, il clopidogrel e l'enoxaparina si collocano tra le sostanze a maggior consumo, con valori compresi tra 47,8 DDD/1000 abitanti *die* dell'acido acetilsalicilico alle 8,1 DDD dell'enoxaparina (Tabella 3.28).

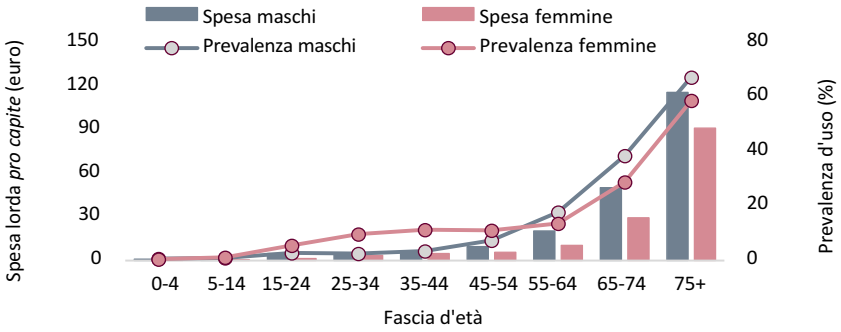
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Sangue e organi emopoietici

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**2.646,7**	**(9,5)**
Δ % 2024-2023		2,1
Range regionale spesa lorda *pro capite*	36,7	53,2
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**145,2**	**(10,8)**
Δ % 2024-2023		0,5
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	98,8	192,8

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*



Distribuzione per età e sesso della spesa, della prevalenza d'uso e dei consumi in regime di assistenza convenzionata e distribuzione per conto nel 2024 (Figura e Tabella)



Fascia d'età	Spesa lorda *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-4	0,7	0,1	0,4	1,7	1,5	1,6
5-14	2,2	0,4	1,3	1,3	1,4	1,3
15-24	4,6	1,3	3,1	4,5	9,6	6,9
25-34	4,3	3,5	3,9	5,9	23,3	14,3
35-44	5,1	4,6	4,8	12,4	29,8	21,0
45-54	9,6	5,5	7,5	38,9	35,1	37,0
55-64	20,2	10,4	15,2	120,0	70,8	94,8
65-74	50,1	29,5	39,2	308,1	197,6	249,9
75+	115,7	91,1	101,2	574,7	457,6	505,8

3.5.1 Anticoagulanti

Nel 2024 la spesa pubblica totale per i farmaci anticoagulanti è stata pari a 970,3 milioni di euro, stabile rispetto all'anno precedente, e ha rappresentato il 3,5% della spesa pubblica totale (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). I consumi totali sono stati pari a 31,0 DDD/1000 abitanti *die*, in aumento dello 0,8% rispetto al 2023, e hanno costituito il 2,3% dei consumi totali dei farmaci a carico dell'SSN.
Nel periodo 2014-2024 si è osservato un significativo aumento del consumo di anticoagulanti con un tasso di crescita annuo composto (CAGR) pari a +4,6%. Anche la spesa *pro capite* ha mostrato una crescita costante (CAGR: +6,3%), attestandosi nel 2024 a 16,45 euro, valore pressoché stabile rispetto all'anno precedente (Tabella 3.5.1a). Il costo medio per DDD è stato pari a 1,45 euro, in diminuzione dell'1,4% rispetto all'anno precedente. L'esposizione a farmaci anticoagulanti nella popolazione generale tende ad aumentare progressivamente con l'età, per entrambi i sessi, fino a raggiungere una prevalenza d'uso del 36,4% nei maschi con più di 85 anni. In generale, l'utilizzo risulta maggiore nei maschi rispetto alle femmine in tutte le fasce di età, ad eccezione di quella compresa tra 25 e 54 anni.

Nel 2024, la categoria dei NAO ha registrato i consumi maggiori, pari a 19,7 DDD/1000 abitanti *die*, con un aumento del 4,0% rispetto al 2023 e un aumento medio annuo del 25,6% nel periodo 2014-2024 (Tabella 3.5.1a e Figura 3.5.1a). Al contrario, gli antagonisti della vitamina K (AVK) hanno mostrato un consumo pari a 2,0 DDD/1000 abitanti *die,* in calo del 12,3% rispetto all'anno precedente, nonché un decremento medio annuale del 10,3% nello stesso periodo (Tabella 3.5.1a e Figura 3.5.1a). Questi andamenti sono da attribuirsi al fatto che i NAO sono preferiti nell'impiego clinico rispetto agli AVK in quanto non necessitano di monitoraggio periodico dello stato emo-coagulativo e sono gravati da un minore rischio emorragico, soprattutto cerebrale. Rispetto al 2023, la categoria degli inibitori diretti della trombina ha evidenziato l'incremento più marcato sia in termini di spesa (+53,5%) che di consumo (+31,4%), pur mantenendo livelli di utilizzo contenuti (<0,05 DDD/1000 abitanti *die*). Le eparine a basso peso molecolare (EBPM) hanno registrato una contrazione, rispetto all'anno precedente, del 10,4% della spesa, trainata da una contrazione pari al 3,3% del consumo e al 7,6% del costo medio per DDD (Tabella 3.5.1a). Tra i NAO, si segnala un aumento significativo dei consumi rispetto al 2023 per edoxaban (+14,9%) e apixaban (+5,5%), entrambi di più recente introduzione rispetto al rivaroxaban che ha mostrato un aumento più contenuto (+1,1%). Il dabigatran ha, invece, registrato una flessione dei consumi dell'11,8% (Tabella 3.5.1a).

Anche per la spesa pro capite si osservano dinamiche analoghe: edoxaban (+13,4%) e apixaban (+5,6%) mostrano un incremento rispetto al 2023, con quest'ultimo che si conferma il principio attivo a maggiore spesa *pro capite* (4,31 euro). Al contrario, dabigatran e rivaroxaban presentano una riduzione della spesa *pro capite* pari, rispettivamente, al 19,4% e al 2,9% (Tabella 3.5.1a). Infine, rispetto al 2023, la nadroparina ha evidenziato la flessione più marcata sia in termini di spesa (-21,8%) sia di consumo (-20,0%), confermando il *trend* di riduzione registrato negli ultimi undici anni (CAGR spesa *pro capite*: -16,2%; CAGR consumo: -15,0%) (Tabella 3.5.1a).

Nel 2024, la prevalenza d'uso degli anticoagulanti è stata del 5,9%, con valori sostanzialmente sovrapponibili tra maschi e femmine per tutti i sottogruppi di farmaci, fatta eccezione per le EBPM, per le quali si osserva una maggiore prevalenza nelle femmine, con una differenza dello 0,7% rispetto ai maschi (3,2% *vs* 2,5%). Tale differenza potrebbe essere riconducibile

all'impiego di tali principi attivi nella prevenzione dei fenomeni tromboembolici nelle donne in età fertile. L'età mediana dei pazienti risulta più elevata per AVK, NAO ed eparina/eparinoidi, rispetto a quelli trattati con EBPM e fondaparinux (Tabella 3.5.1b). Considerando l'intera categoria degli anticoagulanti, l'età mediana degli utilizzatori è di 75 anni. Ogni paziente riceve in media 156,2 DDD di farmaco all'anno, con un costo medio per utilizzatore pari a 236,2 euro. Metà della popolazione esposta è stata trattata con 120,0 DDD (equivalenti a 4 mesi di terapia), mentre il 15,9% degli utilizzatori ha ricevuto una sola prescrizione nell'anno. Questa percentuale varia dal 3,1% dei NAO a valori superiori al 34% per EBPM ed eparina ed eparinoidi. Tali dati risultano in linea con le indicazioni cliniche e la durata del trattamento delle diverse categorie di anticoagulanti.

Nel 2024, la differenza di consumo tra la Regione con il valore più elevato (Emilia-Romagna con 38,5 DDD) e quella con il valore più basso (Sicilia con 24,6 DDD) è stata pari a circa 14 DDD/1000 abitanti *die* (Tabella 3.5.1c), sebbene la prevalenza d'uso risulti sostanzialmente simile tra le Regioni del Nord (5,8%) e quelle del Sud e Isole (5,6%). Le Regioni del Centro presentano invece una prevalenza d'uso superiore (6,6%), con un costo per utilizzatore inferiore (218,2 euro) sia alle Regioni del Nord (253,1 euro) sia alle Regioni del Sud e Isole (224,4 euro). In confronto all'anno 2023, la PA di Bolzano ha registrato l'aumento più marcato sia in termini di consumo (+8,0%) sia di spesa *pro capite* (+7,7%). Il costo medio per utilizzatore a livello nazionale è stato pari a 236,2 euro, con una marcata variabilità regionale: si passa infatti dai 181,9 euro del Molise ai 280,3 euro del Friuli-Venezia Giulia (Tabella 3.5.1c).

Le analisi di aderenza e di persistenza al trattamento con farmaci anticoagulanti sono state condotte su una coorte di 71.769 nuovi utilizzatori di farmaci anticoagulanti di età uguale o superiore a 45 anni (età mediana: 76 anni), seguiti per un periodo di un anno. La percentuale di individui con alta e bassa aderenza al trattamento è stata rispettivamente del 53,2% e del 9,3% (Figure 3.5.1b e 3.5.1c). L'alta aderenza al trattamento è stata maggiore nei maschi (57,7%) rispetto alle femmine (48,1%). Dal confronto dei dati tra 2024 e 2023, si osserva una riduzione del 4% della quota di pazienti con bassa aderenza e un incremento del 3% di quelli con alta aderenza. Prendendo in esame i dati relativi all'ultimo quinquennio, si nota come la percentuale di soggetti con un'alta aderenza sia costantemente superiore nei maschi rispetto alle femmine, mentre quella dei soggetti con bassa aderenza sia superiore nei maschi soltanto nell'ultimo triennio. La percentuale di utilizzatori con bassa aderenza tende ad aumentare con l'età, raggiungendo il 12,2% negli individui con età uguale o superiore a 85 anni. Tali dati riflettono la ridotta *compliance* al trattamento degli utilizzatori di anticoagulanti che generalmente tende a peggiorare con l'età, a causa del deterioramento delle funzioni cognitive, del verosimile peggioramento dello stato di salute e del cambiamento delle condizioni socioeconomiche.

Prendendo in considerazione la persistenza al trattamento con anticoagulanti, il 66,6% dei nuovi utilizzatori risulta ancora in trattamento a 12 mesi dall'inizio della terapia. Ciò significa che, ad un anno dall'inizio del trattamento, il 33,4% dei soggetti ha interrotto l'assunzione del farmaco per un periodo pari o superiore a 60 giorni. Non si osservano differenze significative tra i sessi nell'intera popolazione analizzata, mentre emergono lievi variazioni tra i due sessi quando si considerano le diverse macroaree geografiche (Figure 3.5.1d e 3.5.1e). Le Regioni del Nord mostrano una percentuale di individui persistenti a 12 mesi (63,1%) inferiore rispetto al Centro (69,2%) e al Sud e Isole (70,1%).
Nel confronto tra il 2024 e il 2023, la percentuale complessiva di pazienti persistenti a 12 mesi risulta sostanzialmente stabile, con incrementi più accentuati nelle Regioni del Sud, in

particolare nella fascia di età uguale o superiore a 85 anni. Sebbene tali variazioni siano in gran parte contenute, esse indicano una tendenza generale alla stabilità dell'indicatore di persistenza a livello nazionale e un miglioramento nelle Regioni del Sud e Isole, soprattutto tra i soggetti più anziani.

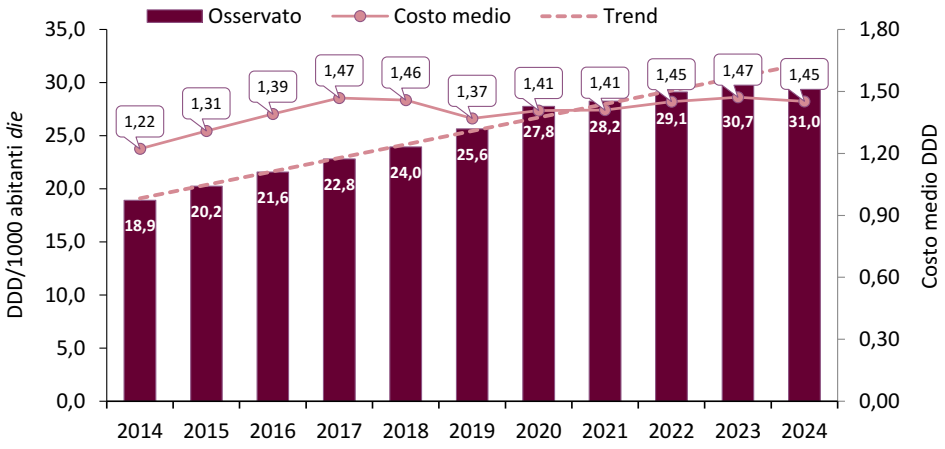
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e durata della terapia e sugli indicatori di aderenza e persistenza al trattamento stratificati per età, sesso e area geografica si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

PRINCIPALI INDICI DI SPESA, CONSUMO ED ESPOSIZIONE
Anticoagulanti

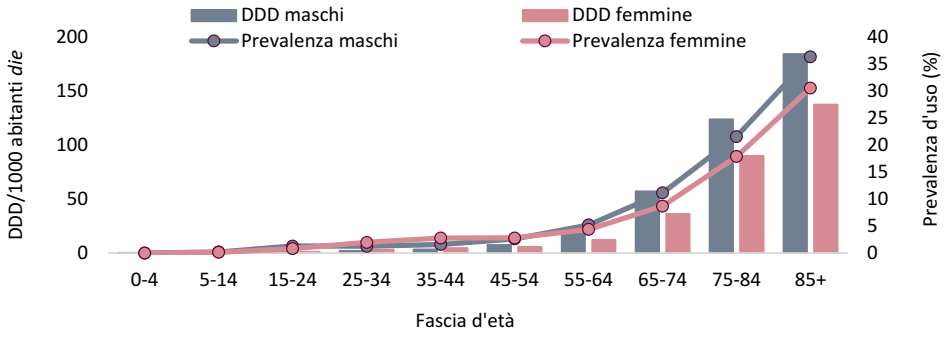
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**970,3**	**(3,5)**
Δ % 2024-2023		-0,3
Range regionale spesa lorda *pro capite*	13,3	20,8
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**31,0**	**(2,3)**
Δ % 2024-2023		0,8
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	24,6	38,5

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Anticoagulanti, andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di farmaci anticoagulanti in regime di assistenza convenzionata e distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.5.1a Anticoagulanti, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
NAO	11,77	2,2	20,5	19,7	4,0	25,6	1,63	-2,0
EBPM	3,56	-10,4	-4,2	8,5	-3,3	-1,3	1,15	-7,6
Enzimi antitrombotici	0,31	29,6	2,4	<0,05	20,6	1,6	991,66	7,2
Fondaparinux	0,25	11,1	-0,2	0,4	13,7	2,7	1,62	-2,6
Eparina ed eparinoidi	0,25	1,8	-4,3	0,4	-0,8	-4,2	1,82	2,3
Altri antitrombotici	0,14	14,1	-	<0,05	13,8	-	4.099,74	0,0
Antagonisti della vitamina K	0,14	-12,1	-5,9	2,0	-12,3	-10,3	0,19	-0,1
Antitrombotici – inibitori diretti della trombina	0,02	53,5	-7,9	<0,05	31,4	-6,0	236,95	16,5
Anticoagulanti	**16,45**	**-0,3**	**6,3**	**31,0**	**0,8**	**4,6**	**1,45**	**-1,4**
apixaban	4,31	5,6	30,8	6,7	5,5	36,9	1,75	-0,2
rivaroxaban	3,39	-2,9	18,1	6,1	1,1	22,9	1,53	-4,2
enoxaparina	3,30	-9,8	-1,7	8,1	-2,6	0,7	1,11	-7,6
edoxaban	3,07	13,4	-	4,8	14,9	-	1,75	-1,5
dabigatran	1,00	-19,4	2,7	2,1	-11,8	9,6	1,30	-8,9
fondaparinux	0,25	11,1	-0,2	0,4	13,7	2,7	1,62	-2,6
eparina	0,19	-1,5	-2,9	0,4	-0,6	-4,1	1,44	-1,3
alteplasi	0,19	16,4	8,2	<0,05	16,3	8,0	832,16	-0,2
nadroparina	0,17	-21,8	-16,2	0,2	-20,0	-15,0	1,92	-2,6
defibrotide	0,14	14,1	-	<0,05	13,8	-	4.099,74	0,0

Figura 3.5.1a Anticoagulanti, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

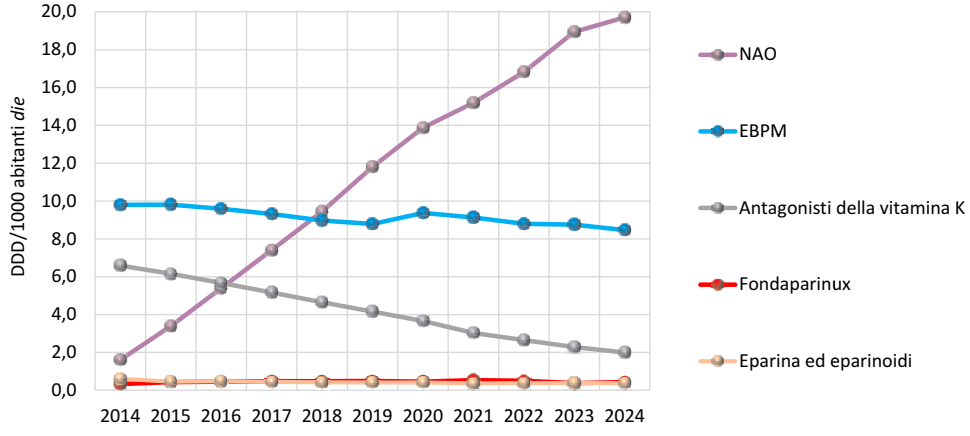


Tabella 3.5.1b Esposizione e durata di terapia di anticoagulanti per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
NAO	3,1	2,7	2,9	80	386,6	232,3	240,0	3,1
EBPM	2,5	3,2	2,8	66	86,2	60,2	36,0	34,3
Fondaparinux	0,1	0,2	0,2	70	113,8	69,4	36,0	27,1
Eparina ed eparinoidi	<0,05	<0,05	<0,05	77	102,3	40,1	15,0	34,5
Antagonisti della vitamina K	0,6	0,4	0,5	77	27,5	139,9	120,0	5,1
Anticoagulanti	**5,7**	**6,0**	**5,9**	**75**	**236,2**	**156,2**	**120,0**	**15,9**

Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.5.1c Anticoagulanti, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	15,77	32,0	1,35	3,2	7,3	-4,0	8,0	6,0	2,1	5,7	232,5	140,0
Valle d'Aosta	17,27	31,5	1,50	7,4	6,0	1,1	11,6	4,8	7,1	5,7	246,4	120,0
Lombardia	16,68	26,3	1,73	-8,5	-11,4	3,0	6,5	4,0	2,6	5,8	273,0	105,0
PA Bolzano	17,75	32,4	1,50	7,7	8,0	-0,5	8,4	4,2	4,4	5,5	244,9	132,0
PA Trento	16,64	34,6	1,31	-2,9	-0,6	-2,5	10,9	3,8	7,5	6,0	190,5	96,0
Veneto	17,36	35,3	1,34	-2,0	0,1	-2,4	7,4	3,7	3,9	5,2	263,6	180,0
Friuli VG	20,84	37,3	1,53	2,2	1,4	0,5	8,4	4,5	4,1	6,1	280,3	180,0
Liguria	17,90	35,1	1,39	6,4	7,3	-1,1	7,5	4,0	3,7	7,2	216,1	100,0
Emilia R.	18,56	38,5	1,32	5,4	3,2	1,8	10,5	4,3	6,6	5,8	235,0	144,0
Toscana	17,17	36,0	1,30	1,0	4,8	-3,9	7,1	3,6	3,6	7,1	182,5	90,0
Umbria	18,17	37,4	1,33	-6,5	-1,9	-4,9	9,0	4,2	5,1	7,6	224,0	135,0
Marche	16,95	36,5	1,27	-0,6	2,4	-3,3	12,2	7,7	4,5	7,8	205,3	100,0
Lazio	16,58	29,0	1,56	-1,6	0,4	-2,3	4,6	4,7	-0,1	5,7	250,0	110,0
Abruzzo	16,34	31,4	1,42	2,2	0,0	1,9	6,3	5,5	0,8	7,1	203,4	84,0
Molise	14,00	28,6	1,34	2,6	0,3	2,0	7,4	5,3	2,2	5,7	181,9	80,0
Campania	14,93	27,4	1,49	6,8	7,6	-1,0	3,3	5,9	-2,8	5,3	217,2	86,0
Puglia	16,03	30,5	1,43	0,9	3,4	-2,7	4,4	5,0	-0,7	5,6	253,0	140,0
Basilicata	16,28	30,2	1,47	2,2	-0,2	2,1	6,2	4,7	1,5	6,8	223,6	90,0
Calabria	14,99	26,9	1,52	7,4	5,5	1,5	1,9	3,7	-1,9	5,7	205,6	76,0
Sicilia	13,33	24,6	1,48	-4,8	-0,5	-4,6	4,1	4,8	-0,7	5,1	231,0	84,0
Sardegna	16,41	33,8	1,33	5,8	5,8	-0,3	6,6	4,4	2,2	6,1	213,0	119,0
Italia	**16,45**	**31,0**	**1,45**	**-0,3**	**0,8**	**-1,4**	**6,3**	**4,6**	**1,7**	**5,9**	**236,2**	**120,0**
Nord	17,24	32,1	1,47	-1,6	-1,4	-0,5	7,8	4,3	3,6	5,8	253,1	132,0
Centro	16,94	32,8	1,41	-1,1	2,0	-3,3	6,5	4,6	1,9	6,6	218,2	100,0
Sud e Isole	15,01	28,2	1,45	2,3	3,6	-1,5	4,1	5,0	-1,0	5,6	224,4	96,0

TORNA ALL'INDICE

Aderenza e persistenza al trattamento

Figura 3.5.1b Indicatori di bassa aderenza al trattamento con farmaci anticoagulanti nella popolazione di età ≥45 anni stratificati per sesso, trend dal 2019 al 2024. Il calcolo non comprende la Valle d'Aosta

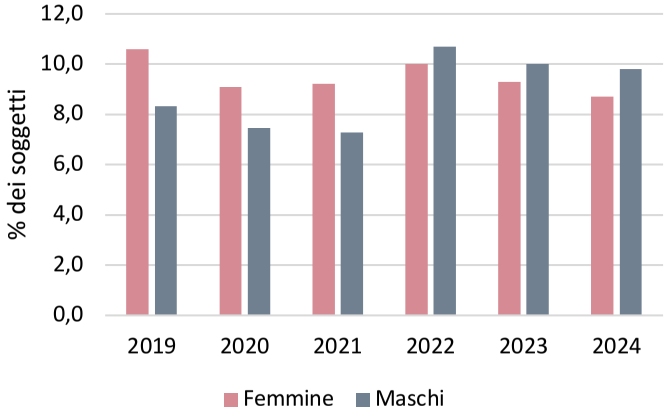
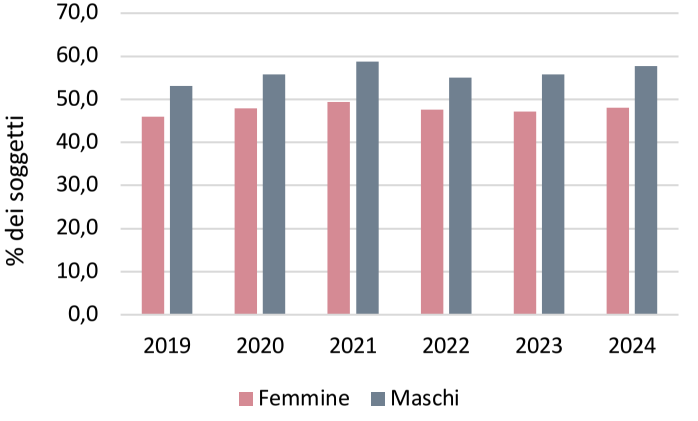


Figura 3.5.1c Indicatori di alta aderenza al trattamento con farmaci anticoagulanti nella popolazione di età ≥45 anni stratificati per sesso, trend dal 2019 al 2024. Il calcolo non comprende la Valle d'Aosta



*L'aderenza al trattamento è stata valutata solo per i nuovi utilizzatori con almeno 2 prescrizioni erogate. La bassa aderenza al trattamento è stata definita come copertura terapeutica (valutata in base alle DDD) < 40 % del periodo di osservazione mentre l'alta aderenza è stata definita come copertura terapeutica ≥ 80% del periodo di osservazione (per ulteriori dettagli consultare i metodi statistici).

Figura 3.5.1d Tempo (in giorni) alla discontinuazione del trattamento con anticoagulanti nella popolazione di età ≥45 anni stratificato per area geografica, le curve sono aggiustate per sesso ed età (il modello di Cox è stato utilizzato per la stima delle curve di persistenza). L'area geografica del nord non comprende la Valle d'Aosta

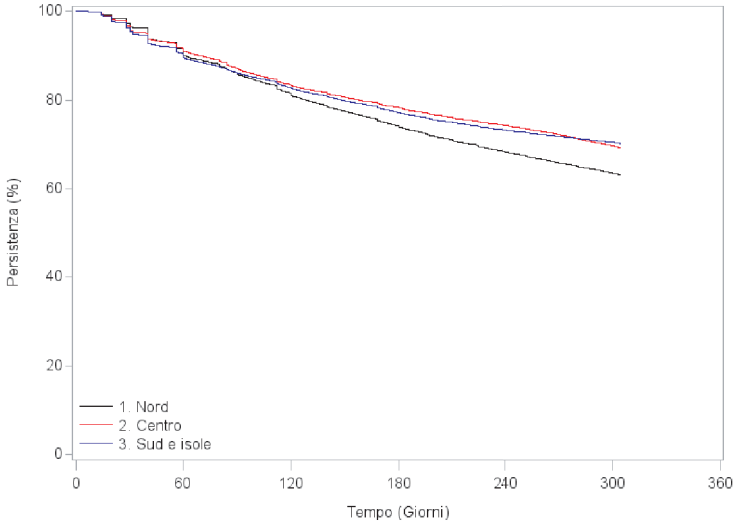
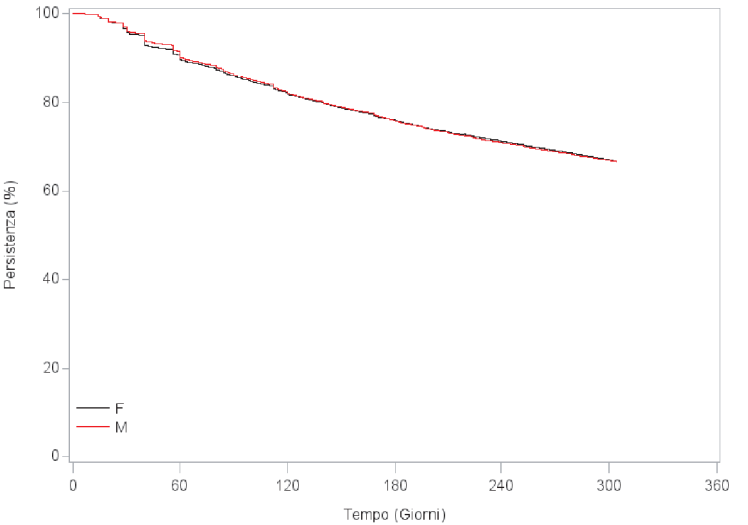


Figura 3.5.1e Tempo (in giorni) alla discontinuazione del trattamento con anticoagulanti nella popolazione di età ≥45 anni stratificato per sesso, le curve sono aggiustate per età (il modello di Cox è stato utilizzato per la stima delle curve di persistenza)



3.5.2 Fattori della coagulazione

NOTA METODOLOGICA

Nella lettura ed interpretazione dei dati relativi al consumo e al costo medio è opportuno tenere conto che è stato effettuato un aggiornamento delle DDD delle specialità medicinali appartenenti a questa categoria sulla base di nuove evidenze disponibili. Pertanto, tale variazione metodologica ha determinato differenze nel calcolo degli indicatori rispetto alle precedenti edizioni del Rapporto nazionale.

Nel 2024, la spesa pubblica totale per i fattori della coagulazione ha raggiunto i 577,3 milioni di euro, in aumento del 4,3% rispetto al 2023, rappresentando il 2,1% della spesa pubblica totale (Box. Principali indici di spesa e di consumo). I consumi totali, pur rimanendo inferiori a 0,05 DDD/1000 abitanti *die*, hanno registrato un aumento del 3,3% rispetto al 2023.
La spesa *pro capite* mostra un trend in crescita costante dal 2014 (CAGR: +2,5%), attestandosi a 9,8 euro nel 2024, mentre il costo medio per DDD evidenzia un trend in decremento nello stesso periodo (CAGR: -1,7%), risultando pari a 622,8 euro.
I farmaci ricombinanti *short-acting* per il trattamento dell'emofilia A mostrano una riduzione dei consumi nel 2024 (-18,2%); di contro i fattori ricombinanti *long-acting* hanno fatto registrare un incremento di utilizzo del 12,8% e costituiscono la categoria con la maggiore spesa *pro capite* (3,18 euro) (Tabella 3.5.2a). L'allungamento dell'intervallo tra le infusioni, i maggiori margini di sicurezza nei confronti degli episodi emorragici, il miglioramento dell'aderenza alla profilassi e della qualità di vita dei pazienti hanno determinato un crescente ricorso, negli ultimi anni, ai principi attivi dotati di emivita più lunga, come dimostrato dal trend di spesa crescente dei *long-acting* rispetto agli *short-acting* (Figura 3.5.2a).
Nel trattamento dell'emofilia A, l'anticorpo monoclonale emicizumab ha registrato nel 2024 un aumento dei consumi del 16,5% rispetto all'anno precedente ed è risultato il principio attivo con la maggiore spesa *pro capite* (2,17 euro) (Tabella 3.5.2a).
Nel 2024, è stata approvata in Italia la prima terapia genica (valoctocogene roxaparvovec) per il trattamento dell'emofilia A grave in pazienti adulti senza storia clinica di inibitori del Fattore VIII e senza anticorpi rilevabili contro il sierotipo 5 del Virus Adeno-Associato 5 (AAV5). Tale terapia si basa sul trasferimento nell'organismo di un gene capace di produrre il FVIII attraverso un vettore virale (AAV5) ed offre al paziente, con una singola somministrazione, una protezione di lunga durata dagli eventi emorragici e dalle complicanze specie quelle articolari. La spesa *pro capite* di questa terapia è stata nel 2024 pari a 0,11 euro, con un costo medio per DDD di 651.043,11 euro.
Dall'analisi dei principi attivi emerge come tra i primi dieci per spesa *pro capite*, vi siano sette fattori impiegati nel trattamento dell'emofilia A, due fattori ricombinanti *long-acting* impiegati nel trattamento dell'emofilia B e l'eptacog alfa attivato (fattore VII attivato ricombinante, rFVIIa) (Tabella 3.5.2a).
I farmaci ricombinanti *short-acting* per il trattamento dell'emofilia B evidenziano una significativa riduzione dei consumi (-24,9%), mentre i fattori ricombinanti *long-acting* registrano un contestuale incremento nei consumi (+11,3%), confermandosi la categoria con la spesa *pro capite* maggiore (1,49 euro) per il trattamento della carenza del Fattore IX della coagulazione (Tabella 3.5.2a).

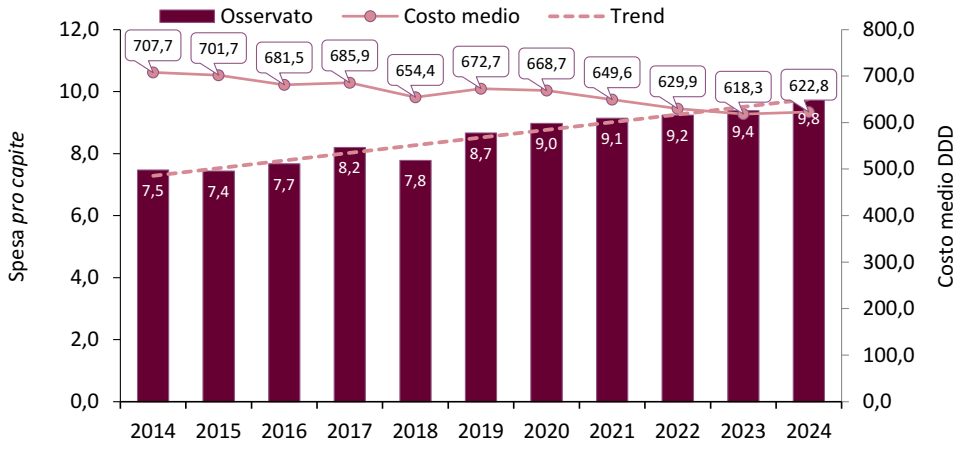
I fattori della coagulazione plasmaderivati per il trattamento dell'emofilia registrano una riduzione sia della spesa *pro capite* sia del consumo rispetto all'anno precedente, con una differenza più marcata per i fattori impiegati per il trattamento dell'emofilia B (spesa -70,9%; consumo -67,4%) rispetto ai fattori impiegati per il trattamento dell'emofilia A (spesa -13,1%; consumo -12,4%). Tale quadro è compatibile con il crescente incremento nell'utilizzo di fattori della coagulazione a emivita prolungata in particolare nell'emofilia B, che riflette il maggiore vantaggio in termini di dilatazione nel tempo delle somministrazioni in questa forma di emofilia.
Analogamente all'anno precedente, si rileva un'ampia variabilità regionale con una spesa *pro capite* che varia dai 5,48 euro del Friuli-Venezia Giulia ai 13,14 euro dell'Abruzzo. Anche il costo medio per DDD presenta differenze significative, oscillando tra i 555,77 euro in Molise e 671,79 in Liguria. La variabilità tra aree geografiche risulta meno evidente, con un gradiente Nord-Sud per la spesa *pro capite* (Nord: 9,08 euro; Centro: 10,09 euro; Sud e Isole: 10,61 euro) e un costo medio per DDD maggiore al Nord (641,14 euro) rispetto al Centro (606,64 euro) ed al Sud e Isole (610,78 euro) (Tabella 3.5.2b).

Principali indici di spesa e di consumo
Fattori della coagulazione

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**577,3**	**(2,1)**
Δ % 2024-2023		4,3
Range regionale spesa lorda *pro capite*	5,5	13,1
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**<0,05**	**(<0,05)**
Δ % 2024-2023		3,3
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	<0,05	0,1

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Fattori della coagulazione, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* e del costo medio per giornata di terapia

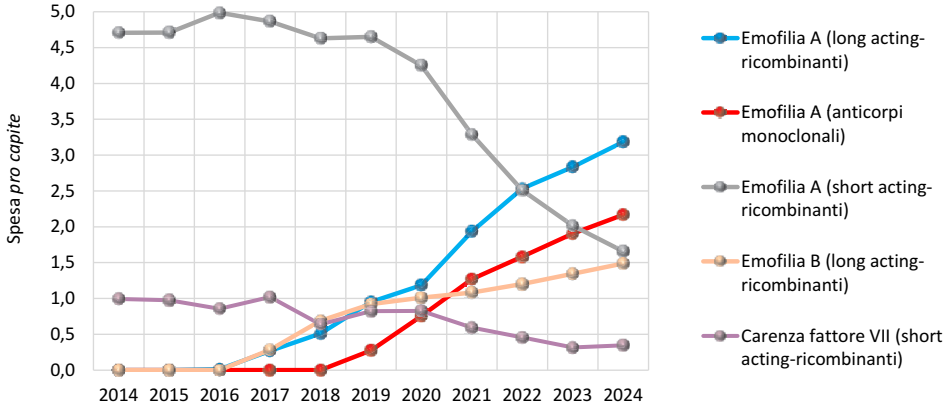


Dati nazionali di spesa e di consumo per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.5.2a Fattori della coagulazione, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Emofilia A (*long acting*-ricombinanti)	3,18	12,3	-	<0,05	12,8	-	523,23	-0,7
Emofilia A (anticorpi monoclonali)	2,17	13,8	-	<0,05	16,5	-	666,33	-2,5
Emofilia A (*short acting*-ricombinanti)	1,66	-17,7	-9,0	<0,05	-18,2	-8,3	555,57	0,3
Emofilia B (*long acting*-ricombinanti)	1,49	10,8	-	<0,05	11,3	-	767,77	-0,7
Carenza fattore VII (*short acting*-ricombinanti)	0,35	10,1	-9,1	<0,05	18,4	-7,2	7.154,90	-7,3
Emofilia A (plasmaderivati)	0,27	-13,1	-6,9	<0,05	-12,4	-6,3	418,37	-1,0
Emofilia B (*short acting*-ricombinanti)	0,15	-24,6	-12,0	<0,05	-24,9	-12,1	608,27	0,1
Emofilia A (terapia genica)	0,11	-	-	<0,05	-	-	651.043,11	-
Complesso protrombinico antiemofilico umano attivato	0,09	-45,2	-13,5	<0,05	-45,6	-14,3	3201,95	0,4
Combinazione di fattori della coagulazione (plasmaderivati)	0,08	0,3	10,2	<0,05	1,9	12,7	530,45	-1,8
Carenza fattore VII (plasmaderivati)	0,08	3,8	5,5	<0,05	2,7	5,3	762,88	0,8
Malattia di von Willebrand (plasmaderivati)	0,07	17,8	3,5	<0,05	16,3	3,5	1.506,96	0,9
Altre carenze di fattori coagulazione (*long acting*-ricombinanti)	0,06	10,1	26,1	<0,05	9,8	24,0	543,36	0,0
Altre carenze di fattori coagulazione (plasmaderivati)	0,03	79,9	-	<0,05	19,2	-	600,73	50,5
Emofilia B (plasmaderivati)	<0,005	-70,9	-18,6	<0,05	-67,4	-16,9	208,00	-11,1
Fattori della coagulazione	**9,79**	**4,3**	**2,5**	**<0,05**	**3,3**	**3,7**	**622,77**	**0,7**
emicizumab	2,17	13,8	-	<0,05	16,5	-	666,33	-2,5
efmorocotog alfa	1,09	3,6	-	<0,05	3,5	-	624,59	-0,1
albutrepenonacog alfa	0,98	5,8	-	<0,05	5,5	-	833,50	0,1
damoctocog alfa pegol	0,89	12,8	-	<0,05	12,8	-	483,22	-0,3
turoctocog alfa pegilato	0,78	26,4	-	<0,05	24,6	-	450,30	1,1
octocog alfa	0,71	-19,1	-13,9	<0,05	-20,4	-12,6	515,20	1,4
rurioctocog alfa pegol	0,42	12,1	-	<0,05	11,6	-	555,31	0,2
lonoctogoc alfa	0,37	-1,6	-	<0,05	-0,1	-	540,55	-1,8
eptacog alfa attivato (fattore VII di coagulazione da DNA ricombinante)	0,34	8,7	-9,2	<0,05	16,6	-7,4	7.172,80	-7,0
eftrenonacog alfa	0,30	-5,1	-	<0,05	-5,3	-	667,77	-0,1

Figura 3.5.2a Fattori della coagulazione, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* dei sottogruppi a maggior spesa



Dati regionali di spesa e consumo

Tabella 3.5.2b Fattori della coagulazione, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2023			2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD
Piemonte	8,79	<0,05	623,53	9,34	<0,05	663,25	6,2	-0,4	6,4	1,6	3,4	-2,0
Valle d'Aosta	7,06	<0,05	613,40	6,73	<0,05	609,71	-4,6	-4,3	-0,6	6,8	7,8	-1,0
Lombardia	9,16	<0,05	642,77	9,35	<0,05	652,07	2,1	0,3	1,4	4,8	5,3	-0,5
PA Bolzano	7,24	<0,05	628,19	7,55	<0,05	575,80	4,2	13,4	-8,3	2,5	3,1	-0,7
PA Trento	6,16	<0,05	547,27	6,74	<0,05	582,00	9,4	2,6	6,3	3,8	4,1	-0,4
Veneto	7,92	<0,05	651,52	8,16	<0,05	623,89	3,0	7,3	-4,2	5,0	5,2	-0,2
Friuli VG	5,34	<0,05	758,60	5,48	<0,05	649,15	2,8	19,8	-14,4	-4,4	0,2	-5,1
Liguria	8,32	<0,05	666,26	8,93	<0,05	671,79	7,3	6,2	0,8	5,5	4,8	0,7
Emilia R.	10,07	<0,05	621,83	10,82	<0,05	618,97	7,5	7,7	-0,5	5,4	7,0	-1,7
Toscana	9,02	<0,05	658,66	9,67	<0,05	665,57	7,1	5,7	1,0	2,7	6,1	-3,5
Umbria	8,55	<0,05	603,62	7,95	<0,05	594,51	-7,0	-5,9	-1,5	7,6	8,6	-1,0
Marche	7,26	<0,05	615,98	7,77	<0,05	624,04	7,0	5,3	1,3	1,6	4,4	-2,9
Lazio	10,56	0,1	555,85	11,34	0,1	575,77	7,3	3,3	3,6	1,5	2,1	-0,7
Abruzzo	13,84	0,1	656,61	13,14	0,1	622,23	-5,0	-0,1	-5,2	4,4	5,0	-0,6
Molise	8,60	<0,05	567,79	8,83	<0,05	555,77	2,6	4,5	-2,1	4,1	5,1	-1,0
Campania	11,81	0,1	597,42	12,91	0,1	620,92	9,4	5,0	3,9	1,0	2,6	-1,7
Puglia	10,00	<0,05	580,57	10,38	<0,05	593,24	3,7	1,3	2,2	0,5	1,7	-1,3
Basilicata	6,08	<0,05	601,69	5,87	<0,05	608,94	-3,5	-4,9	1,2	-0,4	-1,0	0,7
Calabria	11,49	<0,05	669,69	11,61	<0,05	642,17	1,1	5,1	-4,1	2,1	2,2	-0,1
Sicilia	9,40	<0,05	611,56	9,40	<0,05	605,12	0,0	0,7	-1,1	0,9	2,3	-1,6
Sardegna	6,15	<0,05	609,78	6,12	<0,05	578,21	-0,5	4,6	-5,2	0,7	1,3	-0,7
Italia	**9,38**	**<0,05**	**618,34**	**9,79**	**<0,05**	**622,77**	**4,3**	**3,3**	**0,7**	**2,5**	**3,7**	**-1,3**
Nord	8,70	<0,05	639,08	9,08	<0,05	641,14	4,3	3,7	0,3	3,9	5,0	-1,2
Centro	9,49	<0,05	592,91	10,09	<0,05	606,64	6,3	3,6	2,3	2,2	3,7	-1,6
Sud e Isole	10,28	<0,05	609,21	10,61	<0,05	610,78	3,2	2,7	0,3	1,2	2,4	-1,2

3.5.3 Antiaggreganti

Nel 2024 la spesa pubblica totale per i farmaci antiaggreganti è stata pari a 335,7 milioni di euro, in lieve riduzione rispetto al 2023 (-1,0%), rappresentando l'1,2% della spesa pubblica totale (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). I corrispettivi consumi totali hanno raggiunto 71,2 DDD/1000 abitanti *die*, pari al 5,3% dei consumi totali a carico dell'SSN, sostanzialmente stabili nel periodo 2014-2024 (CAGR: +0,3%). L'esposizione agli antiaggreganti nella popolazione generale tende ad aumentare con l'età in entrambi i sessi, fino a raggiungere una prevalenza d'uso più elevata nei maschi di età uguale o maggiore di 85 anni (47,8%). Ad eccezione della fascia di età 15-44 anni, i maschi consumano anche un numero maggiore di dosi rispetto alle femmine.
Nel periodo 2014-2024 il consumo delle principali categorie a maggiore spesa si è mantenuto sostanzialmente stabile (Tabella 3.5.3a e Figura 3.5.3a). In particolare, nel 2024 l'acido acetilsalicilico da solo o in associazione, è rimasto stabile rispetto all'anno precedente sia per spesa *pro capite* che per consumi (+0,7% e +0,8%, rispettivamente). Questa categoria con 54,8 DDD rappresenta il 77% dei consumi totali dei farmaci antiaggreganti. La spesa per gli inibitori del recettore piastrinico P2Y12 ha mostrato un lieve aumento (+2,6%) rispetto al 2023, trainata da un incremento del costo medio DDD (+2,2%), mentre il consumo risulta stabile (+0,1%). Gli anticorpi monoclonali per il trattamento degli episodi di Porpora Trombotica Trombocitopenica (PTT) acquisita, rappresentati dal caplacizumab, mostrano la maggiore diminuzione di spesa *pro capite* e consumo (-21,8% e -21,9%, rispettivamente), con il costo medio per DDD più elevato della categoria, pari a 3.399,65 euro. Come nell'anno precedente, la categoria degli inibitori della glicoproteina IIb/IIIa ha mostrato una sensibile diminuzione di spesa *pro capite* (-20,6%) e un calo del consumo del 7,0%. Nella lettura di tali variazioni va tenuto conto dei bassi livelli di spesa e consumo di tale categoria (0,01 euro e <0,05 DDD) (Tabella 3.5.3a).

Anche nel 2024, il clopidogrel è risultato il principio attivo con la spesa *pro capite* più elevata, pari a 1,38 euro, stabile rispetto all'anno precedente (+0,4%), mentre i maggiori incrementi di spesa si sono registrati per selexipag (+9,2%) e ticagrelor (+5,8%) (Tabella 3.5.3a). Tra i principi attivi con le variazioni più significative di spesa *pro capite* e consumo rispetto all'anno precedente si segnalano, oltre al già citato caplacizumab, l'iloprost (-18,5% e -12,2%, rispettivamente) e la ticlopidina (-16,3% e -16,7%, rispettivamente).

Il ticagrelor è il principio attivo con il maggior incremento nel periodo 2014-2024 in termini di DDD/1000 abitanti *die* (CAGR: +7,2%), seguito dal clopidogrel (CAGR: +4,9%) (Tabella 3.5.3a). In linea con gli anni precedenti, l'analisi sul consumo degli antiaggreganti conferma un utilizzo preferenziale della monoterapia o della terapia concomitante a base di clopidogrel e acido acetilsalicilico, rispetto alla combinazione fissa.

La prevalenza d'uso degli antiaggreganti a livello nazionale è pari a 9,1%, maggiore nei maschi (9,8%) rispetto alle femmine (8,5%), con un valore più basso al Nord (7,4%) rispetto al Centro (10,3%) e al Sud e Isole (10,9%). Il 3,7% degli utilizzatori a livello nazionale ha ricevuto una sola prescrizione nell'anno, con una percentuale che varia dal 4,4% dell'acido acetilsalicilico da solo e in associazione al 23,5% degli altri antiaggreganti piastrinici. L'età mediana degli utilizzatori è di 75 anni e ogni individuo riceve in media 270,5 dosi di farmaco nel corso dell'anno, con un costo medio per utilizzatore pari a 44,4 euro. Metà della popolazione esposta a livello nazionale è trattata per almeno 10 mesi in un anno (Tabella 3.5.3b e Tabella 3.5.3c).

Nel 2024 la Regione a maggiore consumo ha registrato un valore doppio rispetto a quella a minore consumo (Molise 95,8 *vs* PA di Bolzano 44,0 DDD/1000 abitanti *die*). Analogamente, la Regione a maggiore spesa ha registrato un valore triplo rispetto a quella a minore spesa (Basilicata 9,62 euro *vs* Veneto 3,19 euro). In confronto al 2023, le variazioni di consumo a livello regionale risultano contenute, delineando un quadro di sostanziale stabilità. La Valle d'Aosta ha registrato la maggiore diminuzione della spesa *pro capite* (-41,5%) e del costo medio per DDD (-42,4%) rispetto al 2023. Al contrario, le Marche hanno evidenziato un incremento del 5,1% della spesa *pro capite* e del 5,6% del costo medio per DDD rispetto all'anno precedente (Tabella 3.5.3c).

Per quanto riguarda le analisi di aderenza e persistenza, i dati si riferiscono a una coorte di 160.407 nuovi utilizzatori (età mediana 71 anni), costituita per il 51,5% da maschi, seguiti per un periodo di un anno (Figure 3.5.3b e 3.5.3c). Nel 2024, la percentuale di soggetti con alta e bassa aderenza al trattamento con antiaggreganti è stata rispettivamente del 61,8% e del 6,8%. La bassa aderenza è superiore nelle femmine rispetto ai maschi (7,5% *vs* 6,2%), mentre l'alta aderenza è maggiore nei maschi rispetto alle femmine (64,7% *vs* 58,7%). Dal confronto con i dati del 2023, si osserva una generale stabilità della percentuale di soggetti con alta aderenza mentre si nota un lieve aumento della bassa aderenza nelle fasce d'età più avanzate. Analizzando l'ultimo quinquennio, la percentuale di soggetti con alta aderenza al trattamento con antiaggreganti nella popolazione di età ≥45 anni, stratificata per sesso, mostra costantemente valori più elevati nei maschi rispetto alle femmine, mentre la bassa aderenza è sistematicamente più frequente nelle femmine.

Prendendo in esame la persistenza al trattamento (Figura 3.5.3d e 3.5.3e), si evidenzia come oltre la metà dei nuovi utilizzatori risulti ancora in terapia a distanza di un anno (53,8%), con percentuali inferiori per le Regioni del Sud e Isole (51,7%) rispetto a quelle del Centro e del Nord (56,0% e 54,9%, rispettivamente). I maschi mostrano percentuali di persistenza più elevati rispetto alle femmine (56,5% e 50,9%, rispettivamente). Il confronto tra il 2024 e il 2023 evidenzia una sostanziale stabilità nella persistenza a 12 mesi.

In generale, sia l'aderenza che la persistenza al trattamento con farmaci antiaggreganti risultano subottimali nella popolazione a rischio cardiovascolare, pertanto sono necessari ulteriori interventi per migliorare l'impiego di questi farmaci nella prevenzione.

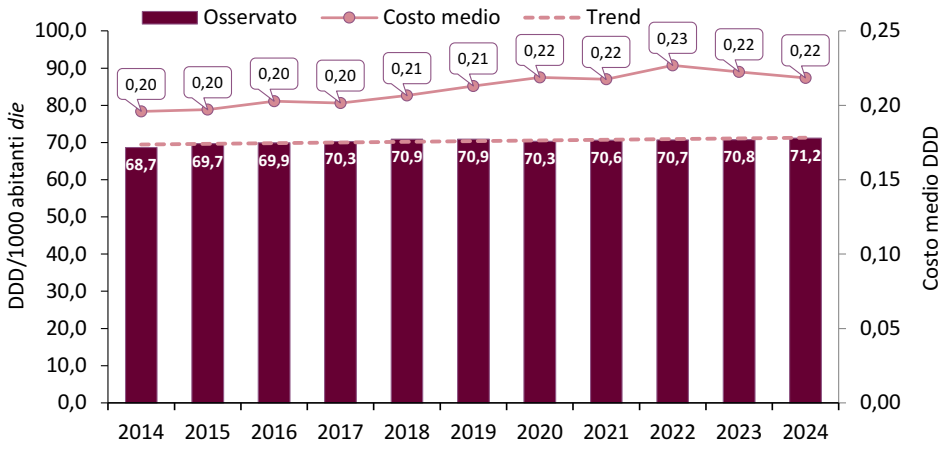
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e durata della terapia e sugli indicatori di aderenza e persistenza al trattamento stratificati per età, sesso e area geografica si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

Principali indici di spesa, consumo ed esposizione
Antiaggreganti

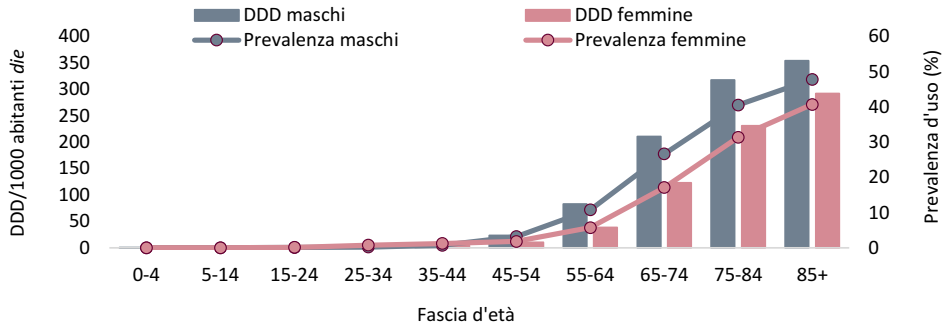
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**335,7**	**(1,2)**
Δ % 2024-2023		-1,0
Range regionale spesa lorda *pro capite*	3,2	9,6
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**71,2**	**(5,3)**
Δ % 2024-2023		0,6
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	44,0	95,8

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Antiaggreganti, andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di antiaggreganti in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.5.3a Antiaggreganti, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Inibitori del recettore piastrinico P2Y12	2,57	2,6	1,8	14,2	0,1	1,0	0,50	2,2
Acido acetilsalicilico da solo e in associazione	1,44	0,7	-0,4	54,8	0,8	0,0	0,07	-0,4
Altri antiaggreganti piastrinici	0,94	-2,2	1,3	<0,05	-1,2	1,0	113,07	-1,3
Anticorpi monoclonali per episodi di PTT acquisita	0,39	-21,8	-	<0,05	-21,9	-	3.399,65	-0,1
Acido acetilsalicilico/clopidogrel	0,33	0,0	0,7	2,2	-2,7	4,8	0,42	2,5
Inibitori della glicoproteina IIb/IIIa	0,01	-20,6	-20,1	<0,05	-7,0	-5,6	53,38	-14,9
Antiaggreganti	**5,69**	**-1,0**	**1,4**	**71,2**	**0,6**	**0,3**	**0,22**	**-1,8**
clopidogrel	1,38	0,4	2,9	12,0	1,6	4,9	0,32	-1,4
acido acetilsalicilico	1,22	1,4	1,1	47,8	1,3	0,8	0,07	-0,2
ticagrelor	0,97	5,8	5,9	1,1	1,4	7,2	2,38	4,0
treprostinil	0,44	-4,3	-0,9	<0,05	8,2	4,3	352,91	-11,8
caplacizumab	0,39	-21,8	-	<0,05	-21,9	-	3.399,65	-0,1
selexipag	0,37	9,2	-	<0,05	9,4	-	106,96	-0,4
clopidogrel/acido acetilsalicilico	0,33	0,0	0,7	2,2	-2,7	4,8	0,42	2,5
lisina acetilsalicilato	0,18	-1,5	-2,9	6,1	-1,1	-2,4	0,08	-0,6
iloprost	0,11	-18,5	-8,0	<0,05	-12,2	-2,8	57,95	-7,4
ticlopidina	0,09	-16,3	-13,5	0,9	-16,7	-13,7	0,25	0,2

Figura 3.5.3a Antiaggreganti, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

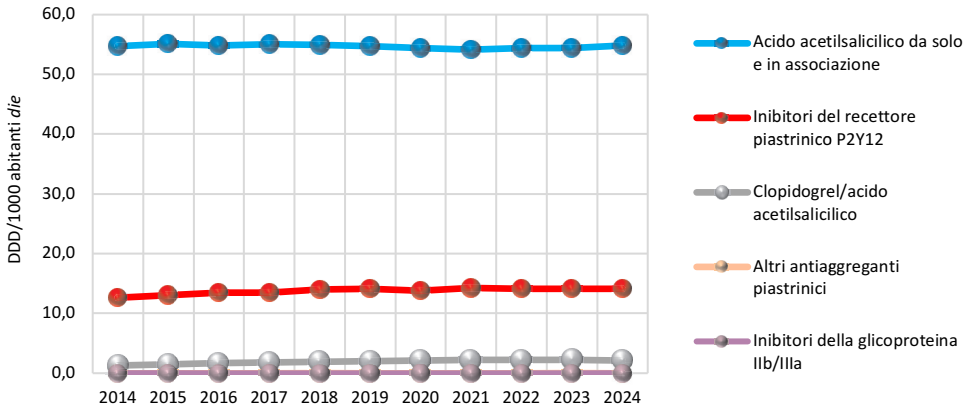


Tabella 3.5.3b Esposizione e durata di terapia di farmaci antiaggreganti per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
Inibitori del recettore piastrinico P2Y12	2,3	1,7	2,0	76	116,9	241,9	280,0	5,0
Acido acetilsalicilico da solo e in ass.	8,1	7,1	7,6	75	18,6	252,9	300,0	4,4
Altri antiaggreganti piastrinici	<0,05	<0,05	<0,05	72	3.082,6	112,9	84,0	23,5
Acido acetilsalicilico/clopidogrel	0,5	0,2	0,3	73	103,3	250,8	280,0	6,2
Antiaggreganti	**9,8**	**8,5**	**9,1**	**75**	**44,4**	**270,5**	**300,0**	**3,7**

Tabella 3.5.3c Antiaggreganti, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	4,58	72,5	0,17	-0,4	-0,4	-0,2	0,4	-0,1	0,6	9,4	31,7	300,0
Valle d'Aosta	3,26	62,8	0,14	-41,5	1,3	-42,4	-1,9	-1,7	-0,2	7,8	30,0	300,0
Lombardia	5,06	49,1	0,28	5,0	1,4	3,3	1,7	0,0	1,8	6,2	60,9	270,0
PA Bolzano	3,47	44,0	0,22	-1,4	1,3	-2,9	2,0	-1,2	3,5	5,0	43,9	300,0
PA Trento	4,52	73,6	0,17	2,3	0,0	2,0	-0,1	-0,3	0,2	8,6	41,2	300,0
Veneto	3,19	46,6	0,19	-0,3	0,2	-0,8	-0,1	0,5	-0,7	5,6	38,5	300,0
Friuli VG	3,62	66,6	0,15	-2,7	-2,3	-0,7	-1,0	-1,4	0,4	8,7	29,2	300,0
Liguria	3,70	53,8	0,19	-6,5	0,6	-7,3	-0,2	-1,3	1,1	7,8	32,0	280,0
Emilia R.	4,09	82,7	0,14	-8,9	-0,3	-8,8	-0,3	-0,5	0,1	9,8	26,4	300,0
Toscana	6,58	75,8	0,24	2,3	-0,2	2,2	3,2	-0,4	4,0	9,9	52,9	300,0
Umbria	4,43	72,7	0,17	-2,6	-1,7	-1,2	-0,6	-0,5	-0,2	9,5	31,0	300,0
Marche	5,10	83,3	0,17	5,1	-0,7	5,6	2,8	0,5	2,5	10,9	36,6	300,0
Lazio	8,02	81,4	0,27	0,4	1,0	-0,8	1,3	0,7	0,7	10,4	59,0	300,0
Abruzzo	7,99	91,3	0,24	-9,3	-0,4	-9,2	1,9	0,6	1,4	12,1	52,5	300,0
Molise	5,47	95,8	0,16	-3,5	1,4	-5,1	-1,4	0,7	-2,4	12,7	26,2	300,0
Campania	6,93	79,0	0,24	-5,6	2,9	-8,5	1,2	2,3	-1,2	10,6	42,4	270,0
Puglia	8,27	89,2	0,25	-3,3	1,1	-4,6	2,3	0,8	1,5	11,3	52,6	300,0
Basilicata	9,62	94,5	0,28	-2,5	1,9	-4,6	4,0	1,8	2,4	12,7	59,2	300,0
Calabria	9,42	90,6	0,28	3,7	3,3	0,1	5,9	0,9	5,5	12,1	59,9	300,0
Sicilia	4,70	80,4	0,16	2,4	-0,4	2,5	-1,0	1,0	-2,2	10,5	29,3	300,0
Sardegna	5,90	70,4	0,23	-6,2	-0,8	-5,7	2,5	-1,0	3,8	9,2	31,8	300,0
Italia	**5,69**	**71,2**	**0,22**	**-1,0**	**0,6**	**-1,8**	**1,4**	**0,3**	**1,1**	**9,1**	**44,4**	**300,0**
Nord	4,30	59,3	0,20	-0,3	0,2	-0,7	0,6	-0,3	1,0	7,4	40,7	300,0
Centro	6,91	79,2	0,24	1,3	0,2	0,8	1,9	0,2	1,9	10,3	52,3	300,0
Sud e Isole	6,93	83,2	0,23	-2,9	1,2	-4,3	1,7	1,1	0,7	10,9	43,5	300,0

Figura 3.5.3b Indicatori di bassa aderenza al trattamento con farmaci antiaggreganti nella popolazione di età ≥45 anni stratificati per sesso, trend dal 2019 al 2024

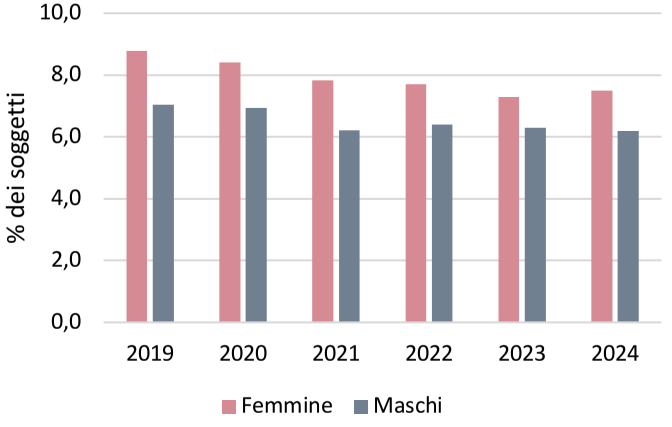
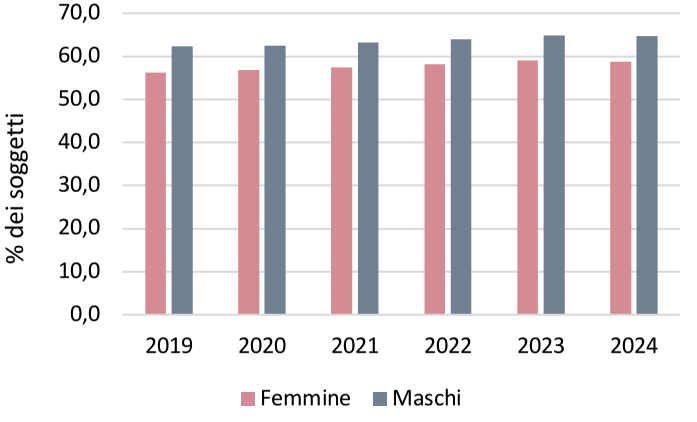


Figura 3.5.3c Indicatori di alta aderenza al trattamento con farmaci antiaggreganti nella popolazione di età ≥45 anni stratificati per sesso, trend dal 2019 al 2024



*L'aderenza al trattamento è stata valutata solo per i nuovi utilizzatori con almeno 2 prescrizioni erogate. La bassa aderenza al trattamento è stata definita come copertura terapeutica (valutata in base alle DDD) <40 % del periodo di osservazione mentre l'alta aderenza è stata definita come copertura terapeutica ≥80% del periodo di osservazione (per ulteriori dettagli consultare i metodi statistici)

Figura 3.5.3d Tempo (in giorni) alla discontinuazione del trattamento con farmaci antiaggreganti nella popolazione di età ≥45 anni stratificato per area geografica, le curve sono aggiustate per sesso ed età (il modello di Cox è stato utilizzato per la stima delle curve di persistenza)

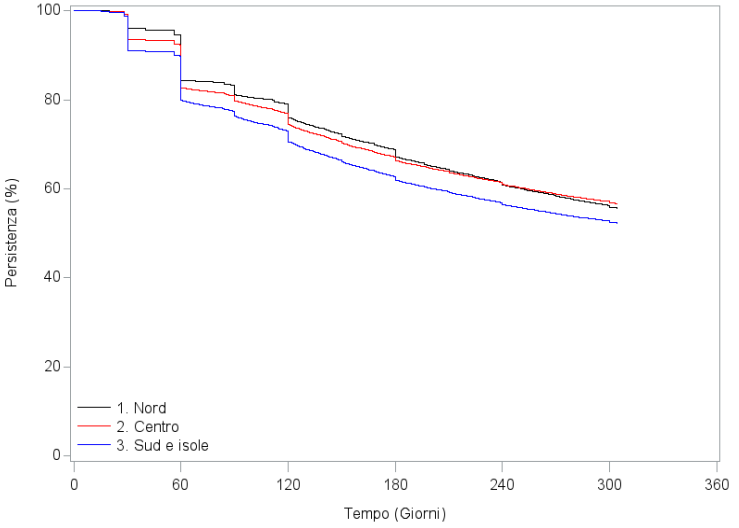
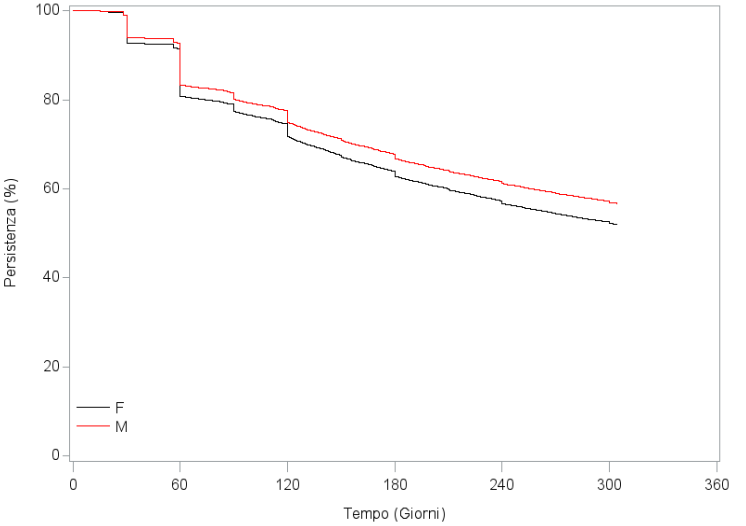


Figura 3.5.3e Tempo (in giorni) alla discontinuazione del trattamento con antiaggreganti nella popolazione di età ≥45 anni stratificato per sesso, le curve sono aggiustate per età (il modello di Cox è stato utilizzato per la stima delle curve di persistenza)



3.6 Sistema Nervoso Centrale

I farmaci ad azione sul Sistema Nervoso Centrale hanno raggiunto i 2.148,5 milioni di euro, collocandosi nel 2024 al sesto posto tra le categorie a maggior spesa pubblica, rappresentando il 7,7% del totale (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). La spesa *pro capite* complessiva è stata pari a 36,42 euro in aumento del 4,4% in confronto all'anno precedente e relativa prevalentemente all'assistenza farmaceutica convenzionata (23,92 euro *pro capite*), in lieve aumento rispetto all'anno 2023 (+1,4%). La spesa da parte delle strutture sanitarie pubbliche è di minore entità (12,50 euro *pro capite*), ma registra un aumento maggiore (+11,6%) rispetto all'anno precedente (Tabella 3.1).

Per quanto riguarda i consumi in regime SSN, questa categoria di farmaci si conferma al quarto posto con 99,80 DDD/1000 abitanti *die*, in aumento del 2,1% in confronto al 2023; anche in questo caso i consumi maggiori si rilevano nell'ambito dell'assistenza convenzionata con 73,83 DDD/1000 abitanti *die*, mentre l'acquisto da parte delle strutture pubbliche rappresenta un quarto del totale (26,37 DDD) (Tabella 3.2).

Dall'analisi del profilo di farmaco-utilizzazione per fascia d'età e sesso nell'ambito dell'assistenza territoriale (comprendente farmaceutica convenzionata e distribuzione per conto) si conferma il costante incremento dell'uso dei farmaci del sistema nervoso centrale al crescere dell'età, per entrambi i sessi, con una maggiore prevalenza d'uso nelle femmine a partire dai 15 anni di età (4,4%), in linea con i dati epidemiologici sulla frequenza delle malattie neurologiche e psichiatriche. In età evolutiva (5-14 anni) circa un soggetto su 100 riceve nel corso di un anno almeno una prescrizione di farmaci del sistema nervoso centrale, principalmente antiepilettici e antipsicotici. Nella fascia d'età con più di 75 anni si raggiunge il maggiore livello di prevalenza, per entrambi i sessi (44,1% nelle femmine e 32,2% per i maschi) e di spesa (73,1 nelle femmine e 56,8 euro *pro capite* nei maschi).

La variazione di spesa rispetto al 2023 è stata pari al +1,4%, determinata principalmente da un aumento del 2,8% dei consumi, che ha compensato una riduzione dei prezzi (-1,7%), mentre l'effetto mix è rimato stabile (+0,3%) (Tabella 3.9). Tra i sottogruppi terapeutici, gli "altri antidepressivi", gli "inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI)" e gli "altri antiepilettici" sono quelli che incidono maggiormente sulla spesa, rappresentando complessivamente il 43,2% del totale, con valori *pro capite* rispettivamente di 3,82, 3,40 e 3,14 euro. Gli SSRI risultano essere anche i farmaci più utilizzati, con un consumo di 31,6 DDD/1000 abitanti *die,* corrispondente a poco meno della metà dell'intera categoria (43,0%; Tabella 3.9). Tutti e tre i sottogruppi citati mostrano aumenti di consumo e di spesa rispetto al 2023. I derivati benzodiazepinici sono il sottogruppo con il più elevato aumento di spesa (+807,0%), interamente attribuibile ad un incremento dei consumi del clobazam, farmaco utilizzato come terapia aggiuntiva al cannabidiolo nelle forme resistenti di epilessia negli adulti e bambini con più di 2 anni e riclassificato a luglio 2023 in classe A.

Le molecole a maggior impatto sulla spesa della categoria sono levetiracetam (1,73 euro *pro capite*), pregabalin (1,61 euro), fentanil (1,06 euro) e vortioxetina (1,05 euro). Tutti questi farmaci, ad eccezione del fentanil che registra una riduzione dell'8,6% della spesa, sono in aumento: levetiracetam +2,5%, pregabalin +9,0% e vortioxetina +13,1% (Tabella 3.10). Levetiracetam e pregabalin fanno parte dei primi trenta principi attivi per spesa nell'ambito dell'assistenza convenzionata nel 2024, occupando rispettivamente il diciottesimo posto con 102,1 milioni di euro e il ventiquattresimo con 95,0 milioni di euro (Tabella 3.11). Ben sette molecole (rotigotina, fentanil, tapentadolo, quetiapina, levetiracetam, lamotrigina e

pregabalin) rientrano tra quelli a maggior costo medio per giornata di terapia (Tabella 3.12), con valori che oscillano da un massimo di 5,18 euro per DDD della rotigotina a un minimo di 1,51 euro del pregabalin. I principi attivi della categoria a maggior aumento di spesa rispetto al 2023 sono la vortioxetina (+13,1%), il pregabalin (+9,0%) e la sertralina (+7,2%) (Tabella 3.13). Tra quelli che registrano invece la più elevata riduzione di spesa si collocano il tapentadolo (-18,0%), il fentanil (-8,6%), la rotigotina (-5,8%) e la paroxetina (-2,3%; Tabella 3.14). Sertralina (10,3 DDD) e paroxetina (7,8 DDD) sono invece presenti tra i primi 30 principi attivi a maggior consumo (Tabella 3.15). Infine, tra i principi attivi della categoria che presentano i maggiori aumenti di consumo rispetto al 2023 si evidenziano la vortioxetina, il pregabalin, la sertralina e la duloxetina, con variazioni comprese tra il +4,2% e il +12,8% (Tabella 3.16).

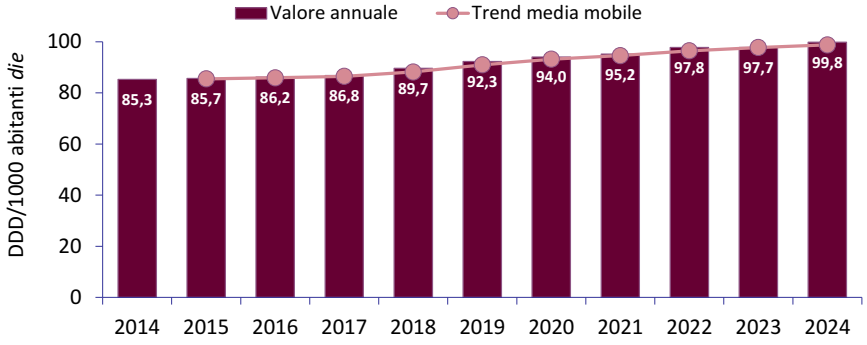
Per quanto riguarda invece gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche, nel 2024 si registra un aumento sia della spesa (+11,6%) che dei consumi (+2,0%), con una maggiore propensione all'utilizzo di farmaci più costosi (effetto mix: +12,8%) e una riduzione prezzi del 3,0% in confronto all'anno precedente (Tabella 3.18). Come già osservato nel 2023, anche nel 2024 il sottogruppo degli "altri farmaci del sistema nervoso" presenta il valore di spesa più elevato, pari a 4,27 euro *pro capite*, in aumento del 31,0%. Per quanto riguarda i consumi, le categorie con i valori più alti sono rappresentate dalle "diazepine, ossazepine, tiazepine e ossepine" e dagli "altri antipsicotici", rispettivamente con 3,5 DDD e 3,1 DDD/1000 abitanti *die*. Entrambe le categorie mostrano uno spostamento verso specialità meno costose, con un effetto mix negativo pari a -11,1% e -1,1% rispettivamente. Tra le molecole a maggiore spesa *pro capite* nel 2024 si segnalano il tafamidis (2,79 euro pari al 22,3% della spesa della categoria), l'aripiprazolo (1,28 euro) e il paliperidone (1,02 euro), le prime due in aumento del 33,5% e dell'1,7% rispettivamente, mentre il paliperidone rileva una riduzione del 16,0% (Tabella 3.19), che lo colloca al quarto posto tra i primi 30 principi attivi a maggior riduzione di spesa (Tabella 3.22).

Il tafamidis rientra inoltre tra i 30 principi attivi a maggior spesa tra quelli acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche con un valore di 164,4 milioni di euro e un costo medio per giornata di terapia pari a 55,18 euro, incidendo per lo 0,9% sulla spesa totale (Tabella 3.20). Lo stesso principio attivo figura anche tra i primi 30 a maggior aumento di spesa, con un incremento del +33,5% rispetto al 2023 (Tabella 3.21). Tra le 30 molecole a maggior consumo tra quelle acquistate dalle strutture sanitarie pubbliche si trovano il paracetamolo, il metadone, l'olanzapina, la lidocaina e la quetiapina con valori compresi tra le 2,3 DDD del paracetamolo e le 1,5 DDD della quetiapina (Tabella 3.24). Nella lista dei primi 30 principi attivi a maggior riduzione dei consumi si trovano sei farmaci del Sistema Nervoso Centrale (metadone -8,8%; lorazepam -5,8%; alprazolam -4,5%; paracetamolo -4,4%; delorazepam -3,7% e risperidone -0,8%) (Tabella 3.26). Considerando la spesa pubblica comprensiva della convenzionata e delle strutture sanitarie pubbliche, il tafamidis con 164,4 milioni di euro occupa il 25° posto nella lista dei primi 30 principi attivi a maggior spesa (Tabella 3.27) e la sertralina il 24° posto tra quelli a maggior consumo (Tabella 3.28).

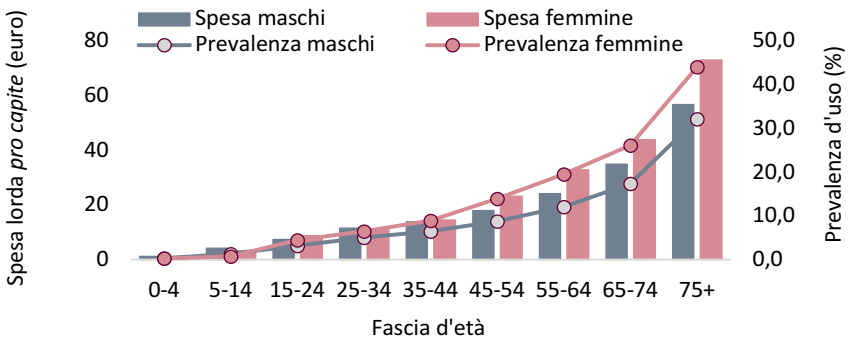
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Sistema Nervoso Centrale

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**2.148,5**	**(7,7)**
Δ % 2024-2023		4,4
Range regionale spesa lorda *pro capite*	33,0	45,6
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**99,8**	**(7,4)**
Δ % 2024-2023		2,1
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	86,2	126,9

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*



Distribuzione per età e sesso della spesa, della prevalenza d'uso e dei consumi in regime di assistenza convenzionata e distribuzione per conto 2024 (Figura e Tabella)



Fascia d'età	Spesa lorda *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-4	1,1	1,1	1,1	0,7	0,5	0,6
5-14	4,1	3,2	3,7	5,5	3,6	4,6
15-24	7,5	8,7	8,1	20,5	27,4	23,8
25-34	11,5	11,4	11,4	35,5	36,7	36,1
35-44	13,8	14,5	14,1	43,2	47,8	45,5
45-54	17,9	23,3	20,6	56,9	78,1	67,6
55-64	24,2	32,9	28,6	73,7	117,3	96,0
65-74	34,9	44,0	39,7	99,2	154,5	128,3
75+	56,8	73,1	66,4	165,9	240,6	209,8

3.6.1 Farmaci per la sclerosi multipla

I farmaci per la sclerosi multipla registrano nel 2024 una spesa che ha superato i 769 milioni di euro, pari al 2,8% del totale, con un aumento dei consumi lieve ma costante nel tempo (CAGR: 1,8%), raggiungendo nel 2024 le 1,2 DDD, in aumento del 2,4% rispetto al 2023 (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). Negli ultimi dieci anni il costo medio per giornata di terapia della categoria ha mostrato un costante incremento fino a raggiungere i 29,17 euro nel 2024, probabilmente per effetto della commercializzazione dei nuovi anticorpi monoclonali. Tali farmaci, nel 2024, rappresentano circa un terzo dei consumi dell'intera categoria (0,4 DDD/1000 abitanti *die*) e quasi la metà della spesa totale (6,02 su 13,04 euro *pro capite*), con un costo medio per DDD pari a 42,62 euro, il più elevato della categoria (Tabella 3.6.1a). Gli anticorpi monoclonali hanno registrato anche l'aumento di spesa più significativo nel periodo 2014-2024 (Figura 3.6.1b). Anche gli immunosoppressori hanno un impatto rilevante sulla spesa *pro capite* (3,04 euro), in aumento del 4,1% rispetto al 2023, a fronte di ridotti livelli di consumo (0,3 DDD/1000 abitanti *die*), in riduzione dello 0,9%. Anche nel 2024 continua l'aumento degli altri modulatori del recettore S1P (+33,7% di spesa e +32,3% dei consumi), in particolare dovuto all'ozanimod, che rileva aumenti del 50% dei consumi e della spesa. Gli altri sottogruppi, al contrario, mostrano riduzioni di spesa significative, dal -15,6% del fingolimod fino al 56,5% degli inibitori della sintesi delle pirimidine (Tabella 3.6.1a). L'ocrelizumab è il farmaco più utilizzato (0,2 DDD) e con il maggior impatto sulla spesa *pro capite* (3,22 euro), in aumento del 20,1% rispetto all'anno precedente, con un costo medio per giornata di terapia di 44,93 euro (Tabella 3.6.1a). L'ofatumumab, anticorpo monoclonale indicato per il trattamento di pazienti adulti con forme recidivanti di sclerosi multipla (SMR) con malattia attiva definita da caratteristiche cliniche o radiologiche, introdotto recentemente sul mercato, ha registrato nel 2024 una spesa *pro capite* di 1,23 euro in aumento del 96,1% rispetto al 2023.

L'andamento del consumo dei farmaci per la sclerosi multipla negli ultimi undici anni è dovuto sia all'impatto dei nuovi farmaci inseriti nella definizione degli schemi terapeutici adottati nella pratica clinica per le diverse forme di malattia, nonché alla redazione della prima Linea Guida sulla diagnosi e terapia nell'adulto, presente nel Sistema Nazionale Linee Guida e dalla definizione di ben 15 PDTA regionali che hanno contribuito ad ottimizzare il percorso di cura del paziente.

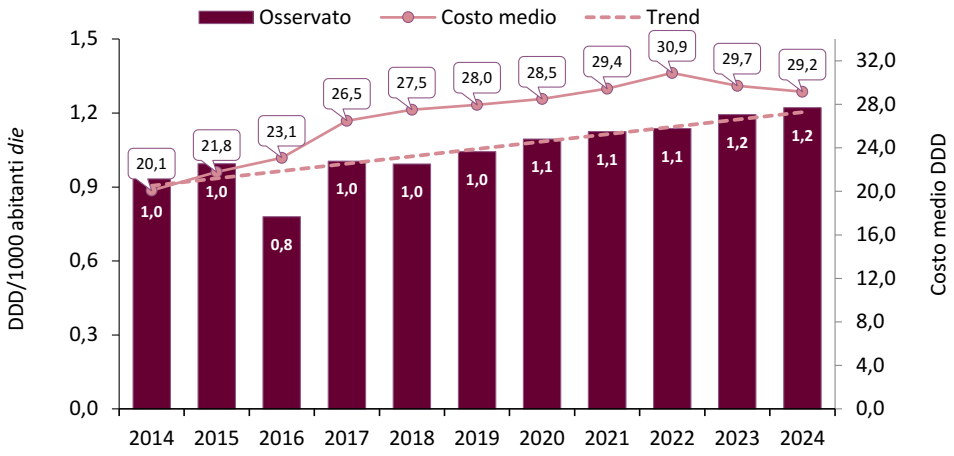
I consumi sono più elevati nelle aree del Sud e Isole con 1,4 DDD, superiore alla media nazionale di 1,2 DDD, in crescita rispetto al 2023 (+1,8%). Al Nord e al Centro i consumi si mantengono ridotti ma con aumenti marcati (+2,6% e +3,3% rispettivamente) (Tabella 3.6.1b). Le differenze tra macroaree sono ancora più evidenti in termini di spesa *pro capite:* al Sud il valore è di circa il 35% superiore rispetto al Nord (15,47 *vs* 11,57 euro). Il consumo maggiore, in linea con le evidenze in letteratura sulla prevalenza della patologia, si registra in Sardegna (2,8 DDD), in aumento del 5% rispetto al 2023. Consumi minori si osservano in Lombardia e Valle d'Aosta (0,9 DDD), inferiori di circa un terzo rispetto alla Sardegna, ma comunque in netto aumento rispetto al 2023 (+5,8% e +8,8% rispettivamente). Il Molise (26,96 euro), dopo la Sardegna (28,64 euro), è la Regione con la spesa *pro capite* più elevata, attribuibile sia a livelli di consumo superiori alla media nazionale (2,0 DDD/1000 abitanti *die*) sia al costo medio più alto tra tutte le Regioni (35,98 euro).

Principali indici di spesa e di consumo
Farmaci per la sclerosi multipla

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**769,5**	**(2,8)**
Δ % 2024-2023		0,8
Range regionale spesa lorda *pro capite*	9,5	28,6
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**1,2**	**(0,1)**
Δ % 2024-2023		2,4
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	<0,05	0,1

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Farmaci per la sclerosi multipla, andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia

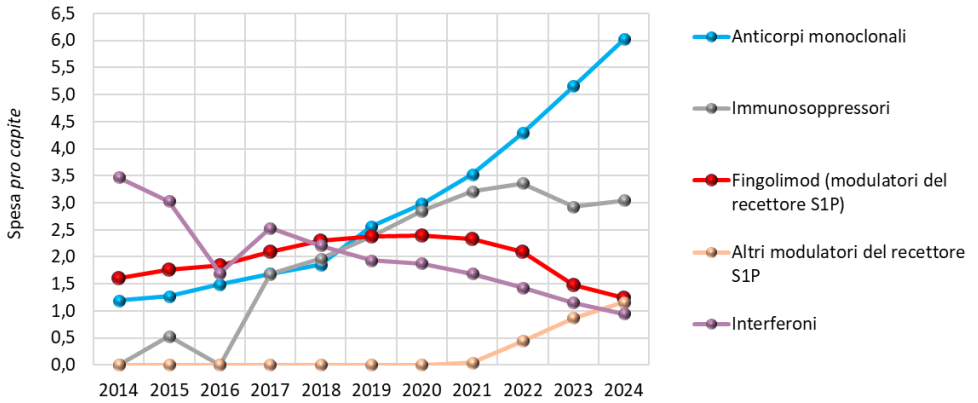


Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.6.1a Farmaci per la sclerosi multipla, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Anticorpi monoclonali	6,02	16,8	15,9	0,4	23,3	19,0	42,62	-5,5
Immunosoppressori	3,04	4,1	-	0,3	-0,9	-	31,04	4,7
Fingolimod (modulatori del recettore S1P)	1,24	-15,6	-2,3	0,1	-11,1	1,4	40,90	-5,4
Altri modulatori del recettore S1P	1,16	33,7	-	0,1	32,3	-	36,15	0,8
Interferoni	0,94	-18,3	-11,2	0,2	-18,2	-11,3	12,61	-0,3
Inibitori della sintesi delle pirimidine	0,53	-56,5	37,9	0,1	2,0	50,7	10,53	-57,4
Glatiramer (AA copolimeri)	0,10	-27,7	-19,4	0,1	-15,4	-6,6	5,16	-14,7
Farmaci per la sclerosi multipla	**13,04**	**0,8**	**5,3**	**1,2**	**2,4**	**1,8**	**29,17**	**-1,8**
ocrelizumab	3,22	20,1	-	0,2	19,2	-	44,93	0,5
dimetilfumarato	2,20	4,9	-	0,2	-1,4	-	27,46	6,1
natalizumab	1,54	-14,3	2,4	0,1	1,9	6,1	38,45	-16,1
fingolimod	1,24	-15,6	-2,3	0,1	-11,1	1,4	40,90	-5,4
ofatumumab	1,23	96,1	-	0,1	95,2	-	41,63	0,2
cladribina	0,85	2,0	-	<0,05	1,7	-	46,85	0,0
interferone beta-1a	0,63	-20,9	-13,4	0,2	-19,1	-12,2	10,33	-2,5
teriflunomide	0,53	-56,5	37,9	0,1	2,0	50,7	10,53	-57,4
ozanimod	0,49	47,1	-	<0,05	51,0	-	39,41	-2,9
siponimod	0,49	10,1	-	<0,05	9,8	-	31,77	0,0

Figura 3.6.1a Farmaci per la sclerosi multipla, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* dei sottogruppi a maggior spesa



Dati regionali di spesa e consumo

Tabella 3.6.1b Farmaci per la sclerosi multipla, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2023			2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD
Piemonte	13,83	1,3	30,26	12,95	1,3	27,65	-6,4	2,2	-8,6	5,4	2,9	2,7
Valle d'Aosta	10,27	0,9	32,39	10,07	0,9	29,13	-1,9	8,8	-10,1	4,0	3,2	0,9
Lombardia	9,10	0,8	30,91	9,46	0,9	30,29	4,0	5,8	-2,0	6,2	3,1	3,3
PA Bolzano	13,50	1,2	30,37	13,86	1,3	28,93	2,6	7,4	-4,7	5,2	2,9	2,5
PA Trento	10,35	1,0	29,58	10,61	1,0	29,16	2,5	3,7	-1,4	5,3	2,0	3,6
Veneto	13,18	1,1	32,67	13,03	1,2	30,87	-1,2	4,3	-5,5	7,0	3,3	3,9
Friuli VG	13,49	1,3	28,35	12,85	1,3	27,33	-4,8	-1,5	-3,6	4,4	1,3	3,4
Liguria	13,84	1,1	33,98	13,61	1,1	32,95	-1,7	1,1	-3,1	6,3	2,0	4,6
Emilia R.	12,85	1,2	29,24	12,10	1,2	28,12	-5,8	-2,3	-3,8	6,9	4,3	2,8
Toscana	10,74	1,2	25,12	12,54	1,2	28,54	16,8	2,5	13,6	5,3	1,4	4,1
Umbria	12,55	1,2	27,59	11,48	1,2	25,74	-8,5	-2,2	-6,7	4,3	0,7	4,0
Marche	12,38	1,2	28,16	12,14	1,3	25,93	-1,9	6,2	-7,9	4,3	1,6	3,0
Lazio	12,29	1,2	29,19	12,80	1,2	29,19	4,2	3,9	0,0	4,3	0,5	4,2
Abruzzo	17,58	1,5	32,30	17,72	1,5	31,25	0,8	3,9	-3,2	5,3	1,8	3,7
Molise	26,32	2,0	36,88	26,96	2,0	35,98	2,4	4,7	-2,5	12,0	5,8	6,5
Campania	13,33	1,1	32,28	13,61	1,1	33,04	2,1	-0,5	2,4	5,1	-0,3	5,9
Puglia	14,08	1,4	28,28	14,09	1,4	27,43	0,1	2,9	-3,0	4,1	0,3	4,1
Basilicata	13,41	1,4	25,63	12,72	1,3	26,08	-5,1	-7,0	1,8	4,6	0,9	4,0
Calabria	13,15	1,2	31,02	14,14	1,2	31,74	7,5	4,8	2,3	7,2	2,0	5,7
Sicilia	13,89	1,4	27,46	13,48	1,4	26,53	-3,0	0,1	-3,4	4,2	1,5	2,9
Sardegna	27,49	2,6	28,53	28,64	2,8	28,23	4,2	5,0	-1,0	3,9	1,6	2,5
Italia	**12,94**	**1,2**	**29,71**	**13,04**	**1,2**	**29,17**	**0,8**	**2,4**	**-1,8**	**5,3**	**1,8**	**3,8**
Nord	11,77	1,0	30,82	11,57	1,1	29,46	-1,7	2,6	-4,4	6,1	3,0	3,3
Centro	11,82	1,2	27,62	12,53	1,2	28,28	6,0	3,3	2,4	4,6	0,9	4,0
Sud e Isole	15,30	1,4	29,59	15,47	1,4	29,30	1,1	1,8	-1,0	4,8	1,0	4,2

3.6.2 Antidepressivi

Nel 2024 la spesa pubblica dei farmaci antidepressivi ha raggiunto circa 450 milioni di euro, pari all'1,6% della spesa complessiva, con consumi pari a 48,5 DDD/1000 abitanti *die,* in aumento del 3,2% rispetto all'anno precedente. Il costo medio per DDD si mantiene stabile dal 2016 con un valore di poco superiore ai 0,40 euro (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). In linea con le evidenze di letteratura, sia i consumi che l'esposizione di questi farmaci sono maggiori nelle femmine rispetto ai maschi con un divario del consumo che aumenta all'avanzare dell'età fino ad arrivare ad una differenza più che doppia nella fascia 65-74 anni (104,2 *vs* 47,4 DDD). Anche la prevalenza d'uso cresce con l'età fino a raggiungere livelli più elevati negli ultra-ottantacinquenni, con valori che superano il 28% nelle femmine e il 20% nei maschi.

Gli SSRI tengono conto di circa il 68% (33,0 DDD) dei consumi totali, in crescita del 2,1% rispetto al 2023 e con un aumento medio annuo dell'1,0% dal 2014. Questi farmaci incidono per il 45,0% sulla spesa dell'intera categoria, con una spesa *pro capite* di 3,42 euro (Tabella 3.6.2a e Figura 3.6.2a). I maggiori incrementi di consumo e spesa si riscontrano per la vortioxetina (+13,1% e +13,3%), e per l'esketamina, di più recente commercializzazione, che registra aumenti del 47,0% sia nei consumi sia nella spesa. L'esketamina è indicata "in combinazione con un SSRI o un SNRI per adulti con disturbo depressivo maggiore che non hanno risposto ad almeno due diversi trattamenti con antidepressivi durante un episodio depressivo da moderato a grave". Entrambi i farmaci presentano il costo medio per DDD più elevato della categoria: 1,13 euro per la vortioxetina e 19,23 euro per l'esketamina rispetto a 0,43 euro della media della categoria. La vortioxetina è anche la molecola a maggior spesa *pro capite* (1,07 euro), seguita da escitalopram (0,97 euro), paroxetina (0,95 euro) e sertalina (0,93 euro), queste ultime due risultano essere anche tra le sostanze a maggior consumo della categoria con 11 DDD per la sertralina e 8,1 DDD per la paroxetina.

Tra le categorie, la prevalenza d'uso si attesta al 4,4% negli SSRI con le femmine che rilevano un valore più che doppio degli uomini (5,9% *vs* 2,7%), seguono gli SNRI e gli altri antidepressivi con 1,2% e 1,3% (Tabella 3.6.2b). Metà degli utilizzatori ha un'età superiore ai 67 anni. I giorni di trattamento medi per utilizzatore passano da un minimo di 63,0 per gli antidepressivi di I generazione (da soli o in associazione) ai 259,8 per gli SSRI. Metà degli utilizzatori di SNRI rimane in trattamento per circa 6 mesi che salgono a 7,6 mesi per quanto riguarda gli SSRI e circa un paziente su cinque riceve in un anno una sola prescrizione di vortioxetina o di "altri antidepressivi", e uno su tre riceve una sola prescrizione di antidepressivi di prima generazione da soli o in associazione. I dati indicano come questi farmaci vengano prescritti in modo altamente inappropriato per condizioni cliniche non legate specificatamente alla patologia depressiva, che richiederebbero invece approcci di tipo non farmacologico. Inoltre, per una quota consistente di pazienti con depressione l'aderenza al trattamento è bassa portando ad una cronicizzazione della malattia.

A livello territoriale, le Regioni del Centro presentano un utilizzo (54 DDD) superiore del 4% a quelle del Nord (51,8 DDD) e del 34% rispetto al Sud (40,5 DDD) (Tabella 3.6.2c). La Toscana, pur essendo la Regione italiana con il maggior utilizzo e prevalenza d'uso di farmaci antidepressivi, attestandosi nel 2024 a 71,2 DDD/1000 abitanti *die* e 10,3%, valore quasi doppi rispetto alla Basilicata (36,8 DDD) e alla Campania (5,4%), registra il più basso costo medio per utilizzatore (97,5 euro).

Tutte le Regioni rilevano aumenti rispetto al 2023, in termini di spesa il Molise registra la variazione più elevata (+7,3%) mentre il Friuli (+5,2%) il maggiore incremento dei consumi. Permangono differenze tra le regioni anche in termini di costo medio per DDD, con l'Emilia Romagna che ha il valore più basso (0,37 euro) inferiore di circa il 25% a Valle d'Aosta, Campania e Abruzzo (0,49 euro).

Le analisi di aderenza e persistenza dei trattamenti cronici sono stati valutati considerando una coorte di 125.964 nuovi utilizzatori (il 66,4% sono femmine) di farmaci antidepressivi con almeno 45 anni di età e un follow-up di un anno. Nel complesso, nel 2024, vi è stato un aumento rispetto al 2023 della proporzione di soggetti non aderenti (da 27,5% a 28,1%), mentre la percentuale di utilizzatori con alta aderenza è rimasta sostanzialmente stabile al 38%. I risultati mostrano come i livelli più marcati di bassa aderenza si registrino per le femmine rispetto ai maschi (28,6% *vs* 26,9%) con valori in aumento rispetto al 2023 solo per le femmine. Al contrario i maschi risultano essere più frequentemente aderenti rispetto alle femmine (Figura 3.6.2b e Figura 3.6.2c) ed in questo caso la quota è in lieve aumento rispetto al 2023 (da 39,6% al 40%).

Analizzando la persistenza al trattamento a 12 mesi solo un soggetto su tre (34,2%) è rimasto persistente, con differenze di sesso (35,1% nei maschi e 33,7% nelle femmine). Se si prende in considerazione il tempo mediano alla discontinuazione del trattamento, si raggiunge una probabilità di interrompere il trattamento pari al 50% a circa 145 giorni, simile al dato osservato nel 2023 (143 giorni) e con valori tra aree geografiche che vanno dai 149 giorni per il Nord, a 147 giorni per il Centro e a 139 giorni per il Sud e Isole (Figura 3.6.2e). I maschi sono più persistenti (152 giorni) delle femmine (140 giorni) (Figura 3.6.2d). Questi dati documentano la distanza tra le raccomandazioni sull'uso presenti delle LG specifiche e la pratica clinica corrente. Un'attività di sanità pubblica di formazione specifica per migliorare l'aderenza al trattamento dovrebbe essere definita ed implementata.

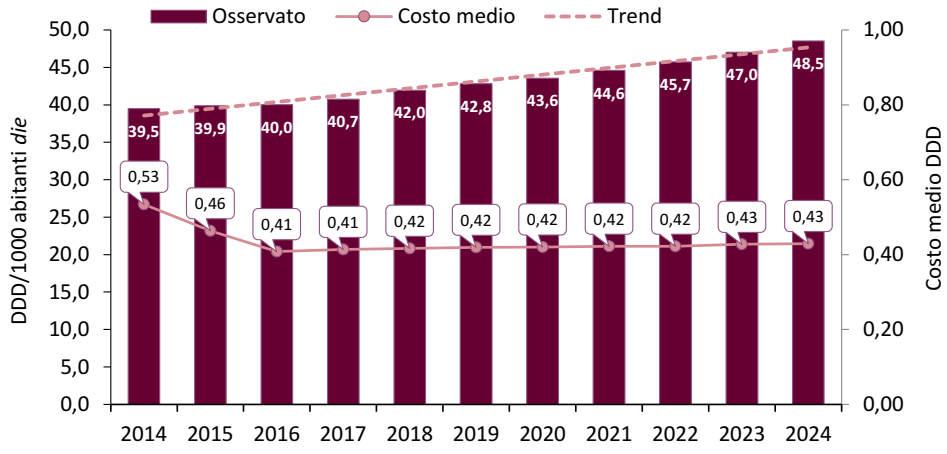
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione, durata della terapia e sugli indicatori di aderenza e persistenza al trattamento per età, sesso e area geografica si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Antidepressivi

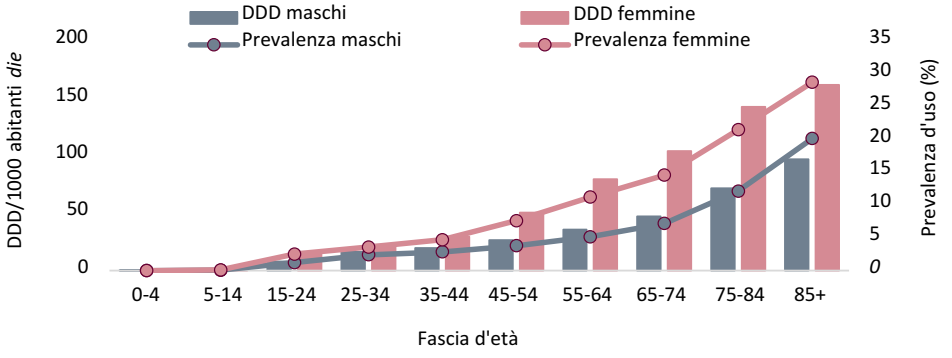
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**449,7**	**(1,6)**
Δ % 2024-2023		3,9
Range regionale spesa lorda *pro capite*	6,2	10,1
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**48,5**	**(3,6)**
Δ % 2024-2023		3,2
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	36,8	71,2

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Antidepressivi, andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di antidepressivi in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.6.2a Antidepressivi, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Antidepressivi SSRI	3,42	0,2	-1,7	33,0	2,1	1,0	0,28	-2,2
Antidepressivi SNRI	1,73	3,1	-3,5	7,9	3,9	2,3	0,60	-1,1
Altri antidepressivi	1,11	5,4	2,8	4,0	5,0	3,3	0,76	0,1
Vortioxetina	1,07	13,3	-	2,6	13,1	-	1,13	-0,1
Antidepressivi di I generazione da soli o in associazione	0,16	2,8	-1,3	1,1	2,6	-0,6	0,41	0,0
Esketamina	0,14	47,4	-	<0,05	47,0	-	19,23	0,0
Farmaci antidepressivi	**7,62**	**3,9**	**-0,1**	**48,5**	**3,2**	**1,9**	**0,43**	**0,4**
vortioxetina	1,07	13,3	-	2,6	13,1	-	1,13	-0,1
escitalopram	0,97	-0,3	-4,2	7,8	0,2	0,6	0,34	-0,7
paroxetina	0,95	-2,3	-2,4	8,1	-0,7	0,0	0,32	-1,9
sertralina	0,93	7,2	3,4	11,0	6,9	3,9	0,23	0,0
duloxetina	0,88	3,7	-6,3	3,7	4,3	3,0	0,65	-0,9
venlafaxina	0,85	2,6	1,1	4,2	3,6	1,7	0,56	-1,3
trazodone	0,51	6,5	5,1	1,5	6,7	5,7	0,90	-0,5
mirtazapina	0,38	3,1	2,0	2,0	3,2	2,4	0,50	-0,3
citalopram	0,35	-9,7	-2,8	4,0	-1,3	-1,7	0,24	-8,8
bupropione	0,21	7,7	1,2	0,4	9,9	2,9	1,63	-2,3

Figura 3.6.2a Antidepressivi, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

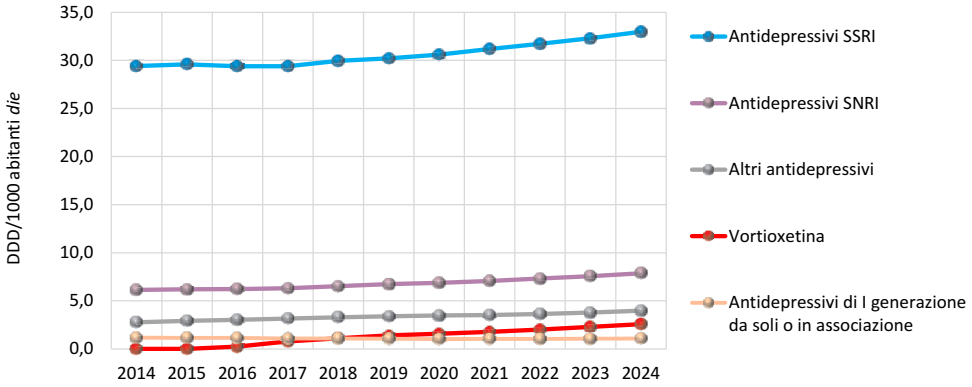


Tabella 3.6.2b Esposizione e durata di terapia di antidepressivi per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
Antidepressivi SSRI	2,7	5,9	4,4	66	76,5	259,8	228,0	10,0
Antidepressivi SNRI	0,7	1,7	1,2	66	135,1	217,9	182,0	8,4
Altri antidepressivi	1,0	1,7	1,3	77	77,0	93,2	52,5	20,1
Vortioxetina	0,4	0,6	0,5	72	216,7	190,2	140,0	18,5
Antidepressivi di I generazione da soli o in associazione	0,3	0,9	0,6	60	26,8	63,0	30,0	31,3
Farmaci antidepressivi	**4,5**	**9,3**	**6,9**	**67**	**104,4**	**239,0**	**194,0**	**11,4**

Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.6.2c Antidepressivi, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	8,25	56,5	0,40	4,3	3,9	0,1	-0,7	2,2	-3,2	8,3	99,5	196,0
Valle d'Aosta	8,54	47,8	0,49	4,0	1,9	1,8	0,6	1,9	-1,4	6,7	106,2	182,0
Lombardia	7,22	47,1	0,42	4,3	3,3	0,7	0,1	2,2	-2,4	6,4	100,4	196,0
PA Bolzano	9,67	62,3	0,42	4,0	3,6	0,1	-0,7	1,6	-2,5	7,0	120,0	213,8
PA Trento	7,63	48,8	0,43	6,1	3,3	2,4	0,8	2,3	-1,7	6,5	107,6	193,8
Veneto	7,25	47,5	0,42	4,9	4,0	0,5	0,0	2,2	-2,3	6,5	106,5	196,0
Friuli VG	6,18	42,2	0,40	5,4	5,2	-0,1	-0,7	1,9	-2,8	6,3	100,3	180,0
Liguria	9,92	63,8	0,42	4,3	3,8	0,2	-0,3	1,6	-2,0	10,0	100,5	180,0
Emilia R.	8,16	59,7	0,37	3,6	3,0	0,3	0,0	1,6	-1,7	7,8	99,2	196,0
Toscana	10,10	71,2	0,39	2,7	3,0	-0,6	-0,1	1,4	-1,6	10,3	97,5	199,5
Umbria	8,60	61,0	0,39	3,1	2,8	0,0	-0,6	1,7	-2,5	8,8	98,1	205,5
Marche	8,17	50,3	0,44	3,0	3,1	-0,3	0,0	1,8	-1,9	7,6	108,0	196,0
Lazio	7,19	42,4	0,46	3,9	2,7	0,9	-0,5	1,7	-2,4	6,4	108,4	190,7
Abruzzo	8,61	47,6	0,49	4,2	3,0	0,9	1,2	2,3	-1,2	7,0	113,5	180,0
Molise	7,19	40,9	0,48	7,3	4,2	2,7	0,0	1,9	-2,0	6,2	110,0	182,0
Campania	6,72	37,6	0,49	3,5	2,7	0,5	0,6	2,2	-1,7	5,4	111,5	180,0
Puglia	6,70	39,3	0,47	5,1	3,9	0,9	0,1	2,2	-2,3	6,0	108,0	180,0
Basilicata	6,28	36,8	0,47	2,5	1,2	1,0	0,2	1,7	-1,6	6,0	106,1	180,0
Calabria	7,41	43,7	0,46	3,9	2,8	0,8	-0,3	1,5	-2,0	6,8	105,9	180,0
Sicilia	6,68	38,0	0,48	3,4	2,3	0,8	-0,1	1,8	-2,1	5,9	107,9	180,0
Sardegna	8,52	51,3	0,45	2,9	1,8	0,7	-0,8	1,4	-2,4	7,4	118,4	224,0
Italia	**7,62**	**48,5**	**0,43**	**3,9**	**3,2**	**0,4**	**-0,1**	**1,9**	**-2,2**	**6,9**	**104,4**	**194,0**
Nord	7,71	51,8	0,41	4,3	3,6	0,5	-0,2	2,0	-2,4	7,2	101,5	196,0
Centro	8,35	54,0	0,42	3,2	2,9	0,1	-0,3	1,5	-2,0	7,9	103,1	196,0
Sud e Isole	7,05	40,5	0,48	3,8	2,7	0,8	0,1	1,9	-2,0	6,1	110,1	180,0

Figura 3.6.2b Indicatori di bassa aderenza al trattamento con farmaci antidepressivi nella popolazione di età ≥45 anni stratificati per sesso, trend dal 2019 al 2024

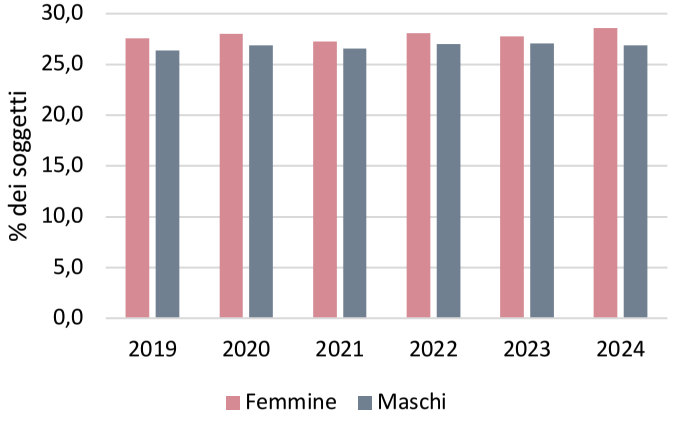
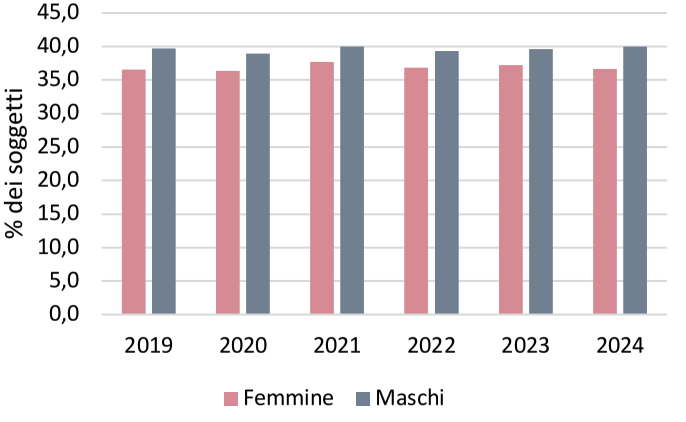


Figura 3.6.2c Indicatori di alta aderenza al trattamento con farmaci antidepressivi nella popolazione di età ≥45 anni stratificati per sesso, trend dal 2019 al 2024



*L'aderenza al trattamento è stata valutata solo per i nuovi utilizzatori con almeno 2 prescrizioni erogate. La bassa aderenza al trattamento è stata definita come copertura terapeutica (valutata in base alle DDD) <40 % del periodo di osservazione mentre l'alta aderenza è stata definita come copertura terapeutica ≥ 80% del periodo di osservazione (per ulteriori dettagli consultare i metodi statistici).

Figura 3.3.2e Tempo (in giorni) alla discontinuazione del trattamento con antidepressivi nella popolazione di età ≥45 anni stratificato per area geografica, le curve sono aggiustate per sesso ed età (il modello di Cox è stato utilizzato per la stima delle curve di persistenza)

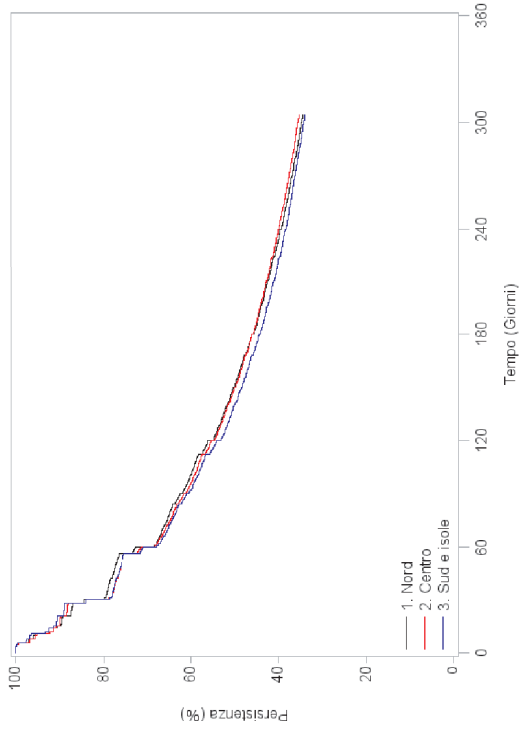
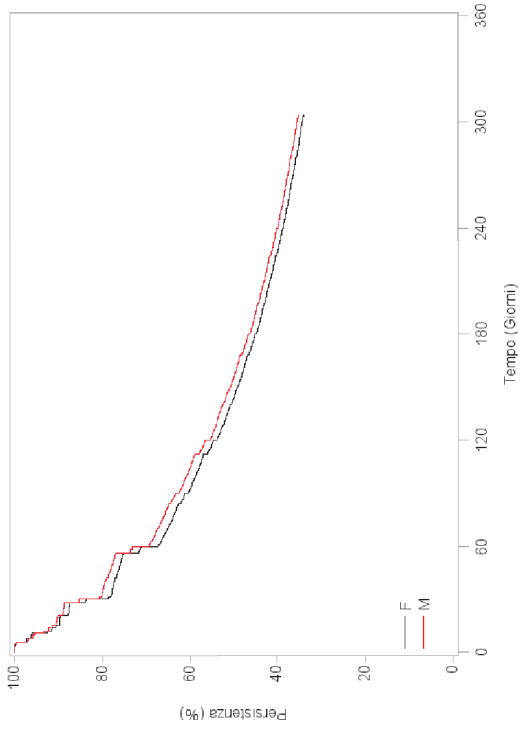


Figura 3.3.2d Tempo (in giorni) alla discontinuazione del trattamento con antidepressivi nella popolazione di età ≥45 anni stratificato per sesso, le curve sono aggiustate per età (il modello di Cox è stato utilizzato per la stima delle curve di persistenza)



3.6.3 Antiepilettici

(non include la prescrizione di pregabalin e gabapentin)

Nel 2024 la spesa pubblica per i farmaci antiepilettici è stata pari a 350 milioni di euro (1,3% della spesa totale), in aumento del 5,4% rispetto all'anno precedente. I consumi sono risultati in lieve crescita (+1,2%), raggiungendo le 11,3 DDD/1000 abitanti *die*, valore che si mantiene sostanzialmente stabile dal 2014 (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). Come atteso in base all'epidemiologia della condizione, l'esposizione aumenta con l'età fino a raggiungere una prevalenza d'uso del 4,8% negli ultra-ottantacinquenni senza differenze tra maschi e femmine. Lievi differenze tra i due sessi si rilevano invece per i consumi, sempre superiori nei maschi rispetto alle femmine, con il divario che raggiunge le 2 DDD nella fascia tra 35 e 44 anni.

Gli antiepilettici di II generazione risultano la categoria a maggior spesa, con 2,77 euro *pro capite,* in aumento del 2,0% rispetto al 2023; e tengono conto di poco meno del 47% della spesa totale (Tabella 3.6.3a). Questa categoria, assieme agli antiepilettici di III generazione, registra i maggiori aumenti dei consumi dal 2014, con una variazione media annuale (CAGR) rispettivamente del +3,7% e del +17,6% (Figura 3.6.3b). Tuttavia, la categoria a maggior consumo continua ad essere quella degli antiepilettici di I generazione (6,0 DDD), in calo dell'1,7% in confronto al 2023 e con una variazione media annuale del -1,4%.

Il cannabidiolo, utilizzato in due forme di epilessie farmacoresistente (Sindrome di Dravet e Sindrome di Lennox-Gastaut) in combinazione con clobazam nei pazienti dai 2 anni di età, è il farmaco con il costo medio per DDD più alto (48,21 euro) della categoria, in aumento del 31,7% in termini di spesa e del +31,6% nei consumi. Levetiracetam e acido valproico si confermano i farmaci a maggior spesa, rispettivamente con un valore *pro capite* di 1,87 euro e 1,10 euro, e con i più alti livelli di consumo (2,9 DDD e 2,7 DDD), entrambi in aumento rispetto al 2023. In generale, quasi tutti i principi attivi della categoria rilevano degli aumenti in termini di consumo, ad eccezione di carbamazepina (-3,0%), topiramato (-2,5%), e oxcarbazepina (-2,2%). Il costo medio per DDD mostra invece una tendenza alla riduzione per la maggior parte dei farmaci, fatta eccezione per l'acido valproico che aumenta dell'1,1%. Continua la riduzione del costo medio per DDD della lacosamide (-6,7%), per effetto della scadenza brevettuale della molecola avvenuta a settembre 2022 e la successiva introduzione sul mercato di medicinali equivalenti (Tabella 3.6.3a).

Nel 2024 il 2,0% della popolazione è stata trattata con antiepilettici, principalmente di I generazione (1,4%) senza differenze tra maschi e femmine. L'età mediana degli utilizzatori è stata di 60 anni e ogni soggetto è stato trattato in media per 6 mesi, con un costo di 252,9 euro. Circa un utilizzatore su dieci ha ricevuto una sola prescrizione in un anno e metà degli utilizzatori è in trattamento per soli 3 mesi, ad indicare verosimilmente una prescrizione non in linea con le principali linee guida nazionali e internazionali sul trattamento dell'epilessia (Tabella 3.6.3b) che dovrebbe essere sempre controllata farmacologicamente. Inoltre, tale andamento può essere in parte spiegato poiché alcuni farmaci vengono utilizzati anche per indicazioni diverse dall'epilessia, ad esempio come stabilizzanti del tono dell'umore con schemi terapeutici più brevi.

Complessivamente la prevalenza più alta si registra nelle regioni centro-meridionali con un minimo dell'1,3% nella PA di Bolzano e un massimo di 2,6% in Toscana. A livello territoriale si osserva un maggior utilizzo di antiepilettici nelle regioni del Centro-Sud, con la Toscana al primo posto (13,1 DDD), seguita da Umbria (12,9 DDD), Calabria (12,7 DDD) e Marche (12,6 DDD), mentre i consumi più bassi si rilevano in Lombardia e Valle d'Aosta, con valori poco

superiori alle 9 DDD (Tabella 3.6.3c). Sebbene la spesa *pro capite* nella maggior parte delle regioni si attesti su valori simili alla media nazionale, la PA di Trento registra gli aumenti più marcati sia in termini di spesa (+10,3%) sia di costo medio (+8,5%). Infine, si evidenziano significative differenze regionali nei costi medi legate alla tipologia dei farmaci utilizzati: la Toscana presenta il costo medio per DDD più basso (0,88 euro), inferiore di quasi il 50% rispetto all'Abruzzo (1,67 euro). La Toscana è la regione con la spesa per utilizzatore più bassa (121,1 euro), di tre volte inferiore rispetto alla PA di Bolzano (372,8 euro). Nonostante la prevalenza della PA di Bolzano sia la metà di quella della Toscana, la sua spesa *pro capite* è del 50% circa superiore (6,16 *vs* 4,23 euro). Metà degli utilizzatori della Toscana rimane in trattamento per meno di 3 mesi rispetto a 6 mesi per gli utilizzatori del Friuli Venezia Giulia.

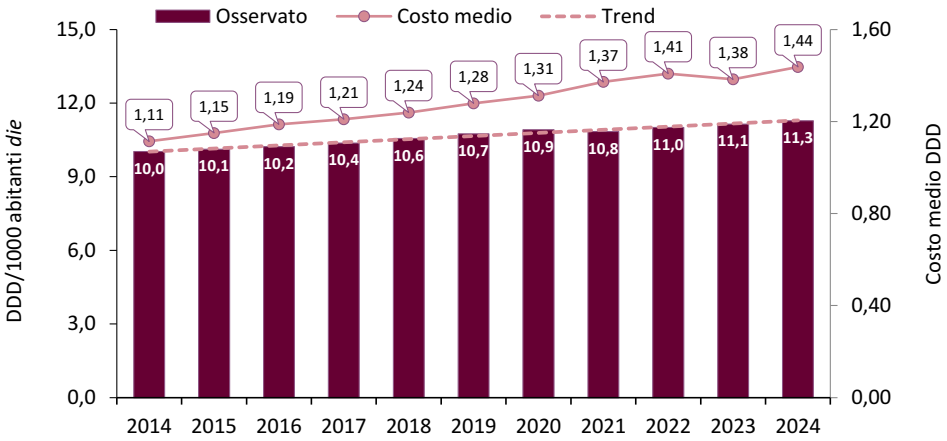
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e di durata della terapia si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Antiepilettici

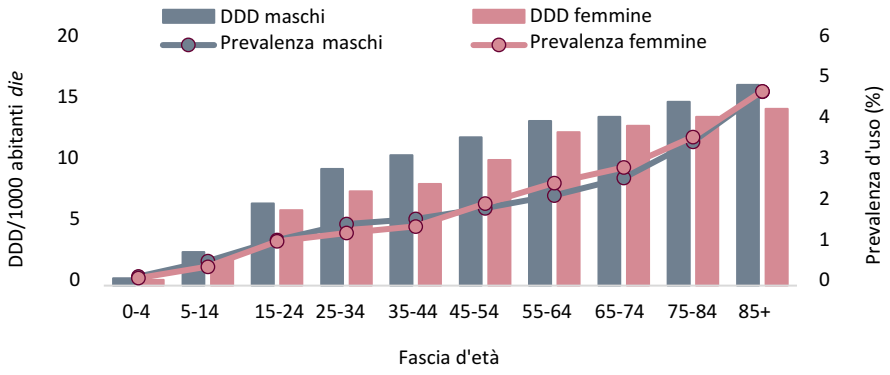
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**350,0**	**(1,3)**
Δ % 2024-2023		5,4
Range regionale spesa lorda *pro capite*	3,9	7,6
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**11,3**	**(0,8)**
Δ % 2024-2023		1,2
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	9,1	13,1

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Antiepilettici, andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di antiepilettici in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.6.3a Antiepilettici, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Antiepilettici di II generazione	2,77	2,0	2,2	4,3	2,3	3,7	1,75	-0,6
Antiepilettici di I generazione	1,65	1,0	0,5	6,0	-1,7	-1,4	0,75	2,5
Antiepilettici di III generazione	1,03	8,5	10,6	0,9	13,0	17,6	3,12	-4,3
Cannabidiolo	0,28	31,7	-	<0,05	31,6	-	48,21	-0,2
Altri antiepilettici	0,21	68,1	-	0,1	82,3	-	8,60	-8,0
Farmaci antiepilettici	**5,93**	**5,4**	**3,5**	**11,3**	**1,2**	**1,1**	**1,44**	**3,9**
levetiracetam	1,87	2,5	3,0	2,9	2,6	4,5	1,78	-0,3
acido valproico	1,10	2,8	1,7	2,7	1,4	1,3	1,10	1,1
lacosamide	0,59	7,5	7,1	0,6	14,8	14,8	2,66	-6,7
lamotrigina	0,52	4,3	3,5	1,0	4,3	4,4	1,50	-0,3
topiramato	0,28	-2,8	-1,2	0,3	-2,5	-0,7	2,20	-0,6
cannabidiolo	0,28	31,7	-	<0,05	31,6	-	48,21	-0,2
carbamazepina	0,22	-2,9	-1,7	1,1	-3,0	-1,9	0,53	-0,2
perampanel	0,19	13,0	-	0,1	13,0	-	5,18	-0,2
oxcarbazepina	0,17	-2,1	-2,9	0,6	-2,2	-1,8	0,81	-0,2
brivaracetam	0,15	10,5	-	0,1	13,0	-	2,81	-2,5

Figura 3.6.3a Antiepilettici, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

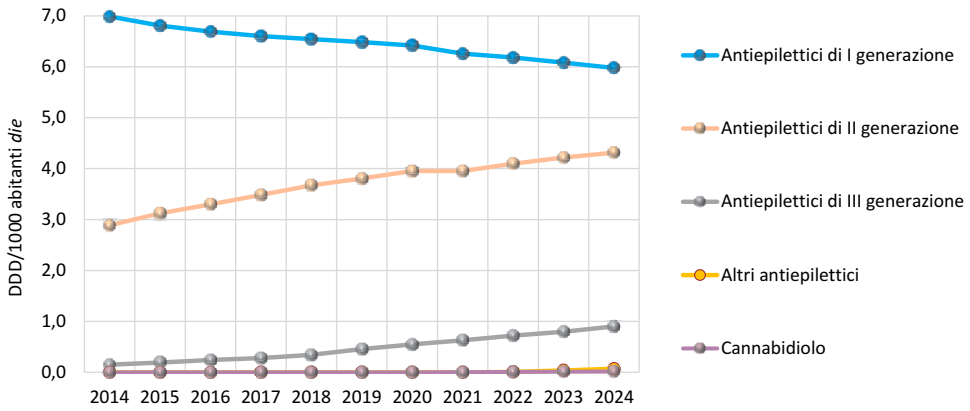


Tabella 3.6.3b Esposizione e durata di terapia di antiepilettici per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
Antiepilettici di II gen.	0,6	0,9	0,7	59	354,4	194,5	140,0	7,7
Antiepilettici di I gen.	1,4	1,3	1,4	60	111,3	143,4	90,6	9,5
Antiepilettici di III gen.	0,1	0,1	0,1	58	762,8	260,2	224,0	5,1
Altri antiepilettici	<0,05	<0,05	<0,05	43	1237,0	253,3	224,0	3,7
Farmaci antiepilettici	**1,9**	**2,1**	**2,0**	**60**	**252,9**	**184,9**	**120,0**	**8,5**

Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.6.3c Antiepilettici, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	5,71	11,2	1,40	6,1	2,0	3,7	3,3	1,3	2,2	1,8	279,5	132,0
Valle d'Aosta	4,74	9,6	1,34	7,8	5,3	2,2	3,6	0,3	3,6	1,5	288,2	144,0
Lombardia	5,41	9,1	1,63	4,6	0,7	3,7	3,9	1,0	3,1	1,5	295,7	120,0
PA Bolzano	6,16	10,5	1,60	2,2	0,0	1,9	2,3	1,1	1,3	1,3	372,8	160,0
PA Trento	5,99	10,7	1,53	10,3	1,4	8,5	3,8	0,0	4,1	1,7	276,9	120,0
Veneto	5,74	10,5	1,50	5,0	1,7	3,0	4,2	1,1	3,4	1,4	340,5	160,0
Friuli VG	5,41	10,3	1,43	3,8	0,4	3,1	3,8	0,8	3,2	1,4	353,3	174,0
Liguria	6,18	11,8	1,43	7,0	2,6	4,0	3,8	1,1	2,9	2,3	232,1	106,7
Emilia R.	3,88	11,0	0,97	2,4	1,2	1,0	2,0	1,0	1,1	1,7	146,9	102,7
Toscana	4,23	13,1	0,88	6,0	1,0	4,6	2,6	1,5	1,1	2,6	121,1	94,0
Umbria	6,17	12,9	1,31	8,7	2,6	5,7	4,5	1,0	3,7	2,0	262,7	121,3
Marche	7,23	12,6	1,57	5,3	2,0	2,9	4,1	0,9	3,5	2,2	296,9	130,7
Lazio	6,90	11,8	1,60	7,2	0,8	6,1	3,8	1,0	3,0	2,4	241,8	100,0
Abruzzo	7,61	12,5	1,67	3,6	0,4	2,9	3,3	0,7	2,8	2,3	277,4	110,0
Molise	5,63	11,7	1,32	5,7	2,5	2,9	3,1	0,9	2,3	2,3	232,1	106,0
Campania	7,09	12,2	1,59	6,6	1,4	4,8	3,8	1,1	2,9	2,1	288,0	120,0
Puglia	6,41	11,7	1,49	5,3	1,2	3,7	3,0	1,2	2,0	2,1	261,6	120,0
Basilicata	6,49	12,3	1,44	3,9	-0,8	4,5	2,8	0,8	2,2	2,4	252,0	120,0
Calabria	7,17	12,7	1,55	4,4	0,9	3,2	3,5	1,1	2,6	2,5	252,3	105,0
Sicilia	6,52	12,0	1,49	5,5	1,5	3,7	3,3	1,5	1,9	2,4	247,2	105,0
Sardegna	6,01	11,8	1,39	5,2	0,4	4,5	2,5	0,5	2,2	2,5	221,2	108,0
Italia	**5,93**	**11,3**	**1,44**	**5,4**	**1,2**	**3,9**	**3,5**	**1,1**	**2,6**	**2,0**	**252,9**	**120,0**
Nord	5,34	10,2	1,42	4,9	1,3	3,3	3,6	1,0	2,7	1,6	272,7	125,0
Centro	6,03	12,4	1,33	6,7	1,2	5,2	3,6	1,1	2,7	2,4	209,0	100,0
Sud e Isole	6,73	12,1	1,52	5,4	1,1	4,0	3,3	1,1	2,4	2,3	260,5	112,0

3.6.4 Farmaci per la terapia del dolore

(Include la prescrizione di pregabalin e gabapentin per tutte le indicazioni autorizzate)

I farmaci per la terapia del dolore, con 347,9 milioni di euro di spesa pubblica tengono conto dell'1,3% del totale della spesa farmaceutica nel 2024. A fronte di una riduzione della spesa del 3,3% rispetto al 2023, si osserva un aumento dei consumi del 2,7%, che raggiungono nel 2024 le 8,3 DDD/1000 abitanti *die*, con una variazione media annuale 2014-2024 dell'1,7% (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione e Tabella 3.6.4a). Il costo medio per giornata di terapia si è ridotto nel 2018, è rimasto stabile fino al 2021 per poi diminuire progressivamente nei 3 anni successivi fino a raggiungere 1,94 euro nel 2024 (-6,1% rispetto al 2023). Come atteso, per questi farmaci si rileva un aumento dei consumi e della prevalenza d'uso all'aumentare dell'età con valori massimi di questi indicatori nelle femmine ultra-ottantacinquenni (35,2 DDD e 24,2%) rispetto ai maschi della stessa età (22,9 DDD e 18,1%). La differenza tra maschi e femmine si osserva a partire dai 45 anni sia in termini di prevalenza che di consumi fino a raggiungere una differenza di oltre 12 DDD e 6% di prevalenza negli over-85.

Gli oppioidi maggiori da soli o in associazione (costituiti da quelli orali, parenterali e transdermici) rappresentano il 37% della spesa dell'intera categoria, con 2,21 euro *pro capite*. In particolare, i consumi delle formulazioni transdermiche aumentano del 19%, pur mantenendo valori estremamente ridotti (0,2 DDD), mentre i consumi dei parenterali aumentano del 6,2% e quelli delle forme orali risultano in riduzione (-2,3%; Tabella 3.6.4a). I farmaci per il dolore neuropatico rappresentano la categoria a maggiore spesa *pro capite* (2,02 euro) e consumo (3,9 DDD), entrambi gli indicatori in aumento dell'8% rispetto al 2023.

Tra le formulazioni con i costi medi più elevati per giornata di terapia si segnalano il fentanil orale (11,21 euro) e il fentanil nasale (25,70 euro). A conferma dell'alto costo medio per DDD (4,09 euro), il principio attivo fentanil si colloca al secondo posto per spesa *pro capite* (1,10 euro), dopo il pregabalin che registra una spesa di 1,62 euro di spesa *pro capite* e un costo medio per DDD di 1,36 euro. I consumi di pregabalin (3,3 DDD), rappresentano oltre un terzo dei consumi totali della categoria. Questo principio attivo, appartenente al gruppo dei farmaci per il dolore neuropatico, ha evidenziato i maggior aumenti di consumo dal 2014 ad oggi (Figura 3.6.4a). La buprenorfina rileva il maggior costo medio per giornata di terapia (4,63 euro) e il maggior aumento dei consumi (+12,2%), con un corrispondente incremento della spesa dell'11,2% (Tabella 3.6.4a).

La prevalenza d'uso dei farmaci utilizzati per la terapia del dolore nella popolazione generale ha raggiunto nel 2024 il 5,4%, con un maggiore livello nelle femmine (6,7%) rispetto ai maschi (4,2%), differenza che si mantiene per tutti i sottogruppi (Tabella 3.6.4b). Ad esempio, nel caso dei farmaci oppioidi minori da soli o in associazione tale divario è dell'1,2% (3,3% nelle femmine *vs* 2,1% nei maschi). L'età mediana degli utilizzatori è di 71 anni ed è piuttosto simile per tutti i sottogruppi ad eccezione degli oppioidi maggiori da soli o in associazione parenterali (81 anni). Le preparazioni nasali di fentanil registrano il costo medio per utilizzatore più alto, di quasi 20 volte superiore alla media dell'intera categoria (1.784,9 *vs* 103,2 euro) a fronte però di consumi più esigui (<0,05), la cui stima potrebbe essere influenzata dalla difficoltà di definizione delle DDD per questa via di somministrazione. Nella maggior parte dei casi ad eccezione dei farmaci per il dolore neuropatico (26,7 DDD) e del fentanil transdermico (24,8 DDD), metà degli utilizzatori viene trattato per circa due settimane. A parziale conferma di ciò vi è l'elevata percentuale di utilizzatori con una sola

prescrizione nell'anno (32,2%). Questo dato richiede un approfondimento clinico sul tema dell'appropriatezza in modo tale da poter distinguere il trattamento del dolore oncologico, condiviso ed accettato a lungo termine, dal trattamento non oncologico e/o neuropatico.

A livello delle aree geografiche, i maggiori livelli di consumo si registrano al Nord (9,5 DDD), seguite dal Centro (8,4), in linea con la media nazionale, e dal Sud (6,6 DDD). In tutte le aree si osserva un aumento dei consumi rispetto al 2023 (Tabella 3.6.4c). Le differenze risultano ancora più marcate considerando i dati regionali: la Calabria registra il consumo più basso a livello nazionale (5,5 DDD), valore inferiore di oltre la metà rispetto a quello della Valle d'Aosta (11,4 DDD). Tali dati suggeriscono la presenza di possibili disomogeneità nell'accesso ai trattamenti farmacologici sul territorio nazionale.

In termini di prevalenza d'uso le lievi differenze tra macroaree si amplificano a livello delle singole regioni, con il Piemonte che registra valori quasi doppi (7,0%) rispetto alla PA di Bolzano (3,8%). Mediamente ogni utilizzatore è stato trattato per 14,0 giorni, con le Regioni del Sud che arrivano solo a 11,2 giorni. Il costo medio per utilizzatore è simile al Centro e al Sud, con valori di poco al di sopra dei 95 euro mentre al Nord è pari a 111,7 euro. Anche in questo caso la variabilità è ancora più evidente tra le Regioni, si passa infatti da 77,3 euro in Toscana a 146,7 euro in Friuli Venezia Giulia. Negli anni si è registrata, in tutte le regioni, una riduzione in termini di spesa *pro capite* a fronte di un aumento dei consumi.

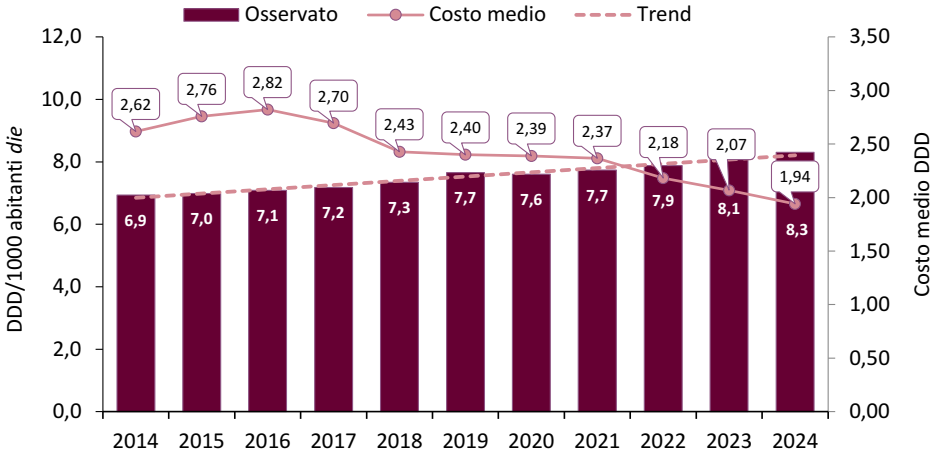
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e di durata della terapia si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Terapia del dolore

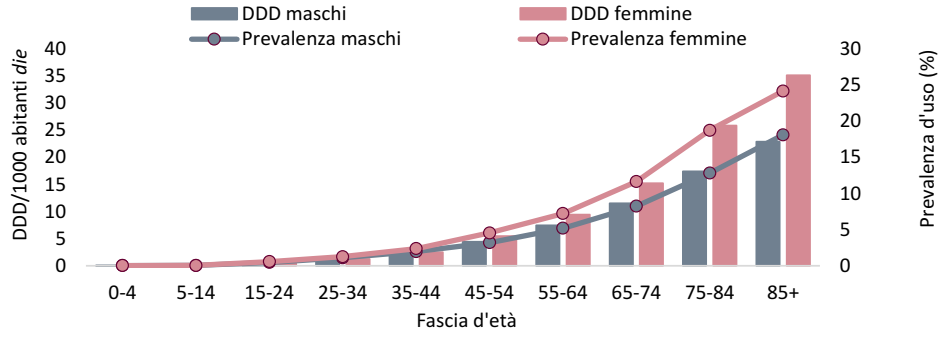
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**347,9**	**(1,3)**
Δ % 2024-2023		-3,3
Range regionale spesa lorda *pro capite*	4,4	7,6
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**8,3**	**(0,6)**
Δ % 2024-2023		2,7
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	5,5	11,4

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Terapia del dolore, andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di farmaci per la terapia del dolore in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.6.4a Terapia del dolore, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Farmaci per il dolore neuropatico	2,02	8,1	-2,0	3,9	8,0	5,3	1,42	-0,1
Oppioidi maggiori da soli o in associazione - orale	1,76	-13,6	-1,1	1,5	-2,3	2,1	3,15	-11,8
Oppioidi minori da soli o in associazione	0,57	-3,9	-3,9	1,7	-2,9	-3,4	0,91	-1,3
Fentanil - transdermico	0,51	-3,7	0,0	0,6	-3,4	0,7	2,21	-0,6
Oppioidi maggiori da soli o in associazione - transdermici	0,40	16,9	28,0	0,2	19,4	20,9	5,17	-2,4
Fentanil - orale	0,33	-10,8	-1,8	0,1	-3,5	-0,1	11,21	-7,8
Fentanil - nasale	0,26	-15,7	1,0	<0,05	-16,7	1,5	25,70	1,0
Oppioidi maggiori da soli o in associazione - parenterali	0,05	-2,5	0,7	0,2	6,2	-2,6	0,59	-8,4
Terapia del dolore	**5,90**	**-3,3**	**-1,1**	**8,3**	**2,7**	**1,7**	**1,94**	**-6,1**
pregabalin	1,62	8,9	-2,8	3,3	8,6	6,0	1,36	0,0
fentanil	1,10	-9,0	-0,4	0,7	-4,0	0,6	4,09	-5,5
tapentadolo	0,86	-18,5	3,5	0,6	1,3	8,1	3,90	-19,8
naloxone/ossicodone	0,49	-8,4	-3,4	0,4	-4,7	2,9	3,55	-4,1
buprenorfina	0,44	11,2	10,7	0,3	12,2	6,1	4,63	-1,2
gabapentin	0,40	5,1	1,9	0,6	4,9	2,2	1,72	0,0
paracetamolo/codeina	0,30	-1,5	-4,0	1,1	-1,5	-3,4	0,73	-0,3
paracetamolo/ossicodone	0,26	0,9	0,1	0,3	0,9	0,7	2,02	-0,3
tramadolo	0,19	-9,2	-5,4	0,5	-5,3	-4,6	1,09	-4,4
morfina	0,09	-1,4	-0,4	0,3	9,0	-2,1	0,94	-9,8

Figura 3.6.4a Terapia del dolore, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

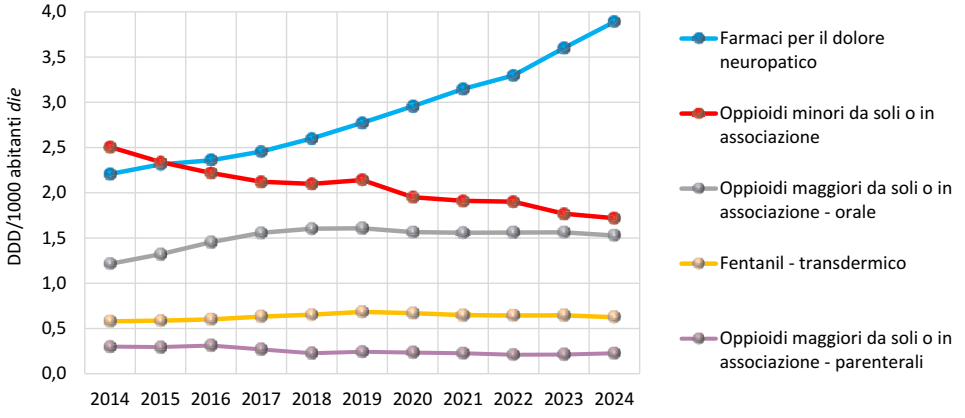


Tabella 3.6.4b Esposizione e durata di terapia dei farmaci per la terapia del dolore per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
Farmaci per il dolore neuropatico	1,7	2,5	2,1	70	93,3	61,2	26,7	45,9
Oppioidi maggiori da soli o in associazione - orale	1,0	1,8	1,4	73	119,3	36,4	7,5	38,1
Oppioidi minori da soli o in associazione	2,1	3,3	2,7	71	20,0	20,9	8,6	49,6
Fentanil - transdermico	0,2	0,2	0,2	77	229,4	85,9	24,8	20,9
Oppioidi maggiori da soli o in ass. - transdermici	0,2	0,5	0,3	78	115,6	22,0	8,4	36,8
Fentanil - orale	<0,05	<0,05	<0,05	69	779,8	65,1	9,3	35,1
Fentanil - nasale	<0,05	<0,05	<0,05	71	1784,9	68,6	5,3	45,9
Oppioidi maggiori da soli o in associazione - parenterali	<0,05	<0,05	<0,05	81	42,4	17,3	3,3	44,9
Terapia del dolore	**4,2**	**6,7**	**5,4**	**71**	**103,2**	**48,8**	**14,0**	**32,2**

TORNA ALL'INDICE

Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.6.4c Terapia del dolore, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	6,64	10,4	1,74	-3,1	4,2	-7,2	-1,6	1,9	-3,8	7,0	95,4	11,3
Valle d'Aosta	7,38	11,4	1,77	-0,5	4,3	-4,9	-2,5	1,7	-4,5	5,8	121,1	16,0
Lombardia	7,14	9,5	2,05	-5,3	0,7	-6,2	-0,9	1,9	-3,1	5,2	124,2	16,0
PA Bolzano	5,63	8,9	1,72	-0,9	6,7	-7,4	-1,3	1,9	-3,5	3,8	127,9	15,2
PA Trento	6,70	8,9	2,05	-4,8	1,8	-6,7	1,3	2,0	-0,8	5,5	113,5	10,7
Veneto	5,65	8,2	1,89	-3,4	2,2	-5,8	-0,9	1,5	-2,6	4,1	129,9	16,0
Friuli VG	7,85	9,9	2,17	-5,3	1,1	-6,6	-0,7	0,6	-1,4	5,5	146,7	15,2
Liguria	6,46	10,3	1,72	-2,7	6,1	-8,5	-1,4	1,8	-3,5	6,8	99,5	14,0
Emilia R.	5,68	9,7	1,59	-2,9	3,1	-6,1	-0,7	1,1	-2,1	6,1	87,5	11,3
Toscana	5,06	9,4	1,47	-6,8	2,3	-9,1	-3,1	0,1	-3,6	6,3	77,3	11,7
Umbria	5,43	8,0	1,85	2,1	2,0	-0,2	-1,6	1,8	-3,8	5,4	101,9	11,7
Marche	5,11	7,0	1,99	-1,2	3,3	-4,6	-1,3	0,8	-2,3	5,2	97,9	11,7
Lazio	5,86	8,1	1,98	-2,6	2,3	-5,0	-1,4	2,0	-3,7	5,3	107,5	15,6
Abruzzo	5,81	6,9	2,30	-0,1	2,9	-3,1	0,7	2,2	-1,6	4,9	110,5	12,4
Molise	4,65	5,8	2,20	-10,0	2,2	-12,2	-0,9	1,6	-2,8	5,0	95,1	10,7
Campania	4,61	6,1	2,08	0,8	6,2	-5,3	-0,9	2,8	-4,0	5,0	86,0	10,7
Puglia	5,94	7,2	2,25	-2,1	3,4	-5,6	0,1	2,2	-2,3	6,3	89,9	10,7
Basilicata	5,01	7,1	1,92	0,0	0,2	-0,4	0,7	3,2	-2,7	6,2	81,3	10,7
Calabria	4,44	5,5	2,22	-5,5	-1,4	-4,4	-1,3	1,2	-2,7	4,7	89,1	11,3
Sicilia	5,02	6,2	2,23	-3,1	3,2	-6,4	-1,1	1,7	-3,0	4,9	100,0	12,0
Sardegna	7,09	8,6	2,26	-1,8	3,4	-5,3	-0,1	2,1	-2,4	5,5	134,2	14,9
Italia	**5,90**	**8,3**	**1,94**	**-3,3**	**2,7**	**-6,1**	**-1,1**	**1,7**	**-2,9**	**5,4**	**103,2**	**14,0**
Nord	6,52	9,5	1,87	-4,1	2,4	-6,6	-1,0	1,6	-2,9	5,5	111,7	14,0
Centro	5,47	8,4	1,79	-3,4	2,3	-5,8	-2,0	1,1	-3,4	5,6	95,3	14,0
Sud e Isole	5,26	6,6	2,19	-1,8	3,5	-5,4	-0,5	2,2	-2,9	5,3	95,7	11,2

3.6.5 Antipsicotici

I farmaci antipsicotici registrano nel 2024 una spesa pubblica di circa 290 milioni di euro, corrispondete all'1,0% della spesa totale, in riduzione del 2,3% rispetto all'anno precedente (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). Dal 2014 al 2024 il consumo dei farmaci antipsicotici è aumentato in media del 2,4% all'anno passando da 8,4 a 10,9 DDD, con un incremento del 2,8% rispetto al 2023. In linea con l'epidemiologia delle condizioni cliniche in cui trovano impiego gli antipsicotici, la prevalenza d'uso aumenta con l'età fino a raggiungere l'11,2% nelle femmine e il 9,0% nei maschi nella fascia superiore agli 85 anni. Andando però ad analizzare i consumi per sesso, si nota come i livelli siano più alti nei maschi rispetto alle femmine, ma soltanto fino ai 64 anni di età, dopodiché l'andamento si inverte raggiungendo il picco nelle femmine ultra-ottantacinquenni (13,5 *vs* 9,2 DDD).

Gli "antipsicotici atipici e altri" si confermano la categoria a maggior impatto sia in termini di spesa (4,35 euro *pro capite,* pari all'89% del totale) sia in termini di consumo (8,3 DDD, corrispondenti al 76% del totale). Rispetto al 2023, il consumo di questi farmaci è aumentato del 2,7%, mentre la spesa è diminuita del 3,7% (Tabella 3.6.5a). Questo sottogruppo è inoltre l'unico a mostrare un costante aumento dei consumi negli anni (Figura 3.6.5b). Gli "antipsicotici atipici e altri-lurasidone" presentano il costo per giornata di terapia più elevato, che risulta di cinque volte superiore a quello degli antipsicotici tipici (2,08 *vs* 0,39 euro) (Tabella 3.6.5a).

Anche nel 2024, aripiprazolo e paliperidone si confermano ai primi due posti in termini di spesa *pro capite* (rispettivamente 1,42 e 1,06 euro). Mentre la spesa per aripiprazolo aumenta del 2,1%, quella per paliperidone si riduce del 15,4% rispetto all'anno precedente. Sebbene il loro consumo in termini di dosi prescritte rimanga limitato (1,6 e 0,9 DDD rispettivamente), la spesa è determinata da un elevato costo medio per giornata di terapia: 2,43 euro per aripiprazolo e 3,08 euro per paliperidone, entrambi in riduzione rispetto al 2023, probabilmente per effetto di un maggior ricorso a specialità meno costose. Lurasidone e brexpiprazolo sono i farmaci a maggior aumento dei consumi (+14,8 e +37,4% rispettivamente) pur avendo dei livelli di consumo esigui.

Nel 2024 la prevalenza d'uso di farmaci antipsicotici in Italia è stata pari all'1,9%, con il valore più alto per gli antipsicotici atipici e altri (1,7%), in particolare nelle femmine (1,8%) (Tabella 3.6.5b). L'età mediana della popolazione che utilizza farmaci antipsicotici è di 66 anni e in media ogni utilizzatore è trattato per poco più di 4 mesi (128 giorni), mentre metà degli utilizzatori vengono trattati solo per circa due mesi. L'11,3% degli utilizzatori riceve una sola prescrizione, con una maggiore percentuale tra coloro che ricevono antipsicotici tipici (17,6%). Questi dati sono in linea con le informazioni di contesto clinico sul diffuso uso inappropriato e *off label* di questi farmaci per le persone con demenza. Si evidenzia come nella recente linea guida sulla diagnosi e trattamento della demenza e del *Mild Cognitive Impairmen*t, l'uso degli antipsicotici è raccomandato solo ed esclusivamente come seconda linea rispetto ai trattamenti non farmacologici che purtroppo non sono disponibili nella stragrande maggioranza delle realtà assistenziali. La questione assume ancora più una notevole rilevanza in quanto una quota non trascurabile di pazienti può andare incontro a significativi effetti collaterali, in particolare correlati all'ideazione e a disturbi extrapiramidali (ad esempio distonia, tremore, discinesia tardiva), o che i pazienti affetti da schizofrenia non rispondono agli antipsicotici convenzionali. In media si spendono circa 110 euro per utilizzatore con ampie differenze tra aree geografiche, con le regioni del Centro che registrano un costo minore (73,9 euro) rispetto al Sud (110,9 euro) e al Nord (128,1 euro). Nel dettaglio,

la Lombardia registra un costo per utilizzatore di oltre cinque volte superiore alla Liguria e Umbria (221,4 *vs* 40,8 euro). Metà degli utilizzatori del Friuli Venezia Giulia rimane in trattamento solo per un mese mentre la durata maggiore si rileva in Basilicata (DDD mediana 72 giorni), Puglia e Sicilia (70 giorni) (Tabella 3.6.5c). La spesa per regione passa da 3,05 euro *pro capite* del Piemonte a 7,54 euro dell'Abruzzo (Tabella 3.6.5c). La Lombardia con 2,05 euro è la regione con il più elevato costo per giornata di terapia presumibilmente legato, per questa categoria, al maggior ricorso alla convenzionata quale canale erogativo.

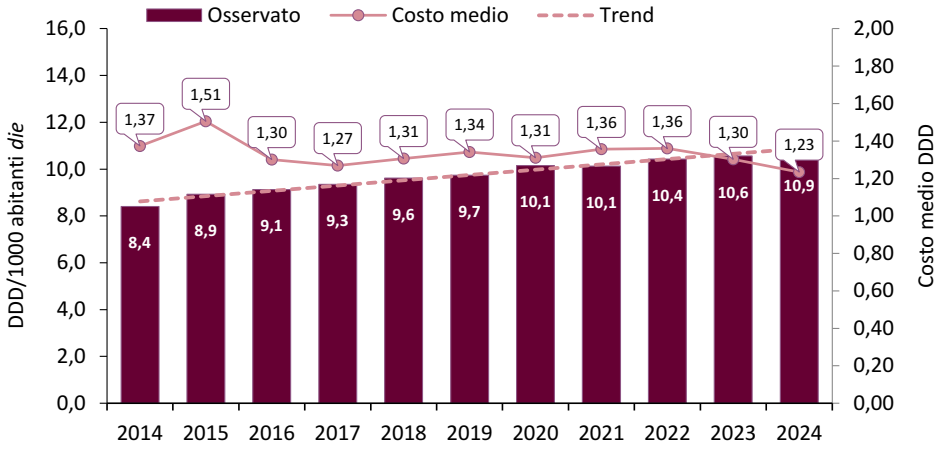
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e di durata della terapia si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Antipsicotici

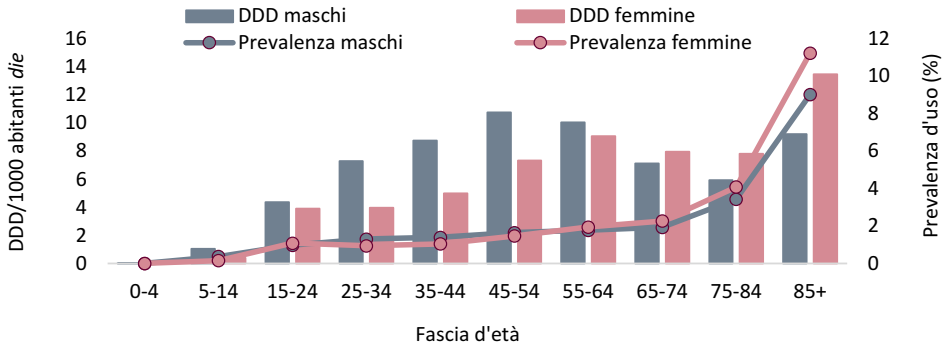
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**289,6**	**(1,0)**
Δ % 2024-2023		-2,3
Range regionale spesa lorda *pro capite*	3,1	7,5
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**10,9**	**(0,8)**
Δ % 2024-2023		2,8
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	9,0	15,4

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Antipsicotici, andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di antipsicotici in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.6.5a Antipsicotici, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Antipsicotici atipici e altri	4,35	-3,7	1,0	8,3	2,7	3,4	1,43	-6,4
Antipsicotici tipici	0,32	3,1	0,1	2,2	0,9	-1,7	0,39	2,0
Antipsicotici atipici e altri-lurasidone	0,17	11,8	-	0,2	14,8	-	2,08	-2,9
Antipsicotici atipici e altri-brexpiprazolo	0,07	45,5	-	0,1	37,4	-	1,63	5,6
Farmaci antipsicotici	**0**	**-2,3**	**1,4**	**10,9**	**2,8**	**2,4**	**1,23**	**-5,2**
aripiprazolo	4,91	2,1	9,4	1,6	7,9	17,4	2,43	-5,6
paliperidone	1,06	-15,4	2,6	0,9	1,0	7,7	3,08	-16,5
quetiapina	0,85	2,0	-1,5	2,1	3,9	1,9	1,13	-2,1
olanzapina	0,41	2,9	0,3	2,2	1,3	1,5	0,50	1,3
risperidone	0,32	-5,5	-6,5	0,9	0,9	-0,1	1,03	-6,6
lurasidone	0,17	11,8	-	0,2	14,8	-	2,08	-2,9
clozapina	0,16	-2,0	0,9	0,5	-3,2	1,1	0,96	1,0
litio	0,09	9,6	2,5	0,4	3,2	0,8	0,63	5,8
aloperidolo	0,08	0,7	-0,2	1,1	0,8	-0,2	0,19	-0,4
brexpiprazolo	0,07	45,5	-	0,1	37,4	-	1,63	5,6

Figura 3.6.5a Antipsicotici, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

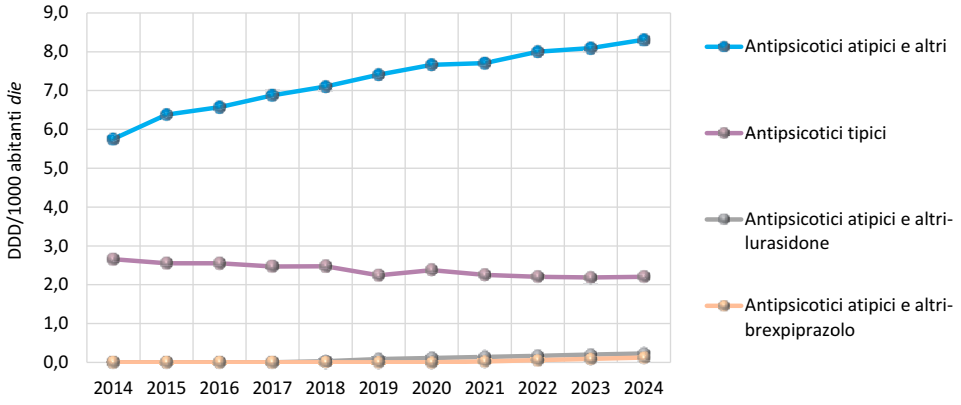


Tabella 3.6.5b Esposizione e durata di terapia di antipsicotici per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
Antipsicotici atipici e altri	1,5	1,8	1,7	67	103,9	118,7	52,5	11,1
Antipsicotici tipici	0,4	0,5	0,4	61	42,2	92,9	45,0	17,6
Antipsicotici atipici e altri-brexpiprazolo	<0,05	<0,05	<0,05	46	226,0	130,2	74,7	12,8
Farmaci antipsicotici	**1,7**	**2,1**	**1,9**	**66**	**109,5**	**128,9**	**56,0**	**11,3**

Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.6.5c Antipsicotici, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	3,05	11,3	0,74	-2,1	6,8	-8,5	-1,6	2,5	-4,3	1,7	43,2	49,0
Valle d'Aosta	3,67	10,2	0,98	6,6	5,2	1,1	3,3	4,3	-1,0	1,6	44,9	56,0
Lombardia	6,77	9,0	2,05	-1,6	2,0	-3,8	4,2	2,9	1,4	1,9	221,4	50,5
PA Bolzano	5,17	10,7	1,32	-5,3	2,4	-7,7	2,6	1,9	0,8	1,5	107,9	45,4
PA Trento	3,19	10,2	0,86	-13,9	0,8	-14,8	3,1	3,5	-0,4	1,6	82,3	56,0
Veneto	3,80	10,1	1,03	-1,3	-0,6	-1,0	-0,1	1,1	-1,3	1,3	99,9	60,0
Friuli VG	3,35	10,3	0,89	-3,8	1,2	-5,2	1,0	1,5	-0,6	1,5	61,3	31,7
Liguria	3,80	10,5	0,99	-11,9	-4,0	-8,5	-0,9	2,4	-3,6	2,2	40,8	40,0
Emilia R.	3,76	11,7	0,88	-1,6	6,3	-7,7	-0,3	2,1	-2,5	1,4	52,4	48,0
Toscana	4,05	11,2	0,99	-6,1	2,0	-8,2	3,8	2,9	0,9	2,1	82,4	45,0
Umbria	3,57	12,0	0,81	-11,6	5,8	-16,6	0,2	3,4	-3,5	1,8	40,8	39,4
Marche	5,46	12,1	1,24	-9,4	4,3	-13,4	1,3	3,7	-2,6	2,1	66,1	56,2
Lazio	4,40	11,3	1,07	-8,4	5,8	-13,6	1,2	3,1	-2,1	2,2	74,7	56,0
Abruzzo	7,54	10,6	1,94	-3,8	0,2	-4,2	0,0	1,4	-1,6	2,4	174,4	54,8
Molise	4,13	11,2	1,01	15,1	8,5	5,7	-2,6	1,7	-4,6	2,2	79,6	48,6
Campania	5,05	9,6	1,44	2,2	-3,4	5,4	1,9	1,5	0,4	1,7	104,1	60,0
Puglia	6,73	12,4	1,49	-0,6	1,3	-2,1	3,1	2,7	0,3	2,1	145,2	70,0
Basilicata	7,08	11,5	1,68	3,5	-0,5	3,8	3,2	2,4	0,8	2,3	167,7	72,0
Calabria	4,92	10,7	1,25	3,5	-0,7	4,0	-0,6	1,4	-2,3	2,1	112,3	65,6
Sicilia	3,94	12,1	0,89	0,2	8,6	-8,0	-2,1	2,1	-4,5	2,1	64,0	70,0
Sardegna	7,33	15,4	1,30	3,2	4,6	-1,6	1,4	2,8	-1,6	3,1	114,9	58,1
Italia	**4,91**	**10,9**	**1,23**	**-2,3**	**2,8**	**-5,2**	**1,4**	**2,4**	**-1,1**	**1,9**	**109,5**	**56,0**
Nord	4,72	10,2	1,27	-2,4	2,7	-5,2	1,7	2,2	-0,6	1,7	128,1	49,0
Centro	4,36	11,4	1,05	-8,1	4,4	-12,2	1,9	3,2	-1,4	2,2	73,9	50,6
Sud e Isole	5,51	11,5	1,31	1,0	2,1	-1,4	0,8	2,1	-1,4	2,1	110,9	62,5

3.6.6 Farmaci per il trattamento della malattia di Parkinson

Nel 2024 il consumo di farmaci antiparkinson ha raggiunto le 5,8 DDD/1000 abitanti *die,* stabile rispetto al 2023 (+0,6%) e con un aumento medio annuo dello 0,6% tra il 2014 e il 2024 (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). La spesa pubblica di questi farmaci, che occupano lo 0,7% del totale, si è attestata a 206,9 milioni di euro, in aumento del 2,5% rispetto all'anno 2023. I dati epidemiologici sulla malattia di Parkinson, patologia neurodegenerativa progressiva, indicano che, in genere, la manifestazione avviene dopo i 60 anni, anche se circa il 10% dei malati ha un'età intorno ai 40 anni. A conferma di ciò i dati di prevalenza d'uso e consumo di farmaci mostrano un netto aumento con l'età fino a raggiungere un valore del 5,4% nei maschi ultra-ottantacinquenni rispetto alle femmine della stessa età (4,1%). Gli uomini presentano un maggiore utilizzo nelle fasce d'età a partire dai 55 anni con differenze di consumo che arrivano al 75% nella fascia 65-74 anni (6 DDD di differenza in valore assoluto).

Tra le categorie di farmaci che controllano i sintomi della patologia, gli agonisti dopa-derivati da soli o in associazione, si confermano, anche nel 2024, quelli più utilizzati con 2,4 DDD, che rappresenta il 42% del totale dei farmaci antiparkinson, e una spesa di 1,37 euro *pro capite,* in crescita rispettivamente del 2,1% e del 7,7% in confronto al 2023. Seguono i MAO inibitori con un consumo di 1,7 DDD, stabili rispetto al 2023 (+0,2%) e una spesa *pro capite* di 0,81 euro (in riduzione dello 0,6%). I dopamino-agonisti, invece, mostrano una riduzione del 4,4% in termini di dosi e del 3,7% per quanto riguarda la spesa. I COMT inibitori, pur rappresentando una quota ridotta del consumo (0,2 DDD), continuano ad aumentare in misura significativa (+13,5% di consumi e +12,5% di spesa). Per entrambi gli indicatori l'incremento medio annuale tra il 2014 e il 2024 rileva valori di poco inferiori al 20% (Tabella 3.6.6a). I MAO inibitori registrano un aumento medio annuale delle dosi del 3,7% dal 2014, passando da 1,1 a 1,7 DDD, mentre i dopamino-agonisti nello stesso periodo hanno subito una riduzione del 3,7% (Figura 3.6.6a). In media, ogni giornata di terapia ha un costo di 1,66 euro (+1,6% in confronto al 2023), con valori che, tra le categorie terapeutiche, oscillano tra lo 0,26 euro degli anticolinergici e i 3,85 euro dei COMT (Tabella 3.6.6a).

I principi attivi a maggior consumo sono le associazioni levodopa/benserazide (1,1 DDD) e levodopa/carbidopa (1,0 DDD) seguite dalla selegilina (1,0 DDD). Continua, come già osservato nel 2023, l'aumento dei consumi di opicapone (+14,6%). Questa sostanza è l'ultima commercializzata nella classe dei COMT inibitori, caratterizzata da un'azione prolungata che consente la mono-somministrazione giornaliera. Le molecole a più alto costo per giornata di terapia, in quanto ancora coperte da brevetto, sono la rotigotina (5,06 euro), disponibile come cerotto transdermico, la safinamide (3,90 euro) e l'opicapone (3,84 euro) (Tabella 3.6.6a).

La prevalenza d'uso totale nella popolazione italiana nel 2024 dei farmaci antiparkinson è pari allo 0,8% e metà degli utilizzatori ha un'età superiore ai 77 anni. I dopa-derivati agonisti da soli o in associazione hanno una prevalenza d'uso di 0,5%, senza differenze tra maschi e femmine mentre quella dei dopamino-agonisti (0,3%). Per queste due categorie vi è una differenza nell'età mediana degli utilizzatori di 4 anni (80 *vs* 76), poco più di un mese nei giorni di trattamento (5,6 mesi *vs* 4,3), di circa 211 euro nel costo medio per utilizzatore (157,8 *vs* 368,4 euro) e del 3,7% per gli utilizzatori con una sola prescrizione (5,4% *vs* 9,1%). In media, ogni soggetto è stato in trattamento per poco più di 8 mesi, mentre metà degli utilizzatori è stato in trattamento per meno di 4 mesi, con una spesa per utilizzatore di 353,7 euro (Tabella 3.6.6b).

L'analisi territoriale mostra che i consumi risultano maggiori nelle Regioni del Centro (6,2 DDD) e al Sud (6,0 DDD), rispetto al Nord dove si attestano a 5,4 DDD. Anche per quanto riguarda la spesa *pro capite* e il costo medio per DDD, le Regioni del Centro registrano i valori più elevati (rispettivamente 1,74 euro e 3,95 euro) superiori sia al Sud (1,64 euro e 3,63 rispettivamente) sia al Nord (1,64 euro e 3,23 rispettivamente) (Tabella 3.6.6c). Tra le singole Regioni, la variabilità in termini di consumi è significativa, si va da un minimo di 4,0 DDD nella PA di Bolzano ad un massimo a 7,1 DDD in Abruzzo. Il Molise è la regione che presenta l'aumento dei consumi più marcato rispetto all'anno precedente (+2,8%), seguita da Abruzzo e Liguria (entrambe +2,7%,) mentre il Friuli Venezia Giulia ha registrato una riduzione dell'1,7%. La Sardegna e l'Abruzzo sono le due regioni con il costo medio per DDD più elevato, pari rispettivamente a 1,93 euro e 1,91 euro, mentre l'Emilia Romagna registra il valore più basso (1,26 euro). Un'ampia variabilità regionale si rileva anche nel costo per utilizzatore, infatti in Emilia-Romagna i valori di spesa sono la metà di quelli della Valle d'Aosta (214,1 *vs* 453,6 euro). Questa differenza può dipendere sia dalla modalità di erogazione (distribuzione diretta o per conto *vs* convenzionata) sia, a parità di canale d'erogazione, dall'effetto delle diverse gare d'acquisto o al ricorso a specialità medicinali con costo differente. Va inoltre sottolineato come poco più di 8 persone su 100 hanno ricevuto una sola prescrizione nell'anno con ampie differenze tra Regioni che si riflettono anche nella durata mediana di trattamento, nel dettaglio metà degli utilizzatori rimane in trattamento per meno di due mesi e mezzo nella PA di Bolzano rispetto ai 5 mesi della Valle d'Aosta e del Lazio.

La grande variabilità regionale nel consumo dei farmaci antiparkinsoniani in assenza di evidenze epidemiologiche che documentino una marcata differenza nella frequenza della patologia, è probabilmente da attribuire ad una criticità generale in termini di definizione di efficaci politiche sanitarie. In particolare, la malattia di Parkinson sebbene sia inserita nel Piano Nazionale della Cronicità è priva ad oggi di una Linea Guida aggiornata (la precedente risale al 2013) e dispone di pochi PDTA regionali e aziendali che definiscano adeguatamente il percorso del paziente.

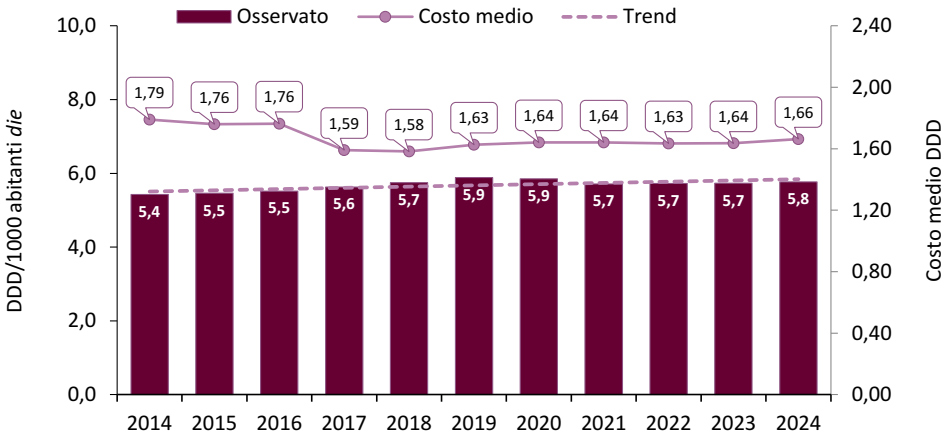
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e di durata della terapia si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Farmaci per il trattamento della malattia di Parkinson

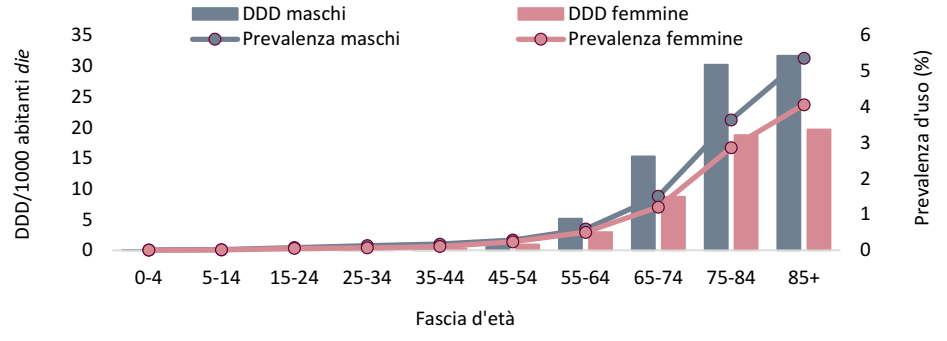
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**206,9**	**(0,7)**
Δ % 2024-2023		2,5
Range regionale spesa lorda *pro capite*	2,3	5,0
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**5,8**	**(0,4)**
Δ % 2024-2023		0,6
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	4,0	7,1

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Farmaci per il trattamento del morbo di Parkinson, andamento temporale temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di farmaci per il trattamento del morbo di Parkinson in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.6.6a Farmaci per il trattamento della malattia di Parkinson, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
DOPA-derivati agonisti da soli o in associazione	1,37	7,7	1,1	2,4	2,1	0,7	1,54	5,2
Dopamino-agonisti	1,01	-3,7	-2,8	1,0	-4,4	-3,7	2,82	0,4
MAO inibitori	0,81	-0,6	-0,5	1,7	0,2	3,7	1,30	-1,1
COMT inibitori	0,28	12,5	17,6	0,2	13,5	19,2	3,85	-1,1
Anticolinergici	0,04	0,8	-1,0	0,5	0,3	-1,0	0,26	0,2
Amantadina	<0,005	37,0	-1,4	<0,05	38,5	-7,1	0,76	-1,4
Farmaci antiparkinson	**3,51**	**2,5**	**-0,1**	**5,8**	**0,6**	**0,6**	**1,66**	**1,6**
levodopa/carbidopa	0,82	13,6	4,7	1,0	4,9	1,6	2,19	8,0
rotigotina	0,54	-5,7	-1,8	0,3	-6,1	-1,3	5,06	0,2
safinamide	0,42	-0,9	-	0,3	4,1	-	3,90	-5,0
levodopa/benserazide	0,39	2,9	2,8	1,1	2,5	2,2	0,93	0,1
pramipexolo	0,36	-1,3	-3,1	0,5	-0,8	-2,3	2,18	-0,8
opicapone	0,27	13,8	-	0,2	14,6	-	3,84	-1,0
rasagilina	0,27	0,1	-9,1	0,4	0,2	-1,6	2,02	-0,4
melevodopa/carbidopa	0,14	-4,4	0,3	0,2	-4,8	-0,5	1,83	0,1
selegilina	0,12	-1,3	2,4	1,0	-0,9	3,5	0,31	-0,7
ropinirolo	0,08	-7,3	-7,9	0,2	-8,9	-7,7	0,97	1,5

Figura 3.6.6a Farmaci per il trattamento della malattia di Parkinson, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

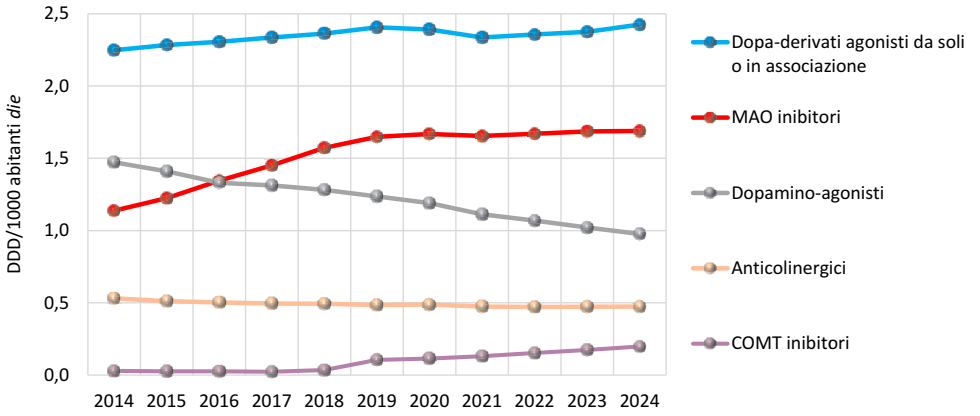


Tabella 3.6.6b Esposizione e durata di terapia con i farmaci per il trattamento della malattia di Parkinson per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
DOPA-derivati agonisti da soli o in associazione	0,5	0,4	0,5	80	157,8	172,9	140,0	5,4
Dopamino-agonisti	0,2	0,3	0,3	76	368,4	130,9	56,0	9,1
MAO inibitori	0,2	0,1	0,2	77	466,4	360,8	336,0	7,1
COMT inibitori	<0,05	<0,05	<0,05	73	939,4	242,9	270,0	7,6
Anticolinergici	0,1	0,1	0,1	59	29,4	130,9	84,0	14,1
Amantadina	<0,05	<0,05	<0,05	72	152,9	156,0	120,0	26,7
Farmaci antiparkinson	**0,8**	**0,8**	**0,8**	**77**	**353,7**	**250,8**	**130,0**	**7,9**

Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.6.6c Farmaci per il trattamento della malattia di Parkinson, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	3,60	6,1	1,60	1,1	0,7	0,1	-1,4	0,4	-2,0	0,8	347,1	125,0
Valle d'Aosta	3,51	6,1	1,58	-0,4	-1,3	0,7	1,9	1,6	0,3	0,7	453,6	150,0
Lombardia	3,31	4,9	1,86	2,7	0,9	1,6	0,6	0,7	-0,2	0,6	444,1	133,3
PA Bolzano	2,26	4,0	1,54	8,2	1,6	6,2	0,4	-0,9	1,4	0,7	251,5	75,0
PA Trento	3,12	4,8	1,77	-2,2	2,4	-4,8	-0,3	-0,3	0,0	0,6	375,4	141,7
Veneto	3,60	5,8	1,70	3,3	1,0	1,9	0,5	0,4	0,1	0,7	372,5	133,3
Friuli VG	2,98	5,2	1,57	3,7	-1,7	5,3	-0,2	0,3	-0,6	0,6	388,9	133,3
Liguria	3,59	6,8	1,43	3,7	2,7	0,7	0,4	0,7	-0,4	1,0	343,3	126,0
Emilia R.	2,36	5,1	1,26	12,5	-0,9	13,2	-0,8	-0,4	-0,5	0,7	214,1	112,0
Toscana	3,53	5,7	1,70	2,9	0,4	2,2	0,1	0,0	0,1	0,8	342,7	116,7
Umbria	3,99	6,5	1,68	-4,1	0,7	-5,0	-1,1	0,7	-2,0	0,9	361,6	125,0
Marche	3,68	6,8	1,48	-1,3	-0,2	-1,3	-1,1	0,2	-1,5	1,0	359,3	127,4
Lazio	4,30	6,4	1,85	0,3	-0,2	0,3	0,1	0,8	-0,8	0,8	434,0	147,7
Abruzzo	4,98	7,1	1,91	4,9	2,7	1,8	0,0	1,8	-2,0	1,0	385,1	120,0
Molise	3,61	6,1	1,63	6,1	2,8	2,9	-1,2	1,0	-2,5	0,9	304,5	140,0
Campania	3,07	5,6	1,49	1,4	0,9	0,2	-0,9	1,2	-2,3	0,8	323,3	130,0
Puglia	4,14	6,1	1,85	2,3	1,2	0,8	0,6	0,4	0,1	0,9	356,2	125,0
Basilicata	3,63	6,1	1,64	-3,7	-1,5	-2,5	-0,1	0,9	-1,1	0,9	330,5	138,6
Calabria	3,71	5,9	1,70	5,3	1,3	3,6	1,6	0,5	1,2	0,8	295,8	120,0
Sicilia	3,40	6,4	1,44	2,6	0,3	2,0	-0,1	1,0	-1,2	0,9	282,7	133,3
Sardegna	3,75	5,3	1,93	2,2	1,0	0,9	-1,1	0,6	-1,9	0,8	354,9	140,0
Italia	**3,51**	**5,8**	**1,66**	**2,5**	**0,6**	**1,6**	**-0,1**	**0,6**	**-0,7**	**0,8**	**353,7**	**130,0**
Nord	3,23	5,4	1,64	3,7	0,6	2,7	-0,1	0,3	-0,5	0,7	362,4	127,0
Centro	3,95	6,2	1,74	0,5	0,0	0,2	-0,1	0,5	-0,7	0,8	389,2	133,3
Sud e Isole	3,63	6,0	1,64	2,5	0,9	1,3	-0,1	0,9	-1,1	0,9	323,4	130,0

3.6.7 Antiemicranici

Nel 2024 il consumo dei farmaci per il trattamento dell'emicrania è stato pari a 1,2 DDD/1000 abitanti *die,* registrando nell'ultimo decennio lievi incrementi medi annuali (CAGR: +3,3%) e un aumento del 6,3% rispetto al 2023 (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). La spesa *pro capite* totale si è mantenuta pressoché stabile nello stesso periodo (CAGR +1,8%), sebbene nell'ultimo anno abbia registrato un aumento del 4,8%, attestandosi su un valore assoluto di 96,2 milioni di euro, corrispondenti allo 0,3% della spesa totale. Il costo medio per giornata di terapia si è attestato nel 2024 a 3,63 euro, dopo essere aumentato progressivamente dal 2020 al 2023 e aver subito una lieve riduzione dell'1,7% nell'ultimo anno (Figura 3.6.7a e Tabella 3.6.7a).

Nel 2024 la prevalenza d'uso dei farmaci antiemicranici nella popolazione generale è stata pari a 0,7%, con rilevanti differenze in base al sesso. Infatti, a partire dalla fascia di età 15-24 anni si inizia a registrare un progressivo aumento della prevalenza d'uso nelle femmine che supera il 2% tra i 45 e i 54 anni, per poi diminuire dopo i 65 anni. Anche i livelli di consumo seguono lo stesso andamento con un valore massimo di 3,0 DDD nella stessa fascia di età. Negli uomini pur rilevando lo stesso andamento per fascia di età i livelli di consumo ed esposizione sono più contenuti, con valori di prevalenza (0,5%) e di consumo (0,7 DDD) massimi nella fascia 45-54 anni. Tali differenze tra maschi e femmine sono in linea con i dati di prevalenza relativi ai disturbi emicranici disponibili in letteratura.

I triptani rappresentano la quasi totalità sia della spesa con il 62% corrispondente a 1,01 euro *pro capite* su 1,63 euro della categoria, sia dei consumi, con il 70% del totale pari a 0,9 DDD/1000 abitanti *die* su 1,2 DDD dell'intera categoria. L'utilizzo di questi farmaci si è mantenuto stabile nel periodo 2014-2024 (CAGR: +0,5%) (Figura 3.6.7a). Gli anticorpi monoclonali registrano invece aumenti significativi sia della spesa (+12,8%) che dei consumi (+20,2%) rispetto al 2023, contribuendo all'aumento della spesa totale della categoria (+4,8%) (Tabella 3.6.7a). Per questi farmaci è cruciale in termini di sanità pubblica acquisire dati sull'efficacia e sicurezza nella pratica clinica corrente in modo da caratterizzare al meglio la validità esterna dei RCT. Appare quindi improcrastinabile condurre studi di farmacoepidemiologia e farmacovigilanza in grado di fornire, in modo sinergico, elementi di conoscenza sull'uso di questi farmaci nella pratica clinica corrente completando il profilo rischio/beneficio acquisito con gli studi di fase tre.

Tra gli anticorpi monoclonali, i principi attivi che evidenziano un notevole incremento della spesa rispetto al 2023, pur con valori ancora esigui di consumo, sono fremanezumab (+44%) ed eptinezumab (>100%), mentre galcanezumab (-5,3%) ed erenumab (-9,1%) rilevano delle contrazioni. Nell'interpretazione di questi dati va tenuto conto delle diverse indicazioni dei sottogruppi, in quanto gli anticorpi monoclonali sono impiegati nella profilassi dell'emicrania, mentre i triptani sono utilizzati nel trattamento acuto degli episodi emicranici.

Per quanto riguarda i triptani, i maggiori incrementi nei livelli di consumo si osservano per frovatriptan (+3,7%) ed eletriptan (+2,7%). Quest'ultimo rappresenta uno dei principi attivi più utilizzati della categoria, con un consumo pari a 0,2 DDD. Tra gli anticorpi monoclonali, fremanezumab si conferma la molecola con il costo medio per giornata di terapia più elevato, pari a 7,01 euro, seguito da galcanezumab con 4,34 euro.

Nel 2024 i triptani rappresentano la quasi totalità dell'esposizione degli antiemicranici (0,7%), con un'età mediana degli utilizzatori pari a 51 anni (Tabella 3.6.7b). Ciascun utilizzatore ha ricevuto, mediamente nel corso dell'anno, almeno una dose di farmaco per circa 50 giorni,

con una spesa di 152 euro. Dai risultati si osserva che la durata mediana di trattamento a livello nazionale scende a 24 giorni e circa un paziente su cinque riceve una sola prescrizione nel corso dell'anno. Gli utilizzatori degli anticorpi monoclonali sono più giovani rispetto alla media (43 anni), con un costo medio per utilizzatore di 633 euro tra più elevati della categoria inferiore solo a quello degli antagonisti del peptide correlato al gene della calcitonina pari a 1.990,5 euro. Il costo per utilizzatore varia nelle regioni passando tra 128 euro in Calabria e 193 euro in Sardegna (Tabella 3.6.7c).

L'analisi a livello regionale evidenzia significative differenze sia nei consumi che nella spesa (Tabella 3.6.7c). La Sardegna è la regione con la spesa più elevata (2,30 euro), un valore doppio rispetto a quello della Basilicata (1,11 euro). Tale differenza è principalmente attribuibile a un maggior utilizzo in Sardegna (1,6 *vs* 0,8 DDD della Basilicata), mentre il costo medio per DDD è piuttosto simile tra le due Regioni (3,94 *vs* 3,65). In tutte le Regioni, nel corso del 2024, si è osservato un aumento dei consumi con valori che oscillano dallo 0,9% del Friuli al 12,5% della Liguria, che è anche la regione con il maggior incremento di spesa (+11,9%).

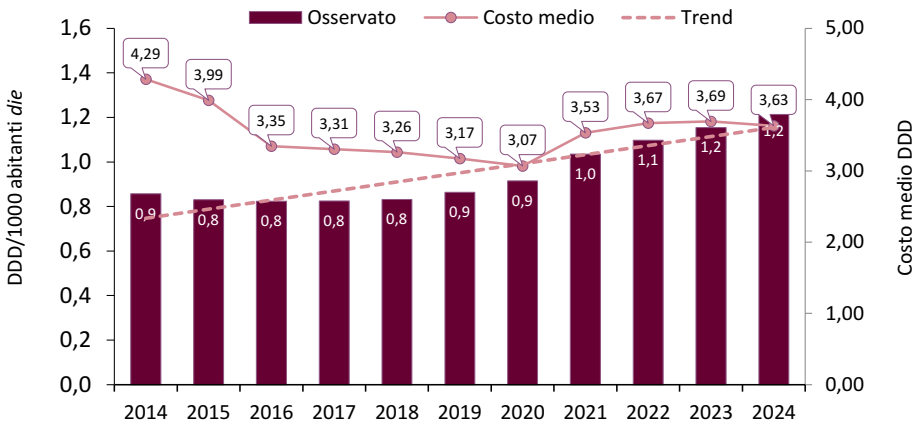
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e di durata della terapia si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Antiemicranici

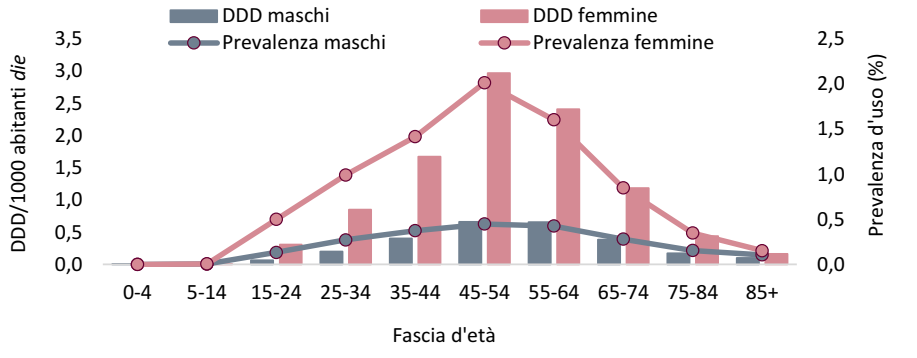
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**96,2**	**(0,3)**
Δ % 2024-2023		4,8
Range regionale spesa lorda *pro capite*	1,1	2,3
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**1,2**	**(0,1)**
Δ % 2024-2023		6,3
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	0,8	1,6

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Antiemicranici, andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di antiemicranici in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.6.7a Antiemicranici, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Triptani	1,01	0,3	-2,5	0,9	0,7	0,5	3,20	-0,6
Antagonisti del peptide correlato al gene della calcitonina (anticorpi monoclonali)	0,62	12,8	-	0,4	20,2	-	4,75	-6,4
Antagonisti del peptide correlato al gene della calcitonina	<0,005	>100	-	<0,05	>100	-	0,60	-96,4
Altri antiemicranici	<0,005	-18,3	-18,2	<0,05	-26,5	-33,7	3,57	10,9
Alcaloidi dell'ergot	<0,005	-17,6	-38,9	<0,05	27,0	-39,5	0,35	-35,3
Farmaci antiemicranici	**1,63**	**4,8**	**1,8**	**1,2**	**6,3**	**3,3**	**3,63**	**-1,7**
rizatriptan	0,25	2,6	1,6	0,2	2,4	2,2	2,85	-0,1
fremanezumab	0,25	44,0	-	0,1	43,6	-	7,01	0,0
sumatriptan	0,21	-2,7	-1,6	0,2	-2,9	-1,3	3,68	-0,1
eletriptan	0,20	2,8	-1,1	0,2	2,7	4,0	3,48	-0,2
almotriptan	0,19	-1,3	-4,4	0,2	-0,8	0,5	3,18	-0,7
galcanezumab	0,19	-5,3	-	0,1	15,9	-	4,34	-18,6
erenumab	0,15	-9,1	-	0,1	-7,8	-	3,73	-1,6
frovatriptan	0,09	1,5	-9,5	0,1	3,7	-4,5	3,04	-2,4
zolmitriptan	0,07	-2,1	-0,6	0,1	-0,9	0,5	2,87	-1,4
eptinezumab	0,02	>100	-	<0,05	>100	-	2,22	-0,2

Figura 3.6.7a Antiemicranici, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

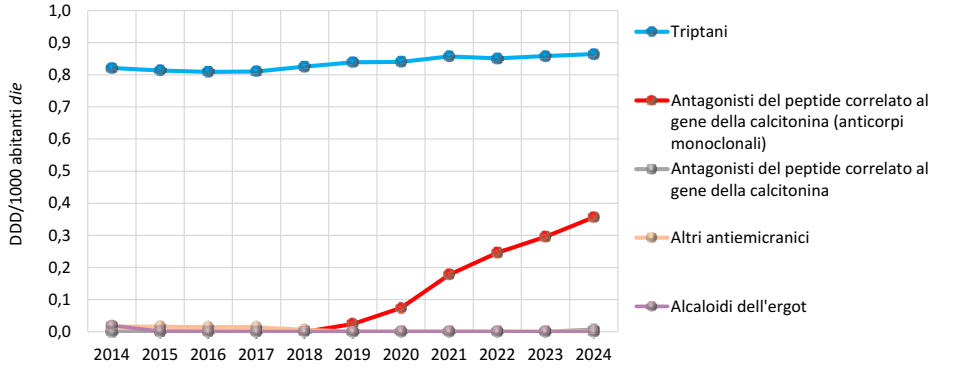


Tabella 3.6.7b Esposizione e durata di terapia di antiemicranici per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
Triptani	0,3	1,0	0,7	51	151,9	47,5	24,0	22,5
Antagonisti del peptide correlato al gene della calcitonina (anticorpi monoclonali)	-	<0,05	<0,05	43	633,0	28,0	28,0	100,0
Antagonisti del peptide correlato al gene della calcitonina	-	<0,05	<0,05	50	1990,5	120,0	120,0	-
Altri antiemicranici	<0,05	<0,05	<0,05	62	121,9	32,2	10,0	44,6
Alcaloidi dell'ergot	<0,05	<0,05	<0,05	80	39,9	59,4	30,0	37,5
Farmaci antiemicranici	**0,3**	**1,0**	**0,7**	**51**	**151,9**	**47,5**	**24,0**	**22,5**

Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.6.7c Antiemicranici, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	1,72	1,4	3,45	5,0	6,0	-1,2	0,8	2,5	-1,9	0,8	149,0	24,0
Valle d'Aosta	1,73	1,4	3,38	11,8	11,2	0,3	-0,3	1,6	-2,1	0,7	167,6	24,0
Lombardia	1,39	1,1	3,42	2,7	5,2	-2,6	-0,1	2,2	-2,5	0,6	146,8	24,0
PA Bolzano	1,79	1,3	3,71	8,5	8,9	-0,7	3,5	4,3	-0,8	0,7	130,5	24,0
PA Trento	1,69	1,3	3,44	2,5	4,4	-2,1	0,9	2,1	-1,3	0,7	151,4	24,0
Veneto	1,97	1,4	3,72	7,1	7,2	-0,4	1,8	3,2	-1,6	0,7	160,5	24,0
Friuli VG	1,95	1,4	3,79	-1,1	0,9	-2,2	1,4	2,9	-1,7	0,8	164,5	24,0
Liguria	1,62	1,2	3,63	11,9	12,5	-0,8	2,6	3,8	-1,3	0,6	146,6	24,0
Emilia R.	2,16	1,6	3,59	5,5	7,2	-1,8	2,9	4,3	-1,5	0,8	164,1	24,0
Toscana	1,43	1,1	3,65	5,0	8,2	-3,2	3,0	3,9	-1,0	0,5	142,6	24,0
Umbria	1,20	0,9	3,66	4,3	9,5	-5,0	2,8	4,3	-1,5	0,5	147,4	24,0
Marche	1,57	1,2	3,54	5,9	7,9	-2,1	2,0	3,9	-2,0	0,7	140,6	24,0
Lazio	1,81	1,3	3,76	4,5	6,0	-1,7	2,6	4,1	-1,6	0,7	158,0	24,0
Abruzzo	1,83	1,3	3,76	6,0	8,2	-2,4	4,2	5,0	-0,9	0,6	142,4	18,0
Molise	1,43	1,0	3,89	9,1	9,3	-0,5	3,2	4,9	-1,8	0,5	160,6	24,0
Campania	1,38	1,0	3,84	7,5	7,5	-0,2	4,1	4,8	-0,8	0,5	139,5	18,0
Puglia	1,63	1,2	3,67	4,2	4,6	-0,6	1,9	3,2	-1,4	0,7	156,5	24,0
Basilicata	1,11	0,8	3,65	2,5	3,3	-1,0	2,3	2,6	-0,4	0,5	132,5	18,0
Calabria	1,38	1,0	3,68	0,1	3,1	-3,2	1,8	3,4	-1,7	0,6	128,1	16,0
Sicilia	1,31	1,0	3,52	3,2	4,5	-1,5	0,2	2,1	-2,1	0,6	148,2	24,0
Sardegna	2,30	1,6	3,94	4,3	7,2	-2,9	1,9	3,2	-1,5	0,8	192,6	30,0
Italia	**1,63**	**1,2**	**3,63**	**4,8**	**6,3**	**-1,7**	**1,8**	**3,3**	**-1,6**	**0,7**	**151,9**	**24,0**
Nord	1,72	1,3	3,55	4,9	6,3	-1,6	1,3	3,0	-1,9	0,7	153,6	24,0
Centro	1,61	1,2	3,70	4,8	7,1	-2,4	2,6	4,0	-1,5	0,6	150,7	24,0
Sud e Isole	1,51	1,1	3,72	4,6	5,8	-1,3	2,2	3,5	-1,4	0,6	149,9	24,0

TORNA ALL'INDICE

3.6.8 Farmaci antidemenza

Nel 2024 i farmaci utilizzati nella demenza hanno registrato un aumento dei consumi del 4,6%, attestandosi a 2,5 DDD/1000 abitanti *die,* con una variazione media annuale nel periodo 2014-2024 del +0,8%. Anche la spesa aumenta del 6,1% rispetto al 2023, arrivando a 0,34 euro *pro capite* pari ad un valore assoluto di 20 milioni di euro (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). Nello stesso periodo il costo medio per giornata di terapia si è ridotto di circa il 70% (da 1,19 a 0,37 euro) per la scadenza brevettuale di tutte le molecole appartenenti alla categoria. I dati di esposizione dei farmaci anti-demenza sono in linea con i dati di prevalenza della patologia, che infatti tende a manifestarsi principalmente nella fascia di età degli ultra-settantacinquenni. In considerazione della crescente sensibilizzazione della popolazione sul tema del disturbo neurocognitivo, l'aumento dei consumi è dovuto probabilmente a un maggior numero di persone con deficit cognitivo isolato che si rivolgono ai centri clinici ricevendo in molti casi una prescrizione di farmaci *off-label* in attesa dell'immissione in commercio dei nuovi farmaci monoclonali. Inoltre, una quota dell'aumento è dovuta alle modifiche della nota AIFA 85 che ha specificato le fasi cliniche in cui è consentita la co-prescrizione degli inibitori e della memantina.
Nel dettaglio, la prevalenza d'uso di questi farmaci passa dallo 0,4% nella fascia 65-74, fino a circa il 3% nella fascia di età più estrema (85+ anni). Le femmine hanno un livello di esposizione e di consumo maggiore in tutte le fasce di età, in particolare nelle ultra-settantacinquenni.
Analizzando il dettaglio dei singoli farmaci, si osserva una riduzione della spesa per tutte le molecole, con una flessione che varia dal -0,5% della rivastigmina al -8,8% della galantamina, fa eccezione la memantina che registra un incremento del 23,2% rispetto al 2023 (Tabella 3.6.8a). Contestualmente anche i consumi e il costo medio di questo principio attivo aumentano (+9,4% e +12,3% rispettivamente). Tali aumenti sono probabilmente attribuibili all'effetto delle nuove disposizioni della Nota AIFA 85, che consentono la possibilità di prescrizione dei farmaci per la demenza, con piano terapeutico in corso di validità, da parte dei MMG e l'erogazione nell'ambito dell'assistenza convenzionata. La rivastigmina rappresenta poco meno metà della spesa dell'intera categoria, con un valore di 0,14 euro *pro capite* e un costo medio per giornata di terapia pari a 0,87 euro, quasi quattro volte superiore rispetto a quello del donepezil (0,23 euro). La galantamina, al contrario, contribuisce in misura marginale alla spesa con 0,01 euro *pro capite*, a causa di un livello di consumo particolarmente contenuto. La memantina, invece, tiene conto di circa la metà del consumo (1,2 DDD/1000 abitanti *die*), e nel periodo 2014-2024 ha registrato un incremento medio annuale del 3,7% (Figura 3.6.8a).
La prevalenza d'uso nella popolazione generale è pari allo 0,3% ed è simile a livello delle singole categorie (0,2%), mentre il costo per utilizzatore degli anticolinesterasici è il doppio rispetto a quello degli altri farmaci antidemenza (104 *vs* 59 euro), unicamente rappresentati dalla memantina. Analogamente le DDD per utilizzatore degli anticolinesterasici sono superiori del 10% (224 *vs* 203 giorni) (Tabella 3.6.8b). Nel complesso metà degli utilizzatori è rimasto in trattamento per meno di 7 mesi e 8 persone su 100 hanno ricevuto una sola prescrizione nel corso dell'anno. Tra le diverse aree geografiche, il Centro ha livelli di consumo più elevati (3,1 DDD), in crescita del 5,1% rispetto al 2023, mentre il Nord e il Sud-Isole si attestano rispettivamente a 2,4 e 2,3 DDD.
Nonostante i livelli di consumo più contenuti, il Nord presenta la spesa *pro capit*e e il costo medio per DDD più elevato (rispettivamente 0,41 e 0,47 euro), attribuibile ad un maggior ricorso a farmaci più costosi o all'utilizzo di un differente canale erogativo (Tabella 3.6.8c).

Le differenze tra singole regioni risultano particolarmente evidenti. In Sicilia si registra la spesa *pro capite* più bassa, pari a 0,08 euro, mentre nella Provincia Autonoma di Bolzano si osserva il valore più elevato, pari a 0,77 euro. Tale differenza è determinata oltre che da un maggior consumo nella PA di Bolzano (4,1 DDD *vs* 1,4 DDD in Sicilia), anche da un costo medio per DDD più elevato (0,51 *vs* 0,16), probabilmente dovuto alle differenti modalità di erogazione dei farmaci o a un diverso livello di accesso ai Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD).

Infine, rispetto al 2023 si rileva un'ampia variabilità regionale di tutti gli indicatori. La variazione di spesa oscilla dal -17,1% del Piemonte al +51,9% della Valle d'Aosta. Per quanto riguarda i consumi, si registra un calo del 13,1% in Liguria e un aumento del 18,3% in Emilia Romagna. Il costo medio per giornata di terapia varia dal -14,2% della Toscana al +32,1% della Sardegna con una prevalenza d'uso che passa da 0,1% nella PA di Trento a 0,6% in Abruzzo e Liguria. Il costo per utilizzatore in Lombardia è di circa 6 volte superiore a quello del Piemonte (218,1 euro *vs* 42,6 euro), probabilmente legata alle diverse modalità di erogazione di questi farmaci.

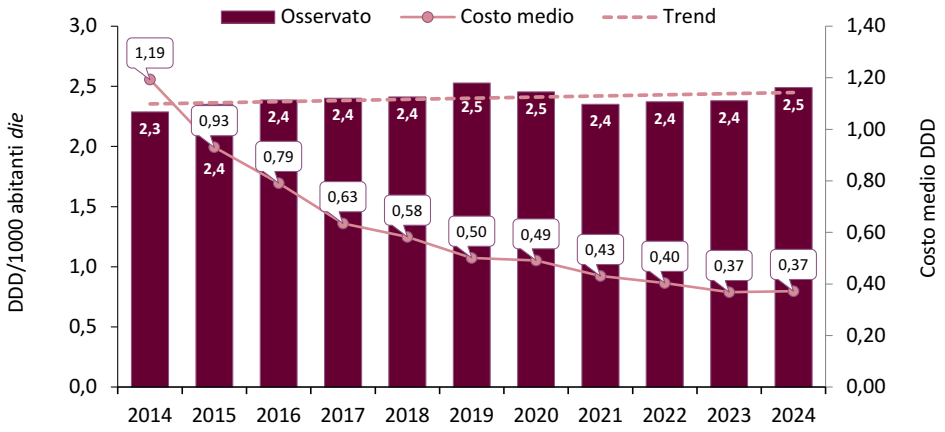
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e di durata della terapia si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Farmaci antidemenza

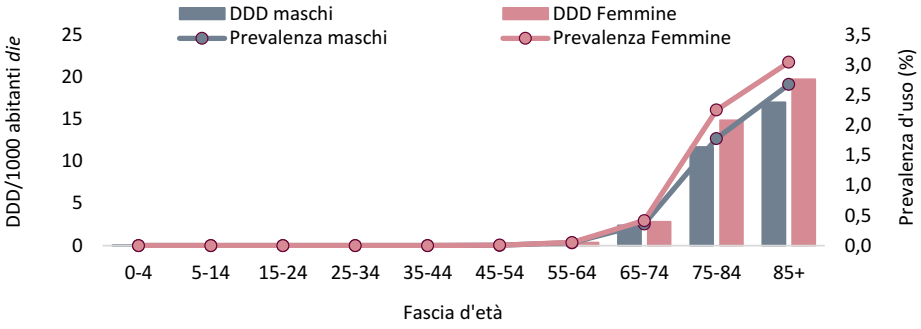
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**20,0**	**(0,1)**
Δ % 2024-2023		6,1
Range regionale spesa lorda *pro capite*	0,1	0,8
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**2,5**	**(0,2)**
Δ % 2024-2023		4,6
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	1,1	4,3

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Farmaci antidemenza, andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di farmaci antidemenza in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.6.8a Farmaci antidemenza, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Anticolinesterasici	0,22	-1,4	-10,0	1,3	0,7	-1,2	0,45	-2,4
Altri farmaci antidemenza	0,12	23,2	-8,0	1,2	9,4	3,7	0,28	12,3
Farmaci antidemenza	**0,34**	**6,1**	**-9,3**	**2,5**	**4,6**	**0,8**	**0,37**	**1,1**
rivastigmina	0,14	-0,5	-12,3	0,4	-2,3	-3,8	0,87	1,6
memantina	0,12	23,2	-8,0	1,2	9,4	3,7	0,28	12,3
donepezil	0,07	-2,1	-2,0	0,9	2,8	1,1	0,23	-5,0
galantamina	0,01	-8,8	-9,7	<0,05	-14,9	-10,3	1,07	6,9

Figura 3.6.8a Farmaci antidemenza, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti die) dei sottogruppi a maggior consumo

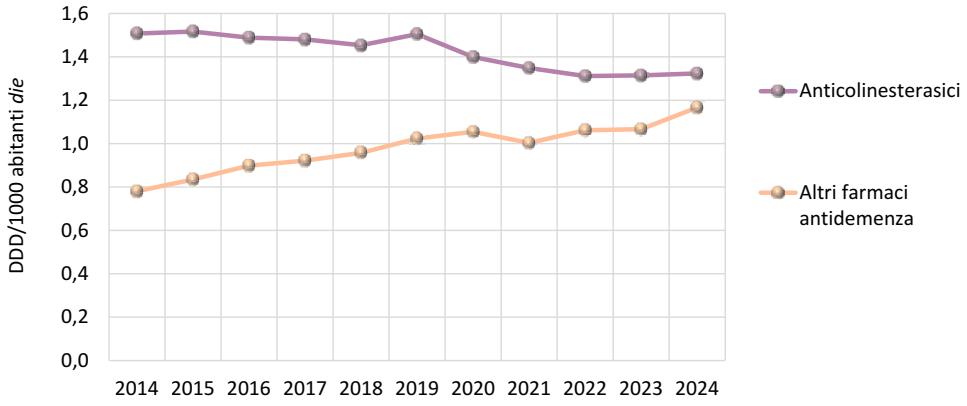


Tabella 3.6.8b Esposizione e durata di terapia di farmaci antidemenza per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
Anticolinesterasici	0,1	0,2	0,2	81	104,5	224,0	203,4	7,4
Altri farmaci antidemenza	0,1	0,2	0,2	82	59,2	202,8	196,0	10,0
Farmaci antidemenza	**0,3**	**0,4**	**0,3**	**82**	**92,0**	**239,5**	**210,0**	**7,9**

Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.6.8c Farmaci antidemenza, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	0,12	2,1	0,15	-17,1	-4,3	-13,6	-15,9	-0,5	-16,9	0,3	42,6	214,7
Valle d'Aosta	0,47	2,0	0,64	51,9	16,4	30,1	-4,9	-0,1	-5,3	0,3	144,8	159,8
Lombardia	0,72	2,2	0,88	1,7	4,4	-2,8	-3,8	0,8	-5,0	0,3	218,1	224,0
PA Bolzano	0,77	4,1	0,51	10,4	-1,2	11,5	-4,5	1,5	-6,5	0,4	174,0	280,0
PA Trento	0,12	1,1	0,30	11,4	-3,6	15,3	-12,5	-1,7	-12,0	0,1	65,7	224,0
Veneto	0,22	2,4	0,24	34,8	17,7	14,2	-12,5	0,1	-13,8	0,3	66,6	224,0
Friuli VG	0,47	2,3	0,56	6,7	7,6	-1,1	-6,3	1,3	-8,3	0,3	146,2	224,0
Liguria	0,38	3,9	0,26	-3,3	-13,1	11,0	-10,2	0,6	-11,8	0,6	68,0	205,3
Emilia R.	0,20	2,5	0,22	11,7	18,3	-5,8	-9,3	2,3	-12,5	0,2	59,0	224,0
Toscana	0,28	3,6	0,21	-3,3	12,3	-14,2	-13,0	1,5	-15,6	0,4	57,4	210,0
Umbria	0,26	3,3	0,21	1,1	-4,5	5,6	-16,2	-0,1	-17,6	0,5	44,8	242,7
Marche	0,27	2,4	0,31	15,9	3,8	11,3	-10,9	-0,4	-11,5	0,4	74,5	224,0
Lazio	0,29	2,8	0,28	0,7	1,5	-1,1	-11,2	1,3	-13,5	0,4	67,6	196,0
Abruzzo	0,55	4,3	0,35	3,4	7,9	-4,5	-12,0	1,5	-14,5	0,6	85,2	205,3
Molise	0,26	2,8	0,25	8,4	-2,5	10,8	-8,1	4,6	-13,3	0,4	60,3	168,0
Campania	0,27	2,9	0,25	19,2	4,1	14,2	-9,1	2,9	-12,8	0,4	59,8	200,0
Puglia	0,36	2,1	0,46	11,1	-1,5	12,5	-8,3	0,3	-9,4	0,4	101,9	196,0
Basilicata	0,69	2,7	0,71	2,5	3,3	-1,1	-1,8	3,9	-6,0	0,4	176,2	242,7
Calabria	0,34	2,0	0,46	26,4	6,7	18,1	-11,8	-0,8	-12,1	0,3	87,6	168,0
Sicilia	0,08	1,4	0,16	2,9	8,4	-5,3	-17,3	-2,2	-16,9	0,2	45,1	224,0
Sardegna	0,27	2,0	0,36	27,8	-3,5	32,1	-13,4	-1,2	-13,5	0,3	80,1	186,7
Italia	**0,34**	**2,5**	**0,37**	**6,1**	**4,6**	**1,1**	**-9,3**	**0,8**	**-11,0**	**0,3**	**92,0**	**210,0**
Nord	0,41	2,4	0,47	4,4	5,1	-1,0	-7,2	0,7	-8,6	0,3	121,5	224,0
Centro	0,28	3,1	0,25	1,0	5,1	-4,1	-12,2	1,1	-14,4	0,4	63,3	205,3
Sud e Isole	0,28	2,3	0,33	13,4	3,5	9,2	-10,8	0,7	-12,5	0,3	76,7	197,1

3.7 Apparato respiratorio

I farmaci dell'apparato respiratorio si confermano anche per il 2024 la settima categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a 1.753,3 milioni di euro, corrispondenti al 6,3% della spesa pubblica totale e in aumento del 5,7% rispetto al 2023 (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). La spesa *pro capite* complessiva per questi farmaci è pari a 29,72 euro. Questa è dovuta, per più della metà, all'assistenza farmaceutica convenzionata (15,93 euro *pro capite*), che mostra un leggero aumento rispetto all'anno precedente (+2,6%), anche il contributo dato dagli acquisti delle strutture sanitarie pubbliche, pari a 13,80 euro *pro capite*, risulta in crescita rispetto al 2023 (+10,2%) (Tabella 3.1).

I consumi per questa categoria di farmaci, pari a 44,1 DDD/1000 abitanti *die* (in lieve aumento rispetto allo scorso anno, +2,2%), sono dovuti prevalentemente alle dosi dispensate nell'ambito dell'assistenza farmaceutica convenzionata (41,4 DDD/1000 abitanti *die*), mentre la quota dispensata nelle strutture sanitarie pubbliche risulta minima (2,7 DDD/1000 abitanti *die*), sebbene in crescita del 9,1% rispetto al 2023 (Tabella 3.2).

L'analisi relativa all'esposizione a tali farmaci per fascia di età e sesso, comprendente farmaceutica convenzionata e distribuzione per conto, evidenzia come i bambini al di sotto dei 5 anni e i soggetti con età superiore ai 75 anni siano quelli a maggiore prevalenza d'uso. L'analisi dei consumi evidenzia un aumento delle DDD con il crescere dell'età e un valore massimo che si raggiunge nella fascia degli ultra-settantacinquenni (92,2 DDD/1000 abitanti *die*), verosimilmente attribuibile al trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Relativamente alle differenze di sesso, si riscontra una maggiore prevalenza d'uso nei maschi fino ai 14 e dopo i 75 anni. Parallelamente, anche la spesa *pro capite* sostenuta dal SSN varia con l'età dei pazienti, fino a raggiungere il valore massimo di 44,6 euro *pro capite* nella fascia di età superiore ai 75 anni, con un diverso contributo da parte dei due sessi (56,4 euro nei maschi e 36,3 euro nelle femmine).

Per quanto riguarda l'assistenza convenzionata, la spesa *pro capite* è stata pari a 15,93 euro, in aumento del 2,6% rispetto al 2023. A tale andamento si associa un aumento dei consumi (+2,3%) e dell'effetto mix (+1,9%), suggerendo il ricorso a specialità più costose, mentre i prezzi sono in leggera riduzione (-1,6%) e il costo medio DDD risulta stabile (+0,3%; Tabella 3.9). Nell'ambito di questa categoria, gli adrenergici in associazione a corticosteroidi o altri farmaci, esclusi gli anticolinergici, rappresentano i farmaci a maggior spesa e consumo, rispettivamente con 6,48 euro *pro capite* e 12,3 DDD/1000 abitanti *die*. Analizzando la spesa, i consumi e il costo medio per giornata di terapia dei principi attivi più prescritti per questa categoria (Tabella 3.10), si osserva che le associazioni vilanterolo/fluticasone furoato, formoterolo/beclometasone, e formoterolo/budesonide mostrano i valori di spesa *pro capite* e consumo più elevati, rappresentando complessivamente più di un terzo della spesa della categoria (incidenza sulla spesa rispettivamente di 13,7%, 13,4% e 7,4%). Questi principi attivi appartengono al gruppo dei LABA+ICS (beta2-agonisti a lunga durata d'azione e corticosteroidi inalatori) usati per il trattamento di asma e BPCO e, i primi due, rientrano tra i primi 30 principi attivi per spesa, registrando rispettivamente valori di 128,9 e 125,5 milioni di euro) (Tabella 3.11).

Tra i primi 30 principi attivi a maggior costo medio per giornata di terapia si posizionano sette farmaci di questa categoria: vilanterolo/umeclidinio/fluticasone furoato, formoterolo/glicopirronio/beclometasone, vilanterolo/umeclidinio, budesonide, formoterolo/budesonide, vilanterolo/fluticasone furoato e umeclidinio con un costo medio per DDD rispettivamente

pari a 2,72 euro, 2,59 euro, 1,91 euro, 1,64 euro, 1,63 euro, 1,57 euro e 1,51 euro (Tabella 3.12). Le associazioni vilanterolo/umeclidinio, formoterolo/glicopirronio/beclometasone, e vilanterolo/umeclidinio/fluticasone furoato, mostrano le variazioni di spesa e consumo più consistenti, rientrando nella lista dei primi 30 principi attivi a maggior aumento di spesa convenzionata rispetto al 2023. Per questi farmaci si registra un incremento di spesa rispettivamente del 40,7%, 32,3% e 24,5% accompagnato da un incremento dei consumi rispettivamente del 40,3%, 35,5% e 24,2% (Tabella 3.13). Nella stessa lista rientra anche il budesonide, un cortisonico inalatorio che mostra una variazione di spesa del +8,2%, determinata sia da un aumento dei consumi (+6,3%) che da un leggero aumento del costo medio DDD (+1,5%) (Tabella 3.13). Tra i primi 30 principi attivi a maggiore riduzione di spesa troviamo, appartenenti a questa categoria, tiotropio (-22,0%), salmeterolo/fluticasone (-9,6%) e formoterolo/beclometasone (-4,9%), (Tabella 3.14). Tra i primi 30 principi attivi per aumento dei consumi troviamo, per questa categoria, cetirizina (+4,7%) e salbutamolo (+4,6%) (Tabella 3.16).

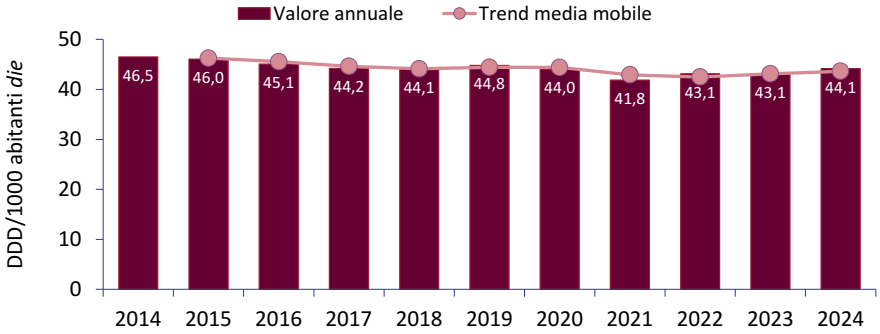
Sul versante degli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche, rispetto al 2023, è stato registrato un aumento della spesa (+10,2%), dei consumi (+9,4%) e una lieve tendenza verso l'acquisto di farmaci più costosi (effetto mix: +0,9%), mentre il costo medio DDD (+0,7%) e i prezzi rimangono stabili (-0,2%; Tabella 3.18). I farmaci che incidono maggiormente sulla spesa, per questa categoria, sono l'associazione elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor (36,9%) e l'ivacaftor (28,1%) utilizzati per il trattamento della fibrosi cistica, seguiti da mepolizumab (12,3%), omalizumab (8,8%) e benralizumab (7,2%), anticorpi monoclonali usati nel trattamento di varie forme di asma (Tabella 3.19). L'associazione elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor, inoltre, rientra nella lista dei primi 30 principi attivi per spesa per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche con valore complessivo pari a 300,4 milioni di euro, seguito da ivacaftor con 228,6 milioni di euro (Tabella 3.20). Gli anticorpi monoclonali, invece, fanno parte dei primi 30 principi attivi a maggior aumento di spesa *pro capite*, rispetto al 2023, dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: mepolizumab in crescita del 46% e benralizumab del 17,8% (Tabella 3.21). Ivacaftor e l'associazione elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor rientrano tra i primi 30 principi attivi per costo medio per giornata di terapia dei farmaci acquistati dalle strutture pubbliche con un costo medio per DDD rispettivamente di 432,7 euro e di 289,3 euro. Per entrambi tale indicatore rimane stabile rispetto allo scorso anno, mentre la spesa *pro capite* risulta in leggera crescita: ivacaftor presenta una spesa *pro capite* di 3,88 euro, in crescita del 4,2%, a cui si associa anche un aumento dei consumi (DDD/1000 abitanti *die* +3,7%), mentre l'associazione elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor ha una spesa *pro capite* di 5,09 euro, in crescita del 5,8% e un aumento dei consumi del 5,5% (Tabella 3.23). Tra i primi 30 principi attivi a maggior spesa per i farmaci in assistenza convenzionata e acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche troviamo ivacaftor/elexacaftor/tezacaftor con una spesa di 300,4 milioni di euro e un'incidenza sulla spesa totale pari all'1,1% e ivacaftor con 228,6 milioni di euro di spesa che incide per lo 0,8% (Tabella 3.27). Per quanto riguarda la spesa e i consumi, considerando nel complesso il canale della farmaceutica convenzionata e quello per acquisti diretti e stratificando per gruppo e sottogruppo, tra i farmaci dell'apparato respiratorio sono maggiormente rilevanti quelli per la terapia di asma e BPCO e per la terapia della fibrosi cistica (Tabella 3.29). I primi hanno una spesa complessiva pari a 1.123,9 milioni di euro e un consumo pari a 706,4 milioni di DDD. Sono erogati prevalentemente nel canale della distribuzione convenzionata nel quale fanno registrare una spesa *pro capite* pari a 14,82 euro e un consumo pari a 30,9 DDD/1000 abitanti *die*. Minima la quota di farmaci per asma e

BPCO distribuiti nel canale degli acquisti diretti, con una spesa *pro capite* di 4,24 euro e 1,8 DDD/1000 abitanti *die*, quota rappresentata per lo più dal sottogruppo degli anticorpi monoclonali per la terapia dell'asma (4,00 euro *pro capite*). I sottogruppi terapeutici a maggior spesa sono i LABA+ICS con 379,9 milioni di euro, seguiti dagli anticorpi monoclonali (236,1 milioni di euro), i LABA+LAMA+ICS (127,4 milioni) e i cortisonici inalatori (ICS, 115,2 milioni di euro) (Tabella 3.29). I farmaci per la fibrosi cistica presentano una spesa complessiva pari a 551,9 milioni di euro e 2,1 milioni di dosi. Sono dispensati esclusivamente attraverso il canale della distribuzione diretta, nel quale presentano una spesa *pro capite* pari a 9,36 euro. Il sottogruppo con la quota maggiore di spesa e consumo è rappresentato dai farmaci modulatori del CFTR (540,0 milioni di euro di spesa e 1,6 milioni di DDD).

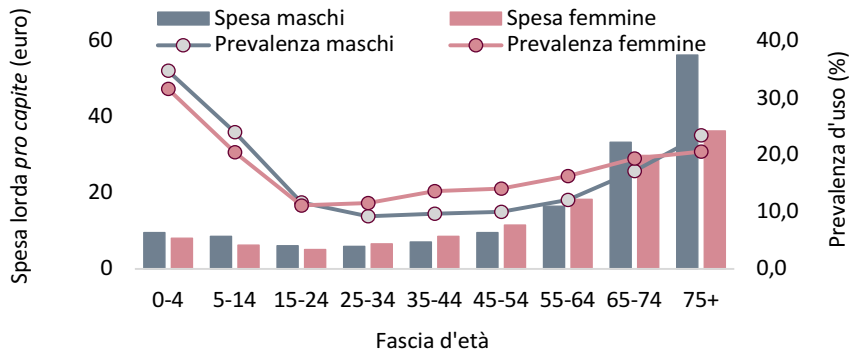
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Sistema respiratorio

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**1.753,3**	**(6,3)**
Δ % 2024-2023		5,7
Range regionale spesa lorda *pro capite*	24,3	39,5
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**44,1**	**(3,3)**
Δ % 2024-2023		2,2
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	32,3	63,3

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*



Distribuzione per età e sesso della spesa, della prevalenza d'uso e dei consumi in regime di assistenza convenzionata e distribuzione per conto 2024 (Figura e Tabella)



Fascia d'età	Spesa lorda *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-4	9,6	8,1	8,9	27,4	22,5	25,0
5-14	8,5	6,3	7,4	29,4	21,1	25,4
15-24	6,1	5,2	5,7	23,0	19,5	21,4
25-34	5,9	6,5	6,2	20,7	22,1	21,4
35-44	7,1	8,6	7,8	21,6	26,5	24,0
45-54	9,6	11,7	10,6	26,0	33,9	30,0
55-64	16,5	18,3	17,5	37,9	45,9	42,0
65-74	33,4	30,0	31,6	66,3	66,5	66,4
75+	56,4	36,3	44,6	109,0	80,5	92,2

3.7.1 Farmaci per asma e BPCO

Nel 2024 i farmaci per l'asma e la BPCO hanno registrato una spesa pubblica complessiva pari a 1.123,9 milioni di euro, in aumento del 6,8% rispetto all'anno precedente. Anche i consumi sono in crescita, attestandosi a 32,7 DDD/1000 abitanti *die* (+2,4% rispetto al 2023) (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).

Analizzando l'andamento temporale dei consumi e del costo medio DDD, si osserva che il consumo di questi farmaci si è ridotto nel tempo, passando da 34,9 del 2014 a 32,7 DDD ogni mille abitanti *die* del 2024, con una variazione media annuale (CAGR) del -0,6%. Il costo medio per giornata di terapia invece è cresciuto, mostrando una variazione media annuale (CAGR) dell'1,5%, passando da 1,31 euro nel 2014 a 1,59 euro nel 2024. Tali andamenti indicano un utilizzo sempre maggiore di farmaci ad alto costo e più recente introduzione in terapia, come ad esempio gli anticorpi monoclonali per la terapia dell'asma e le terapie in associazione fissa per la BPCO (triplice e duplice) (Tabella 3.7.1a).

La prevalenza, analogamente ai consumi, presenta livelli più elevati nelle fasce di età estreme; in particolare nella popolazione pediatrica 0-4 anni, probabilmente associato a episodi acuti di tipo infettivo che interessano le alte vie respiratorie. Le differenze tra maschi e femmine sono più marcate per quanto riguarda i consumi, soprattutto nella popolazione a partire dai 75 anni, dove nei maschi con età maggiore agli 85 anni si raggiungono 116,6 DDD e nelle femmine 69,5 DDD, probabilmente associato al trattamento cronico della BPCO, condizione clinica maggiormente prevalente nei maschi over-65.

Nel 2024, la spesa *pro capite*, per questa categoria di farmaci, è stata di 19,05 euro, in aumento del 6,8% rispetto all'anno precedente, con una variazione media annuale, dal 2014 al 2024, pari all'1,2% (Tabella 3.7.1a). L'incremento di spesa dell'ultimo anno riflette sia l'aumento dei consumi (+2,4%) che del costo medio DDD (+4,1%).

Analizzando le categorie terapeutiche, l'associazione LABA-ICS è la categoria a maggior spesa *pro capite* (6,44 euro) e consumo (12,3 DDD per 1000 abitanti *die*). Per questa categoria, la spesa *pro capite* e il costo medio DDD diminuiscono, rispettivamente, del 2,3% e del 3,0%; mentre il consumo è stabile rispetto allo scorso anno (+0,5%). Segue la categoria degli anticorpi monoclonali che fanno registrare un aumento di spesa del 25,2% (4,00 euro *pro capite*), dei consumi del 26% (0,4 DDD/1000 abitanti *die*), a fronte di una lieve riduzione del costo medio DDD dello 0,9 % rispetto allo scorso anno.

Tra i sottogruppi a maggior variazione di spesa e consumo, le associazioni LABA-LAMA-ICS e LABA-LAMA fanno registrare un aumento della spesa rispettivamente del 31,9% e 22,2% e dei consumi rispettivamente del 33,3% e 22,2%. Gli agonisti beta adrenergici a lunga durata d'azione (LABA) evidenziano, invece, la maggiore riduzione di spesa (-21,4%), attribuibile soprattutto ad una riduzione del consumo (-21,2%).

L'associazione formoterolo/beclometasone si conferma il farmaco più utilizzato della categoria (4,3 DDD/1000 abitanti *die*), seguita dalle associazioni vilanterolo/fluticasone (3,9 DDD/1000 abitanti *die*) e formoterolo/budesonide (2,0 DDD/1000 abitanti *die*). Gli anticorpi monoclonali, omalizumab, mepolizumab e benralizumab sono i farmaci a maggior costo medio per giornata di terapia con un valore rispettivamente di 24,80 euro, 25,40 euro e 28,97 euro (Tabella 3.7.1a).

Osservando l'andamento temporale dal 2014 al 2024 del consumo dei sottogruppi a maggior spesa, si evidenzia che l'associazione LABA+ICS è cresciuta nel periodo 2014-2020, per poi

mostrare, negli ultimi 4 anni, un trend decrescente; la triplice associazione (LABA-LAMA-ICS) mostra una crescita costante a partire dal 2018, mentre i farmaci singoli (LAMA e ICS) mostrano una tendenza alla riduzione (Figura 3.7.1a).

L'età mediana degli utilizzatori dei farmaci per asma e BPCO si attesta intorno ai 51 anni, oscillando dai 76 anni dei soggetti in trattamento con gli anticolinergici a lunga durata d'azione (LAMA), ai 22 anni di quelli esposti ai SABA (Tabella 3.7.1b). Nel 2024 il costo medio per utilizzatore è stato di 129,4 euro, sebbene ci siano notevoli differenze in base alla categoria considerata. Gli anticorpi monoclonali mostrano infatti, i valori più elevati di costo con 5.879,8 euro per utilizzatore, mentre i SABA il valore più basso (7,5 euro). Gli utilizzatori dei farmaci per asma e BPCO sono stati esposti per 91,8 giornate di terapia, sebbene anche nell'esposizione sia possibile notare differenze legate alla categoria terapeutica. Gli utilizzatori degli anticorpi monoclonali, infatti, hanno evidenziato una maggiore intensità d'uso, con 226,6 DDD per utilizzatore, mentre gli utilizzatori di SABA+SAMA hanno registrato il valore più basso (17,8 DDD). Nel 2024, gli utilizzatori con una sola prescrizione di farmaci per asma e BPCO sono stati il 43,6%, con il valore più elevato per i pazienti in trattamento con l'associazione SABA+SAMA (82,9%), mentre per il trattamento con gli anticorpi monoclonali solo il 3,1% dei pazienti ha ricevuto una sola prescrizione (Tabella 3.7.1b). Questi valori suggeriscono che i broncodilatatori a breve durata d'azione sono spesso oggetto di uso sporadico.

La prevalenza d'uso è stata complessivamente pari al 12,1%, maggiore al Sud e Isole (13,5%) e più bassa al Nord (10,9%), mentre per le regioni del Centro (12,6%) risulta piuttosto in linea alla media nazionale (12,1%) (Tabella 3.7.1c). A livello regionale, la prevalenza d'uso più bassa si riscontra in Piemonte con il 9,4%, mentre quella più alta in Campania con il 16,9%. Anche per il costo per utilizzatore si evidenziano differenze geografiche rispetto alla media nazionale (129,4 euro), con valori più bassi al Sud e Isole (126,1 euro) e più alti al Nord e Centro (rispettivamente 131,0 euro e 132,3 euro). A livello regionale, la spesa più bassa si riscontra in Emilia Romagna, che spende 98,5 euro per utilizzatore, mentre il valore più alto si osserva per il Piemonte con 178,5 euro per utilizzatore. La DDD mediana è stata pari a 30, con la Regione Toscana che presenta il valore più elevato pari a 40,8 DDD e le PA di Bolzano e di Trento quello minore pari a 25 DDD.

Il 52,2% degli utilizzatori ha mostrato una bassa aderenza alle terapie, mentre solo il 19,5% risulta essere alto-aderente (Figure 3.7.1b e 3.7.1c). In generale, tra le femmine vi è una percentuale più alta di soggetti basso aderenti (54,6% femmine *vs* 48,9% maschi) (Figura 3.7.1b), viceversa, i maschi hanno una percentuale superiore di soggetti con alta aderenza rispetto alle femmine (21,7% *vs* 18%) (Figura 3.7.1c). Si raggiunge una probabilità di interrompere il trattamento pari al 50% a 36 giorni, il rischio di discontinuazione è simile per le tre aree geografiche, mentre aumenta nelle femmine (30 *vs* 47 giorni) (Figure 3.7.1d e 3.7.1e).

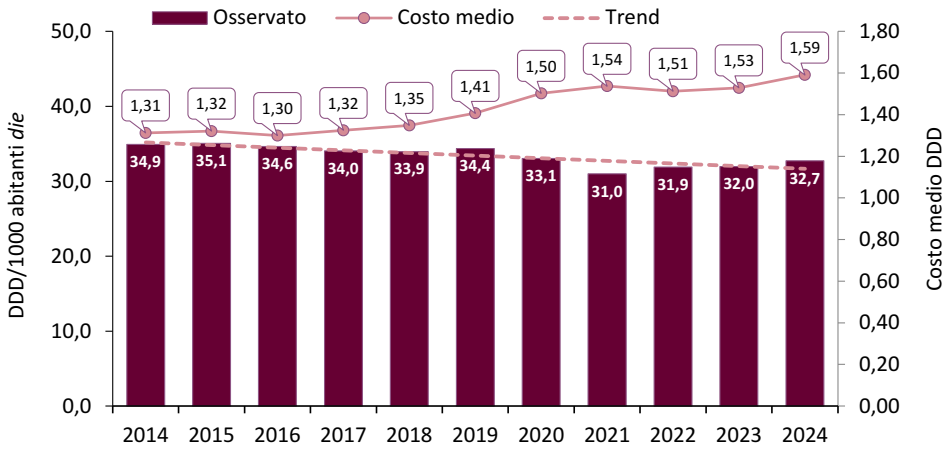
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e durata della terapia e sugli indicatori di aderenza e persistenza al trattamento stratificati per età, sesso e area geografica si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Farmaci per asma e BPCO

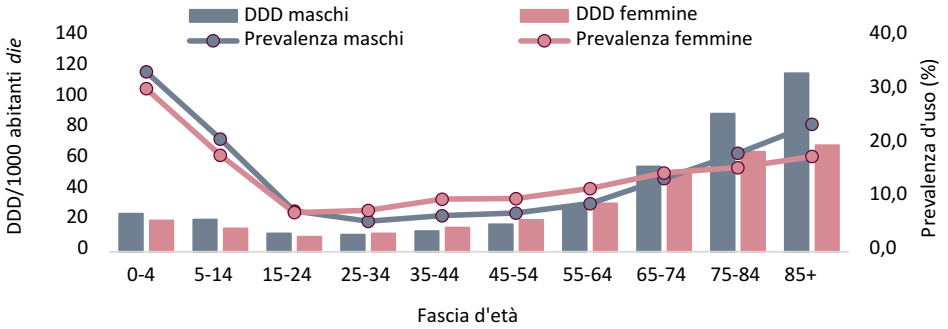
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**1.123,9**	**(4,0)**
Δ % 2024-2023		6,8
Range regionale spesa lorda *pro capite*	13,7	24,5
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**32,7**	**(2,4)**
Δ % 2024-2023		2,4
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	25,2	43,0

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Farmaci per asma e BPCO, andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di farmaci per asma e BPCO in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.7.1a Farmaci per asma e BPCO, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
LABA+ICS	6,44	-2,3	-1,9	12,3	0,5	1,4	1,43	-3,0
Anticorpi monoclonali	4,00	25,2	24,6	0,4	26,0	27,1	26,02	-0,9
LABA+LAMA+ICS	2,16	31,9	-	2,3	33,3	-	2,61	-1,3
ICS	1,95	6,1	-2,7	5,3	6,0	-2,9	1,01	-0,1
LAMA	1,90	-13,8	-5,1	3,6	-11,8	-3,9	1,43	-2,5
LABA+LAMA	1,44	22,2	162,8	2,1	22,2	104,5	1,92	-0,3
Antileucotrienici (LTRA)	0,46	0,0	-1,5	2,0	0,5	-0,5	0,61	-0,8
SABA	0,22	11,4	-2,4	2,6	3,1	-2,6	0,23	7,7
LABA	0,16	-21,4	-14,6	0,5	-21,2	-14,1	0,94	-0,6
SABA+SAMA	0,12	-11,3	-4,8	0,5	-9,6	-4,6	0,63	-2,1
SABA+ICS	0,10	3,0	-5,3	0,2	3,1	-5,1	1,19	-0,5
SAMA	0,05	2,8	-7,2	0,6	0,2	-2,5	0,22	2,4
Broncodilatatori teofillinici	0,04	-8,6	-8,4	0,3	-18,1	-11,1	0,41	11,2
Inibitori PDE-4	<0,005	-10,1	-12,6	<0,05	-10,3	-12,2	1,53	0,0
Farmaci per asma e BPCO	**19,05**	**6,8**	**1,2**	**32,7**	**2,4**	**-0,6**	**1,59**	**4,1**
vilanterolo/fluticasone furoato	2,20	3,5	-	3,9	3,6	-	1,56	-0,3
formoterolo/beclometasone	2,16	-4,9	1,7	4,3	3,0	4,2	1,36	-8,0
mepolizumab	1,70	46,0	-	0,2	49,1	-	25,40	-2,3
omalizumab	1,22	2,4	11,8	0,1	2,2	14,5	24,80	-0,1
formoterolo/budesonide	1,17	-1,4	-0,1	2,0	-0,3	2,5	1,61	-1,4
formoterolo/glicopirronio/ beclometasone	1,08	32,7	-	1,2	36,1	-	2,54	-2,8
benralizumab	1,00	17,6	-	0,1	17,4	-	28,97	-0,1
vilanterolo/umeclidinio	0,91	41,0	-	1,3	40,9	-	1,89	-0,3
vilanterolo/umeclidinio/ fluticasone furoato	0,81	24,9	-	0,8	24,8	-	2,69	-0,2
salmeterolo/fluticasone	0,71	-9,7	-15,9	1,7	-8,6	-10,8	1,15	-1,4

Figura 3.7.1a Farmaci per asma e BPCO, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

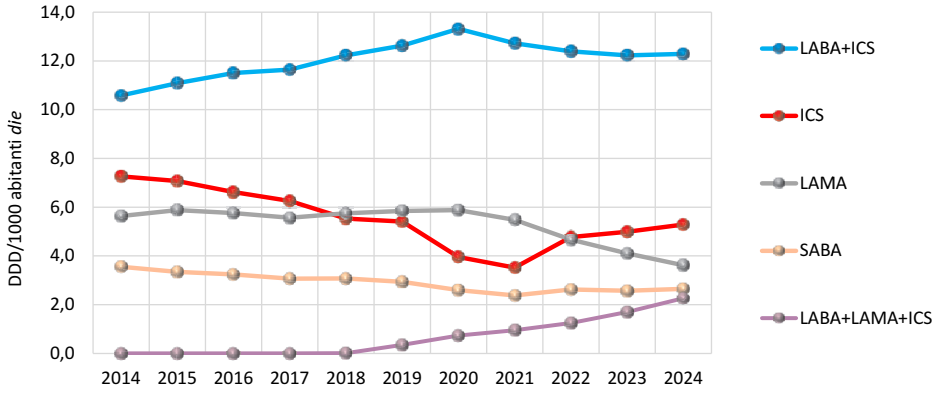


Tabella 3.7.1b Esposizione e durata di terapia di farmaci per asma e BPCO per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
LABA+ICS	3,1	3,5	3,3	60	190,3	131,5	90,0	30,1
Anticorpi monoclonali	0,0	0,0	0,0	58	5879,8	226,6	222,2	3,1
LABA+LAMA+ICS	0,4	0,3	0,4	74	583,0	220,0	210,0	10,3
ICS	6,9	7,9	7,5	41	25,3	24,2	13,3	72,9
LAMA	0,8	0,6	0,7	76	265,1	182,2	150,0	18,1
LABA+LAMA	0,5	0,3	0,4	75	357,6	185,1	180,0	18,4
Antileucotrienici (LTRA)	0,5	0,6	0,5	49	85,0	137,8	84,0	23,9
SABA	2,8	2,7	2,7	22	7,5	30,8	25,0	71,1
LABA	0,1	0,1	0,1	72	192,8	204,3	150,0	23,1
SABA+SAMA	0,8	1,1	1,0	64	11,9	17,8	10,0	82,9
SABA+ICS	0,2	0,3	0,3	59	37,7	31,3	20,0	72,7
SAMA	0,3	0,4	0,3	68	11,0	37,6	16,7	60,2
Broncodilatatori teofillinici	0,2	0,2	0,2	73	17,5	41,8	10,0	51,2
Inibitori PDE-4	0,0	0,0	0,0	75	326,3	212,1	210,0	14,0
Farmaci per asma e BPCO	**11,6**	**12,6**	**12,1**	**51**	**129,4**	**91,8**	**30,0**	**43,6**

Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.7.1c Farmaci per asma e BPCO, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	17,84	29,3	1,66	7,2	3,0	3,7	1,2	-0,7	2,0	9,4	178,5	30,0
Valle d'Aosta	16,33	30,0	1,49	4,3	0,2	3,8	-1,8	-2,5	0,8	10,2	123,0	30,0
Lombardia	18,18	31,3	1,59	6,3	2,3	3,6	1,3	0,0	1,5	10,7	137,3	30,0
PA Bolzano	13,71	25,2	1,49	6,1	6,7	-0,9	0,6	-0,5	1,2	10,0	100,4	25,0
PA Trento	16,52	32,4	1,39	8,4	4,3	3,6	1,1	0,2	0,9	14,0	106,5	25,0
Veneto	15,68	28,6	1,50	5,3	2,5	2,5	1,2	-0,3	1,6	10,0	123,8	30,0
Friuli VG	15,97	29,8	1,46	6,3	1,4	4,6	1,1	-0,2	1,4	10,4	134,3	30,0
Liguria	18,57	33,1	1,53	4,8	3,2	1,3	1,4	-0,1	1,6	12,0	132,2	30,0
Emilia R.	17,87	34,0	1,44	9,2	5,9	2,8	1,6	0,1	1,6	13,3	98,5	30,0
Toscana	18,86	32,8	1,57	8,0	3,1	4,5	1,4	-0,5	2,0	9,7	155,5	40,8
Umbria	16,22	28,3	1,57	9,2	3,1	5,7	0,7	-1,1	2,0	10,3	133,5	30,0
Marche	17,22	29,4	1,60	9,4	4,3	4,6	0,5	-0,6	1,1	10,9	145,5	30,0
Lazio	19,95	35,1	1,56	5,4	1,8	3,3	0,3	-1,3	1,7	15,2	120,2	30,0
Abruzzo	18,38	31,0	1,62	9,0	2,7	5,8	2,0	0,4	1,7	12,8	134,7	30,0
Molise	17,09	28,2	1,65	15,1	7,7	6,6	1,6	0,0	1,7	12,7	113,3	30,0
Campania	24,49	43,0	1,56	7,7	2,6	4,7	1,6	-0,3	2,0	16,9	129,7	30,0
Puglia	21,05	32,9	1,75	5,5	-0,1	5,4	0,7	-1,9	3,0	10,9	136,2	30,0
Basilicata	22,34	33,3	1,83	1,3	-0,9	1,9	1,7	-1,4	3,4	12,1	132,6	30,0
Calabria	19,35	28,6	1,85	3,2	-2,9	6,0	1,1	-1,8	3,2	11,8	126,6	30,0
Sicilia	20,57	32,5	1,73	8,8	1,6	6,9	1,9	-0,7	3,0	12,6	115,1	30,0
Sardegna	20,12	35,2	1,56	5,4	0,7	4,4	0,2	-1,3	1,7	14,3	115,1	30,0
Italia	**19,05**	**32,7**	**1,59**	**6,8**	**2,4**	**4,1**	**1,2**	**-0,6**	**1,9**	**12,1**	**129,4**	**30,0**
Nord	17,44	30,9	1,54	6,7	3,2	3,1	1,3	-0,2	1,6	10,9	131,0	30,0
Centro	18,97	33,1	1,57	6,9	2,6	4,0	0,7	-0,9	1,8	12,6	132,3	30,0
Sud e Isole	21,42	35,1	1,67	6,9	1,2	5,3	1,4	-0,9	2,5	13,5	126,1	30,0

TORNA ALL'INDICE

Figura 3.7.1b Indicatori di bassa aderenza al trattamento con farmaci per la broncopneumopatia cronico-ostruttiva nella popolazione di età ≥45 anni stratificati per sesso, trend dal 2019 al 2024

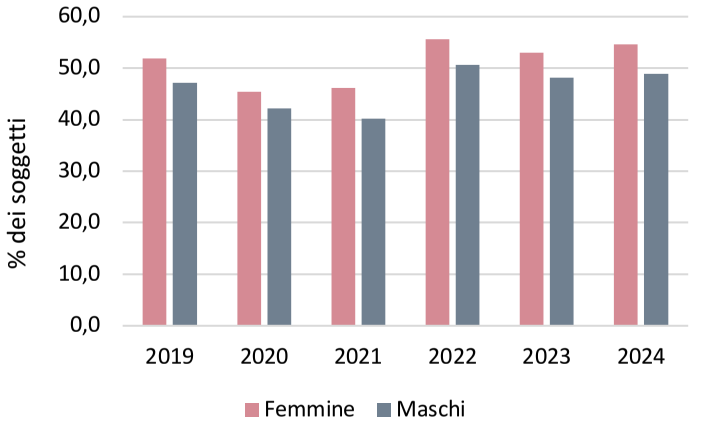
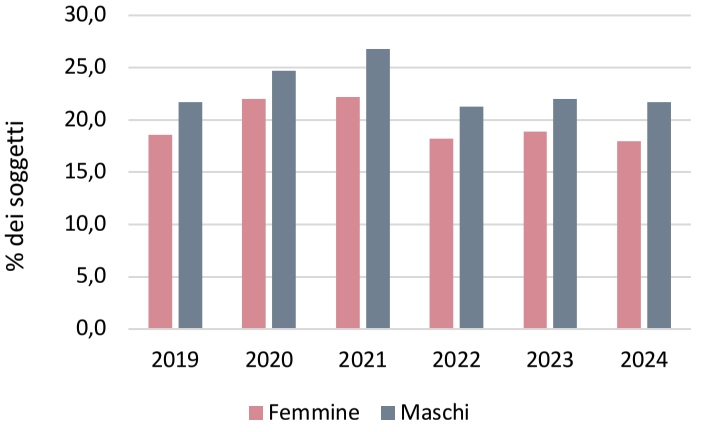


Figura 3.7.1c Indicatori di alta aderenza al trattamento con farmaci per la broncopneumopatia cronico-ostruttiva nella popolazione di età ≥45 anni stratificati per sesso, trend dal 2019 al 2024



L'aderenza al trattamento è stata valutata solo per i nuovi utilizzatori con almeno 2 prescrizioni erogate. La bassa aderenza al trattamento è stata definita come copertura terapeutica (valutata in base alle DDD) < 40 % del periodo di osservazione mentre l'alta aderenza è stata definita come copertura terapeutica ≥80% del periodo di osservazione (per ulteriori dettagli consultare i metodi statistici).

TORNA ALL'INDICE

Figura 3.7.1d Tempo (in giorni) alla discontinuazione del trattamento con farmaci per la broncopneumopatia cronico-ostruttiva nella popolazione di età ≥45 anni stratificato per area geografica, le curve sono aggiustate per sesso ed età (il modello di Cox è stato utilizzato per la stima delle curve di persistenza)

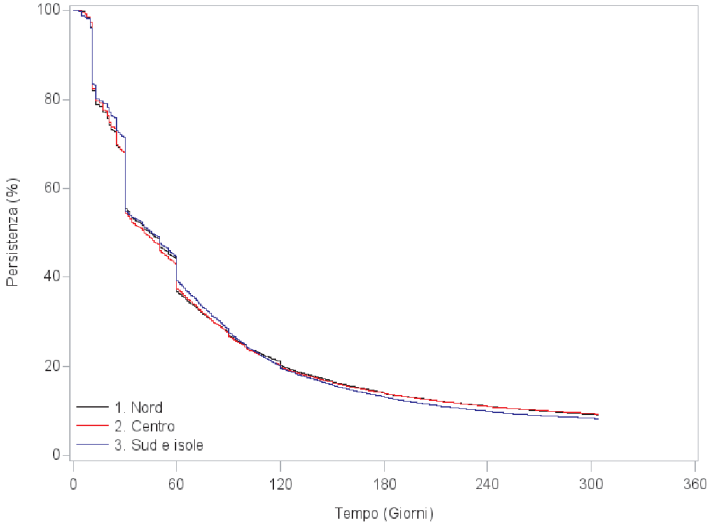
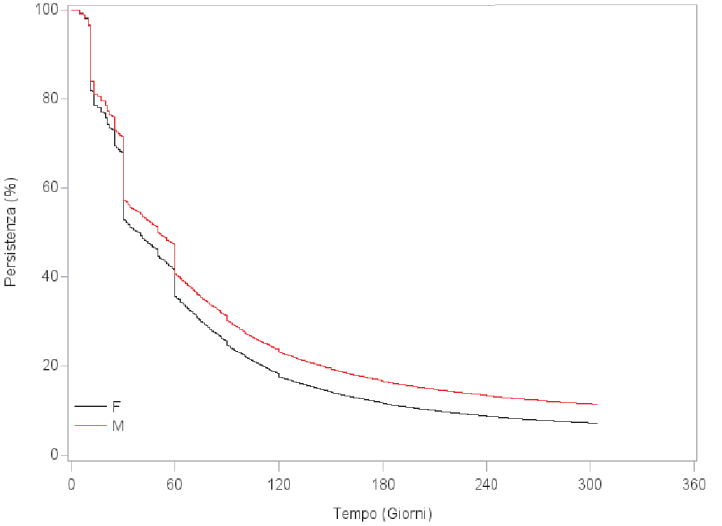


Figura 3.7.1e Tempo (in giorni) alla discontinuazione del trattamento con broncopneumopatia cronico-ostruttiva nella popolazione di età ≥45 anni stratificato per sesso, le curve sono aggiustate per età (il modello di Cox è stato utilizzato per la stima delle curve di persistenza)



La persistenza al trattamento è stata valutata solo per i nuovi utilizzatori con almeno 2 prescrizioni erogate. Un'interruzione al trattamento si verifica se il soggetto non ha una prescrizione erogata entro 60 gg (per maggiori dettagli consultare i metodi statistici).

3.7.2 Farmaci per la fibrosi cistica

I farmaci per la fibrosi cistica hanno raggiunto nel 2024 una spesa pari a 551,9 milioni di euro, in lieve aumento rispetto allo scorso anno (+4,7%). Stessa tendenza per i consumi, che si attestano a 0,1 DDD per 1000 abitanti *die*, in crescita del 2,3% rispetto al 2023 (Box. Principali indici di spesa e di consumo). La spesa *pro capite* dei farmaci per la fibrosi cistica è aumentata notevolmente negli ultimi undici anni, raggiungendo i 9,36 euro nel 2024, +4,7% in confronto al 2023 ed evidenziando un CAGR del +47,3% nel periodo 2014-2024. Anche il costo per DDD ha registrato un incremento del 2,0% rispetto all'anno precedente, arrivando ad un valore di 257,58 euro e una variazione media annua nel periodo 2014-2023 del 28,2% (Tabella 3.7.2a e Tabella 3.7.2b).

L'andamento della spesa della categoria è determinato esclusivamente dai modulatori del CFTR, che rappresentano quasi il 98% del totale, con un aumento di spesa del 4,9% rispetto al 2023 (Tabella 3.7.2a); mentre la categoria "mucolitici ad azione specifica", che include solo il principio attivo desossiribonucleasi, indicato per migliorare la funzionalità polmonare nei pazienti con fibrosi cistica, ha un impatto limitato sulla spesa totale della categoria e nel 2024 registra una riduzione sia della spesa che dei consumi (rispettivamente -2,8% e -3,1%). Osservando l'andamento temporale della spesa *pro capite* per questi due sottogruppi, nel periodo 2014-2024, si osserva per i modulatori del CFTR una forte crescita, mentre i mucolitici ad azione specifica rimangono stabili (Figura 3.7.2a).

La triplice associazione elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor è il farmaco a maggior spesa con 5,09 euro *pro capite* (+5,8% rispetto al 2023). Segue l'ivacaftor, con una spesa di 3,88 euro *pro capite,* anch'esso in aumento rispetto al 2023 (+4,2%). Questi andamenti sono giustificati esclusivamente da un aumento dei consumi, rispettivamente del 5,5% e 3,7%, in quanto i costi medi DDD di entrambi i farmaci si sono mantenuti stabili rispetto allo scorso anno (+0,0% e +0,2% rispettivamente). Le associazioni lumacaftor/ivacaftor e ivacaftor/tezacafor hanno registrato entrambi una riduzione dei consumi, rispettivamente del 12,6% e del 41,5%. Solo per l'associazione lumacaftor/ivacaftor si registra un aumento, rispetto allo scorso anno, del costo medio per giornata di terapia del 15,4%, che risulta essere il più alto della categoria (700,53 euro) e determina un lieve aumento della spesa *pro capite* (+1,1%) (Tabella 3.7.2a).

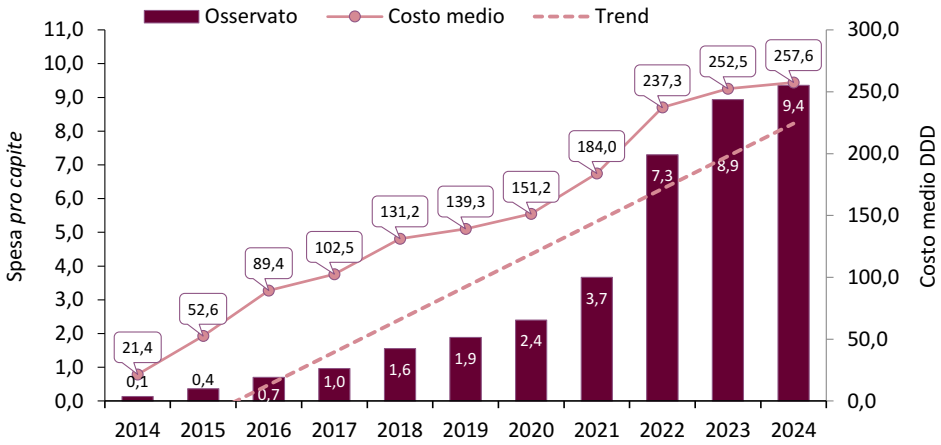
Si conferma un'accentuata variabilità tra le diverse aree geografiche, con il Sud e le Isole che presentano una spesa *pro capite* superiore al resto d'Italia (9,62 euro; +2,7% dalla media nazionale). Tuttavia, è il Centro a registrare gli aumenti di spesa e consumi più elevati (rispettivamente +5,9% per la spesa e +4,2% per i consumi) rispetto al 2023 (Tabella 3.7.2b). L'ampia variabilità si conferma anche a livello regionale dove si osserva che la spesa *pro capite* passa dal valore minimo di 5,44 euro della Sardegna al valore massimo di 15,74 euro della Basilicata. Le regioni Valle d'Aosta e Molise registrano le maggiori variazioni per spesa *pro capite* (rispettivamente +27,4% e +21,9%), per DDD/1000 abitanti *die* (+9,1% e +8,2%), insieme alla Campania (+8,7%), e per costo medio DDD (+16,5% e +12,3%) rispetto al 2023. A livello nazionale tutti gli indicatori di spesa e consumo risultano in aumento rispetto allo scorso anno, mentre a livello regionale, solo per la PA di Trento si evidenzia una riduzione di tutti gli indicatori (Tabella 3.7.2b).

Principali indici di spesa e di consumo
Farmaci per la fibrosi cistica

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**551,9**	**(2,0)**
Δ % 2024-2023		4,7
Range regionale spesa lorda *pro capite*	5,4	15,7
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**0,1**	**(<0,05)**
Δ % 2024-2023		2,3
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	0,1	0,2

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Farmaci per la fibrosi cistica, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* e del costo medio per giornata di terapia

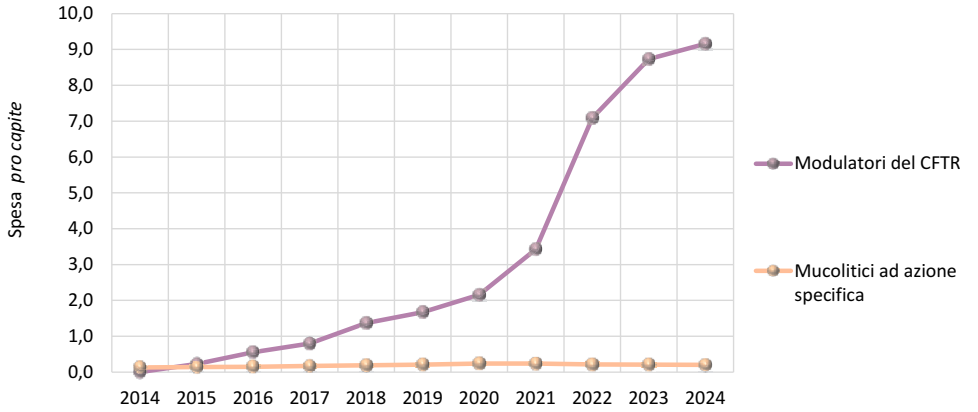


Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.7.2a Farmaci per la fibrosi cistica, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Modulatori del CFTR	9,15	4,9	-	0,1	4,4	-	340,17	0,2
Mucolitici ad azione specifica	0,20	-2,8	3,9	<0,05	-3,1	3,9	21,32	0,0
Farmaci per la fibrosi cistica	**9,36**	**4,7**	**47,3**	**0,1**	**2,3**	**17,5**	**257,58**	**2,0**
elexacaftor/tezacaftor/ ivacaftor	5,09	5,8	-	<0,05	5,5	-	289,30	0,0
ivacaftor	3,88	4,2	-	<0,05	3,7	-	432,71	0,2
desossiribonucleasi	0,20	-2,8	3,9	<0,05	-3,1	3,9	21,32	0,0
lumacaftor/ivacaftor	0,17	1,1	-	<0,05	-12,6	-	700,53	15,4
ivacaftor/tezacaftor	0,02	-41,4	-	<0,05	-41,5	-	169,29	0,0

Figura 3.7.2a Farmaci per la fibrosi cistica, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* dei sottogruppi a maggior spesa



Dati regionali di spesa e consumo

Tabella 3.7.2b Farmaci per la fibrosi cistica, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2023			2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD
Piemonte	7,82	0,1	214,43	8,79	0,1	224,24	12,4	7,2	4,6	43,3	15,6	26,6
Valle d'Aosta	5,54	0,1	167,78	7,06	0,1	195,49	27,4	9,1	16,5	43,6	17,6	24,6
Lombardia	9,33	0,1	253,42	9,37	0,1	257,87	0,4	-1,6	1,8	49,4	19,1	28,2
PA Bolzano	15,18	0,2	238,57	15,06	0,2	230,78	-0,8	2,3	-3,3	37,9	11,2	26,7
PA Trento	8,37	0,1	239,25	7,80	0,1	233,99	-6,8	-5,0	-2,2	40,0	12,8	26,8
Veneto	8,50	0,1	228,05	9,18	0,1	234,67	8,1	4,7	2,9	44,5	16,3	26,9
Friuli VG	8,92	0,1	279,91	9,24	0,1	281,38	3,6	2,8	0,5	58,0	25,0	29,3
Liguria	10,10	0,1	251,64	10,71	0,1	259,32	6,0	2,6	3,1	45,1	15,7	28,2
Emilia R.	7,60	0,1	287,40	7,76	0,1	301,13	2,1	-2,8	4,8	57,0	23,4	30,3
Toscana	8,74	0,1	251,74	9,11	0,1	246,53	4,3	6,2	-2,1	46,4	17,4	27,5
Umbria	7,73	0,1	241,56	8,50	0,1	257,98	10,0	2,7	6,8	40,7	12,2	28,3
Marche	9,66	0,1	249,63	10,48	0,1	258,46	8,5	4,5	3,5	45,6	16,2	28,1
Lazio	9,12	0,1	255,32	9,63	0,1	261,23	5,6	2,9	2,3	43,0	13,8	28,5
Abruzzo	9,44	0,1	251,54	10,22	0,1	255,90	8,3	6,2	1,7	50,4	20,1	28,0
Molise	8,24	0,1	243,28	10,04	0,1	273,26	21,9	8,2	12,3	44,0	14,4	28,8
Campania	7,69	0,1	252,14	8,25	0,1	247,96	7,2	8,7	-1,7	47,3	18,0	27,6
Puglia	9,06	0,1	271,35	9,60	0,1	275,33	6,0	4,2	1,5	53,2	21,5	29,0
Basilicata	15,23	0,1	300,60	15,74	0,1	312,49	3,4	-0,8	4,0	38,3	8,5	30,6
Calabria	9,93	0,1	235,56	10,34	0,1	234,65	4,1	4,2	-0,4	48,0	19,0	27,1
Sicilia	11,17	0,1	280,82	11,45	0,1	294,23	2,5	-2,4	4,8	57,1	22,6	31,4
Sardegna	5,65	0,1	219,37	5,44	0,1	233,55	-3,8	-9,9	6,5	47,0	18,4	26,8
Italia	**8,94**	**0,1**	**252,49**	**9,36**	**0,1**	**257,58**	**4,7**	**2,3**	**2,0**	**47,3**	**17,5**	**28,2**
Nord	8,76	0,1	246,29	9,12	0,1	252,11	4,1	1,4	2,4	47,2	17,6	27,9
Centro	8,96	0,1	252,47	9,49	0,1	255,93	5,9	4,2	1,4	44,1	15,0	28,1
Sud e Isole	9,18	0,1	261,50	9,62	0,1	266,47	4,8	2,5	1,9	50,0	19,1	28,8

3.8 Apparato muscolo-scheletrico

I farmaci per il sistema muscolo-scheletrico rappresentano l'ottava categoria per spesa pubblica per il 2024, con un importo pari a 751,1 milioni di euro, equivalente al 2,7% della spesa pubblica e in aumento del 13,1% (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). La spesa *pro capite* complessiva per questi farmaci è stata di 12,73 euro, suddivisa tra l'assistenza farmaceutica convenzionata (5,40 euro *pro capite*), e gli acquisti delle strutture sanitarie pubbliche (7,34 euro), quest'ultima in aumento rispetto all'anno precedente (+24,7%) (Tabella 3.1).

I consumi per questa categoria di farmaci sono stati pari a 46,7 DDD/1000 abitanti *die*, in aumento dell'1,9% rispetto al 2023. In questo caso si evidenzia una notevole differenza tra farmaceutica convenzionata (38,77 DDD/1000 abitanti *die*) e strutture sanitarie pubbliche (7,93 DDD/1000 abitanti *die*) (Tabella 3.2).

L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione, che comprende la farmaceutica convenzionata e la distribuzione per conto, conferma il costante aumento, sia in termini di spesa che di prevalenza d'uso, al crescere dell'età e per entrambi i sessi. Le femmine registrano un utilizzo maggiore rispetto ai maschi a partire dai 15 anni di età, raggiungendo i valori massimi negli ultrasettantacinquenni (prevalenza: 45,4% nelle femmine e 40,8% nei maschi; spesa: 28,75 euro nelle femmine e 13,17 nei maschi). Anche i valori di consumo più elevati si raggiungono nella fascia di età degli ultrasettantacinquenni (femmine 159,0 e maschi 112,2 DDD/abitanti *die*). Tale differenza è verosimilmente attribuibile alla maggiore frequenza d'uso dei farmaci contro l'osteoporosi o di altre patologie osteoarticolari nelle femmine.

Per quanto riguarda l'assistenza convenzionata, la spesa *pro capite* è stata pari a 5,40 euro, in lieve aumento rispetto al 2023 (+0,9%; Tabella 3.9), determinato principalmente da un incremento dei consumi (+0,6%) e da un utilizzo di specialità più costose (effetto mix: +0,5%). I bifosfonati si confermano la categoria a maggiore incidenza sulla spesa (1,52 euro *pro capite*), in aumento del 6,4% rispetto al 2023 per effetto di un incremento dei consumi (+6,4%). Seguono i preparati inibenti la formazione di acido urico, con una spesa *pro capite* di 1,02 euro, in aumento del 6,6% per l'effetto combinato di un aumento del 5,3% dei consumi e, in piccola parte, di uno spostamento verso molecole più costose (effetto mix: +1,3%). Gli "altri farmaci antinfiammatori e antireumatici non steroidei" e i "derivati dell'acido propionico" rappresentano le categorie con maggiori variazioni in termini di riduzione dei principali indicatori, che rispettivamente oscillano tra -12,6% e -7,7% per la spesa e -12,4% e -7,7% per le DDD. L'acido alendronico si conferma il principio attivo dell'apparato muscolare e scheletrico a maggior impatto sulla spesa (0,92 euro *pro capite*, pari al 17,1% della categoria) con un incremento del 6,5% rispetto al 2023, mentre il principio attivo a maggior consumo risulta l'allopurinolo, con 9,0 DDD/abitanti *die* (+4,2%) (Tabella 3.10). Il diclofenac è il secondo principio attivo a maggiore spesa *pro capite* (0,64 euro), rappresentando l'11,9% della spesa della categoria, seguito da febuxostat (0,64 euro), in aumento dell'8,0% rispetto al 2023 (Tabella 3.10). L'ibuprofene registra nel corso del 2024 riduzioni sia di spesa che di consumo, rispettivamente del 3,2% e dell'1,8%. L'acido alendronico e il febuxostat sono tra le molecole a maggior aumento di spesa e consumo (Tabelle 3.13 e 3.16), mentre l'allopurinolo si colloca tra i primi trenta principi attivi a maggior consumo e tra i primi trenta ad aumentato utilizzo in regime di assistenza convenzionata (Tabelle 3.15 e 3.16). Diclofenac e ibuprofene, entrambi con una riduzione dell'1,8%, risultano nella lista dei primi 30 principi attivi a maggiore riduzione dei consumi (Tabella 3.17).

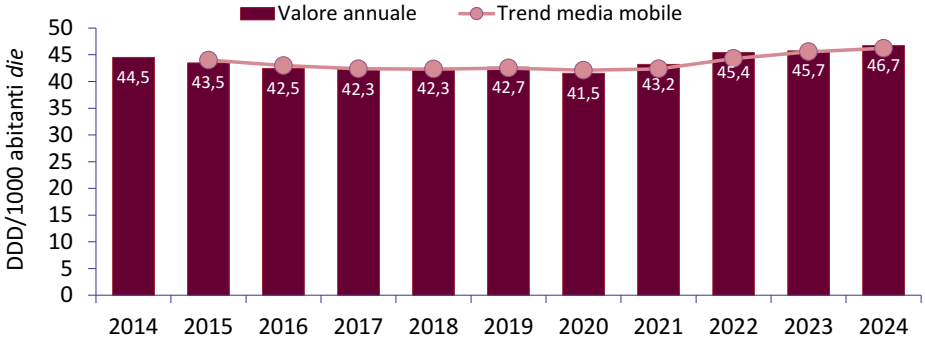
Sul versante delle strutture sanitarie pubbliche, nel 2024 si rileva un aumento della spesa (+24,7%) determinato principalmente da un incremento dei consumi (+12,9%) e da uno spostamento verso farmaci più costosi (effetto mix: +6,7%), ma anche da un aumento dei prezzi del 3,2% (Tabella 3.18). Oltre il 90% della spesa totale per questa categoria è attribuibile ai sottogruppi "altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico" e "altri farmaci che agiscono su struttura ossea e mineralizzazione", che registrano incrementi della spesa (+22,3% e +30,2%), dei consumi (+4,9% e +13,6%), nonché lo spostamento verso specialità più costose (effetto mix: +6,1% e +18,4%).

Analizzando i singoli principi attivi acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, oltre il 58,4% della spesa complessiva è determinata da tre principi attivi: l'anticorpo monoclonale denosumab, utilizzato principalmente nel trattamento dell'osteoporosi, il risdiplam e il nusinersen, autorizzati per il trattamento dell'atrofia muscolare spinale (Tabella 3.19). Il principio attivo a maggior costo DDD della categoria è rappresentato da onasemnogene abeparvocec, autorizzato per l'atrofia muscolare spinale, il cui aumento (>100%) nel 2024 è attribuibile esclusivamente ad una differente contabilizzazione economica. Nusinersen è presente nella lista dei principi attivi a maggiore riduzione di spesa (-1,5%), attribuibile ad una riduzione sia dei consumi (1,1%) che del costo medio per DDD (-2,8%; Tabella 3.22) e insieme a risdiplam, si colloca tra i primi 30 principi attivi a maggior costo medio per DDD (397,5 e 384,8 euro rispettivamente; Tabella 3.23), mentre il denosumab risulta al quinto posto tra le sostanze maggior consumo (5,8 DDD/abitanti *die*; Tabella 3.24), a minor costo medio per DDD (0,86 euro per giornata di terapia) (Tabella 3.23) e al settimo posto tra i primi 30 principi attivi per consumo con 5,1 DDD/1000 abitanti *die* (Tabella 3.24). Il ketorolac infine, con un decremento dell'1%, è presente tra i primi 30 principi attivi per riduzione dei consumi dei farmaci acquistati dalle strutture pubbliche (Tabella 3.26).

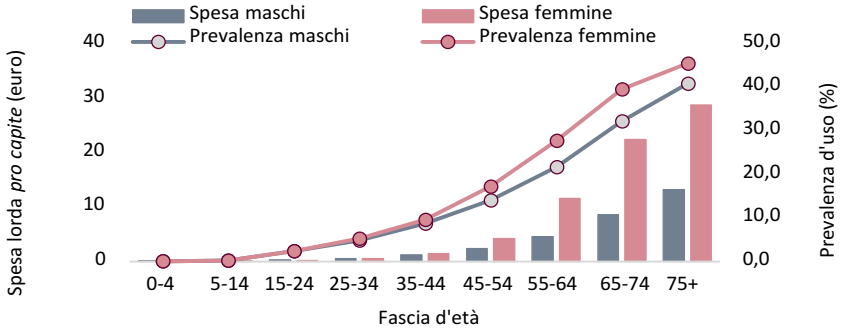
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Sistema muscolo-scheletrico

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**751,1**	**(2,7)**
Δ % 2024-2023		13,1
Range regionale spesa lorda *pro capite*	9,0	15,2
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**46,7**	**(3,5)**
Δ % 2024-2023		1,9
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	36,2	64,8

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*



Distribuzione per età e sesso della spesa, della prevalenza d'uso e dei consumi in regime di assistenza convenzionata e distribuzione per conto 2024 (Figura e Tabella)



Fascia d'età	Spesa lorda *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5-14	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2
15-24	0,3	0,2	0,2	1,8	1,6	1,7
25-34	0,6	0,6	0,6	4,0	4,0	4,0
35-44	1,2	1,5	1,3	8,9	9,3	9,1
45-54	2,4	4,2	3,3	18,3	24,5	21,5
55-64	4,6	11,6	8,2	37,0	62,8	50,2
65-74	8,6	22,4	15,9	72,4	118,3	96,6
75+	13,2	28,7	22,3	112,2	159,0	139,7

3.8.1 Farmaci per l'osteoporosi

Nel 2024 i farmaci per l'osteoporosi, quale condizione caratterizzata da una riduzione della massa ossea e da alterazioni scheletriche con conseguente aumento della fragilità e maggior rischio di fratture, registrano un andamento dei consumi sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente (-0,2%), con un valore di 140,1 DDD/1000 abitanti *die*, mentre la spesa evidenzia un incremento del 6,6%, con un valore di 571,2 milioni di euro, pari ad una spesa *pro capite* di 9,68 euro (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione e Tabella 3.8.1a). Tale incremento è stato determinato principalmente dall'aumento di utilizzo degli anticorpi monoclonali, rappresentati dagli antiriassorbitivi denosumab, burosumab e romosozumab, che occupano il secondo posto in termini di spesa *pro capite* con 2,62 euro (1,82 euro del denosumab, 0,52 del burosumab e 0,28 del romosozumab), tutte e tre in aumento rispetto all'anno precedente, sebbene rappresentino una piccola quota del consumo (5,9 DDD/1000 abitanti *die*), pari al 4% del totale per questa categoria.

In particolare, il romosozumab, farmaco somministrato una volta al mese per via sottocutanea con due iniezioni, rileva aumenti di consumo e spesa superiori al 100% e presenta un elevato costo medio per DDD (14,02 euro) rispetto alla media della categoria (0,19 euro), mentre il denosumab, con 0,86 euro per DDD, raggiunge una spesa *pro capite* di 1,82 euro (+12,6%) (Tabella 3.8.1a). Riguardo ai consumi, il colecalciferolo si colloca al primo posto con 117,7 DDD/1000 abitanti *die*, confermandosi anche per il 2024 il principio attivo più prescritto all'interno della categoria, sebbene registri un lieve calo rispetto al 2023 (-1,5%) (Tabella 3.8.1a e Figura 3.8.1a);

Come atteso in base alla prevalenza della patologia osteoporotica nella popolazione, la prevalenza d'uso e il consumo sono nettamente superiori nelle femmine rispetto ai maschi. Tale differenza persiste in tutte le fasce di età e raggiunge il suo picco oltre i 75 anni, con quasi la metà delle donne che ha ricevuto un trattamento per l'osteoporosi, rispetto al 16% degli uomini (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).

La categoria a maggior esposizione tra i farmaci per l'osteoporosi è rappresentata dalla vitamina D e analoghi (totale 10,2%; femmine: 15,5% e maschi 4,7%). Il costo annuale per utilizzatore è di 36,87 euro e circa uno su sei riceve una sola prescrizione nel corso dell'anno (Tabella 3.8.1b). Tutte le altre categorie hanno livelli di esposizione nella popolazione decisamente inferiori. Infatti, al secondo posto per prevalenza d'uso vi sono i bifosfonati da soli o in associazione che coprono l'1,6% (rispettivamente 1,3% e 0,3%) della popolazione (Tabella 3.8.1b). Il romosozumab ha il costo per utilizzatore più elevato tra tutti i farmaci per l'osteoporosi, con un valore pari a 2.349 euro, seguito da teriparatide con 2.221 euro.

L'età mediana degli utilizzatori dei farmaci per l'osteoporosi è di 70 anni, variando dai 66 anni degli utilizzatori della categoria "modulatori selettivi del recettore degli estrogeni" ai 74 anni degli utilizzatori di bifosfonati in associazione, teriparatide e denosumab. La prevalenza d'uso nelle femmine è circa 3,5 volte maggiore rispetto ai maschi (17,4% *vs* 5,0%) (Tabella 3.8.1b).

Le Regioni del Nord presentano il dato di consumo più elevato (154,6 DDD/1000 abitanti *die*), rispetto a quelle del Sud e Isole (140,6 DDD) e alle Regioni del Centro (105,5 DDD/1000 abitanti *die*). Tutte le aree evidenziano un aumento di spesa rispetto al 2023: +7,0% al Nord, +5,4% al Centro e +6,8% al Sud; questi aumenti sono maggiormente correlati ad un incremento, a livello nazionale, del costo medio DDD (+6,5%; Tabella 3.8.1c).

Nel complesso della popolazione, una persona su dieci (11,3%) ha ricevuto nel corso del 2024 almeno una prescrizione di farmaci appartenenti a questa categoria. La prevalenza d'uso è maggiore al Sud (12,9%), mentre il costo per utilizzatore al Centro è di 79,43 euro, più elevato della media nazionale (71,61 euro) (Tabella 3.8.1c). La durata mediana di trattamento è di oltre tre mesi superiore al Nord in confronto al Centro e al Sud (363 *vs* 250 giorni).

La percentuale di soggetti con alta e bassa aderenza al trattamento con farmaci per l'osteoporosi è stata rispettivamente del 68,7% e del 6,2%, il primo stabile rispetto al 2023 mentre il secondo in riduzione del 10%. (Figure 3.8.1b e 3.8.1c). L'alta aderenza è superiore nelle femmine (68,8% *vs* 67,4% nei maschi), mentre la bassa aderenza mostra una maggiore percentuale nei maschi (8,9% rispetto al 6,0% nelle femmine).

Confrontando i dati di persistenza per area geografica (Figura 3.8.1e), non si notano particolari differenze. Va comunque sottolineato come per questi farmaci il tempo mediano alla discontinuazione superi i 365 giorni nella popolazione al di sotto degli 85 anni, ad eccezione del Sud dove invece arriva a 260 giorni. Tale tempo di discontinuazione diminuisce progressivamente con l'età, e nella popolazione sopra gli 85 anni è di 266 giorni. Inoltre, si riscontrano differenze tra i due sessi: nei maschi la persistenza al trattamento è di 263 giorni mentre nelle femmine è superiore ai 365 giorni (Figura 3.8.1d).

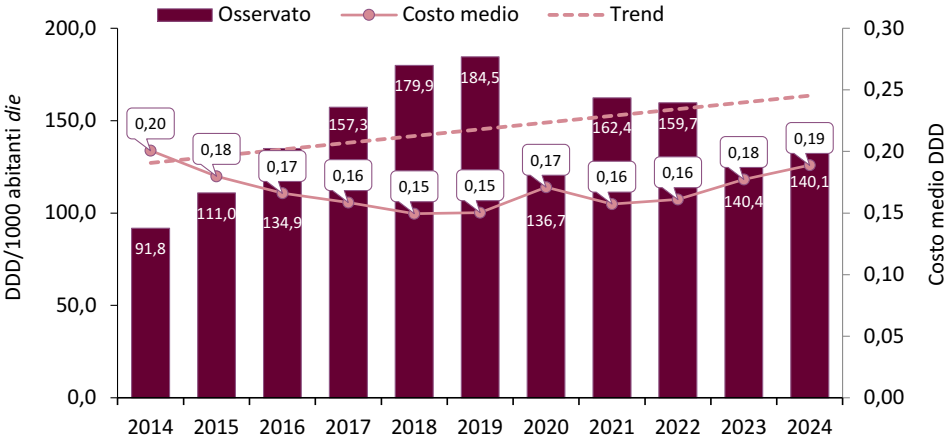
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e durata della terapia e sugli indicatori di aderenza e persistenza al trattamento stratificati per età, sesso e area geografica si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Farmaci per l'osteoporosi

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**571,2**	**(2,1)**
Δ % 2024-2023		6,6
Range regionale spesa lorda *pro capite*	6,2	13,2
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**140,1**	**(10,4)**
Δ % 2024-2023		-0,2
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	83,2	204,9

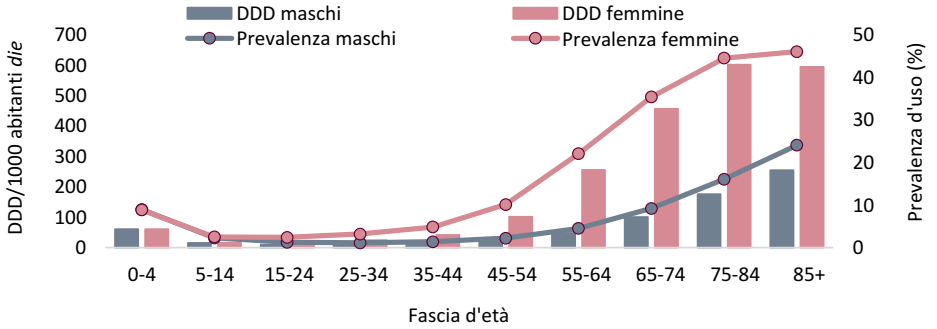
** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Farmaci per l'osteoporosi*, andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



** escluso raloxifene*

Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di farmaci per l'osteoporosi in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.8.1a Farmaci per l'osteoporosi, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Vitamina D e analoghi	3,87	-3,6	6,0	120,2	-1,5	4,7	0,09	-2,5
Anticorpi monoclonali-denosumab	1,82	12,6	16,7	5,8	12,6	17,0	0,86	-0,3
Bifosfonati da soli	1,53	4,7	-0,5	8,0	6,0	1,2	0,52	-1,5
Teriparatide	0,85	13,2	-0,2	0,3	14,0	4,2	9,26	-0,9
Anticorpi monoclonali-burosumab	0,52	45,1	-	<0,05	58,6	-	129,77	-8,7
Bifosfonati in associazione	0,40	-0,7	-9,3	1,9	-0,2	-5,6	0,58	-0,8
Calcio e vitamina D	0,33	15,3	-4,0	3,6	16,2	-4,3	0,26	-1,0
Anticorpi monoclonali-romosozumab	0,28	>100	-	0,1	>100	-	14,02	0,1
Calcio	0,07	-16,9	-4,7	0,4	-21,3	-12,2	0,52	5,3
SERM - modulatori selettivi del recettore per gli estrogeni	0,01	0,8	-3,3	<0,05	-0,3	-3,4	0,77	0,9
Farmaci per l'osteoporosi	**9,68**	**6,6**	**3,4**	**140,1**	**-0,2**	**3,9**	**0,19**	**6,5**
colecalciferolo	3,21	-4,6	6,2	117,7	-1,5	4,7	0,07	-3,4
denosumab	1,82	12,6	16,7	5,8	12,6	17,0	0,86	-0,3
acido alendronico	0,93	6,6	3,8	5,2	9,0	5,3	0,49	-2,5
teriparatide	0,85	13,2	-0,2	0,3	14,0	4,2	9,26	-0,9
burosumab	0,52	45,1	-	<0,05	58,6	-	129,77	-8,7
acido alendronico/ colecalciferolo	0,40	-0,7	-9,3	1,9	-0,2	-5,6	0,58	-0,8
acido risedronico	0,38	1,8	-3,6	2,2	2,1	-2,3	0,47	-0,6
calcio/colecalciferolo	0,33	15,3	-4,0	3,6	16,2	-4,3	0,26	-1,0
romosozumab	0,28	192,9	-	0,1	191,9	-	14,02	0,1
calcifediolo	0,23	1,8	9,8	0,2	1,9	9,7	3,61	-0,4

Figura 3.8.1a Farmaci per l'osteoporosi, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

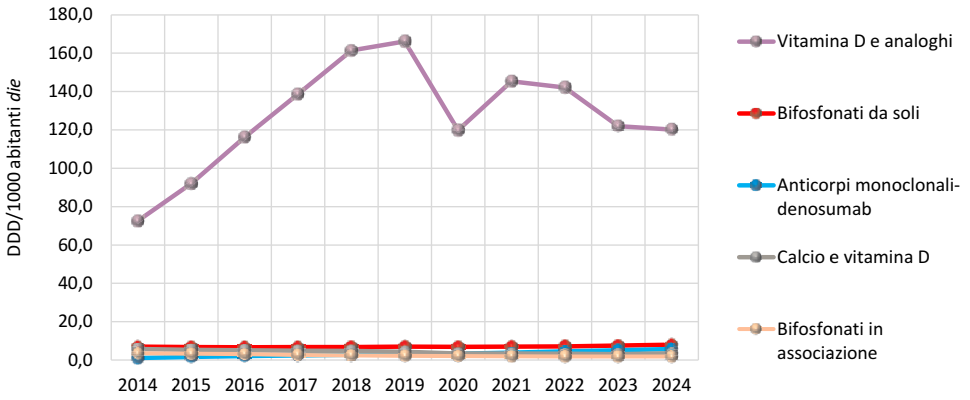


Tabella 3.8.1b Esposizione e durata di terapia di farmaci per l'osteoporosi per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
Vitamina D e analoghi	4,7	15,5	10,2	69	36,87	409,6	250,0	16,2
Anticorpi monoclonali-denosumab	0,1	0,7	0,4	74	336,56	337,7	363,6	31,6
Bifosfonati da soli	0,2	2,3	1,3	72	111,53	225,3	240,0	10,1
Teriparatide	<0,05	0,1	<0,05	74	2.221,06	218,2	210,0	9,7
Bifosfonati in associazione	<0,05	0,5	0,3	74	130,77	224,8	252,0	7,7
Calcio e vitamina D	0,3	1,6	1,0	73	34,02	131,4	120,0	24,0
Anticorpi monoclonali-romosozumab	<0,05	<0,05	<0,05	71	2.349,24	167,3	150,4	10,7
Calcio	0,1	0,4	0,3	71	23,76	42,4	20,0	29,6
SERM - modulatori selettivi del recettore per gli estrogeni	<0,05	<0,05	<0,05	66	183,36	237,9	280,0	7,0
Farmaci per l'osteoporosi	**5,0**	**17,4**	**11,3**	**70**	**71,61**	**424,9**	**252,0**	**14,9**

Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.8.1c Farmaci per l'osteoporosi andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	7,90	135,9	0,16	4,6	4,2	0,1	3,3	5,2	-2,0	10,7	66,73	336,0
Valle d'Aosta	8,21	144,7	0,16	14,0	12,9	0,7	4,3	8,5	-4,3	11,0	67,87	375,0
Lombardia	10,46	173,9	0,16	4,8	2,6	1,9	5,0	6,6	-1,6	11,8	76,05	375,0
PA Bolzano	10,37	188,6	0,15	10,2	7,2	2,5	5,7	3,3	2,6	9,3	61,77	375,0
PA Trento	9,06	166,9	0,15	11,2	3,4	7,3	5,6	5,9	-0,4	11,5	68,19	375,0
Veneto	8,31	143,2	0,16	13,0	-1,7	14,7	2,4	-3,0	6,1	8,8	74,03	375,0
Friuli VG	10,81	179,2	0,16	10,5	4,3	5,6	6,4	6,8	-0,5	13,1	80,09	375,0
Liguria	8,65	126,2	0,19	4,7	-1,9	6,4	3,2	4,3	-1,2	11,1	74,03	300,0
Emilia R.	7,35	141,4	0,14	7,5	-0,5	7,8	2,2	2,4	-0,3	10,2	45,90	280,0
Toscana	6,81	83,2	0,22	9,3	-8,5	19,2	1,0	-2,2	3,5	7,4	66,25	250,0
Umbria	6,16	85,0	0,20	2,5	-6,2	8,9	2,4	2,4	-0,1	8,6	69,38	250,0
Marche	10,19	128,2	0,22	7,3	5,1	1,9	3,8	4,9	-1,2	11,0	86,56	272,5
Lazio	10,78	117,5	0,25	3,6	-6,0	9,9	2,6	4,6	-2,2	11,1	84,42	250,0
Abruzzo	11,40	127,0	0,25	1,0	-11,1	13,3	2,3	2,3	0,1	13,5	75,85	250,0
Molise	11,24	175,9	0,17	14,8	16,6	-1,8	5,4	8,5	-3,1	15,8	67,62	250,0
Campania	11,36	148,5	0,21	7,2	0,4	6,5	6,3	9,4	-3,1	12,3	69,26	250,0
Puglia	10,56	140,0	0,21	4,6	-3,8	8,4	1,5	2,9	-1,5	13,4	66,50	250,0
Basilicata	10,98	158,6	0,19	-2,4	-8,0	5,8	4,4	7,6	-3,3	14,7	72,92	250,0
Calabria	10,03	119,5	0,23	5,2	-1,8	6,9	3,4	6,9	-3,7	13,3	64,28	250,0
Sicilia	10,35	117,2	0,24	7,0	1,4	5,2	2,7	6,4	-3,8	12,1	73,97	250,0
Sardegna	13,16	204,9	0,18	17,2	5,8	10,5	2,0	6,5	-4,6	14,4	79,39	375,0
Italia	**9,68**	**140,1**	**0,19**	**6,6**	**-0,2**	**6,5**	**3,4**	**3,9**	**-0,6**	**11,3**	**71,61**	**252,0**
Nord	9,04	154,6	0,16	7,0	1,7	4,9	3,9	3,3	0,6	10,8	69,37	363,6
Centro	9,09	105,5	0,24	5,4	-5,1	10,8	2,4	2,2	0,1	9,8	79,43	250,0
Sud e Isole	10,97	140,6	0,21	6,8	-0,6	7,1	3,3	6,1	-2,8	12,9	70,71	250,0

TORNA ALL'INDICE

Aderenza e persistenza al trattamento

Figura 3.8.1b Indicatori di bassa aderenza al trattamento con farmaci per l'osteoporosi nella popolazione di età ≥45 anni stratificati per sesso, trend dal 2019 al 2024

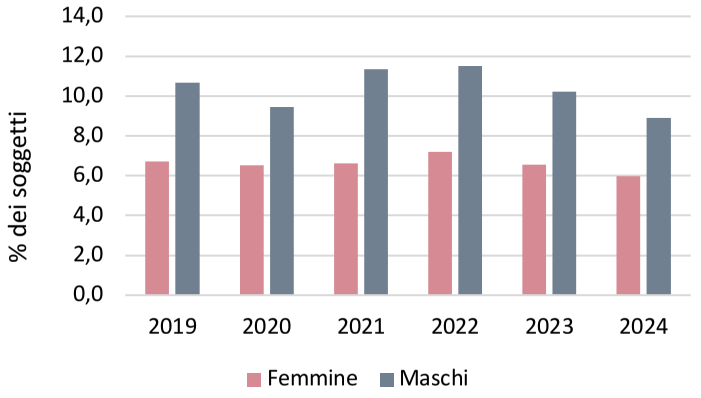
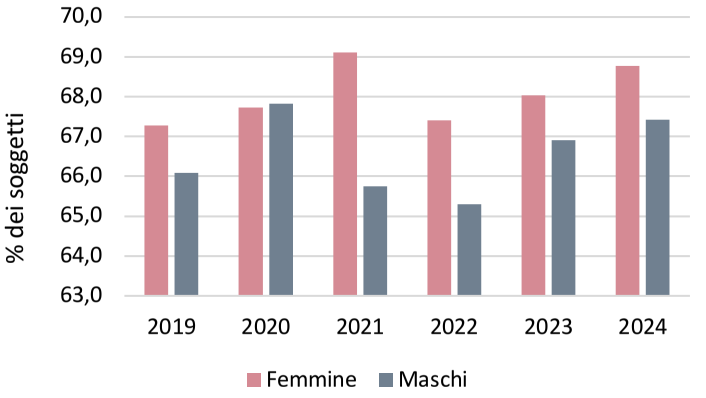


Figura 3.8.1c Indicatori di alta aderenza al trattamento con farmaci per l'osteoporosi nella popolazione di età ≥45 anni stratificati per sesso, trend dal 2019 al 2024



* L'aderenza al trattamento è stata valutata solo per i nuovi utilizzatori con almeno 2 prescrizioni erogate. La bassa aderenza al trattamento è stata definita come copertura terapeutica (valutata in base alle DDD) < 40 % del periodo di osservazione mentre l'alta aderenza è stata definita come copertura terapeutica ≥ 80% del periodo di osservazione (per ulteriori dettagli consultare i metodi statistici)

Figura 3.8.1d Tempo (in giorni) alla discontinuazione del trattamento con farmaci per l'osteoporosi nella popolazione di età ≥45 anni stratificato per sesso, le curve sono aggiustate per età (il modello di Cox è stato utilizzato per la stima delle curve di persistenza)

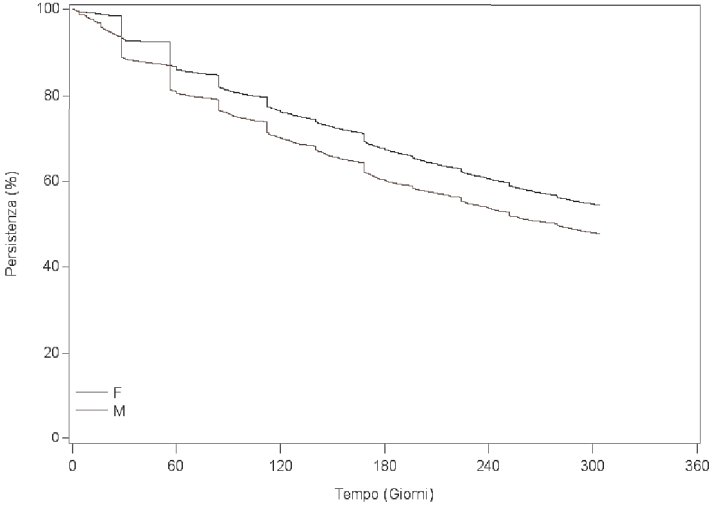
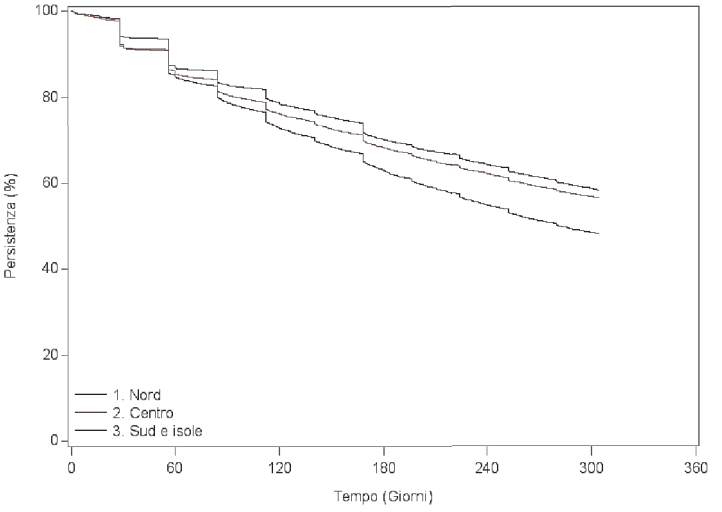


Figura 3.8.1e Tempo (in giorni) alla discontinuazione del trattamento con farmaci per l'osteoporosi nella popolazione di età ≥45 anni stratificato per area geografica, le curve sono aggiustate per sesso ed età (il modello di Cox è stato utilizzato per la stima delle curve di persistenza)



3.8.2 Farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)

Nel 2024 la spesa pubblica totale dei FANS si è attestata a 143,8 milioni di euro, con un consumo pari a 17,2 DDD/1000 abitanti *die.* Entrambi gli indicatori registrano una diminuzione rispetto all'anno precedente (spesa: -3,6%; consumo: -5,0%). Va evidenziato come nel corso dell'ultimo decennio il ricorso a tali farmaci si sia ridotto mediamente ogni anno (CAGR) del 2,6%, mentre il costo medio per DDD ha avuto una lieve variazione annuale del +1,1%, attestandosi nel 2024 a 0,39 euro (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).
Nel corso dell'anno 2024, circa 15 cittadini su 100 hanno ricevuto almeno una prescrizione di FANS. Come atteso, in base all'epidemiologia di condizioni cliniche come l'artrite e l'osteoartrosi, in cui questi farmaci trovano indicazione, il consumo aumenta con l'età fino a raggiungere un valore massimo di 46,3 e 31,9 DDD/1000 abitanti *die* nelle femmine e nei maschi di età compresa tra 75 e 84 anni. In questa stessa fascia di età, la prevalenza d'uso oscilla tra il 33,2% nelle femmine e il 26,4% nei maschi, mentre fino ai 44 anni non supera il 10%. In tutte le fasce di età considerate le femmine hanno valori superiori ai maschi.
Le due principali categorie terapeutiche (FANS tradizionali e Coxib) tengono conto di circa il 97,5% della spesa e dei consumi. Per i FANS tradizionali entrambi gli indicatori sono in decremento (spesa: -3,9% e DDD: -5,7%), mentre la prescrizione dei FANS associati a decongestionante registra un incremento (spesa: +37,7% e DDD: +27,0%) (Tabella 3.8.2a). Dal 2014 al 2020 i consumi di queste categorie hanno subito una progressiva riduzione, seguita da un lieve incremento nel biennio successivo (2020-2022) per quanto riguarda i Coxib e i FANS tradizionali; questi ultimi registrano negli ultimi due anni, un trend in calo, con un valore nel 2024 sovrapponibile a quello del 2020 (Figura 3.8.2a).
Il diclofenac si conferma nel 2024 il principio attivo a maggiore spesa (0,65 euro), seguito da etoricoxib (0,61 euro) e ibuprofene (0,43 euro). Le prime due molecole mostrano riduzioni di spesa dello 0,5% e dell'1,0%, mentre l'ibuprofene, terza molecola a maggior utilizzo, registra un lieve incremento di spesa (+1,0%) dovuta ad un incremento del costo medio DDD (+1,4%), mentre si riducono le dosi utilizzate (-0,7%) (Tabella 3.8.2a). Riduzioni ancora maggiori sono riscontrabili per altri due FANS tradizionali: ketoprofene (DDD: -6,3%) e nimesulide (DDD: -6,2%). Nell'interpretazione va comunque tenuto conto che i dati di questa sezione non comprendono l'acquisto privato da parte dei cittadini. Per approfondimenti su questa categoria si rimanda alla sezione 2.6 (FANS e antipiretici).
Il costo medio per giornata di terapia non registra grosse variazioni rispetto al 2023, con valori che oscillano tra gli 0,22 euro della nimesulide e gli 0,49 euro del dexibuprofene e aceclofenac (Tabella 3.8.2a).
Come atteso, questa categoria di farmaci viene utilizzata al bisogno e per brevi periodi. Infatti, metà degli utilizzatori assume FANS per un mese all'anno e il 51,3% riceve una sola prescrizione. Il costo per utilizzatore è di 16,14 euro (Tabella 3.8.2b).
Circa il 12,1% della popolazione italiana ha ricevuto almeno una prescrizione di FANS tradizionali e il 3,3% di Coxib, il cui costo per utilizzatore, pari a 20,93 euro, è del 62,6% superiore ai Fans tradizionali e quasi del 30% superiore alla media della categoria (Tabella 3.8.2b). L'età mediana degli utilizzatori di Coxib è di 68 anni, di quattro anni superiore a quella dei FANS tradizionali (64 anni) e la mediana di utilizzo differisce di 10 giorni tra le due categorie (20 per i FANS e 30 per i Coxib).
Analizzando la variabilità regionale del consumo di FANS (Tabella 3.8.2c), nelle Regioni del Sud si osserva un consumo doppio in confronto al Nord (24,8 *vs* 12,5 DDD/1000 abitanti *die*)

e del 48,6% superiore a quelle del Centro (15,8 DDD/1000 abitanti *die*). Tuttavia, va rilevato come il costo medio per DDD sia piuttosto simile in tutte le aree geografiche. Tutte le regioni, ad eccezione del Molise (+2,7%), registrano una riduzione dei consumi con valori compresi tra il 3,5% del Nord e il 7,3% del Centro. Nelle regioni del Sud una persona su cinque (prevalenza d'uso: 20,1%) ha ricevuto almeno una prescrizione di FANS nell'anno, rispetto al 14,7% del Centro e al 9,8% del Nord. Nella valutazione di queste differenze territoriali bisogna tenere conto del possibile maggior ricorso all'acquisto privato di farmaci fascia A o di automedicazione nelle Regioni del Nord.

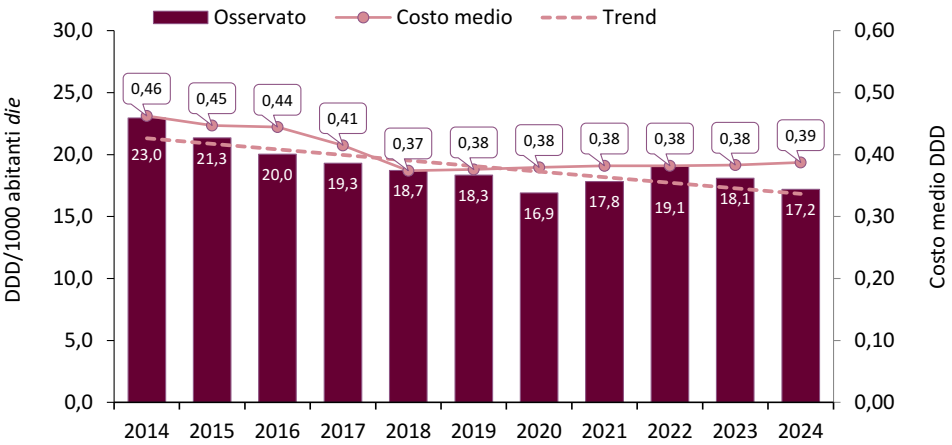
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e di durata della terapia si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)

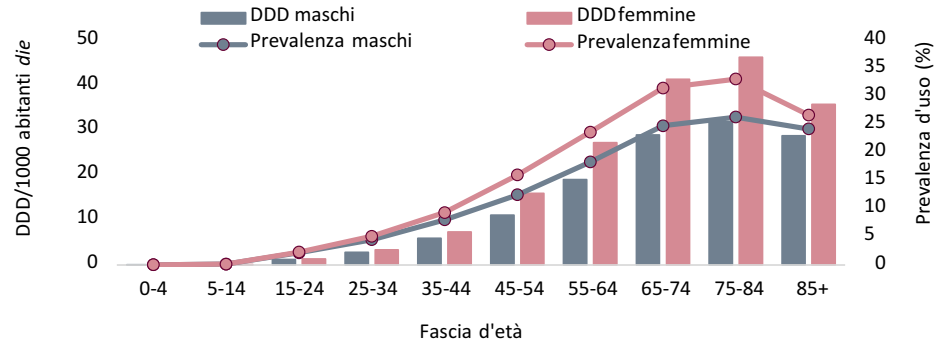
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**143,8**	**(0,5)**
Δ % 2024-2023		-3,6
Range regionale spesa lorda *pro capite*	1,3	3,9
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**17,2**	**(1,3)**
Δ % 2024-2023		-5,0
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	9,8	28,0

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS), andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.8.2a Farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS), spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
FANS tradizionali	1,67	-3,9	-2,2	12,5	-5,7	-2,6	0,37	1,6
Coxib	0,71	-1,3	-6,7	4,3	-1,0	-1,0	0,45	-0,7
Oxicam	0,05	-18,5	-10,7	0,5	-17,1	-9,4	0,30	-1,9
Acido salicilico e derivati da soli o in associazione	<0,005	-22,6	-12,9	<0,05	-25,3	-12,0	1,41	3,3
Altri antinfiammatori/ antireumatici non steroidei	<0,005	-35,9	-16,8	<0,05	-37,2	-18,9	0,68	1,8
FANS associati a decongestionante	<0,005	37,7	24,4	<0,05	27,0	20,3	6,88	8,2
Farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)	**2,44**	**-3,6**	**-4,1**	**17,2**	**-5,0**	**-2,6**	**0,39**	**1,1**
diclofenac	0,65	-0,5	0,6	4,4	-1,7	0,4	0,40	0,9
etoricoxib	0,61	-1,0	-6,0	3,7	-0,4	-0,3	0,45	-0,8
ibuprofene	0,43	1,0	2,0	2,8	-0,7	1,9	0,42	1,4
ketoprofene	0,21	-12,1	-6,6	2,1	-12,5	-6,3	0,28	0,2
nimesulide	0,12	-11,9	-5,8	1,4	-12,4	-6,2	0,22	0,3
celecoxib	0,10	-3,6	-9,5	0,6	-4,5	-4,7	0,47	0,6
ketorolac	0,10	-2,3	-3,2	0,6	-1,6	-1,3	0,45	-1,0
aceclofenac	0,05	-10,4	-9,0	0,3	-11,2	-8,2	0,49	0,6
dexibuprofene	0,04	-13,6	-3,4	0,2	-13,8	-3,4	0,49	-0,1
naproxene	0,04	-11,3	-5,3	0,4	-11,2	-5,7	0,26	-0,4

Figura 3.8.2a Farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS), andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

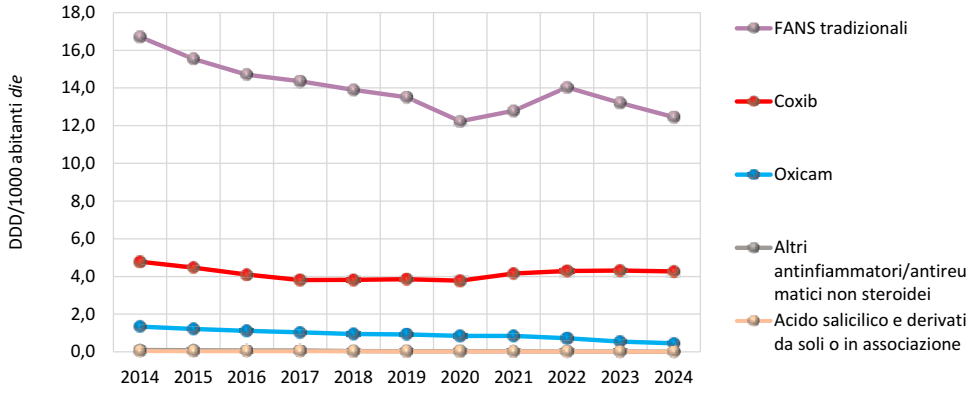


Tabella 3.8.2b Esposizione e durata di terapia di farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per ut	DDD per ut	DDD mediana	Ut con 1 pres (%)
	maschi	femmine	totale					
FANS tradizionali	10,5	13,6	12,1	64	12,87	34,1	20,0	54,5
Coxib	2,4	4,2	3,3	68	20,93	46,0	30,0	62,0
Oxicam	0,4	0,6	0,5	67	10,40	34,0	30,0	71,0
Acido salicilico e derivati da soli o in associazione	<0,05	<0,05	<0,05	62	18,45	8,1	5,0	65,4
Altri antinfiammatori/antireumatici non steroidei	<0,05	<0,05	<0,05	69	32,49	47,6	30,0	75,1
FANS associati a decongestionante	<0,05	<0,05	<0,05	58	25,45	3,7	3,0	67,6
FANS	**12,1**	**16,3**	**14,2**	**64**	**16,14**	**40,8**	**30,0**	**51,3**

Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.8.2c Farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS), andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			% 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	2,03	14,6	0,38	-2,8	-2,8	-0,4	-3,6	-2,1	-1,8	12,3	16,48	30,0
Valle d'Aosta	2,41	17,1	0,38	-0,3	-0,4	-0,1	-3,9	-2,4	-1,7	12,6	17,98	30,0
Lombardia	1,61	11,3	0,39	-1,6	-3,2	1,4	-3,4	-1,6	-2,1	8,6	15,88	30,0
PA Bolzano	1,66	11,9	0,38	2,1	-2,0	3,9	-4,7	-2,7	-2,4	6,6	19,46	30,0
PA Trento	2,19	16,2	0,37	-3,7	-3,8	-0,2	-2,3	-0,2	-2,3	12,5	15,94	30,0
Veneto	1,57	10,9	0,40	-1,4	-5,0	3,5	-5,1	-3,4	-1,9	8,2	17,33	30,0
Friuli VG	2,44	17,8	0,38	-4,9	-5,1	-0,1	-3,3	-1,5	-2,1	13,6	17,29	30,0
Liguria	1,97	13,0	0,41	1,2	-1,5	2,5	-3,6	-1,9	-1,9	12,2	15,70	22,5
Emilia R.	1,62	12,4	0,36	-2,4	-3,6	0,9	-2,8	-1,1	-1,9	10,3	13,79	20,0
Toscana	1,44	10,1	0,39	-9,4	-11,3	1,9	-6,2	-5,2	-1,2	10,1	13,27	20,0
Umbria	1,32	9,8	0,37	-9,8	-9,2	-0,9	-6,4	-4,9	-1,7	10,5	12,68	16,0
Marche	1,79	12,3	0,40	-4,8	-5,5	0,6	-5,3	-3,6	-1,9	12,3	14,40	20,0
Lazio	3,04	21,6	0,38	-5,2	-6,1	0,7	-4,9	-2,9	-2,3	18,9	15,51	26,7
Abruzzo	2,80	19,7	0,39	-6,4	-6,6	0,0	-2,9	-1,4	-1,7	18,3	14,06	20,0
Molise	3,92	26,7	0,40	2,9	2,7	-0,1	-2,6	-0,6	-2,2	22,8	16,95	30,0
Campania	3,93	28,0	0,38	-2,9	-3,9	0,8	-2,8	-1,5	-1,5	21,1	17,05	30,0
Puglia	3,58	24,6	0,40	-4,4	-6,2	1,6	-5,2	-4,2	-1,2	21,3	16,01	30,0
Basilicata	3,55	24,8	0,39	-5,4	-7,0	1,4	-2,4	-1,2	-1,3	22,2	15,77	30,0
Calabria	3,69	25,9	0,39	-7,5	-9,2	1,6	-4,4	-3,1	-1,4	19,5	18,37	30,0
Sicilia	3,17	21,9	0,40	-2,8	-4,3	1,3	-4,5	-3,0	-1,8	17,6	17,34	30,0
Sardegna	3,75	26,4	0,39	-1,5	-2,9	1,2	-4,1	-2,7	-1,6	21,8	17,54	30,0
Italia	**2,44**	**17,2**	**0,39**	**-3,6**	**-5,0**	**1,1**	**-4,1**	**-2,6**	**-1,8**	**14,2**	**16,14**	**30,0**
Nord	1,75	12,5	0,38	-2,0	-3,5	1,3	-3,7	-1,9	-2,0	9,8	15,99	30,0
Centro	2,24	15,8	0,39	-6,2	-7,3	0,9	-5,2	-3,5	-2,0	14,7	14,77	21,0
Sud e Isole	3,55	24,8	0,39	-3,7	-5,0	1,2	-4,0	-2,6	-1,5	20,1	16,84	30,0

3.9 Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e le insuline

Nel 2024 i preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali e le insuline (ATC H) rappresentano la nona categoria per spesa pubblica, con un valore di 507,6 milioni di euro, pari all'1,8% del totale (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). La spesa *pro capite* complessiva per questi farmaci è stata di 8,60 euro, derivante sia dall'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche (4,36 euro *pro capite*, in aumento del 6,9% in confronto al 2023), sia dell'assistenza farmaceutica convenzionata (4,25 euro *pro capite*, con un aumento del 5,1%) (Tabella 3.1). I consumi hanno raggiunto nel 2024 le 46,3 DDD/1000 abitanti *die*, in aumento del 3,0% rispetto al 2023, confermando il trend di incremento degli ultimi undici anni, che colloca questa categoria al settimo posto in termini di consumo (Tabella 3.2). Il consumo nell'ambito dell'assistenza convenzionata tiene conto di circa il 90% del totale attestandosi a 41,1 DDD/1000 abitanti die.

L'analisi del profilo di farmaco-utilizzazione, che comprende sia la farmaceutica convenzionata sia la distribuzione per conto, mostra un crescente uso di questa categoria con l'età, in entrambi i sessi, con un maggiore incremento a partire dai 35 anni. Inoltre, a partire dai 25 anni di età la prevalenza d'uso si mantiene più elevata nella popolazione femminile rispetto a quella maschile, fino ad arrivare alla fascia di età superiore ai 75 anni, dove almeno una donna su tre ha ricevuto prescrizioni nel corso dell'anno (34,3%). Parallelamente, anche la spesa *pro capite* aumenta con l'età, con valori più elevati nelle femmine, fino a raggiungere il valore massimo di 12,0 euro *pro capite* nei pazienti con più di 75 anni.

Per quanto riguarda l'assistenza convenzionata, l'aumento di spesa (+5,1%), è stato determinato da un incremento dei consumi (+3,7%) e da uno spostamento verso specialità medicinali più costose (effetto mix: +2,8%), mentre si registra una riduzione dei prezzi (-1,4%) rispetto al 2023 (Tabella 3.9).

Le categorie con la maggiore spesa convenzionata sono gli ormoni tiroidei (1,58 euro *pro capite*, pari al 37% del totale della categoria), seguiti dai glucocorticoidi (1,57 euro *pro capite*). Sia gli ormoni tiroidei che i glucocorticoidi registrano nel 2024 aumenti della spesa (rispettivamente +5,0% e +2,8%) e dei consumi (rispettivamente +3,6% e +3,9%) rispetto all'anno precedente, tuttavia, mentre la prescrizione degli ormoni tiroidei, che hanno i consumi più elevati dell'intero gruppo (24,2 DDD/1000 abitanti *die*), si sposta verso farmaci più costosi (effetto mix: +1,3%), quella dei glucocorticoidi si sposta verso specialità meno costose (effetto mix: -1,1%). Il principio attivo a maggior spesa e consumo è la levotiroxina (1,55 euro e 24,2 DDD), seguita dalla teriparatide (0,75 euro e 0,2 DDD) e dal prednisone (0,71 euro e 7,4 DDD) (Tabella 3.10). La levotiroxina è anche l'unico principio attivo della categoria che si colloca tra i primi 30 a maggior spesa (Tabella 3.11) e consumo (Tabella 3.15) e tra quelli che, nel corso del 2024, hanno registrato l'incremento di spesa più ampio (+5,2%), raggiungendo un valore totale di 91,4 milioni di euro in regime di assistenza convenzionata (Tabella 3.13). La teriparatide è invece al secondo posto tra i farmaci con il maggiore costo per giornata di terapia, pari a 10,34 euro (Tabella 3.12) e al 9° posto tra i principi attivi con il maggior aumento di spesa osservato nel 2024 (+14,2% rispetto all'anno precedente) in regime di assistenza convenzionata (Tabella 3.13).

Per quanto riguarda gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche, si registra un aumento del 6,8% della spesa, del 2,0% dei consumi, e una riduzione del 4,0% dei prezzi, con un marcato spostamento dei consumi verso specialità medicinali più costose (effetto mix: +9,1%) (Tabella 3.18).

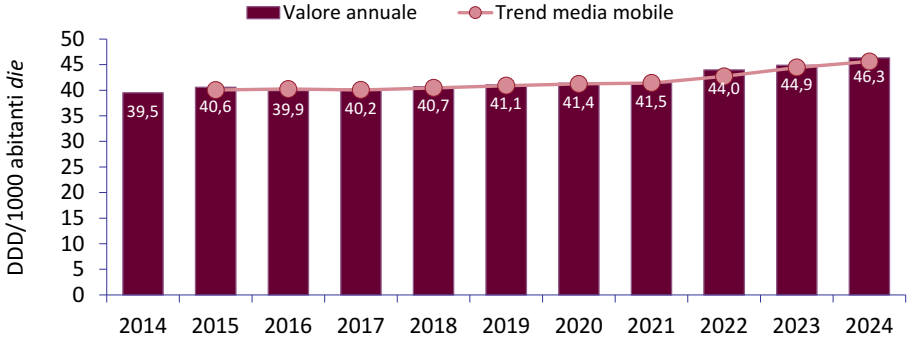
La categoria a maggior impatto sulla spesa è rappresentata dalla somatostatina e analoghi (1,53 euro *pro capite*), in aumento del 7,2% rispetto al 2023, a cui si associa anche un aumento del 5,5% dei consumi, seguita da somatropina e agonisti della somatropina (1,09 euro *pro capite*), farmaci per i quali la spesa si mantiene stabile (-0,1%) rispetto all'anno precedente, nonostante una riduzione dei consumi (- 2,1%) e dei prezzi (-8,9%) e uno spostamento verso specialità medicinali più costose (effetto mix: 12,0%) (Tabella 3.18).

La somatropina è il principio attivo a maggior consumo (0,3 DDD/1000 abitanti *die*) e spesa *pro capite* (1,03 euro), in riduzione del 4,8% rispetto al 2023, mentre lanreotide è il principio attivo con il maggior aumento di spesa (+14,4%), etelcalcetide quello per cui i consumi aumentano maggiormente (+10,0%) e pegvisomant il principio attivo con il costo medio per DDD più elevato (63,23 euro), sebbene si riduca del 3,3% rispetto all'anno precedente (Tabella 3.19). Inoltre, la somatropina risulta tra i primi 30 principi attivi a maggiore riduzione di spesa rispetto al 2023 (Tabella 3.22), mentre l'idrocortisone e la levotiroxina risultano rispettivamente al decimo e al venticinquesimo posto tra i primi 30 principi attivi a maggior aumento dei consumi (Tabella 3.25). Infine, il desametasone si colloca al quinto posto tra i primi 30 principi attivi per riduzione dei consumi (-26,0%) tra i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 3.26).

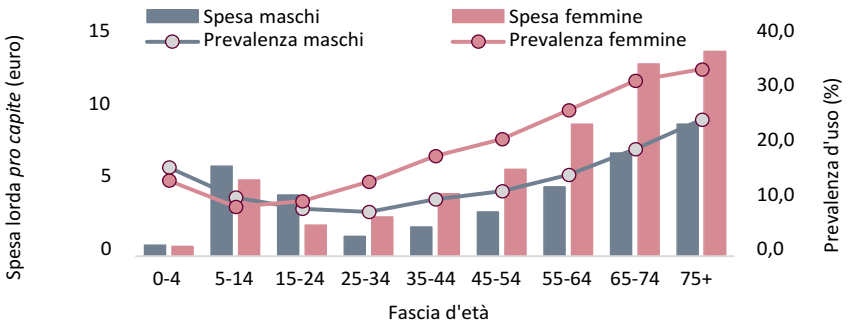
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**507,6**	**(1,8)**
Δ % 2024-2023		5,7
Range regionale spesa lorda *pro capite*	6,6	10,1
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**46,3**	**(3,5)**
Δ % 2024-2023		3,0
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	31,5	58,5

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*



Distribuzione per età e sesso della spesa, della prevalenza d'uso e dei consumi in regime di assistenza convenzionata e distribuzione per conto nel 2024 (Figura e Tabella)



Fascia d'età	Spesa lorda *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-4	0,7	0,7	0,7	3,9	3,3	3,6
5-14	6,2	5,3	5,7	5,7	5,0	5,4
15-24	4,2	2,1	3,2	7,7	10,0	8,8
25-34	1,3	2,7	2,0	9,5	22,2	15,6
35-44	2,0	4,3	3,1	14,3	37,8	26,0
45-54	3,0	6,0	4,5	20,5	54,0	37,4
55-64	4,8	9,1	7,0	31,4	77,8	55,2
65-74	7,1	13,2	10,3	47,7	102,7	76,7
75+	9,1	14,1	12,0	63,5	108,7	90,1

3.9.1 Farmaci per la tiroide

Nel 2024 la spesa pubblica per i farmaci per la tiroide è stata pari a 97,4 milioni di euro, corrispondente a un consumo di 26,0 DDD/1000 abitanti *die*, con un incremento del 3,3% rispetto al 2023 (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). Considerando gli ultimi undici anni, il consumo di questi farmaci ha subito lievi aumenti annuali. Negli stessi anni, è aumentato anche il costo medio per giornata di terapia, passato da 0,11 euro nel 2014 a 0,17 euro nel 2024, probabilmente per effetto di un ricorso a specialità più costose. In linea con le evidenze epidemiologiche, le femmine utilizzano più farmaci dei maschi. I consumi aumentano progressivamente con l'età fino a raggiungere valori più elevati nella fascia di età 75-84 anni: 78,1 DDD nelle femmine e 27,7 DDD nei maschi. L'andamento della prevalenza è in linea con i consumi e, nelle fasce di età 65-74 e 75-84 anni, le femmine registrano percentuali, rispettivamente del 16,0% e del 17,5%, oltre tre volte superiori rispetto ai maschi. Tuttavia, le differenze maggiori si osservano nella fascia 35-44 anni (femmine: 6,0% *vs* maschi: 1,1%).

Gli ormoni tiroidei rappresentano la quasi totalità della spesa e del consumo della categoria, con 1,59 euro *pro capite* e 24,7 DDD/1000 abitanti *die*. Nel periodo 2014-2024, nonostante un aumento contenuto dei consumi (CAGR: +1,9%), ci sono state variazioni più significative della spesa (CAGR: +6,3%), con un incremento del 4,8% rispetto al 2023 (Tabella 3.9.1a e Figura 3.9.1a). Ciò si riflette anche nell'analisi dei singoli principi attivi. Infatti, la levotiroxina, farmaco autorizzato per gli stati di ipotiroidismo di diversa natura, rappresenta la quasi totalità della prescrizione del sottogruppo. Nel 2024 ha infatti registrato una spesa di 1,56 euro *pro capite*, con un aumento del 5,2% e un progressivo incremento negli anni (CAGR: +6,8%), con livelli di consumo di 24,6 DDD/1000 abitanti *die*, in aumento del 3,6% in confronto al 2023. Al contrario, il consumo dei preparati antitiroidei (tiamazolo) è leggermente diminuito negli anni (CAGR: -0,7%).

La prevalenza d'uso dei farmaci per la tiroide nel 2024 è stata del 5,5%, con importanti differenze tra maschi (2,1%) e femmine (8,8%). L'età mediana degli utilizzatori è 65 anni, con una differenza di 6 anni tra preparati antitiroidei (71 anni) e ormoni tiroidei (65 anni). Ogni utilizzatore, in media, è rimasto in trattamento per circa 5,5 mesi e metà degli utilizzatori per meno di 5 mesi. Circa un terzo degli utilizzatori di preparati antitiroidei (27,3%) ha ricevuto una sola prescrizione rispetto al 4,1% degli ormoni tiroidei (Tabella 3.9.1b). Le Regioni del Centro mostrano i maggiori livelli di consumo (31,2 DDD/1000 abitanti *die*), in aumento del 2,8% rispetto al 2023 (Tabella 3.9.1c), anche se la maggior variazione si registra nelle Regioni del Nord (+3,6%) e del Sud (+3,4%). Il Molise evidenzia il consumo più elevato (35,3 DDD; +4,5% rispetto al 2023), seguito da Basilicata (34,9 DDD) e Umbria (34,6 DDD). In tutte le regioni gli aumenti di spesa rispetto all'anno precedente si attestano su valori superiori al 4%, ad eccezione di Lazio (+3,3%), Veneto (+3,4%), Emilia Romagna e Sardegna (+3,7%) e Abruzzo (+3,9%). Il costo per utilizzatore è maggiore nelle regioni del Sud, sebbene sia il Veneto a registrare il costo più elevato (37,8 euro). Al Centro (6,7%) vi è la prevalenza d'uso maggiore rispetto al Nord (5,0%) e al Sud (5,6%).

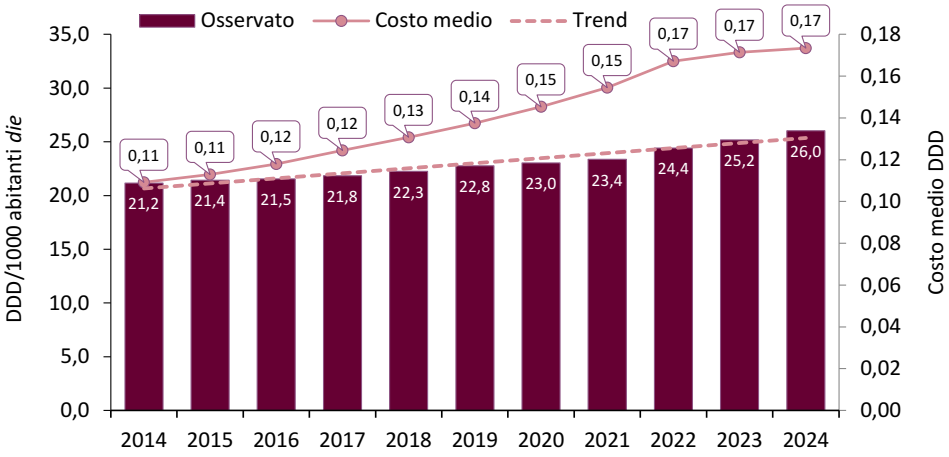
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e durata della terapia si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Farmaci per la tiroide

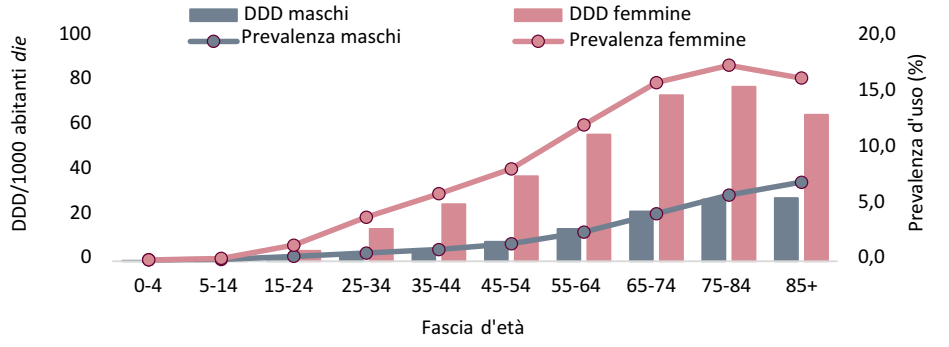
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**97,4**	**(0,4)**
Δ % 2024-2023		4,8
Range regionale spesa lorda *pro capite*	0,9	2,4
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**26,0**	**(1,9)**
Δ % 2024-2023		3,3
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	12,3	35,3

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Farmaci per la tiroide, andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di farmaci per la tiroide in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.9.1a Farmaci per la tiroide, consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Ormoni tiroidei	1,59	5,0	6,6	24,7	3,6	2,1	0,18	1,1
Preparati antitiroidei	0,06	0,7	0,8	1,4	-0,5	-0,7	0,12	0,9
Farmaci per la tiroide	**1,65**	**4,8**	**6,3**	**26,0**	**3,3**	**1,9**	**0,17**	**1,2**
levotiroxina	1,56	5,2	6,8	24,6	3,6	2,1	0,17	1,3
tiamazolo	0,06	0,7	0,8	1,4	-0,5	-0,7	0,12	0,9
liotironina	0,03	-5,0	0,7	0,0	-5,4	0,7	2,07	0,1

Figura 3.9.1a Farmaci per la tiroide, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

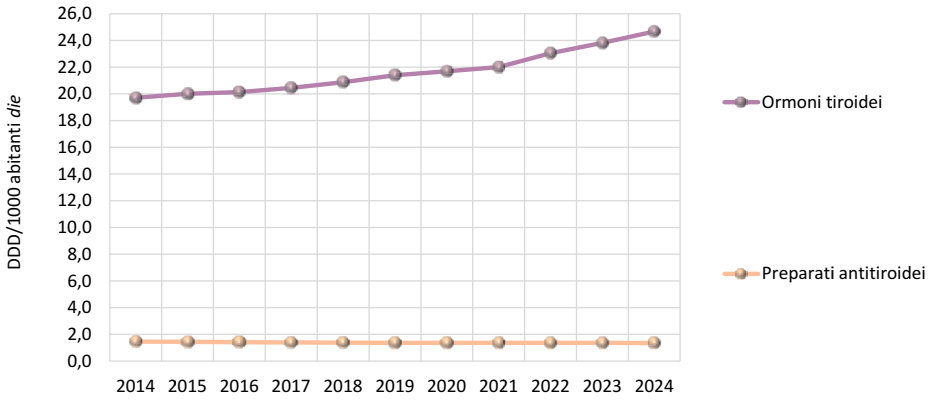


Tabella 3.9.1b Esposizione e durata di terapia dei farmaci per la tiroide per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
Ormoni tiroidei	1,9	8,4	5,2	65	30,0	167,7	150,0	4,1
Preparati antitiroidei	0,2	0,5	0,3	71	16,8	135,7	100,0	27,3
Farmaci per la tiroide	**2,1**	**8,8**	**5,5**	**65**	**29,2**	**166,1**	**150,0**	**5,5**

Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.9.1c Farmaci per la tiroide, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			Δ % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	1,56	25,9	0,16	6,0	4,5	1,2	6,8	2,5	4,5	6,0	26,6	141,7
Valle d'Aosta	1,26	21,8	0,16	5,4	2,6	2,5	1,8	-1,1	3,3	5,0	24,8	133,3
Lombardia	1,28	18,9	0,19	6,8	4,4	2,0	8,1	2,9	5,6	4,0	29,5	141,7
PA Bolzano	1,21	24,0	0,14	7,2	3,8	3,1	4,3	1,1	3,4	4,7	23,4	150,0
PA Trento	2,10	32,9	0,17	6,2	3,4	2,3	6,7	2,4	4,6	6,7	30,1	150,0
Veneto	1,78	23,1	0,21	3,4	4,2	-1,0	8,5	2,4	6,5	4,7	37,8	160,0
Friuli VG	1,76	29,2	0,16	6,0	3,3	2,4	6,5	2,4	4,4	6,6	28,0	150,0
Liguria	0,88	12,3	0,20	4,6	2,2	2,0	6,0	0,4	6,2	3,0	30,2	133,3
Emilia R.	1,72	32,8	0,14	3,7	1,8	1,6	4,9	1,5	3,6	6,7	24,9	150,0
Toscana	1,47	28,5	0,14	4,5	3,4	0,8	5,4	2,3	3,3	6,5	23,2	150,0
Umbria	2,09	34,6	0,17	5,4	4,4	0,7	6,7	2,9	4,0	7,7	28,0	150,0
Marche	1,55	29,2	0,15	4,0	2,7	1,0	5,1	2,0	3,4	6,5	24,3	150,0
Lazio	2,22	33,1	0,18	3,3	2,2	0,9	5,3	0,7	5,0	6,8	32,0	150,0
Abruzzo	1,73	28,1	0,17	3,9	2,3	1,2	6,6	2,5	4,3	5,9	27,7	150,0
Molise	2,36	35,3	0,18	4,9	4,5	0,1	5,8	1,4	4,7	7,6	30,8	150,0
Campania	1,45	21,2	0,19	5,2	4,1	0,8	5,9	1,7	4,5	4,6	29,6	133,3
Puglia	2,09	32,5	0,18	5,9	4,6	0,9	6,5	2,6	4,2	6,9	29,5	150,0
Basilicata	1,91	34,9	0,15	5,1	2,8	1,9	6,0	2,7	3,6	7,3	26,8	166,7
Calabria	1,66	26,0	0,17	5,4	3,2	1,8	5,4	1,1	4,7	5,5	29,6	150,0
Sicilia	1,66	24,1	0,19	4,5	2,5	1,6	6,5	1,7	5,2	5,1	32,3	158,3
Sardegna	1,90	30,7	0,17	3,7	1,8	1,5	5,0	0,4	5,1	6,3	31,6	175,0
Italia	**1,65**	**26,0**	**0,17**	**4,8**	**3,3**	**1,2**	**6,3**	**1,9**	**4,7**	**5,5**	**29,2**	**150,0**
Nord	1,50	23,5	0,17	5,2	3,6	1,3	7,0	2,2	5,1	5,0	29,1	150,0
Centro	1,89	31,2	0,16	3,9	2,8	0,8	5,5	1,5	4,3	6,7	28,1	150,0
Sud e Isole	1,73	26,5	0,18	5,0	3,4	1,2	6,1	1,8	4,6	5,6	30,1	150,0

3.10 Sistema genito-urinario e ormoni sessuali

Nel 2024 i farmaci per il sistema genito-urinario e gli ormoni sessuali rappresentano la decima categoria a maggior spesa pubblica, con un valore di 432,2 milioni di euro, corrispondente all'1,6% della spesa pubblica totale (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). La spesa *pro capite* complessiva per questi farmaci è stata di 7,33 euro, principalmente derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (5,92 euro *pro capite*), in aumento del 4,2% rispetto all'anno 2023. La spesa delle strutture sanitarie pubbliche è stata pari a 1,41 euro *pro capite* e registra una riduzione del 4,6% rispetto all'anno precedente (Tabella 3.1).

Questa categoria di farmaci occupa il quinto posto in termini di consumi in regime SSN, con 51,79 DDD/1000 abitanti *die*, in aumento del 4,6% rispetto al 2023. Come atteso, i consumi incidono maggiormente a livello della convenzionata (48,12 *vs* 3,67 DDD) (Tabella 3.2).

L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso, comprendente farmaceutica convenzionata e distribuzione per conto, conferma un utilizzo quasi esclusivo nei maschi a partire dai 55 anni, essenzialmente dovuto al trattamento dell'ipertrofia prostatica. La prevalenza d'uso di tali farmaci nei maschi oltre i 75 anni supera il 40%, parallelamente, anche la spesa *pro capite* territoriale aumenta con l'età dei pazienti, fino a raggiungere un valore massimo di 52,9 euro sempre nei maschi ultrasettantacinquenni. Nelle femmine, invece, si osserva un significativo consumo nelle fasce di età comprese tra 25 e 64 anni, giustificabile con l'uso dei preparati ormonali; la spesa più elevata si raggiunge nella fascia di età 35-44 anni, con un valore di 12,8 euro *pro capite*.

Per quanto riguarda l'assistenza convenzionata, la spesa *pro capite* dei farmaci del sistema genito-urinario è stata di 5,92 euro, con un leggero aumento rispetto al 2023 (+4,2%). Questo incremento è dovuto principalmente a un aumento dei consumi del 4,3%, mentre l'indicatore che valuta la scelta di specialità medicinali più o meno costose (effetto mix: -0,1%) e la variazione dei prezzi (0,0%) sono entrambi stabili, così come il costo medio per DDD (-0,1%; Tabella 3.9). In questo canale erogativo, gli antagonisti dei recettori alfa-adrenergici costituiscono la sottocategoria terapeutica predominante, rappresentando oltre la metà della spesa e del consumo dell'intera categoria, con 3,15 euro di spesa *pro capite* e 31,1 DDD/1000 abitanti *die*. Seguono gli inibitori dell'enzima testosterone-5-alfa reduttasi, con una spesa *pro capite* di 1,62 euro e 11,5 DDD/1000 abitanti *die* (Tabella 3.9). Entrambe le categorie terapeutiche evidenziano aumenti sia in termini di spesa (+3,8% per gli antagonisti dei recettori alfa-adrenergici e +2,2% per gli inibitori del testosterone 5-alfa reduttasi) che di consumo (+4,9% e +3,5% rispettivamente). Le molecole che hanno un maggior impatto sulla spesa *pro capite* della categoria sono tamsulosina (1,20 euro) e dutasteride (1,05 euro), che rappresentano il 38% dell'intera categoria (Tabella 3.10). Tra i primi 30 principi attivi a maggior aumento di spesa, vi sono alfuzosina (+6,3%) e silodosina (+4,6%) (Tabella 3.13). L'alfuzosina, insieme a tamsulosina e dutasteride, è tra le prime 30 molecole a maggior consumo nel canale erogativo della convenzionata (rispettivamente 10,9, 12,0 e 8,7 DDD/1000 abitanti *die*; Tabella 3.15). Inoltre, alfuzosina (+6,2%), silodosina (+5,3%) e finasteride (+4,5%) sono tra i primi 30 principi attivi per aumento dei consumi rispetto allo scorso anno (Tabella 3.16).

Sul versante degli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche, è stata registrata una riduzione della spesa (-4,6%) a fronte di un aumento dei consumi (+16,6%), dovuta allo spostamento verso specialità medicinali meno costose (effetto mix: -16,2%), alla riduzione dei prezzi del 2,3% e ad una consistente riduzione del costo medio DDD (-18,2%; Tabella

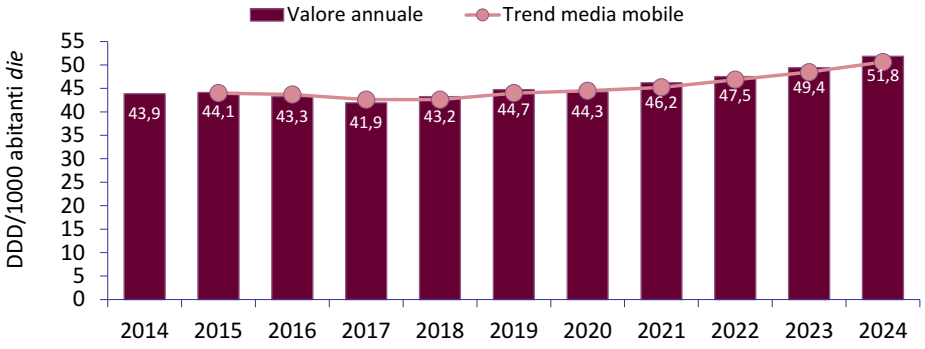
3.18). La sottocategoria delle gonadotropine registra la maggior spesa *pro capite* (0,98 euro), rappresentando circa il 70% della categoria. Questi farmaci, analoghi di ormoni adenoipofisari, sono utilizzati sia per ristabilire i corretti livelli ormonali nel trattamento dell'infertilità, sia per trattare condizioni che richiedono una diminuzione dei livelli ormonali (ad esempio carcinoma della prostata, rimozione chirurgica dei fibromi o menarca anticipato).

L'associazione follitropina alfa/lutropina alfa risulta il principio attivo a maggiore incidenza di spesa (26,2%), in riduzione del 4,2% rispetto al 2023 e registra un elevato costo medio per giornata di terapia (338,74 euro), mentre i consumi restano inferiori a 0,05 DDD. Segue la follitropina alfa da DNA ricombinante che incide per il 18,2% sulla spesa sebbene abbia registrato importanti riduzioni di spesa (-21,6%) di consumo (-16,7%) e di costo medio DDD (-6,2%). Al contrario, la menotropina e il misoprostolo hanno registrato i maggiori aumenti di spesa (rispettivamente +23,5% e +53,6%) e di consumo (+30,6% per menotropina e +36,5% per misoprostolo; Tabella 3.19). Tra i primi 30 principi attivi per aumento dei consumi per i farmaci acquistati delle strutture pubbliche troviamo il levonorgestrel con una crescita del 18,5% (1,1 DDD/1000 abitanti *die*; Tabella 3.25). Tra i primi 30 principi attivi per consumo in assistenza convenzionata e acquistati delle strutture pubbliche si trovano la tamsulosina con 12,3 DDD/1000 abitanti *die* (+3,9% rispetto al 2023), l'alfuzosina con 11,0 DDD/1000 abitanti *die* (+6,2%) e la dutasteride con 8,8 DDD/1000 abitanti *die* (+3,1%; Tabella 3.28).

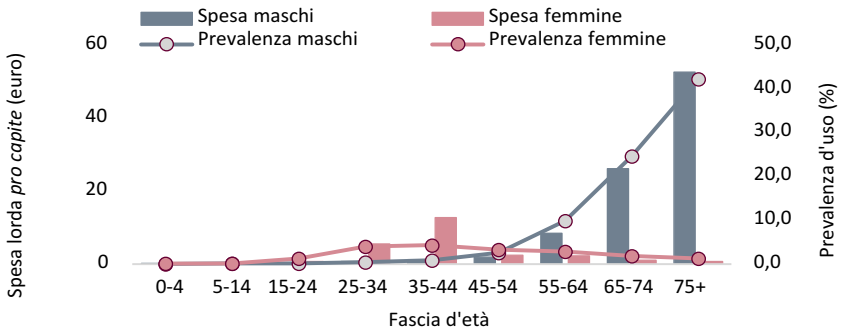
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Sistema genito-urinario e ormoni sessuali

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**432,2**	**(1,6)**
Δ % 2024-2023		2,2
Range regionale spesa lorda *pro capite*	5,2	8,6
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**51,8**	**(3,9)**
Δ % 2024-2023		4,6
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	34,4	62,1

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*



Distribuzione per età e sesso della spesa, della prevalenza d'uso e dei consumi in regime di assistenza convenzionata e distribuzione per conto nel 2024 (Figura e Tabella)



Fascia d'età	Spesa lorda *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-4	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	0,1	<0,05
5-14	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
15-24	0,3	0,7	0,5	0,5	3,6	2,0
25-34	0,7	5,5	3,0	1,3	11,5	6,2
35-44	1,1	12,8	7,0	2,9	16,3	9,6
45-54	1,9	2,4	2,2	13,0	13,8	13,4
55-64	8,5	2,2	5,3	73,1	16,2	43,9
65-74	26,2	1,0	12,9	229,1	9,0	113,1
75+	52,9	0,6	22,1	448,2	5,0	187,4

3.10.1 Farmaci per i disturbi genito-urinari

Nell'anno 2024, la spesa per i farmaci per i disturbi genito-urinari ha raggiunto circa i 290,3 milioni di euro, segnando un aumento del 3,7% in confronto all'anno precedente. Parallelamente, anche i consumi sono cresciuti del 4,6%, attestandosi a 43,9 DDD/1000 abitanti *die* (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).

Dall'approfondimento condotto nella popolazione maschile, si osserva un aumento dell'uso di farmaci per i disturbi genito-urinari con l'età, raggiungendo i valori più elevati negli ultraottantacinquenni, con una prevalenza d'uso del 50,9% e un consumo di 540,33 DDD, in linea con i dati epidemiologici sull'ipertrofia prostatica benigna (IPB). Anche a partire dai 65 anni, la prevalenza supera il 20% passando dal 24,1% nella fascia 65-74 al 39,0% in quella 75-84, con un corrispondente incremento dei consumi da 226,11 a 412,43 DDD (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).

Dal 2014, il consumo di questi farmaci ha mostrato una crescita costante con una variazione media annuale (CAGR) del 2,9% (Tabella 3.10.1a). Nello stesso periodo, il costo medio per giornata di terapia si è ridotto da 0,48 euro nel 2014 a 0,31 euro nel 2024 (CAGR: -3,9%).

I farmaci per l'IPB rappresentano quasi la totalità del consumo della categoria (43,2 su 43,9 DDD). Tra questi, gli alfa-bloccanti, con 31,5 DDD/1000 abitanti *die* costituiscono la maggior parte del consumo, seguiti dagli inibitori della 5-alfa-reduttasi con 11,7 DDD/1000 abitanti *die*. Gli alfa-bloccanti hanno registrato un aumento dei consumi del 4,6% rispetto al 2023 (e del +34,7% in associazione), anche gli inibitori della 5-alfa-reduttasi hanno avuto una variazione simile, pari a +3,4%. Nonostante l'uso dei farmaci anticolinergici per l'incontinenza urinaria rimanga ridotto, nel 2024 vi è stato un aumento significativo della spesa (+24,9%) e dei consumi (+29,5%), con un costo medio per DDD doppio rispetto a quello degli alfa-bloccanti (0,50 *vs* 0,27 euro; Tabella 3.10.1a). Negli ultimi dieci anni, la variazione media annuale (CAGR) dei consumi dei farmaci anticolinergici per l'incontinenza urinaria è stata del +14,5%, nettamente superiore a quella degli alfa-bloccanti (+3,0%) e degli inibitori della 5-alfa reduttasi (+2,2%; Tabella 3.10.1a e Figura 3.10.1a).

Tra le sostanze a maggior utilizzo si annoverano la tamsulosina, la dutasteride, l'alfuzosina e la silodosina, con variazioni in confronto all'anno precedente comprese tra il +6,1% dell'alfuzosina e il +3,1% per la dutasteride. Queste molecole presentano il costo medio per DDD più basso della categoria, oscillando tra 0,26 euro (alfuzosina) e 0,33 euro (dutasteride), circa la metà rispetto alla tolterodina, un farmaco indicato nel trattamento sintomatico dell'incontinenza da urgenza e/o dall'aumentata frequenza e urgenza urinaria in pazienti con sindrome da vescica iperattiva, che rileva il costo medio per DDD più alto dell'intera categoria (0,64 euro; Tabella 3.10.1a). La solifenacina ha registrato i maggiori aumenti di spesa e di consumo (+54,2% e +52,9% rispettivamente), mentre la terazosina e la doxazosina sono le uniche molecole, tra quelle a maggior spesa, che presentano una riduzione (rispettivamente -5,9% e -8,6%) e dei consumi (-5,6% e -8,9%). La solifenacina, insieme all'oxibutinina e alla tolterodina, è inclusa nella Nota AIFA 87, che ne limita la rimborsabilità alle sole confezioni negoziate in classe A/RR per i pazienti affetti da incontinenza urinaria da urgenza, nei casi in cui il disturbo minzionale sia correlato a patologie del sistema nervoso centrale come ictus, morbo di Parkinson, traumi, tumori, spina bifida e sclerosi multipla.

Il 4,1% della popolazione maschile ha ricevuto nel corso dell'anno almeno una prescrizione di alfa-bloccanti, mentre la prevalenza d'uso per gli inibitori della 5-alfa-reduttasi è dell'1,6%. Gli utilizzatori di alfa-bloccanti sono mediamente più giovani (74 *vs* 78 anni per gli inibitori

della 5-alfa-reduttasi) e hanno un costo medio per utilizzatore inferiore (75,2 *vs* 98,6 euro). Per entrambe le categorie, la proporzione di utilizzatori con una sola prescrizione è ridotta ed è inferiore al 10% (Tabella 3.10.1b).

Tra le diverse aree geografiche, si osserva un gradiente Nord-Sud sia in termini di spesa, che va da 4,37 euro al Nord a 5,57 euro al Sud, sia di consumi, che variano da 40,3 DDD al Nord a 48,0 DDD al Sud, con una differenza di circa il 20% per entrambi gli indicatori (Tabella 3.10.1c). In tutte le Regioni vi sono stati aumenti dei consumi, con variazioni che vanno dal 2,8% della PA di Bolzano al 6,3% della Campania, mentre per quanto riguarda la spesa si passa dal +1,3% del Piemonte al +6,3% della Campania.

Attraverso i dati della Tessera Sanitaria, è stata stimata l'esposizione e l'intensità d'uso dei farmaci per i disturbi genito-urinari, dei quali il 99% è rappresentato da quelli per il trattamento dell'IPB. L'aderenza e la persistenza dei pazienti al trattamento sono state valutate solo per i farmaci per l'IPB.

A livello nazionale, la prevalenza nei maschi si assesta complessivamente al 4,6%, con un valore minimo del 4,2% al Nord e un massimo del 5,0% al Sud. Tra le Regioni, il dato di prevalenza più elevato si registra nelle Marche e Basilicata (5,5%), mentre il più basso nella PA di Bolzano (2,9%). In linea con le principali linee guida per la gestione dell'IPB, una condizione ormai cronica, ogni utilizzatore in media ha ricevuto almeno una dose di farmaco al giorno per circa 11 mesi di terapia, senza variazioni significative tra le regioni. Tuttavia, il costo per utilizzatore varia da 87,32 euro nella PA di Bolzano a 113,7 nelle Marche. L'età mediana degli utilizzatori è di 74 anni, senza particolari differenze tra le Regioni (Tabelle 3.10.1b e 3.10.1c).

Le analisi di aderenza e persistenza per i farmaci per l'IPB si riferiscono a una coorte di nuovi utilizzatori maschi di almeno 45 anni, che sono stati seguiti considerando un follow-up di un anno. La popolazione in studio comprende un totale di 100.036 nuovi utilizzatori, con un'età mediana di 69 anni (IQR 61-76 anni). Nel 2024, la percentuale di soggetti con alta aderenza è stata del 64,9%, stabile rispetto agli anni 2019-2023, mentre la proporzione di soggetti con bassa aderenza al trattamento è cresciuta dello 0,7% rispetto al 2023, attestandosi al 9,4% (Figura 3.10.1b). Analizzando i dati di persistenza, emerge che nel 2024 oltre la metà degli utilizzatori (53,5%) è risultata ancora in trattamento a un anno dall'inizio della terapia, un valore superiore dell'1% rispetto a quello rilevato nel 2023 (Figura 3.10.1c).

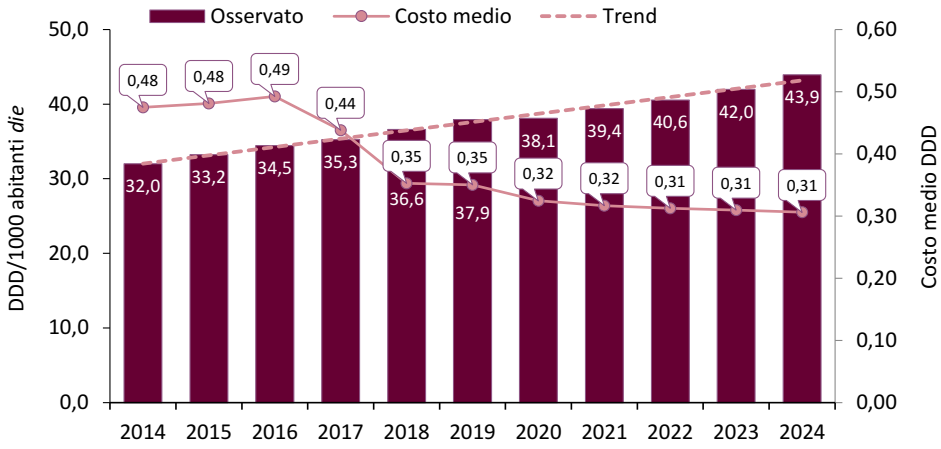
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e durata della terapia e sugli indicatori di aderenza e persistenza al trattamento stratificati per età, sesso e area geografica si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE
Farmaci per i disturbi genito-urinari

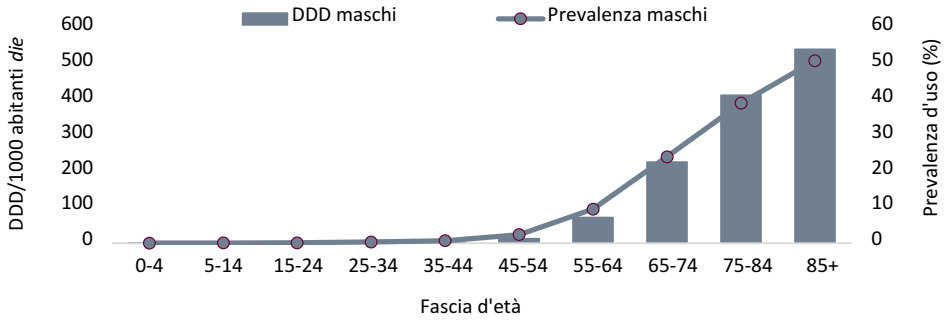
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**290,3**	**(1,0)**
Δ % 2024-2023		3,7
Range regionale spesa lorda *pro capite*	2,7	6,2
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**43,9**	**(3,3)**
Δ % 2024-2023		4,6
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	25,9	53,0

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Farmaci per i disturbi genito-urinari, andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo di farmaci per i disturbi genito-urinari in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)



Nota: l'utilizzo dei farmaci per i disturbi genito-urinari nelle femmine è di entità trascurabile; pertanto, il grafico riporta solo i dati relativi alla popolazione maschile

Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.10.1a Farmaci per i disturbi genito-urinari, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna (alfa-bloccanti)	3,16	3,8	1,8	31,5	4,6	3,0	0,27	-1,1
Farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna (inibitori della 5-alfa reduttasi)	1,63	2,2	-5,1	11,7	3,4	2,2	0,38	-1,4
Farmaci per incontinenza e disturbi della frequenza urinaria (anticolinergici)	0,13	24,9	11,5	0,7	29,5	14,5	0,50	-3,9
Altri farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna	<0,005	-0,6	0,1	<0,05	-1,5	-1,1	1,19	0,6
Farmaci per incontinenza e disturbi della frequenza urinaria (antagonisti beta-3 adrenergici)	<0,005	-2,6	7,2	<0,05	-3,4	6,1	1,56	0,5
Farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna (alfa-bloccanti in ass.)	<0,005	23,4	58,3	<0,05	34,7	62,2	1,02	-8,6
Farmaci per i disturbi genito-urinari	**4,92**	**3,7**	**-1,1**	**43,9**	**4,6**	**2,9**	**0,31**	**-1,1**
tamsulosina	1,20	2,5	1,8	12,3	3,9	2,4	0,27	-1,7
dutasteride	1,06	2,1	-6,9	8,8	3,1	2,8	0,33	-1,2
alfuzosina	1,03	6,3	3,2	11,0	6,1	3,2	0,26	-0,2
silodosina	0,79	4,6	2,1	7,1	5,3	7,0	0,31	-0,9
finasteride	0,57	2,4	-0,3	2,9	4,4	0,6	0,54	-2,1
terazosina	0,12	-5,9	-5,2	1,0	-5,6	-4,9	0,33	-0,6
solifenacina	0,07	54,2	35,9	0,4	52,9	49,2	0,42	0,6
oxibutinina	0,05	2,9	3,5	0,2	2,4	3,6	0,61	0,2
doxazosin	0,02	-8,6	-7,6	0,1	-8,9	-7,6	0,42	0,0
tolterodina	0,01	11,1	21,5	0,1	10,0	34,1	0,64	0,8

Figura 3.10.1a Farmaci per i disturbi genito-urinari, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo

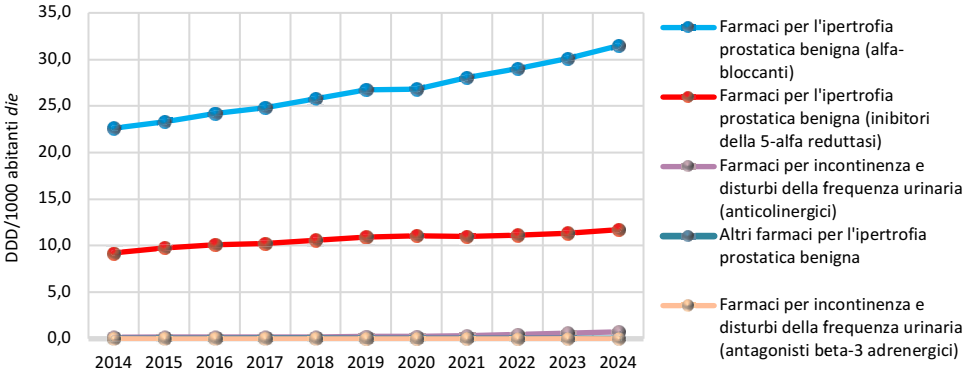


Tabella 3.10.1b Esposizione e durata di terapia di farmaci per i disturbi genito-urinari per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)	Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
Farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna (alfa-bloccanti)	4,1	74	75,17	271,1	300,0	7,3
Farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna (inibitori della 5-alfa reduttasi)	1,6	78	98,60	256,8	300,0	4,9
Farmaci per incontinenza e disturbi della frequenza urinaria (anticolinergici)	0,2	72	71,70	143,7	90,0	19,3
Altri farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna	<0,05	68	208,81	143,5	96,0	24,4
Farmaci per incontinenza e disturbi della frequenza urinaria (antagonisti beta-3 adrenergici)	<0,05	78	460,16	180,0	180,0	17,5
Farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna (alfa-bloccanti in ass.)	<0,05	77	163,49	156,8	120,0	32,1
Farmaci per i disturbi genito-urinari	**4,6**	**74**	**103,97**	**335,9**	**330,0**	**7,0**

TORNA ALL'INDICE

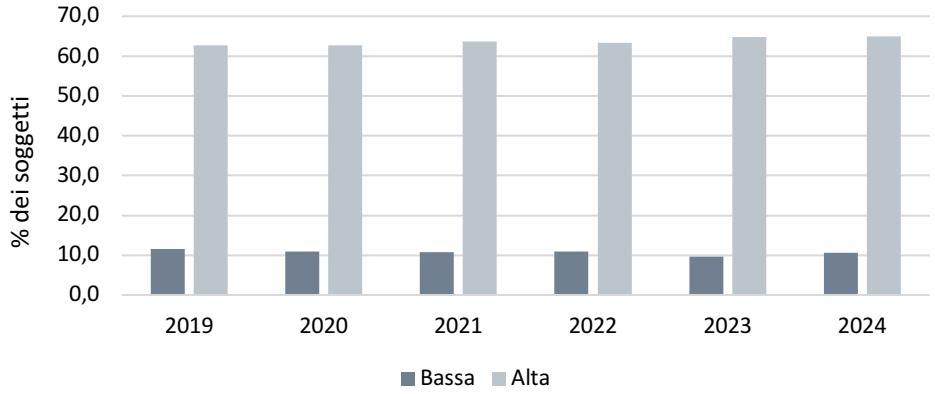
Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.10.1c Farmaci per i disturbi genito-urinari, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	4,30	40,5	0,29	1,3	3,8	-2,6	-2,1	2,2	-4,6	4,6	96,51	320,0
Valle d'Aosta	3,85	35,6	0,30	3,9	4,6	-0,9	-2,4	2,0	-4,8	4,1	92,50	300,0
Lombardia	4,28	39,8	0,29	3,4	4,2	-1,0	-1,4	3,0	-4,8	4,0	97,52	320,0
PA Bolzano	2,73	25,9	0,29	2,4	2,8	-0,7	-2,2	1,7	-4,2	2,9	87,32	300,0
PA Trento	4,60	41,1	0,31	5,7	5,6	-0,1	-1,1	3,3	-4,7	4,0	109,61	338,0
Veneto	4,23	38,0	0,30	3,0	3,8	-1,1	-1,3	2,8	-4,4	3,9	106,28	340,0
Friuli VG	4,14	38,1	0,30	3,3	4,5	-1,4	-1,7	2,7	-4,8	4,1	105,57	340,0
Liguria	4,92	44,6	0,30	4,1	4,8	-1,0	-1,7	2,6	-4,6	5,1	102,65	320,0
Emilia R.	4,82	44,8	0,29	2,3	4,1	-2,0	-0,3	2,7	-3,3	4,5	104,13	330,0
Toscana	4,60	43,1	0,29	3,2	4,9	-1,8	-1,3	2,9	-4,4	4,9	96,87	320,0
Umbria	5,55	50,0	0,30	3,2	4,5	-1,5	-1,8	2,8	-4,9	5,3	108,50	340,0
Marche	6,04	53,0	0,31	3,6	4,2	-0,9	-1,7	2,7	-4,7	5,5	113,70	360,0
Lazio	5,20	44,9	0,32	3,9	4,4	-0,8	-1,7	2,2	-4,2	4,8	106,79	326,0
Abruzzo	5,11	45,6	0,31	3,5	4,2	-0,9	-1,0	3,2	-4,5	4,8	100,81	320,0
Molise	5,20	44,2	0,32	5,5	5,8	-0,5	-0,5	3,4	-4,2	5,0	103,97	320,0
Campania	5,85	49,0	0,33	6,3	6,3	-0,3	0,5	4,0	-3,7	5,1	105,82	320,0
Puglia	5,85	49,9	0,32	5,8	5,8	-0,3	-0,4	3,7	-4,4	5,0	112,94	350,0
Basilicata	6,18	51,8	0,33	4,4	4,4	-0,3	-0,1	3,7	-4,1	5,5	113,28	336,0
Calabria	5,37	45,5	0,32	4,9	5,1	-0,4	-1,4	2,6	-4,3	4,9	107,17	320,0
Sicilia	5,36	47,1	0,31	3,0	4,4	-1,6	-1,1	2,8	-4,2	4,9	106,64	340,0
Sardegna	5,11	46,8	0,30	4,2	5,5	-1,5	-0,4	3,6	-4,3	5,1	104,30	345,0
Italia	**4,92**	**43,9**	**0,31**	**3,7**	**4,6**	**-1,1**	**-1,1**	**2,9**	**-4,3**	**4,6**	**103,97**	**330,0**
Nord	4,37	40,3	0,30	2,9	4,1	-1,4	-1,4	2,7	-4,4	4,2	100,69	320,0
Centro	5,14	45,7	0,31	3,6	4,5	-1,2	-1,6	2,5	-4,4	4,9	104,83	330,0
Sud e Isole	5,57	48,0	0,32	4,9	5,4	-0,7	-0,4	3,4	-4,1	5,0	107,30	330,0

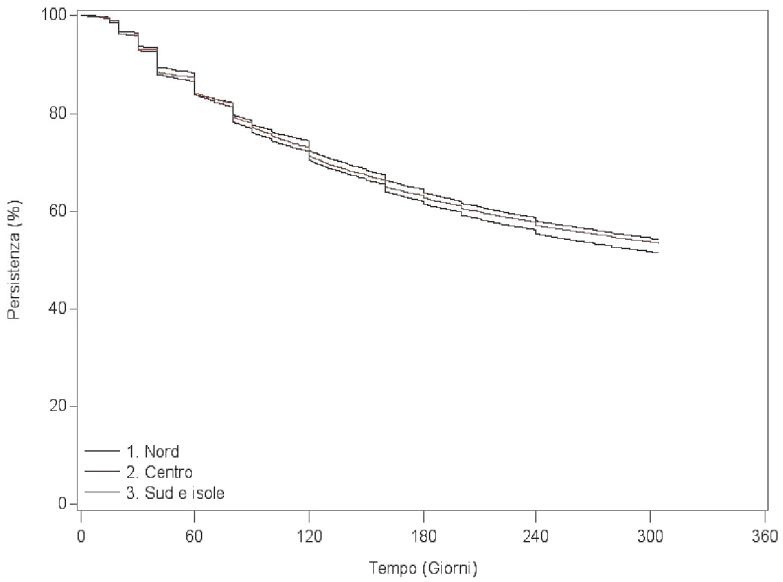
Aderenza e persistenza al trattamento

Figura 3.10.1b Indicatori di bassa e alta aderenza al trattamento con farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna nella popolazione di età ≥45 anni, trend dal 2019 al 2024



* L'aderenza al trattamento è stata valutata solo per i nuovi utilizzatori con almeno 2 prescrizioni erogate. La bassa aderenza al trattamento è stata definita come copertura terapeutica (valutata in base alle DDD) <40 % del periodo di osservazione mentre l'alta aderenza è stata definita come copertura terapeutica ≥80% del periodo di osservazione (per ulteriori dettagli consultare i metodi statistici)

Figura 3.10.1c Tempo (in giorni) alla discontinuazione del trattamento con farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna nella popolazione di età ≥45 anni stratificato per area geografica, le curve sono aggiustate per sesso ed età (il modello di Cox è stato utilizzato per la stima delle curve di persistenza)



3.11 Organi di senso

Nel 2024 i farmaci per gli organi di senso (ATC S) sono l'undicesima categoria per spesa pubblica, con un valore di 425,5 milioni di euro (1,5% della spesa totale), corrispondente a un consumo di 24,8 DDD/1000 abitanti *die*, l'1,8% dei consumi dei farmaci a carico dell'SSN (Box. Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione).

La spesa *pro capite* complessiva è stata di 7,21 euro, di cui 3,87 euro attribuibili all'assistenza farmaceutica convenzionata e in aumento del 3,3% rispetto all'anno precedente. Il contributo dell'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche è lievemente inferiore (3,34 euro *pro capite*) e registra un aumento del 10,1% in confronto al 2023 (Tabella 3.1). I consumi per questa categoria sono stati di 24,8 DDD/1000 abitanti *die*, in aumento del 2,3% rispetto all'anno precedente (Tabella 3.2). Il maggior contributo è dato dall'assistenza convenzionata, che registra un valore di consumo pari a 22,2 DDD.

L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso, comprendente farmaceutica convenzionata e distribuzione per conto, conferma un limitato utilizzo di questi farmaci fino ai 55 anni e un aumento nelle fasce successive fino a sfiorare il 10% negli ultrasettantacinquenni. Il consumo si mantiene lievemente maggiore nella popolazione maschile rispetto a quella femminile in tutte le fasce di età, con valori che si discostano maggiormente nella fascia 75+ anni (98,6 DDD nei maschi *vs* 86,4 nelle femmine). Parallelamente, anche la spesa *pro capite* aumenta con l'età, raggiungendo il valore massimo di 15,9 euro sempre negli ultrasettantacinquenni, con un livello superiore nei maschi (17,2 euro) rispetto alle femmine (15,0 euro).

Nel complesso, la spesa nel canale della convenzionata mostra un aumento del 3,3%, legato soprattutto a un incremento dei consumi (+2,4%) più che a variazioni dei prezzi o all'effetto mix (+0,1 e +0,8% rispettivamente), con un costo medio per DDD in lieve aumento (+0,8%) (Tabella 3.9). In tale canale erogativo, le sostanze beta-bloccanti registrano la maggiore spesa (2,21 euro) e cons-umo (12,5 DDD/1000 abitanti *die*). Seguono gli analoghi delle prostaglandine, con valori rispettivamente di 1,24 euro e 6,0 DDD. Nel 2024 i consumi maggiori si osservano per l'associazione dorzolamide/timololo (4,1 DDD), con una spesa *pro capite* (0,62 euro) che rappresenta il 16,1% della categoria. Il timololo da solo o in associazione con altri principi attivi incide per oltre il 43% sulla spesa dell'intera categoria (Tabella 3.10). La stessa associazione dorzolamide/timololo si colloca anche tra le prime 30 molecole col maggior aumento della spesa (+13,3%) e dei consumi (+11,9%) in regime di assistenza convenzionata rispetto all'anno precedente (Tabelle 3.13 e 3.16).

Per gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche è stato registrato un aumento della spesa del 10,1%, determinato da un incremento dei consumi (+6,7%), da un leggero aumento del costo medio per DDD (+3,2%) e da uno spostamento verso l'acquisto di sostanze più costose (effetto mix: +3,3%), sebbene i prezzi si siano mantenuti stabili (Tabella 3.18). La categoria terapeutica a maggiore incidenza sulla spesa (75%) è rappresentata dalle sostanze anti-neovascolarizzazione, che comprendono i farmaci per il trattamento della degenerazione maculare neovascolare essudativa correlata all'età (AMD) e quelli per il trattamento della diminuzione visiva causata dall'edema maculare diabetico (DME). Questa categoria registra un aumento di spesa del 16,3%, principalmente correlata a un aumento dei consumi (+12,5%), e in misura minore da un aumento del costo medio per DDD (+3,4%) e da uno spostamento verso specialità più costose (effetto mix: +3,5%), mentre i prezzi si sono mantenuti stabili (-0,1%).

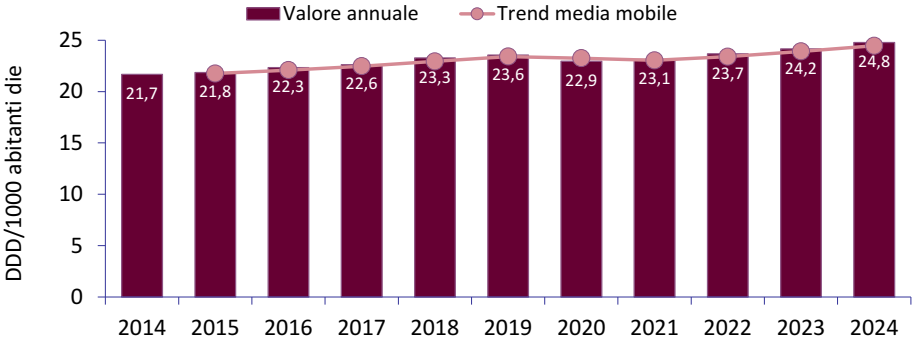
All'interno di questo sottogruppo, aflibercept è il principio attivo a maggior spesa (1,64 euro) e incide per il 49,1% sul totale della categoria, seguito dal desametasone (0,55 euro e un'incidenza del 16,4%), principio attivo per il quale nel 2024 aumentano sia la spesa (+5,0%) che i consumi (+5,0%), mentre il costo medio per DDD (4,89 euro) rimane stabile (-0,3%). Aflibercept è l'unico principio attivo della categoria a collocarsi tra le prime 30 molecole a maggior aumento dei consumi (+16,3%) nel 2024 nell'ambito degli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 3.25).

Per ranibizumab continuano a ridursi sia la spesa (-29,7%) che i consumi (-18,7%), così come il costo medio per DDD (-13,8%), probabilmente per effetto della scadenza brevettuale della molecola avvenuta a luglio 2022 (Tabella 3.19), mentre per faricimab, il primo anticorpo bispecifico per uso oculare, ammesso alla rimborsabilità ad ottobre 2023 nel trattamento della degenerazione maculare di tipo neovascolare (umida) correlata all'età e nell'edema maculare diabetico, si osserva un elevato costo medio per DDD, il più alto della categoria, insieme a forti aumenti (>100%) di spesa e consumo.

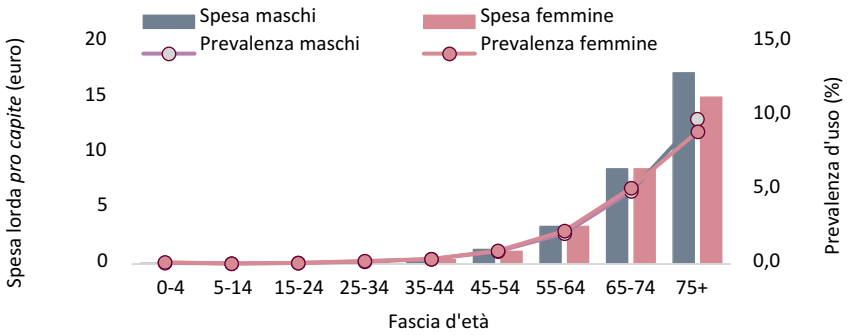
Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione
Organi di senso

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**425,5**	**(1,5)**
Δ % 2024-2023		6,1
Range regionale spesa lorda *pro capite*	5,9	12,0
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**24,8**	**(1,8)**
Δ % 2024-2023		2,3
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	20,2	35,0

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*



Distribuzione per età e sesso della spesa, della prevalenza d'uso e dei consumi in regime di assistenza convenzionata e distribuzione per conto nel 2024 (Figura e Tabella)



Fascia d'età	Spesa lorda *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-4	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,3
5-14	0,1	0,0	0,0	0,3	0,2	0,2
15-24	0,1	0,1	0,1	0,5	0,5	0,5
25-34	0,2	0,2	0,2	1,2	1,0	1,1
35-44	0,5	0,4	0,4	2,7	2,2	2,4
45-54	1,3	1,2	1,2	7,4	6,7	7,0
55-64	3,4	3,4	3,4	19,7	19,6	19,6
65-74	8,6	8,5	8,5	49,3	48,8	49,0
75+	17,2	15,0	15,9	98,6	86,4	91,4

3.11.1 Farmaci per i disturbi oculari

La spesa pubblica per i farmaci utilizzati per i disturbi oculari ha raggiunto nel 2024 i 414,5 milioni di euro, con un aumento del 6,4% rispetto al 2023. Al contempo, le dosi hanno registrato un incremento del 2,5%, attestandosi a 23,1 DDD/1000 abitanti *die* e rappresentando l'1,7% del consumo totale dei farmaci a carico dell'SSN. I consumi sono lievemente aumentati negli ultimi undici anni, passando da 20,0 DDD nel 2014 a 23,1 DDD nel 2024, con un incremento medio annuo dell'1,3%. Nello stesso periodo anche il costo medio per giornata di terapia ha subito un incremento del 12,2%, passando da 0,74 euro nel 2014 a 0,83 euro nel 2024 (Box. Principali indici di spesa e di consumo).

I consumi aumentano progressivamente con l'età con valori che si mantengono sempre più elevati nei maschi rispetto alle femmine in tutte le fasce. In particolare, l'utilizzo di questi farmaci aumenta fortemente a partire dai 55 anni di età fino a raggiungere i valori più elevati negli ultra-ottantacinquenni: 91,4 DDD nelle femmine e 121,0 DDD nei maschi. L'andamento della prevalenza è in linea con i consumi, infatti i valori aumentano con l'avanzare dell'età fino a raggiungere negli over-85 un valore pari al 9,6% nelle femmine e al 12,1% nei maschi.

I preparati antiglaucoma (22,0 DDD, circa il 95% del totale) sono la categoria a maggior consumo, rappresentati in particolare dai preparati antiglaucoma/beta-bloccanti da soli o in associazione (13,0 DDD/1000 abitanti *die*) e dai preparati antiglaucoma/analoghi delle prostanglandine (5,9 DDD) (Tabella 3.11.1a). tEntrambe le categorie hanno registrato aumenti del 2,7% e del 1,5% rispettivamente. Questo andamento si rileva anche per la spesa *pro capite*, che è di 2,28 euro per i primi (+3,9% in confronto al 2023) e di 1,22 euro per i secondi (+1,2%). Tuttavia, mentre i preparati antiglaucoma/beta-bloccanti da soli o in associazione registrano un incremento medio annuo dell'1,3% dei consumi dal 2014 al 2024, nello stesso periodo i preparati antiglaucoma/analoghi delle prostanglandine sono rimasti pressoché stabili (Figura 3.11.1a).

Le proteine di fusione ricombinanti anti-VEGF, rappresentate da aflibercept, hanno mostrato un marcato aumento della spesa (+16,2%) e dei consumi (+16,3%) rispetto all'anno precedente, a differenza degli anticorpi monoclonali anti-VEGF, come ranibizumab, che ha subito una marcata riduzione sia della spesa (-29,7%) che dei consumi (-18,7%), e brolucizumab, che ha subito una riduzione della spesa (-11,0%) ma non dei consumi (che invece aumentano del 2,4%). Il brolucizumab presenta un costo medio per DDD maggiore rispetto al ranibizumab (348,1 euro *vs* 15,0 euro), sebbene per entrambi i principi attivi tali valori siano in riduzione, rispettivamente del 13,3% e 13,8%, rispetto all'anno precedente. Va ricordato che, a differenza del brolucizumab, per il ranibizumab sono disponibili molecole biosimilari, in quanto il farmaco non è più coperto da brevetto dalla fine del 2022.

Faricimab, il primo anticorpo bispecifico per uso oculare indicato nel trattamento della degenerazione maculare di tipo neovascolare (umida) correlata all'età e nell'edema maculare diabetico ha registrato nel 2024 un forte aumento (>100%) sia della spesa che dei consumi, attribuibile al fatto che il farmaco è stato ammesso alla rimborsabilità solo ad ottobre 2023.

Si segnala inoltre che la prescrizione, somministrazione intravitreale e utilizzo a carico del SSN dei medicinali anti-VEGF per il trattamento della degenerazione maculare legata all'età o dell'edema maculare è regolamentata dalla Nota AIFA 98.

Aflibercept con un consumo di 0,7 DDD/1000 abitanti *die* rappresenta la molecola a maggior spesa (1,64 euro *pro capite*), in aumento rispetto all'anno precedente (+16,2%). Segue, in

termini di spesa, l'associazione timololo/dorzolamide (0,62 euro; +13,3% rispetto al 2023), molecola che registra anche i valori di consumo più elevati all'interno della categoria (4,1 DDD/1000 abitanti *die*). Il timololo da solo o in associazione rappresenta il 30% della spesa e il 42% dei consumi dell'intera categoria.

La prevalenza d'uso dei farmaci per i disturbi oculari nel 2024 è stata del 2,2%, con lievi differenze tra maschi (2,1%) e femmine (2,4%). L'età mediana degli utilizzatori è 75 anni, con una differenza di ben 27 anni tra gli altri oftalmologici (60 anni) e i preparati antiglaucoma – altri (87 anni). Anche la differenza di costo medio per utilizzatore risulta essere piuttosto ampio tra i due gruppi, rispettivamente 739,1 euro e 81 euro.

Ogni utilizzatore, in media, è rimasto in trattamento per quasi l'intero anno e metà degli utilizzatori per circa 10 mesi, con importanti differenze tra i diversi sottogruppi di farmaci: tra i preparati anti-glaucoma, sono i parasimpaticomimetici a registrare i valori più elevati, sebbene abbiano una bassa prevalenza d'uso (0,1%), mentre i corticosteroidi da soli hanno registrato i valori più bassi per entrambi gli indicatori seguiti dall'associazione latanoprost/netarsudil, introdotta recentemente sul mercato (febbraio 2024) (Tabella 3.11.1b). Il 6,4% degli utilizzatori ha ricevuto una sola prescrizione nel corso dell'anno, con valori che passano da un minimo del 5,6% per i beta-bloccanti da soli o in associazione indicati nel glaucoma, a un massimo del 53,2% per i corticosteroidi da soli, coerentemente con le indicazioni terapeutiche di questi farmaci, ovvero trattamento di stati infiammatori acuti e subacuti dell'occhio.

Non si osservano marcate differenze di spesa tra aree geografiche (Tabella 3.11.1c), infatti il Centro ha una spesa leggermente inferiore (6,34 euro *pro capite*) e un consumo maggiore (26,1 DDD), rispetto al Nord (7,37 euro e 23,0 DDD) e al Sud (6,95 euro e 21,3 DDD). La Valle d'Aosta ha la spesa *pro capite* più elevata (11,88 euro), mentre il Lazio registra il valore più basso (5,78 euro). Nella PA di Bolzano vi è stato il maggiore aumento di spesa rispetto al 2023 (+27,8%), mentre la Toscana registra la maggiore riduzione (-2,1%), insieme a Veneto e Friuli Venezia Giulia, dove le riduzioni sono lievi (rispettivamente, -0,4% e -0,6%). Le Marche registrano una prevalenza d'uso doppia (3,2%) rispetto a quella delle PA di Bolzano e Trento (1,5%). Il costo per utilizzatore risulta inferiore alla media nazionale per nove regioni, con il valore minimo raggiunto in Puglia (150,6 euro), mentre valori più elevati si osservano nelle Regioni del Nord, con il valore massimo raggiunto in Liguria (187,2 euro).

Si osserva un'evidente variabilità regionale dei consumi, che passano da un minimo di 18,4 DDD della PA di Bolzano e Molise a un massimo di 33,4 DDD delle Marche (una differenza dell'82%), con aumenti in tutte le regioni. In Val d'Aosta si utilizzano i farmaci più costosi, 1,37 euro per DDD rispetto ad una media nazionale di 0,83 euro, mentre in Toscana si utilizzano i farmaci meno costosi (0,60 euro).

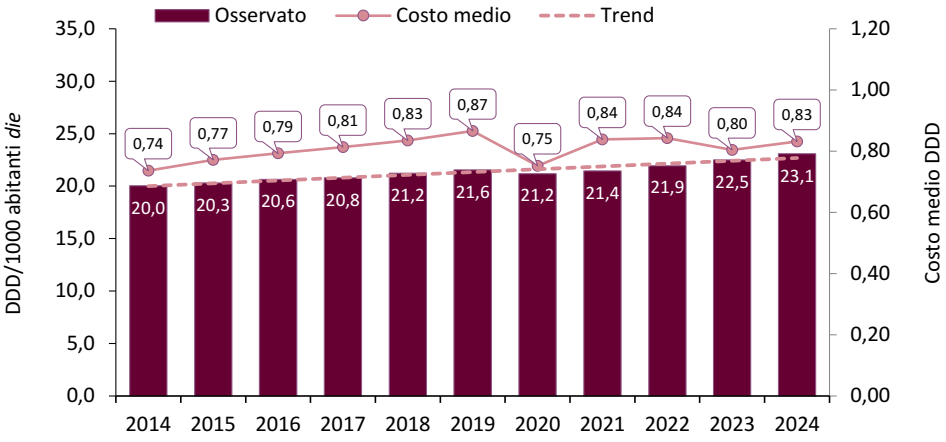
Per ulteriori approfondimenti sui dati regionali di esposizione e durata della terapia si rimanda al materiale supplementare pubblicato online.

Principali indici di spesa, consumo ed esposizione
Farmaci per i disturbi oculari

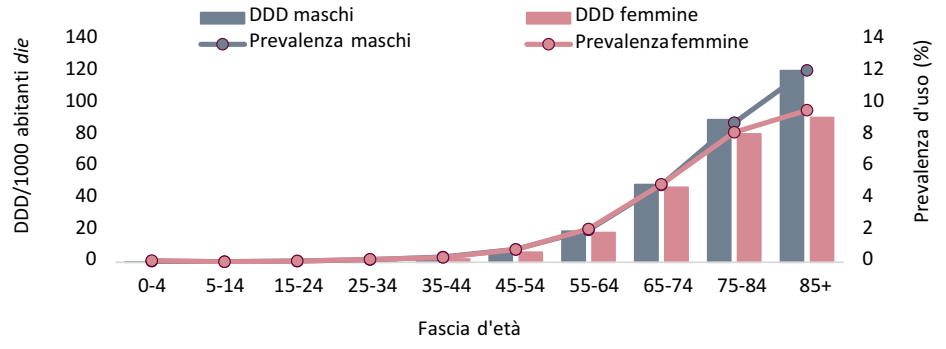
Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**141,5**	**(1,5)**
Δ % 2024-2023		6,4
Range regionale spesa lorda *pro capite*	5,8	11,9
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**23,1**	**(1,7)**
Δ % 2024-2023		2,5
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	18,4	33,4

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Farmaci per i disturbi oculari, andamento temporale 2014-2024 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Distribuzione della prevalenza d'uso e del consumo dei farmaci per i disturbi oculari in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

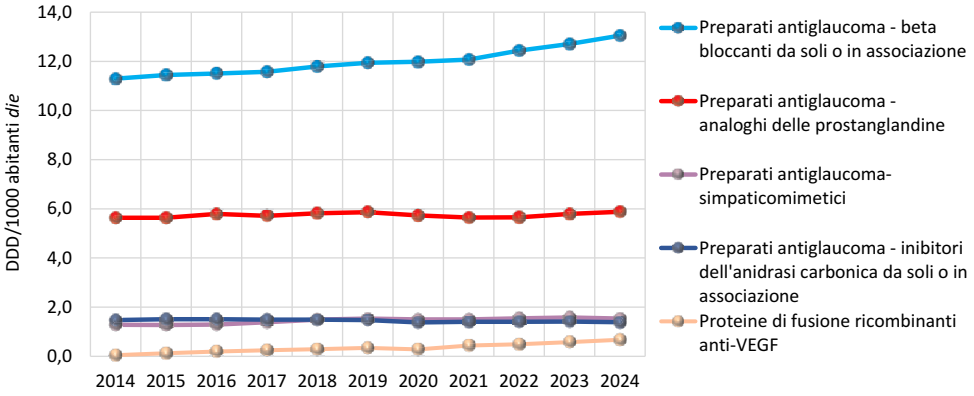


Dati nazionali di spesa e di consumo per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.11.1a Farmaci per i disturbi oculari, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Preparati antiglaucoma – beta bloccanti da soli o in associazione	2,28	3,9	1,1	13,0	2,7	1,3	0,48	0,9
Proteine di fusione ricombinanti anti-VEGF	1,64	16,2	23,0	0,7	16,3	29,0	6,66	-0,3
Preparati antiglaucoma – analoghi delle prostanglandine	1,22	1,2	-0,6	5,9	1,5	0,4	0,57	-0,6
Corticosteroidi (impianti intravitreali)	0,55	5,1	11,8	0,3	4,7	12,2	5,03	0,1
Anticorpi monoclonali anti-VEGF - ranibizumab	0,37	-29,7	-11,0	0,1	-18,7	-7,6	14,99	-13,8
Anticorpi monoclonali anti-VEGF - faricimab	0,30	>100	-	<0,05	>100	-	380,30	>100
Preparati antiglaucoma – inibitori dell'anidrasi carbonica da soli o in associazione	0,23	2,8	-1,5	1,4	-2,2	-0,5	0,46	4,8
Anticorpi monoclonali anti-VEGF- brolucizumab	0,17	-11,0	-	<0,05	2,4	-	348,09	-13,3
Preparati antiglaucoma-simpaticomimetici	0,10	-4,7	1,6	1,5	-3,1	1,6	0,17	-1,9
Altri oftalmologici	0,09	25,0	29,0	<0,05	86,5	29,6	5,58	-33,1
Preparati antiglaucoma - latanoprost/netarsudil	0,02	-	-	0,1	-	-	0,51	-
Altri oftalmologici (terapia genica)	0,01	-86,8	-	<0,05	-86,4	-	287.347,50	-3,3
Preparati antiglaucoma - parasimpaticomimetici	0,01	10,6	3,5	<0,05	30,4	-2,8	1,01	-15,4
Corticosteroidi da soli	0,01	2,8	12,4	<0,05	11,4	-2,3	2,67	-8,0
Agenti antineovascolarizzanti (terapia fotodinamica)	0,01	21,6	-8,6	<0,05	21,3	-8,6	797,05	0,0
Preparati antiglaucoma - altri	<0,005	15,5	0,3	<0,05	11,7	-1,9	0,41	3,1
Farmaci per i disturbi oculari	**7,03**	**6,4**	**2,4**	**23,1**	**2,5**	**1,3**	**0,83**	**3,4**
aflibercept	1,64	16,2	23,0	0,7	16,3	29,0	6,66	-0,3
dorzolamide/timololo	0,62	13,3	7,1	4,1	11,8	6,5	0,42	1,0
desametasone	0,55	5,0	11,5	0,3	5,0	11,1	4,88	-0,3
tafluprost	0,51	-1,6	5,9	1,6	-1,1	6,1	0,85	-0,8
timololo	0,40	3,4	3,1	3,2	1,3	0,1	0,34	1,9
ranibizumab	0,37	-29,7	-11,0	0,1	-18,7	-7,6	14,99	-13,8
timololo/bimatoprost	0,33	2,3	-0,9	1,4	-2,6	1,3	0,64	4,7
tafluprost/timololo	0,33	7,4	-	0,9	6,8	-	0,97	0,3
bimatoprost	0,31	-2,9	-3,2	1,8	-2,3	-0,4	0,48	-0,9
faricimab	0,30	>100	-	<0,05	>100	-	380,30	>100

Figura 3.11.1a Farmaci per i disturbi oculari, andamento temporale 2014-2024 del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) dei sottogruppi a maggior consumo



Dati regionali di spesa, consumo ed esposizione

Tabella 3.11.1b Esposizione e durata di terapia per i farmaci per i disturbi oculari per sottogruppo in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Sottogruppo	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
Preparati antiglaucoma – beta bloccanti da soli o in associazione	1,5	1,7	1,6	75	139,86	292,5	300,0	5,6
Preparati antiglaucoma – analoghi delle prostanglandine	0,8	0,8	0,8	76	147,13	258,1	270,0	5,8
Preparati antiglaucoma – inibitori dell'anidrasi carbonica da soli o in associazione	0,3	0,4	0,4	75	64,16	139,5	100,0	18,4
Preparati antiglaucoma-simpaticomimetici	<0,05	<0,05	<0,05	70	12,72	132,5	100,0	19,2
Altri oftalmologici	<0,05	<0,05	<0,05	60	739,14	200,4	180,0	21,0
Preparati antiglaucoma - latanoprost/netarsudil	<0,05	<0,05	<0,05	73	53,43	105,7	75,0	19,5
Preparati antiglaucoma - parasimpaticomimetici	0,1	0,1	0,1	75	70,80	404,5	360,0	12,3
Corticosteroidi da soli	<0,05	<0,05	<0,05	68	58,89	69,7	34,2	53,2
Preparati antiglaucoma – altri	<0,05	-	<0,05	87	81,00	100,0	116,7	-
Farmaci per i disturbi oculari	**2,1**	**2,4**	**2,2**	**75**	**168,68**	**350,7**	**300,0**	**6,4**

Tabella 3.11.1c Farmaci per i disturbi oculari, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24			2024		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Prev. d'uso (%)	Costo/ ut	DDD mediana
Piemonte	8,27	25,8	0,87	8,8	2,2	6,2	4,2	1,5	2,9	2,6	168,96	300,0
Valle d'Aosta	11,88	23,7	1,37	17,3	6,8	9,6	8,0	1,3	7,3	2,2	160,86	300,0
Lombardia	6,39	19,3	0,90	6,1	2,9	2,8	1,7	1,6	0,1	1,7	177,28	300,0
PA Bolzano	8,56	18,4	1,27	27,8	3,0	23,7	5,3	2,4	3,1	1,5	171,57	300,0
PA Trento	6,80	18,8	0,99	11,0	1,9	8,6	3,5	2,0	1,6	1,5	185,95	300,0
Veneto	6,90	21,4	0,88	-0,4	2,6	-3,2	3,3	1,7	1,7	1,9	177,19	305,0
Friuli VG	8,94	25,7	0,95	-0,6	0,9	-1,7	2,2	1,1	1,1	2,4	184,53	325,0
Liguria	8,75	23,6	1,01	10,5	3,1	6,9	1,9	1,0	1,0	2,4	187,22	300,0
Emilia R.	8,03	30,4	0,72	9,4	2,6	6,3	3,6	1,7	2,0	2,8	172,90	300,0
Toscana	5,99	27,4	0,60	-2,1	1,4	-3,7	-1,1	0,6	-1,8	2,9	169,45	300,0
Umbria	7,13	26,5	0,74	2,6	1,1	1,2	2,4	1,3	1,2	2,6	184,52	325,0
Marche	8,85	33,4	0,72	8,4	2,5	5,5	2,3	1,4	0,9	3,2	177,50	325,0
Lazio	5,78	23,1	0,68	3,4	1,3	1,8	0,3	0,3	0,0	2,3	169,55	300,0
Abruzzo	8,35	28,0	0,81	4,4	0,7	3,5	2,4	0,9	1,7	2,8	157,64	300,0
Molise	8,56	18,4	1,27	8,9	2,4	6,1	4,3	1,3	3,2	2,0	152,13	250,0
Campania	6,72	20,5	0,89	3,9	4,3	-0,6	4,2	1,8	2,6	2,1	157,92	270,0
Puglia	7,68	21,9	0,96	13,0	4,2	8,1	3,4	1,6	1,9	2,3	150,55	270,0
Basilicata	7,64	23,9	0,87	4,4	2,6	1,5	2,5	2,0	0,5	2,6	157,24	275,0
Calabria	6,38	21,2	0,82	7,7	3,3	3,9	2,9	1,0	2,1	2,3	152,54	270,0
Sicilia	6,18	19,5	0,87	10,8	3,0	7,3	2,9	1,6	1,4	2,0	155,11	275,0
Sardegna	7,16	21,9	0,89	13,9	2,2	11,1	2,5	1,0	1,7	2,0	183,14	325,0
Italia	**7,03**	**23,1**	**0,83**	**6,4**	**2,5**	**3,4**	**2,4**	**1,3**	**1,2**	**2,2**	**168,68**	**300,0**
Nord	7,37	23,0	0,87	6,4	2,5	3,5	2,8	1,5	1,4	2,1	175,68	300,0
Centro	6,34	26,1	0,66	2,5	1,5	0,6	0,3	0,6	-0,4	2,6	171,84	300,0
Sud e Isole	6,95	21,3	0,89	8,6	3,3	4,8	3,3	1,5	1,9	2,2	156,97	275,0

3.12 Farmaci dermatologici

I farmaci dermatologici rappresentano nel 2024 la dodicesima categoria terapeutica per spesa pubblica, con un valore complessivo pari a 388,6 milioni di euro, che costituisce l'1, 4% della spesa pubblica totale (Box Principali indici di spesa, di consumo e di esposizione). La spesa *pro capite* per questi farmaci è stata di 6,59 euro, in netto aumento rispetto all'anno precedente (+16,8%). Tale incremento è stato determinato principalmente dagli acquisti delle strutture sanitarie pubbliche, che hanno raggiunto i 5,17 euro *pro capite*, in crescita del 20,7% rispetto al 2023. Più contenuto, ma comunque significativo, l'aumento della spesa dell'assistenza farmaceutica convenzionata, pari al 5,5%, per un valore *pro capite* di 1,42 euro (Tabella 3.1).

I consumi totali della categoria hanno raggiunto le 14,4 DDD/1000 abitanti *die*, in crescita del 4,1% rispetto al 2023, con un aumento sia nelle strutture pubbliche (+2,8%) che nell'ambito dell'assistenza farmaceutica convenzionata (+6,9%) (Tabella 3.2). Il consumo nelle strutture pubbliche rappresenta circa il 62% del totale dei farmaci dermatologici.

I dati di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso, comprensivi della farmaceutica convenzionata e la distribuzione per conto, indicano un aumento della prevalenza d'uso e del consumo dei farmaci dermatologici a partire dai 15 anni in entrambi i sessi, con livelli più elevati nei maschi a partire dai 45 anni. In particolare, nei maschi over 75 si raggiunge una prevalenza d'uso del 3,76% e un consumo di 13,1 DDD/1000 abitanti *die*, mentre nelle femmine questo andamento risulta meno marcato. Si nota infatti un incremento costante fino alla fascia di età 65-74 anni, dove si raggiungono i valori più elevati sia di prevalenza (2,37%) sia di consumo (7,8 DDD/1000 abitanti *die*), per poi mantenersi pressoché stabili nella fascia successiva. La spesa *pro capite* a carico del SSN aumenta con l'età, fino a raggiungere un massimo di 2,9 euro *pro capite* nella fascia 65-74 anni (3,7 euro nei maschi e 2,2 euro nelle femmine).

L'aumento della spesa per l'assistenza convenzionata è stato determinato quasi esclusivamente da un incremento delle dosi prescritte (+7,2%), mentre vi è stato uno spostamento verso specialità medicinali meno costose (effetto mix: -1,6%) e una sostanziale stabilità dei prezzi (+0,1%). La categoria che incide maggiormente sulla spesa farmaceutica convenzionata è rappresentata dagli altri antipsoriasici per uso topico, con un valore di 0,95 euro *pro capite*, pari al 66,9% della spesa totale della categoria (Tabella 3.9).

Il farmaco a maggiore incidenza di spesa e consumo è l'associazione calcipotriolo/betametasone, che da sola rappresenta circa il 65% della spesa lorda della categoria e poco più della metà dei consumi (Tabella 3.10), questi ultimi in crescita del 12,0% in confronto all'anno precedente. Tali andamenti posizionano questa associazione tra i primi 30 principi attivi a maggiore incremento di spesa (Tabella 3.13) e al sesto posto tra quelli a maggior aumento dei consumi (Tabella 3.16) in regime di assistenza convenzionata. Nonostante consumi ancora limitati (0,2 DDD/1000 abitanti die), l'isotretinoina, farmaco indicato per il trattamento dell'acne grave nei pazienti non responsivi alla terapia antibiotica sistemica o topica, ha registrato il maggiore aumento della categoria, sia in termini di spesa (+12,7%) che di consumo (+12,5%).

Tra i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dermatologici hanno registrato un elevato aumento della spesa (+20,7%), attribuibile prevalentemente allo spostamento verso specialità più costose (effetto mix: +16,9%) e, in misura minore, all'aumento dei consumi (+3,1%), mentre i prezzi sono rimasti sostanzialmente invariati (Tabella 3.18). La

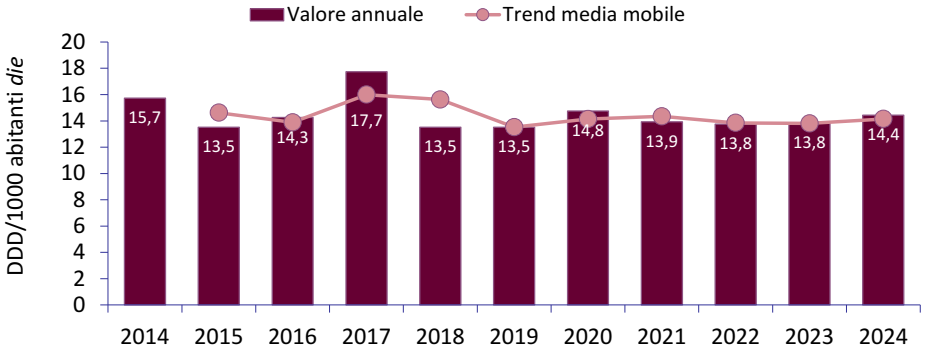
categoria con la spesa *pro capite* più elevata è rappresentata dai farmaci per il trattamento delle dermatiti, esclusi i corticosteroidi, che da soli coprono l'89,2% della spesa, con un valore di 4,61 euro *pro capite*.

Il principio attivo a maggior impatto di spesa è il dupilumab (4,26 euro *pro capite*), un anticorpo monoclonale indicato per il trattamento della dermatite atopica da moderata a grave in pazienti adulti, nei bambini e negli adolescenti (di età compresa tra 6 e 17 anni) eleggibili per la terapia sistemica. Questo farmaco rappresenta l'82,5% dell'intera categoria ed è in aumento di poco più del 17% rispetto al 2023 sia in termini di spesa che di consumo. Il costo medio per giornata di terapia è rimasto pressoché identico all'anno precedente attestandosi a 27,91 euro (Tabella 3.19). Tralokinumab, anticorpo monoclonale che inibisce l'IL-33 indicato per la dermatite atopica e commercializzato nel corso del 2022, si posiziona al secondo posto in termini di spesa *pro capite* (0,25 euro), in aumento dell'81,3% rispetto al 2023. Questo farmaco presenta il costo per DDD più elevato della categoria, pari a 181,14 euro, sebbene in calo di circa il 40% rispetto all'anno precedente per effetto della rinegoziazione del prezzo a settembre 2024 (Tabella 3.19). Il dupilumab è al quinto posto tra i principi attivi a maggior spesa per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (251,4 milioni di euro; Tabella 3.20), al ventinovesimo tra i primi 30 con la maggiore variazione di spesa rispetto allo scorso anno (Tabella 3.21) e al sedicesimo per incremento dei consumi. Sempre per quanto riguarda l'aumento dei consumi, lo iodopovidone si colloca al quattordicesimo posto (+20,7%), mentre il sodio ipoclorito è tra i primi trenta principi attivi per consumo, con 2,8 DDD/1000 abitanti *die*, in aumento del 5,3% rispetto al 2023 (Tabella 3.24). La gentamicina e l'associazione clorexidina/alcol etilico sono tra i primi 30 principi attivi per riduzione dei consumi, con valori del 3,8% e dell'1,7% (Tabella 3.26).

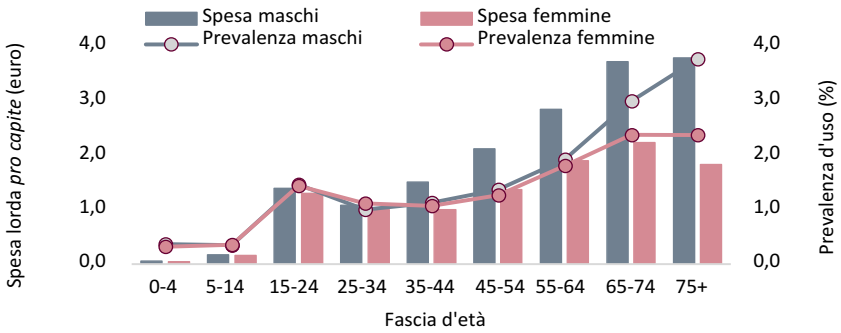
Principali indici di spesa, consumo ed esposizione
Dermatologici

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**388,6**	**(1,4)**
Δ % 2024-2023		16,8
Range regionale spesa lorda *pro capite*	5,1	9,0
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**14,4**	**(1,1)**
Δ % 2024-2023		4,1
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	8,8	21,5

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*



Distribuzione per età e sesso della spesa, della prevalenza d'uso e dei consumi in regime di assistenza convenzionata e distribuzione per conto nel 2024 (Figura e Tabella)



Fascia d'età	Spesa lorda *pro capite*			DDD/1000 abitanti *die*		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-4	0,05	0,04	0,04	0,56	0,45	0,51
5-14	0,17	0,15	0,16	0,71	0,76	0,73
15-24	1,39	1,30	1,34	3,70	3,56	3,64
25-34	1,08	1,00	1,05	3,42	3,15	3,29
35-44	1,51	0,99	1,25	4,53	3,35	3,94
45-54	2,11	1,37	1,74	5,89	4,22	5,05
55-64	2,84	1,90	2,36	8,10	5,84	6,94
65-74	3,71	2,22	2,93	11,41	7,81	9,51
75+	3,78	1,83	2,63	13,11	7,49	9,80

3.13 Vari

Nel 2024 la categoria terapeutica dei farmaci "Vari" si posiziona al tredicesimo posto per spesa pubblica, con 361,3 milioni di euro, pari all'1,3% del totale, retrocedendo di una posizione rispetto all'anno precedente (Box. Principali indici di spesa e di consumo). La spesa *pro capite* complessiva, al netto del valore dell'aria medicale (V03AN), per questi farmaci ha raggiunto i 6,12 euro, in riduzione del 3,9% rispetto all'anno precedente; circa il 97% della spesa deriva dagli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche (6,12 euro *pro capite*) (Tabella 3.1). I consumi per questa categoria di farmaci hanno raggiunto le 3,75 DDD/1000 abitanti *die*, in aumento del 5,5% in confronto al 2023, con un andamento stabile negli ultimi 7 anni (Tabella 3.2).

Per quanto riguarda l'assistenza convenzionata, la spesa *pro capite* è stata pari a 0,22 euro, con un aumento rispetto al 2023 (+1,3%), determinato da uno spostamento della prescrizione verso prodotti medicinali più costosi (effetto mix: +14,8%) e da un incremento dei consumi (+2,3%), mentre i prezzi rimangono stabili (-0,1%; Tabella 3.9). Il sottogruppo che maggiormente incide sulla spesa farmaceutica convenzionata di questa categoria è quello dei farmaci per il trattamento dell'iperkaliemia e dell'iperfosfatemia (0,13 euro *pro capite*) (Tabella 3.9). Nel 2024, il principio attivo con la spesa più elevata (0,08 euro, +49,6%) risulta essere deferasirox, approvato per il trattamento del sovraccarico cronico di ferro dovuto a frequenti emotrasfusioni in pazienti con beta talassemia major di età superiore a 6 anni o in alcuni sottogruppi di pediatrici (<6 anni) quando deferoxamina risulti controindicata o inadeguata. Tale principio attivo rappresenta il 35,1% della spesa totale per i farmaci della categoria V, erogati in regime convenzionale. Segue il sevelamer, autorizzato per il controllo dell'iperfosfatemia in pazienti sottoposti ad emodialisi o a dialisi peritoneale e in pazienti con malattia renale cronica (CKD) non sottoposti a dialisi, ma con una concentrazione di fosforo sierico ≥1,78 mmol/L, con un'incidenza del 28,9% sulla spesa totale e un valore *pro capite* di 0,06 euro e il polistirene sulfonato indicato nel trattamento dell'iperkaliemia in pazienti affetti da insufficienza renale acuta e cronica con un valore *pro capite* di 0,04 euro. Questi tre principi rappresentano più dell'80% della spesa farmaceutica convenzionata di questo ATC (Tabella 3.10).

Nell'ambito dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, si registra una riduzione della spesa (-4,3%), dei prezzi (-1,6%) e del costo medio per giornata di terapia (-9,9%), con uno spostamento verso specialità medicinali a minore costo (effetto mix: -8,4%); aumentano invece, i consumi del 6,2% (Tabella 3.18). La categoria dei mezzi di contrasto radiologici idrosolubili, nefrotropici, a bassa osmolarità risulta quella a maggior impatto sulla spesa (1,56 euro *pro capite*, +15,5%), seguita dagli antidoti (0,64 euro, -45,9%), per i quali si rileva un aumento dei consumi (+40,7%) e una riduzione di tutti gli altri indicatori considerati (effetto prezzi: -18,0%; effetto mix: -53,1%; costo medio DDD: -61,5%). Le sostanze chelanti il ferro, che nel 2023 occupavano la terza posizione, nel 2024 occupano la sesta posizione con una spesa *pro capite* di 0,39 euro (-26,4%), surclassate dai farmaci per il trattamento dell'iperkaliemia e iperfosfatemia (0,56 euro), dai mezzi di contrasto paramagnetici (0,48 euro) e da altri radiofarmaci diagnostici per la rilevazione dei tumori (0,46 euro).

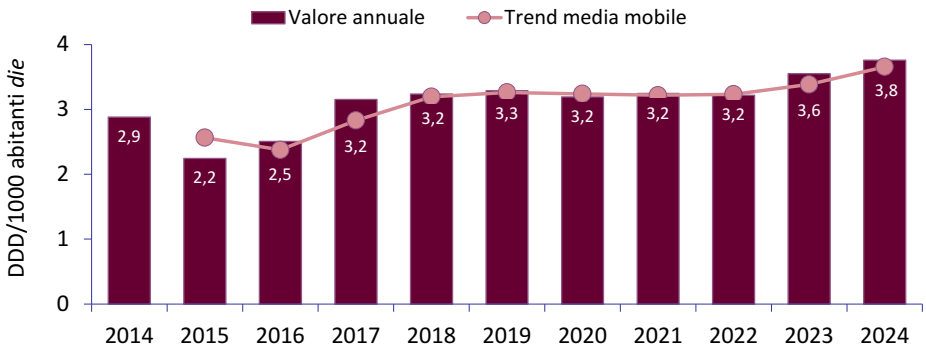
Il principio attivo iomeprolo, un mezzo di contrasto radiologico, idrosolubile, nefrotopico a bassa osmolarità, osserva il valore *pro capite* (0,64 euro) più alto, contribuendo per il 10,9% alla spesa totale della categoria. Segue il radiodiagnostico per la rilevazione di tumori, fluoro desossiglucosio (18F), con un valore di 0,34 euro, sebbene presenti una riduzione della spesa

del 16,8%. Il ciclosilicato di sodio e zirconio, usato per il trattamento dell'iperkaliemia e iperfosfatemia, registra il maggiore incremento di spesa (+52,9%), dovuto principalmente ad un incremento dei consumi. Il principio attivo sugammadex invece registra la maggiore riduzione della spesa per l'intera categoria (0,26 euro, -70,4%), attribuibile ad un'importante riduzione del costo medio DDD (-76,3%; Tabella 3.19). Il sodio cloruro è tra i primi 30 principi attivi per consumo dei farmaci acquistati dalle strutture pubbliche, con un valore di 2,0 DDD/1000 abitanti *die* e una spesa di 0,86 euro *pro capite* (Tabella 3.24).

Principali indici di spesa e di consumo
Vari

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**361,3**	**(1,3)**
Δ % 2024-2023		-3,9
Range regionale spesa lorda *pro capite*	4,4	11,3
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**3,8**	**(0,3)**
Δ % 2024-2023		5,5
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	1,9	7,4

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*



3.13.1 Mezzi di contrasto

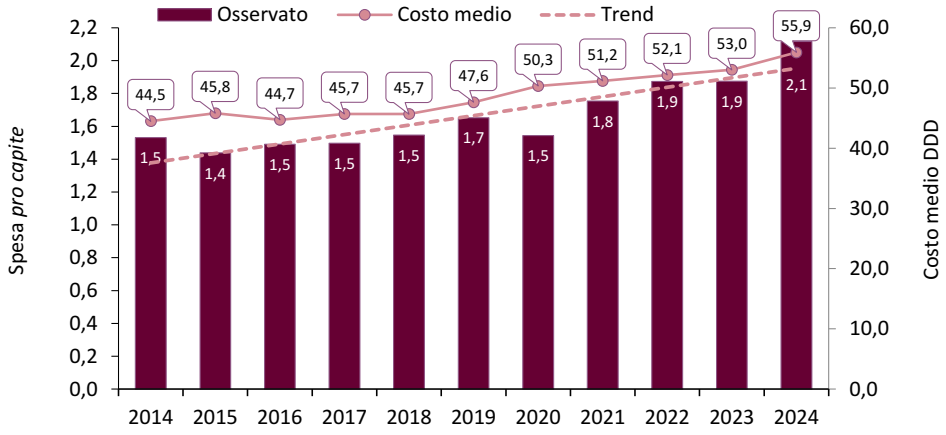
Nel 2024, la spesa pubblica dei mezzi di contrasto è stata di 124,8 milioni di euro, pari ad una spesa *pro capite* di 2,1 euro, in aumento del 12,9% rispetto al 2023, ma con una variazione media annuale dal 2014 del +3,0% (Box. Principali indici di spesa e di consumo e Tabella 3.13.1a). L'utilizzo dei mezzi di contrasto è aumentato del 6,8% attestandosi a 0,1 DDD/1000 abitanti *die*, mentre il costo medio per DDD è arrivato nel 2024 a 55,89 euro, con un aumento del 5,4% rispetto all'anno precedente (Tabella 3.13.1a e Figura 3.13.1a). La categoria terapeutica a maggiore spesa *pro capite* (1,58 euro) è relativa ai mezzi di contrasto radiologici, in aumento del 15,3%, che rappresentano il 75% della spesa dell'intera categoria. Nel periodo 2014-2024, hanno avuto un aumento medio annuale della spesa del 3% (Tabella 3.13.1a). Seguono i mezzi di contrasto per Risonanza Magnetica per Immagini (RMI), con 0,48 euro, in aumento del 4,8% rispetto al 2023. I mezzi di contrasto per ultrasonologia, pur con una spesa limitata (0,06 euro), registrano un marcato aumento del valore *pro capite* (+17,9%) ma osservano il costo medio per DDD più elevato della categoria (67,58 euro), sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente (+0,1%; Tabella 3.13.1a). Analizzando l'andamento dei diversi sottogruppi è possibile notare una spesa *pro capite* nettamente superiore, rispetto a quella delle altre categorie, per i mezzi di contrasto radiologici, che hanno registrato una significativa riduzione nel 2020 e una nettamente più bassa per i mezzi di contrasto per ultrasonologia (Figura 3.13.1a). Il principio attivo a maggiore spesa è rappresentato dall'iomeprolo (0,64 euro; +20,9% rispetto al 2023), un mezzo di contrasto radiologico (iodato, non ionico, monomerico), dotato di elevata solubilità in acqua, a fronte di una bassa chemiotossicità, osmolarità e viscosità. Al secondo posto si colloca l'iodixanolo (0,26 euro; +2,2%), un altro farmaco radiologico iodato (dimerico, non ionico, a bassa osmolarità), con un'efficacia diagnostica simile a quella di altri farmaci della stessa categoria. I principi attivi gadobutrolo, farmaco usato per l'intensificazione del contrasto nella RMI e contenente gadolinio e il relativo ligando macrociclico butrolo, e iopromide, diagnostico iodato usato per angiografia, *contrast enhancement* in tomografia computerizzata, urografia, e visualizzazione delle cavità corporee, presentano una spesa *pro capite* rispettivamente di 0,23 e 0,19 euro. Anche nel 2024 il principio attivo che presenta l'aumento di spesa più importante è l'ioexolo (+47,1%), mezzo di contrasto non ionico monomerico a bassa osmolarità, utilizzato per mielografie, angiografie, urografie e artrografie. Infine, l'acido gadoxetico, utilizzato per il rilevamento delle lesioni epatiche focali, ha il costo medio per DDD più elevato della categoria (177,71 euro). Tra le diverse aree geografiche la spesa più elevata si registra al Centro (2,21 euro) rispetto al Nord e al Sud e Isole (rispettivamente 2,10 e 2,08 euro). Tutte le macroaree, infine, registrano un incremento di spesa (Nord: +15,7%; Centro: +4,7%; Sud e Isole: +14,7%), consumo (Nord: +6,4%; Centro: +3,9%; Sud e Isole: +10,3%) e costo medio DDD (Nord: +8,4%; Centro: +0,5%; Sud e Isole: +3,8%) in confronto al 2023. Tra le Regioni, le maggiori variazioni di spesa sono presenti nella PA di Bolzano, dove si registra l'incremento maggiore (+38,3%) mentre in Toscana, dove si osserva una sostanziale stabilità (-0,8%). Nelle Regioni del Sud si utilizzano farmaci a maggior costo per DDD (76,10 euro) rispetto alla media nazionale di 55,89 euro (Centro 56,36 e Nord 47,05 euro), con la Puglia che rileva il valore più elevato (83,44 euro) mentre la Liguria registra il dato più basso (37,54 euro; Tabella 3.13.1b).

Principali indici di spesa e di consumo
Mezzi di contrasto

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**124,8**	**(0,4)**
Δ % 2024-2023		12,9
Range regionale spesa lorda *pro capite*	1,7	2,9
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**0,1**	**(<0,05)**
Δ % 2024-2023		6,8
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	0,1	0,2

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Mezzi di contrasto, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* e del costo medio per giornata di terapia

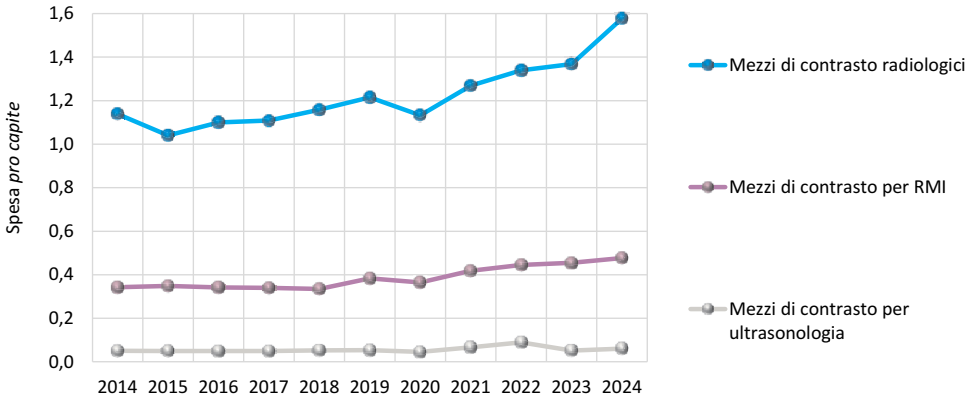


Dati nazionali di spesa e consumo per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.13.1a Mezzi di contrasto, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Mezzi di contrasto radiologici	1,58	15,3	3,0	0,1	7,2	0,2	58,32	7,3
Mezzi di contrasto per RMI	0,48	4,8	3,1	<0,05	4,7	2,8	48,17	-0,1
Mezzi di contrasto per ultrasonologia	0,06	17,9	1,8	<0,05	17,4	1,7	67,58	0,1
Mezzi di contrasto	**2,12**	**12,9**	**3,0**	**0,1**	**6,8**	**0,8**	**55,89**	**5,4**
iomeprolo	0,64	20,9	4,2	<0,05	18,4	1,0	78,21	1,8
iodixanolo	0,26	2,2	1,5	<0,05	-1,1	0,7	81,98	3,0
gadobutrolo	0,23	0,6	5,4	<0,05	12,1	6,9	69,61	-10,5
iopromide	0,19	3,0	-1,2	<0,05	-4,4	-2,4	64,17	7,4
iopamidolo	0,17	33,0	7,7	<0,05	18,6	1,9	31,76	11,9
ioexolo	0,16	47,1	11,4	<0,05	5,1	6,9	52,06	39,6
iobitridolo	0,12	-6,4	0,0	<0,05	-10,1	-0,5	53,97	3,9
acido gadoxetico	0,09	9,6	7,6	<0,05	8,3	6,6	177,71	1,0
gadoteridolo	0,07	11,7	20,7	<0,05	12,2	18,4	26,18	-0,7
zolfo esafluoruro	0,06	17,7	1,8	<0,05	17,3	1,7	67,50	0,0

Figura 3.13.1a Mezzi di contrasto, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* dei sottogruppi a maggior spesa



Dati regionali di spesa e di consumo

Tabella 3.13.1b Mezzi di contrasto, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2023			2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD
Piemonte	1,72	0,1	47,59	1,93	0,1	48,64	12,2	9,5	2,2	1,8	1,5	0,3
Valle d'Aosta	2,72	0,1	68,58	2,95	0,1	66,76	8,3	10,9	-2,7	0,7	-2,2	3,3
Lombardia	1,54	0,1	47,00	1,75	0,1	51,57	13,9	3,5	9,7	1,7	-0,1	1,9
PA Bolzano	1,83	0,2	30,38	2,53	0,2	37,95	38,3	10,4	24,9	5,6	0,4	5,7
PA Trento	1,43	0,1	34,27	1,73	0,1	39,78	21,7	4,6	16,1	4,1	0,5	3,9
Veneto	2,05	0,1	45,00	2,46	0,1	52,18	20,2	3,4	15,9	3,5	1,4	2,3
Friuli VG	2,25	0,1	62,52	2,33	0,1	60,03	3,5	7,4	-4,0	0,6	0,5	0,1
Liguria	1,73	0,1	33,24	2,11	0,2	37,54	22,1	7,9	12,9	6,1	1,8	4,6
Emilia R.	2,19	0,2	36,88	2,53	0,2	38,92	15,8	9,5	5,5	3,7	1,3	2,5
Toscana	2,43	0,1	50,83	2,41	0,1	48,34	-0,8	4,0	-4,9	2,2	0,4	2,0
Umbria	2,43	0,1	52,65	2,79	0,1	53,91	14,8	11,8	2,4	2,2	0,4	1,9
Marche	2,28	0,1	46,11	2,42	0,1	47,42	6,2	3,0	2,8	2,5	1,6	0,9
Lazio	1,81	0,1	68,47	1,93	0,1	71,56	7,0	2,1	4,5	2,3	-0,1	2,6
Abruzzo	2,19	0,1	62,49	2,40	0,1	67,01	9,4	1,7	7,2	2,9	0,1	3,0
Molise	1,34	0,1	59,91	1,68	0,1	62,12	26,0	21,2	3,7	1,7	-1,4	3,5
Campania	1,29	0,1	65,34	1,75	0,1	73,35	35,9	20,7	12,3	7,2	4,1	3,2
Puglia	2,12	0,1	81,05	2,28	0,1	83,44	7,3	3,9	2,9	3,4	0,1	3,5
Basilicata	2,11	0,1	72,26	2,35	0,1	74,07	11,8	8,8	2,5	1,5	-1,2	3,0
Calabria	1,75	0,1	77,21	2,12	0,1	77,99	21,2	19,7	1,0	4,7	1,1	3,9
Sicilia	1,93	0,1	76,25	2,05	0,1	76,48	6,4	5,8	0,3	3,3	1,2	2,3
Sardegna	2,22	0,1	76,35	2,47	0,1	76,12	11,3	11,4	-0,3	2,0	-0,6	2,8
Italia	**1,87**	**0,1**	**53,01**	**2,12**	**0,1**	**55,89**	**12,9**	**6,8**	**5,4**	**3,0**	**0,8**	**2,3**
Nord	1,81	0,1	43,39	2,10	0,1	47,05	15,7	6,4	8,4	2,7	0,9	1,9
Centro	2,11	0,1	56,08	2,21	0,1	56,36	4,7	3,9	0,5	2,3	0,4	2,0
Sud e Isole	1,82	0,1	73,35	2,08	0,1	76,10	14,7	10,3	3,8	3,9	1,1	3,0

3.13.2 Radiofarmaci

La spesa *pro capite* dei radiofarmaci è stata nel 2024 pari a 1,29 euro, corrispondente a circa 76 milioni di euro, registrando una riduzione del 2,4% rispetto all'anno precedente, e del 7,0% negli ultimi dieci anni (Box. Principali indici di spesa e di consumo e Tabella 3.13a). Il costo medio per giornata di terapia è aumentato mediamente ogni anno (CAGR) del 7,7% nello stesso periodo, passando da un valore di 299,7 euro nel 2014 a 629,1 euro nel 2024.

La categoria a maggior spesa è rappresentata dai radiodiagnostici per la rilevazione dei tumori (0,46 euro *pro capite*), seguiti dagli altri radiofarmaci ad uso terapeutico (0,32 euro) e dai radiodiagnostici del sistema nervoso centrale (0,23 euro). Queste tre categorie rappresentano circa l'80% della spesa totale, sebbene la prima e la terza categoria risultino in riduzione, rispettivamente del 13,0% e del 5,3% rispetto al 2023, mentre si evidenzia un aumento per i radiofarmaci ad uso terapeutico del 22,6%, che rappresenta il maggiore incremento. I radiodiagnostici della tiroide mostrano invece, un valore di spesa *pro capite* di 0,14 euro, con una riduzione del 15,6%. La categoria degli altri radiodiagnostici ha evidenziato un aumento di spesa del 12,7% e del costo medio del 55,9% (54.829,9 euro), il più alto della categoria. Si registra infine un tendenziale incremento del costo medio DDD (Tabella 3.13.2a). Per il primo anno dal 2020 si registra una flessione dei radiodiagnostici per la rilevazione dei tumori, risultano invece in incremento gli altri radiofarmaci ad uso terapeutico (Figura 3.13.2a).

Il primo principio attivo per spesa è rappresentato da fluoro desossiglucosio (18F), un radiodiagnostico per la rilevazione dei tumori che registra una spesa *pro capite* di 0,34 euro, in riduzione di oltre il 16% rispetto al 2023, seguito dal lutezio (^{177}Lu) oxodotreodite (0,27 euro, in aumento del 32,7% rispetto all'anno precedente), indicato nei pazienti adulti per il trattamento dei tumori neuroendocrini gastroenteroepatici (NET-GEP) ben differenziati, progressivi, non asportabili o metastatici, positivi ai recettori della somatostatina. Lo iodio ioflupano (^{123}I) e il tecnezio (^{99m}TC) pertecnetato, due radiodiagnostici utilizzati rispettivamente e per il sistema nervoso centrale e per la tiroide, registrano invece una spesa *pro capite* di 0,18 e 0,11 euro rispettivamente (entrambi in riduzione del 5,9% e del 22,9%).

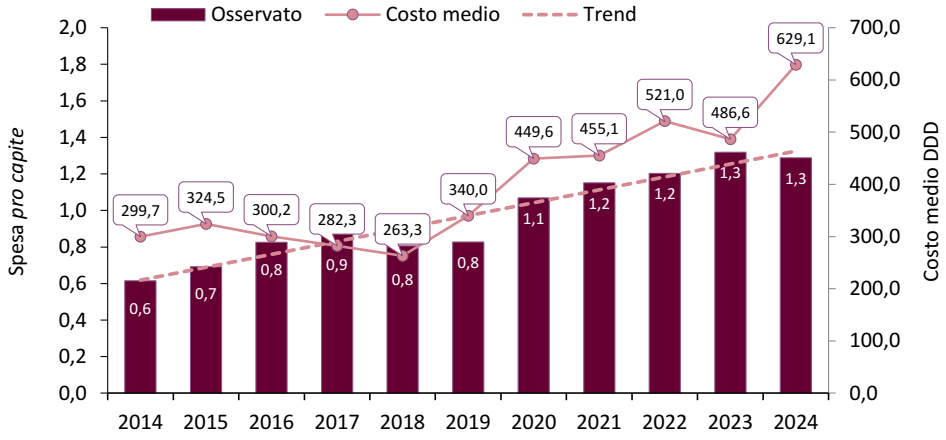
La spesa più elevata si rileva nelle regioni del Sud e nelle Isole (1,38 euro *pro capite*) seguite dal Nord (1,26 euro) e dal Centro (1,20 euro), rispetto a una media nazionale di 1,29 euro. Tra le Regioni vi sono differenze più marcate con valori più elevati in Basilicata (4,17 euro) e Val d'Aosta (2,62 euro), mentre Sardegna (0,74 euro) e Umbria (0,78 euro) registrano la spesa più bassa (Tabella 3.13.2b). La variazione della spesa in confronto al 2023 passa da un incremento del 58,5% in Campania a una riduzione del 24,6% nel Lazio. Al Nord si utilizzano farmaci più costosi della media nazionale (727,52 *vs* 629,06 euro), e tra le Regioni la Val d'Aosta ha un costo di quasi tre volte superiore alle Marche (967,74 *vs* 310,08 euro).

Principali indici di spesa e di consumo
Radiofarmaci

Spesa pubblica* in milioni di euro (% sul totale)	**76,0**	**(0,3)**
Δ % 2024-2023		-2,4
Range regionale spesa lorda *pro capite*	0,7	4,2
DDD/1000 abitanti *die (% sul totale)**	**<0,05**	**(<0,05)**
Δ % 2024-2023		-24,7
Range regionale DDD/1000 abitanti *die*	<0,05	<0,05

** comprende la prescrizione convenzionata e gli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche*

Radiofarmaci, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* e del costo medio per giornata di terapia

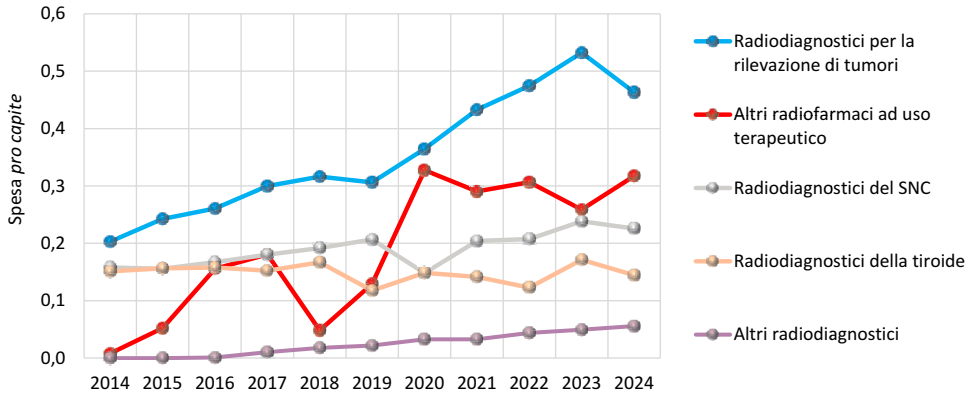


Dati nazionali di spesa, consumo ed esposizione per sottogruppo e sostanza

Tabella 3.13.2a Radiofarmaci, spesa *pro capite* e consumo (DDD/1000 abitanti *die*) per sottogruppo e per sostanza: confronto 2014-2024

Sottogruppi e sostanze	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	DDD/ 1000 ab *die*	Δ % 24-23	CAGR % 14-24	Costo medio DDD	Δ % 24-23
Radiodiagnostici per la rilevazione di tumori	0,46	-13,0	7,8	<0,05	-18,7	-1,1	595,63	6,7
Altri radiofarmaci ad uso terapeutico	0,32	22,6	39,6	<0,05	-15,2	42,6	2.989,83	44,2
Radiodiagnostici del SNC	0,23	-5,3	3,3	<0,05	-11,9	0,8	807,34	7,2
Radiodiagnostici della tiroide	0,14	-15,6	-0,4	<0,05	-38,2	6,9	341,61	36,1
Altri radiodiagnostici	0,06	12,7	-	<0,05	-27,9	-	54.829,88	55,9
Radiodiagnostici del sistema cardiovascolare	0,04	-1,3	-2,7	<0,05	-30,8	-2,1	157,35	42,4
Radiofarmaci terapeutici	0,02	>100	-	<0,05	>100	-	22.000,00	-60,0
Radiodiagnostici del sistema scheletrico	0,01	-21,1	-	<0,05	-23,1	-	77,66	2,3
Radiodiagnostici del sistema renale	0,01	-18,2	4,4	<0,05	-30,6	-4,0	134,60	17,6
Radiodiagnostici del sistema respiratorio	<0,005	0,0	-4,9	<0,05	-0,3	-12,4	150,00	0,0
Radiodiagnostici per la rilevazione di infiammazioni ed infezioni	<0,005	-14,8	-19,3	<0,05	-17,2	-23,4	581,21	2,7
Radiodiagnostici del sistema epatico e reticoloendoteliale	<0,005	-44,3	-30,7	<0,05	-44,8	-40,0	462,12	0,8
Radiofarmaci	**1,29**	**-2,4**	**7,0**	**<0,05**	**-24,7**	**0,0**	**629,06**	**29,3**
fluoro desossiglucosio (18F)	0,34	-16,8	7,6	<0,05	-20,5	-1,1	480,19	4,3
lutezio oxodotreotide (177Lu)	0,27	32,7	-	<0,05	22,7	-	13.868,60	7,9
iodio ioflupano (123I)	0,18	-5,9	2,8	<0,05	-6,6	3,2	811,86	0,5
tecnezio pertecnetato (99mTc)	0,11	-22,9	-2,9	<0,05	-60,0	-2,5	712,84	92,4
fluorocolina (18F)	0,06	-18,4	-	<0,05	-17,1	-	2.316,79	-1,8
germanio cloruro/gallio cloruro (68Ge/68Ga)	0,06	14,0	-	<0,05	10,1	-	101.702,00	3,3
sodio ioduro (131I)	0,05	5,2	92,1	<0,05	-13,1	100,2	152,89	20,7
flutemetamolo (18F)	0,03	8,4	-	<0,05	4,1	-	1.263,45	3,9
radio dicloruro (223Ra)	0,03	0,2	23,1	<0,05	-0,1	27,5	3.241,35	0,0
lutezio vipivotde (177Lu)	0,02	>100	-	<0,05	>100	-	22.000,00	-60,0

Figura 3.13.2a Radiofarmaci, andamento temporale 2014-2024 della spesa *pro capite* dei sottogruppi a maggior spesa



Dati regionali di spesa e consumo

Tabella 3.13.2b Radiofarmaci, andamento regionale della spesa *pro capite*, del consumo (DDD/1000 abitanti *die*) e del costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2024

Regione	2023			2024			Δ % 24-23			CAGR % 14-24		
	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD	Spesa *pro capite*	DDD/1000 ab *die*	Costo medio DDD
Piemonte	1,25	<0,05	471,76	1,11	<0,05	676,26	-10,6	-37,8	43,3	5,1	-1,4	7,2
Valle d'Aosta	2,98	<0,05	897,03	2,62	<0,05	967,74	-12,2	-18,8	7,9	2,5	-5,6	9,5
Lombardia	1,20	<0,05	577,03	1,12	<0,05	695,11	-6,6	-22,7	20,5	6,6	-2,5	10,3
PA Bolzano	1,50	<0,05	611,65	1,32	<0,05	602,25	-12,3	-11,2	-1,5	7,6	0,9	7,2
PA Trento	1,02	<0,05	497,37	0,87	<0,05	677,11	-14,0	-37,0	36,1	4,7	1,3	3,6
Veneto	1,54	<0,05	699,26	1,35	<0,05	863,92	-12,1	-29,0	23,5	6,5	0,2	6,9
Friuli VG	1,38	<0,05	458,68	1,29	<0,05	571,24	-6,6	-25,2	24,5	6,7	2,6	4,4
Liguria	0,75	<0,05	441,08	0,96	<0,05	654,58	27,3	-14,4	48,4	1,1	-6,3	8,7
Emilia R.	1,65	<0,05	722,01	1,73	<0,05	783,53	4,7	-3,8	8,5	7,0	-2,4	10,6
Toscana	1,79	<0,05	482,29	1,66	<0,05	548,33	-6,9	-18,3	13,7	3,7	-1,3	5,5
Umbria	0,74	<0,05	346,71	0,78	<0,05	459,66	5,7	-20,5	32,6	1,3	0,7	0,6
Marche	2,09	<0,05	261,99	1,81	<0,05	310,08	-13,6	-27,2	18,4	2,1	-0,5	2,9
Lazio	1,04	<0,05	541,19	0,79	<0,05	526,09	-24,6	-22,6	-2,8	9,1	3,2	6,2
Abruzzo	1,60	<0,05	487,76	1,67	<0,05	609,57	4,6	-16,6	25,0	9,3	6,8	2,5
Molise	0,99	<0,05	647,56	1,10	<0,05	608,06	10,8	17,7	-6,1	3,5	-10,6	17,5
Campania	0,72	<0,05	429,45	1,14	<0,05	850,03	58,5	-20,2	97,9	11,1	4,2	7,2
Puglia	1,60	<0,05	619,61	1,42	<0,05	807,56	-11,4	-32,2	30,3	8,8	-4,1	14,9
Basilicata	3,31	<0,05	342,96	4,17	<0,05	646,76	25,9	-33,4	88,6	11,0	-2,5	15,3
Calabria	1,97	<0,05	628,03	1,84	<0,05	773,53	-6,5	-24,3	23,2	17,4	9,2	8,2
Sicilia	1,15	<0,05	244,03	1,28	<0,05	392,09	10,7	-31,3	60,7	16,3	14,6	1,6
Sardegna	0,76	<0,05	706,57	0,74	<0,05	936,76	-2,9	-26,9	32,6	-2,0	-7,2	6,1
Italia	**1,32**	**<0,05**	**486,59**	**1,29**	**<0,05**	**629,06**	**-2,4**	**-24,7**	**29,3**	**7,0**	**0,0**	**7,7**
Nord	1,33	<0,05	590,24	1,26	<0,05	727,52	-5,2	-23,3	23,3	6,0	-1,9	8,9
Centro	1,39	<0,05	423,30	1,20	<0,05	467,96	-14,0	-22,4	10,6	4,4	0,0	4,8
Sud e Isole	1,26	<0,05	417,93	1,38	<0,05	633,06	9,8	-27,7	51,5	10,4	2,7	8,2

Sezione 4

Registri di monitoraggio e accordi di rimborsabilità condizionata

TORNA ALL'INDICE

4.1 Registri di monitoraggio dei farmaci

Il Sistema dei Registri di monitoraggio AIFA costituisce un applicativo informatico che attraverso una piattaforma *web-based* gestisce l'accesso alla rimborsabilità a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) di medicinali innovativi e ad alto costo, in linea con le indicazioni autorizzate dall'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) e nei limiti individuati e fissati dalla Commissione Scientifica ed Economica del farmaco (CSE) dell'Agenzia. Pertanto, i Registri AIFA garantiscono il controllo dell'appropriatezza d'uso di medicinali in ossequio ai vincoli, sia di carattere regolatorio che derivano dalla loro autorizzazione, sia in relazione alle condizioni di ammissione alla rimborsabilità fissate dagli organismi consultivi di AIFA.
Altra caratteristica fondamentale dei Registri AIFA è quella di consentire un accesso a terapie clinicamente rilevanti e spesso ad alto costo in modo omogeneo sul territorio nazionale, indipendentemente dalla localizzazione del paziente, o dagli eventuali spostamenti per le cure rispetto alla sua residenza.
I Registri di monitoraggio incidono anche sul monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale: infatti, consentono l'applicazione delle condizioni negoziate di ammissione alla rimborsabilità di un medicinale, in una specifica indicazione terapeutica, sottoscritte da AIFA con il Titolare dell'Autorizzazione all'immissione in commercio nei cosiddetti *Managed-Entry Agreement* (MEA). In altri termini, i Registri di monitoraggio AIFA sono lo strumento attraverso il quale sono resi efficaci accordi di natura economica, alcuni dei quali basati sull'efficacia stessa del medicinale nella pratica clinica.
In questo ambito, in applicazione della normativa introdotta a partire dal 2015, i Registri AIFA sono impiegati anche per la ripartizione tra le Regioni delle risorse economiche stanziate dallo Stato per il finanziamento dei farmaci innovativi.
Infine, non ultimo per importanza, i Registri AIFA sono utili nella valutazione dell'impatto clinico-terapeutico dei farmaci nello specifico contesto assistenziale italiano. In funzione di tale presupposto, essi rappresentano uno strumento a supporto della produzione di informazioni tecnico-scientifiche utili ai percorsi decisionali di medici e di operatori sanitari.

Tipologie di monitoraggio

I Registri AIFA possono essere suddivisi in differenti tipologie, a seconda dei loro principali obiettivi: in primo luogo, i **Registri** propriamente detti, finalizzati ad un monitoraggio dettagliato dell'impiego del medicinale nella pratica clinica, dai criteri di eleggibilità all'esito del trattamento, compreso l'eventuale applicazione di un MEA. Con modalità sostanzialmente simili ai Registri propriamente detti, si aggiungono i registri che monitorano i medicinali rimborsati dal SSN ai sensi della legge 648/96. Invece, i **Piani Terapeutici web-based** (PT web-based) focalizzano la loro attenzione sugli aspetti inerenti alla prescrizione del medicinale a carico del SSN e ai suoi criteri di eleggibilità, oltre che, meno frequentemente, all'eventuale valutazione e rivalutazione dei risultati del trattamento. Infine, alla fine del 2019, sono stati introdotti i **Registri di monitoraggio semplificato** (a farmaco singolo o multifarmaco), che rappresentano uno strumento per gestire il monitoraggio del consumo di uno o più medicinali nell'ambito di una medesima indicazione terapeutica. Questa particolare tipologia di Registro è dunque ulteriormente semplificata rispetto ai PT web-based, o ai Registri propriamente detti, essendo finalizzata a consentire un monitoraggio non dettagliato, tale da permettere a medici e farmacisti un rapido inserimento dei dati richiesti dalla piattaforma AIFA.

I Registri AIFA: riferimenti normativi

A partire dal 2012, i Registri di monitoraggio AIFA entrano a far parte integrante del sistema informativo del SSN (art.15, c.10 del DL 95/2012, convertito con modificazione in L. 7 agosto 2012, n.135). Successivamente diversi altri interventi normativi (L. 125/2015; L. 232/2016; L. 205/2017; L. 302/2018) hanno attribuito ulteriori compiti, compresa la valutazione dell'efficacia del farmaco ai fini della rinegoziazione dei medicinali a Registro AIFA, il monitoraggio della spesa dei farmaci innovativi (art.1, comma 578, Legge n. 145 del 30 Dicembre 2018), la ripartizione tra le Regioni delle risorse dei fondi destinati all'acquisto dei farmaci innovativi (art.1, comma 401-404, L. 11 dicembre 2016, n.232; DM del 9 ottobre 2015 pubblicato in G.U. n.264 del 12-11-2015 "Rimborso alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi" e DM del 16 febbraio 2018 pubblicato in G.U. n. 81 del 7-4-2018 "Modalità operative di erogazione delle risorse stanziate a titolo di concorso al rimborso per l'acquisto dei medicinali innovativi e oncologici innovativi") e il supporto nella quantificazione dei cosiddetti costi evitabili in sanità.

I Registri AIFA e le Regioni

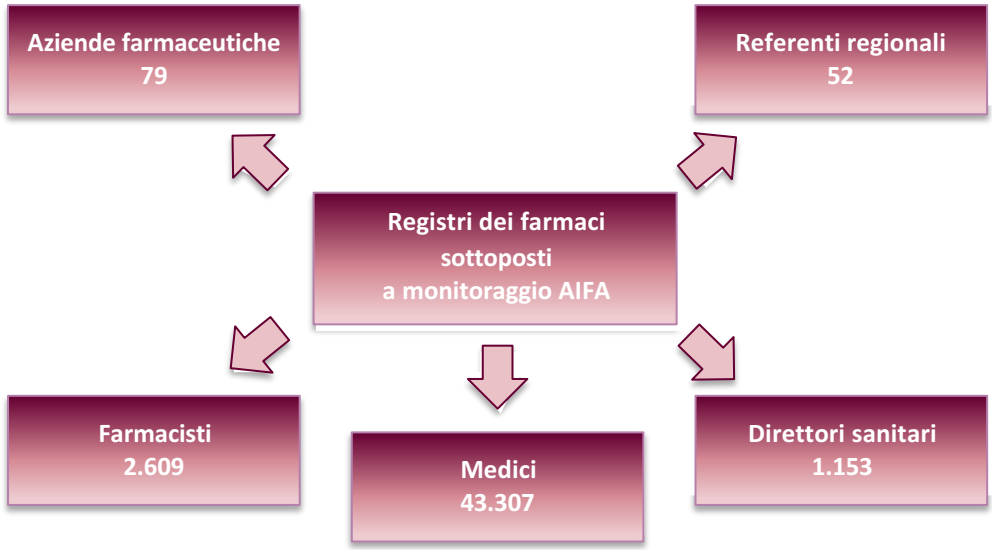
Il Sistema dei Registri di monitoraggio AIFA svolge anche un importante ruolo di supporto alle Regioni nello svolgimento di alcune attività. Attraverso le sue funzionalità, infatti, le Regioni esercitano la responsabilità nel coordinamento delle proprie strutture sanitarie e, di conseguenza, dell'abilitazione dei medici alla prescrizione dei medicinali monitorati e dei farmacisti responsabili della loro dispensazione. Le Regioni, nella gestione dell'infrastruttura, deliberano l'autorizzazione dei centri prescrittori; successivamente i direttori sanitari delle strutture abilitate che comprendono tali centri provvedono, a loro volta, ad autorizzare i medici e i farmacisti all'accesso e utilizzo del Sistema. I medici e i farmacisti abilitati sono responsabili del corretto e tempestivo inserimento dei dati raccolti nell'ambito dei Registri di monitoraggio AIFA. La normativa vigente (art.15, comma 10, del decreto-legge n. 95/2012) inoltre, prevede che il Comitato LEA ed il Tavolo di verifica degli adempimenti istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze, (di cui agli artt. 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005), controllino annualmente che ogni Regione abbia provveduto a garantire l'attivazione ed il funzionamento dei registri AIFA dei farmaci sottoposti a monitoraggio, nonché l'attivazione delle procedure per ottenere l'eventuale rimborso da parte delle aziende farmaceutiche interessate (adempimento L.2). L'esito positivo di tale adempimento, insieme a quello di tutti gli altri previsti dalla legislazione in vigore, è propedeutico all'erogazione della quota premiale del finanziamento ordinario (articolo 2, comma 68, lettera b della legge 191/2009).

La rete collaborativa dei registri AIFA

I Registri di monitoraggio AIFA si interfacciano con una rete collaborativa che consente l'interscambio di informazioni tra AIFA – Regioni – Strutture sanitarie – Medici – Farmacisti – Aziende Farmaceutiche. Tale rete comprende 2.163 strutture sanitarie attive (con almeno un trattamento avviato nel 2024), in tutte e 21 le Regioni e Province Autonome italiane, 52 responsabili regionali, 1.153 direttori sanitari, 43.307 medici registrati sulla piattaforma e 2.609 farmacisti (Figura 4.1.1). A questo network concorrono anche 79 Aziende Farmaceutiche titolari di almeno un Registro di monitoraggio gestito dalla piattaforma AIFA. Le Aziende Farmaceutiche, inoltre, interagiscono con le singole farmacie delle strutture sanitarie abilitate, attraverso una specifica profilazione, nel caso di Registri di medicinali di loro titolarità, ammessi alla rimborsabilità con un MEA.

In questa rete, l'Ufficio Registri di Monitoraggio è responsabile dello sviluppo della scheda di monitoraggio e dell'iter che conduce alla sua approvazione, del collaudo degli aspetti tecnico scientifici nell'ambito dello sviluppo informatico del Registro e dell'interazione con tutti gli stakeholder per la gestione delle attività inerenti ai monitoraggi e alle relative reportistiche.

Figura 4.1.1 Personale partecipante alla Rete del Sistema dei Registri di monitoraggio AIFA nell'anno 2024



Accesso e struttura dei Registri AIFA

L'accesso al Sistema dei Registri di monitoraggio AIFA è possibile agli utenti abilitati al seguente link: https://registri.aifa.gov.it; l'utente può accedere al Sistema inserendo le proprie credenziali o attraverso l'uso di sistemi per l'identificazione digitale. In termini generali, la successiva navigazione all'interno della Piattaforma consente al medico di selezionare l'indicazione terapeutica precompilata nella quale intende prescrivere il medicinale sottoposto a monitoraggio, per il quale è stato preventivamente abilitato. A seguire, il prescrittore seleziona il medicinale che intende prescrivere, oppure lo sceglie nell'ambito di un elenco, nel caso in cui sia stato abilitato ed è disponibile più di un medicinale sottoposto a monitoraggio nella medesima indicazione terapeutica.
Una volta effettuati questi passaggi, la struttura dei Registri prevede un'architettura modulare, disegnata al fine di consentire una raccolta sia di dati clinico-terapeutici, sia di natura amministrativa. Tale percorso prevede la compilazione delle seguenti schede da parte dei medici e dei farmacisti:

1. Anagrafica del paziente (unica per tutti i Registri e/o Piani terapeutici - AP)
2. Eleggibilità e dati clinici (EDC)
3. Prescrizioni (Richiesta farmaco - RF)
4. Erogazioni dei medicinali (Dispensazione farmaco - DF)
5. Follow-up (Rivalutazioni - RIV)
6. Fine terapia (Fine Trattamento - FT)
7. Gravidanza (GV) (per i farmaci con Risk Management Plan).

Come precedentemente riportato, oltre ai registri propriamente detti, sono attivi i PT web-based, per i quali è richiesta la partecipazione esclusivamente dei medici specialisti, con la compilazione delle seguenti schede:

1. Anagrafica del paziente (unica per tutti i Registri e/o Piani terapeutici - AP)
2. Eleggibilità e dati clinici (EDC)
3. Prescrizioni (Richiesta farmaco - RF)
4. Follow-up (Rivalutazioni – RIV)
5. Fine terapia (Fine Trattamento - FT)

Le schede di monitoraggio semplificato condividono una struttura molto simile a quelle sopra riportate, ma prevedono una raccolta di dati minima. Da sottolineare come, nel caso di un monitoraggio semplificato multifarmaco, nella scheda di eleggibilità sia possibile selezionare il farmaco utilizzato e l'indicazione terapeutica associata.

Nell'anno 2024, sono stati attivi (almeno 1 giorno di monitoraggio) 321 registri. È importante specificare che, nel corso dell'anno 2023, l'Ufficio Registri di Monitoraggio ha reso pubblica, sulla sua pagina del portale dell'Agenzia (https://www.aifa.gov.it/registri-e-piani-terapeutici1), una nuova definizione di Registro di Monitoraggio che supera l'approccio "informatico" utilizzato nelle passate edizioni di questo Rapporto e assume un carattere maggiormente regolatorio. Infatti, viene considerato "Registro" (o Piano Terapeutico o monitoraggio semplificato a singolo farmaco) il monitoraggio applicato ad uno specifico prodotto medicinale in una specifica indicazione terapeutica rimborsata. La coppia medicinale/indicazione rimborsata diventa quindi centrale nella definizione di monitoraggio AIFA e sinonimo di Registro (o Piano Terapeutico o monitoraggio semplificato a singolo farmaco) accessibile attraverso la Piattaforma AIFA.
I numeri qui riportati tengono conto quindi di questa nuova definizione ed in particolare considerano ogni coppia medicinale/indicazione con almeno 1 giorno di monitoraggio attivo nel corso dell'anno 2024. Il numero di Registri attivati nel corso del 2024 è stato pari a 39, mentre i registri chiusi nel medesimo periodo sono stati 17, pari ad un incremento di 22 monitoraggi attraverso registro (Tabelle 4.1.1 e 4.1.3).

Tabella 4.1.1 Dati di sintesi cumulativi dei Registri di monitoraggio presenti nella piattaforma web: dettaglio anni 2022-2024

	N.			Δ (%) 24-23
	2022	2023	2024	
Registri	280	299	321	7,4
PT web-based	18	17	24	41,2
Monitoraggio semplificato	6	6	6	0,0
Trattamenti	4.439.192	4.994.575	5.597.325	12,1
Pazienti	3.535.476	3.896.741	4.281.081	9,9

In generale, nel 2024 l'incremento percentuale di nuovi pazienti rispetto al 2023 appare analogo, ancorché leggermente inferiore, a quello registrato nel biennio precedente. Da notare che, per la categoria ATC A "*Apparato gastrointestinale e metabolismo*", si conferma il marcato incremento del periodo precedente, con i pazienti avviati nel 2024 quasi raddoppiati rispetto al 2023 (240.321 *vs* 125.152) (Tabella 4.1.2).
Tra le categorie che hanno fatto registrare incrementi minori rispetto a quelli osservati nell'ultimo biennio, si segnalano la J "*Antimicrobici per uso sistemico*", per il quale i circa 42.000 nuovi pazienti del 2024 rimangono ben distanti dagli oltre 80.000 del periodo 22-23, e la R "*Sistema respiratorio*" che, dopo un biennio in cui si è registrato un incremento superiore al 30%, si è attestato sul 21,8%. Tali categorie confermano inoltre il trend in calo di nuovi pazienti già osservato rispetto al precedente periodo di analisi.
Relativamente alla categoria B "*Sangue ed organi emopoietici*", si conferma l'andamento degli anni 2022-23, con la percentuale di nuovi pazienti al di sotto del 4%.
Se si considera la classificazione ICD11 delle indicazioni terapeutiche dei medicinali, il 45,8% dei pazienti arruolati risulta essere in trattamento con un farmaco indicato per le malattie del sistema circolatorio (Tabella 4.1.4).

Tabella 4.1.2 Numero di pazienti* nelle categorie ATC (I Livello) per il periodo 2022-2024

Codice ATC	Pazienti N.			Incidenza %			Δ%	
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	24-23	23-22
A	44.095	125.152	240.321	1,1	2,9	5,0	92,0	183,8
B	1.764.078	1.825.791	1.889.829	45,5	42,0	39,0	3,5	3,5
C	153.792	212.412	283.125	4,0	4,9	5,8	33,3	38,1
D	17.305	21.986	26.748	0,4	0,5	0,6	21,7	27,0
H	284	289	289	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
J	558.170	640.180	682.097	14,4	14,7	14,1	6,5	14,7
L	578.753	645.122	716.287	14,9	14,8	14,8	11,0	11, 5
M	359.611	420.953	489.399	9,3	9,7	10,1	16,3	17,1
N	37.067	48.067	62.800	1,0	1,1	1,3	30,7	29,7
R	12.711	16.836	20.502	0,3	0,4	0,4	21,8	32,5
S	346.011	387.565	431.050	8,9	8,9	8,9	11,2	12,0
V	2.021	2.442	2.935	0,1	0,1	0,1	20,2	20,8
Totale	**3.873.898**	**4.346.795**	**4.845.382**	**100**	**100**	**100**	**11,5**	**12,2**

* La tabella riporta il numero di pazienti "*naïve*" per categoria ATC. Per ogni paziente viene conteggiato solamente il primo trattamento effettuato con un medicinale appartenente ad una categoria ATC (I Livello). Data l'approssimazione ad una cifra decimale, alcuni totali potrebbero non sommare al 100%.

Tabella 4.1.3 Numero di registri e PT attivi nelle categorie ATC (I Livello) per il periodo 2022-2024

Codice ATC	N. Registri			N. PT			Totale		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
A	10	11	12	0	2	4	10	13	16
B	3	3	3	11	7	7	14	10	10
C	5	4	4	1	2	7	6	6	11
D	4	3	4	0	0	0	4	3	4
H	1	1	0	0	0	0	1	1	0
J	13	12	12	0	0	0	13	12	13
L	209	234	250	0	0	0	209	234	250
M	3	5	6	4	4	4	7	9	10
N	8	10	11	1	1	1	9	11	12
R	20	12	13	1	1	1	21	13	14
S	2	2	2	0	0	0	2	2	2
V	2	2	3	0	0	0	2	2	3
Totale	**280**	**299**	**321**	**18**	**17**	**24**	**298**	**316**	**344**

Tabella 4.1.4 Numero di pazienti* arruolati per categoria ICD11 (anni 2022-2024)

ICD-11	Pazienti N.			Incidenza %			Δ %	
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	24-23	23-22
Disturbi mentali e comportamentali	6.879	10.043	16.238	0,2	0,2	0,4	61,7	46,0
Malattia dello sviluppo	22	190	246	0,0	0,0	0,0	29,5	763,6
Malattie del Sangue e organi emopoietici	7.625	8.461	9268	0,2	0,2	0,2	9,5	11,0
Malattie del sistema circolatorio	1.844.426	1.965.488	2.117.254	49,0	47,0	45,8	7,7	6, 6
Malattie del sistema immunitario	3.269	3.977	5.045	0,1	0,1	0,1	26,9	21,7
Malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	320.229	377.040	441.163	8,5	9,0	9,5	17,0	17,7
Malattie del sistema nervoso	31.663	38.757	46.524	0,8	0,9	1,0	20,0	22,4
Malattie dell'apparato digerente	3.128	3.128	3.130	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Malattie dell'apparato genitourinario	1.101	6.984	16.048	0,0	0,2	0,3	129,8	534,3
Malattie dell'apparato respiratorio	21.470	24.638	27.340	0,6	0,6	0,6	11,0	14,8
Malattie della pelle	24.266	32.693	40.894	0,6	0,8	0,9	25,1	34,7
Malattie della vista	363.931	405.109	448.301	9,7	9,7	9,7	10,7	11,3
Malattie delle ghiandole endocrine della nutrizione e del metabolismo e disturbi immunitari	52.427	80.215	118.638	1,4	1,9	2,6	47,9	53,0
Malattie infettive e parassitarie	553.607	635.040	676.043	14,7	15,2	14,6	6,5	14,7
Tumori	526.322	590.493	659.285	14,0	14,1	14,3	11,6	12,2
Totale	**3.760.365**	**4.182.256**	**4.625.417**	**99,9**	**100**	**100,1**	**10,6**	**11, 2**

ICD: International Classification of Diseases
* La tabella riporta il numero di pazienti "*naïve*" per codice ICD11. Per ogni paziente viene conteggiato solamente il primo trattamento effettuato con un medicinale la cui indicazione è riconducibile ad un determinato codice ICD11. Data l'approssimazione ad una cifra decimale, alcuni totali potrebbero non sommare al 100%.

Caratteristiche demografiche dei pazienti in trattamento nei Registri e PT web-based

Le decisioni regolatorie sono basate sulle informazioni ottenute considerando le caratteristiche della popolazione arruolata e studiata nell'ambito degli studi clinici registrativi con la consapevolezza che le conseguenze del loro impiego nella pratica clinica possano essere differenti, in termini di benefici sanitari, rispetto a quelli registrati nel contesto sperimentale.
A tal proposito, nel 2015 l'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) ha iniziato ad elaborare un documento che si propone di definire come valutare il grado di fragilità della popolazione anziana con l'obiettivo di poterla includere in modo più adeguato nelle sperimentazioni cliniche dei farmaci (adottato dal CHMP nel gennaio 2018). Infatti, nonostante gli anziani siano fra i maggiori fruitori di medicinali, a causa delle concomitanti patologie (spesso croniche) da cui sono affetti, non sempre vengono arruolati negli studi; inoltre, gli effetti, in termini di efficacia e sicurezza, dei farmaci negli ultrasessantacinquenni possono variare notevolmente rispetto a quelli osservati nella popolazione adulta di età inferiore. Diventa, quindi, essenziale la raccolta e l'analisi dei dati relativi alla pratica clinica *(Real World Data)* anche ai fini di eventuali rivalutazioni. A tale scopo, il monitoraggio post-marketing tramite i Registri AIFA costituisce un'importante base informativa.
Di seguito viene riportata la distribuzione percentuale dei trattamenti in base al sesso e all'età. Come si evince dai dati, appare evidente l'alta presenza di pazienti con età al di sopra della soglia di anzianità (>65 anni). Nello specifico, nelle Tabelle 4.1.5 e 4.1.6, viene riportata la distribuzione dei trattamenti per età e sesso, distintamente per Registri e Piani Terapeutici web-based. Per quanto riguarda i Registri, il maggiore numero di trattamenti è stato osservato nella fascia d'età compresa tra i 70 ed i 79 anni, sia per le femmine che per gli maschi, mentre relativamente ai PT web il più elevato numero di trattamenti è stato osservato nella stessa fascia d'età per gli maschi e tra gli ultraottantenni per le femmine. Al pari del 2023, la distribuzione per fascia di età e codice ATC conferma nuovamente come nei pazienti più giovani gli ATC maggiormente popolati siano relativi alle categorie B, J, L ed N (Tabella 4.1.7). Dai 50 anni in su, la fascia ATC con più pazienti inseriti a registro è la B, mentre i pazienti inseriti nelle categorie M e S si attestano su livelli appena inferiori a quelli nelle categorie J ed L. Anche per l'ultimo periodo di osservazione, la categoria S conferma più di 100.000 pazienti registrati sia nella fascia di età 70-79 che negli ultraottantenni.

Tabella 4.1.5 Numero di pazienti* per classe d'età e sesso nei Registri (anno 2024)**

Classe	Femmine		Maschi	
	N° Pazienti	Inc %	N° Pazienti	Inc %
<40	49.461	5,74	48.002	5,11
40-49	73.768	8,57	79.498	8,47
50-59	141.713	16,46	169.140	18,02
60-69	189.809	22,04	227.461	24,23
70-79	238.520	27,70	268.740	28,63
≥80	167.910	19,50	145.809	15,53
Totale	**861.181**	**100**	**938.650**	**100**

Tabella 4.1.6 Numero di Pazienti* per classe d'età e sesso nei Piani Terapeutici (anno 2024)**

Classe d'età	Femmine		Maschi	
	N° Pazienti	Inc %	N° Pazienti	Inc %
<40	21.452	1,60	31.969	2,81
40-49	36.887	2,74	40.535	3,56
50-59	98.494	7,32	110.282	9,68
60-69	226.300	16,83	230.496	20,24
70-79	434.262	32,29	379.840	33,36
≥80	527.348	39,22	345.571	30,35
Totale	**1.344.743**	**100**	**1.138.693**	**100**

* Pazienti registrati sia in un PT-web, sia in un Registro propriamente detto, vengono contati in entrambe le Tabelle 4.1.5 e 4.1.6.
** Due registri di monitoraggio sono stati trasformati in PT-web il 14/03/2024: i pazienti avviati al trattamento prima di quella data sono contati nella Tabella 4.1.5, quelli avviati successivamente nella Tabella 4.1.6.

Tabella 4.1.7 Numero di pazienti* per classe di età nelle categorie ATC (I livello) fino al 2024

ATC	<40			40-49			50-59		
	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot
A	1.012	2.799	3.811	1.861	6.436	8.297	5.338	19.721	25.059
B	12.732	15.398	28.130	20.174	30.589	50.763	40.938	82.058	122.996
C	1.207	3.768	4.975	3.115	13.039	16.154	11.927	38.999	50.926
D	6.760	6.995	13.755	1.502	1.468	2.970	1.807	1.653	3.460
H	60	24	84	71	11	82	42	15	57
J	15.728	24.013	39.741	23.922	46.721	70.643	46.438	83.775	130.213
L	14.196	8.675	22.871	33.767	17.603	51.370	66.809	51.340	118.149
M	4.391	1.404	5.795	18.011	1.911	19.922	59.389	6.490	65.879
N	10.889	14.430	25.319	9.874	3.166	13.040	10.251	3.242	13.493
R	4.528	3.166	7.694	2.040	1.022	3.062	2.095	1.128	3.223
S	2.616	2.569	5.185	4.961	6.541	11.502	16.910	20.706	37.616
V	26	30	56	74	94	168	181	296	477
Totale	**74.145**	**83.271**	**157.416**	**119.372**	**128.601**	**247.973**	**262.125**	**309.423**	**571.548**

ATC	60-69			70-79			≥80		
	M	F	tot	M	F	Tot	M	F	tot
A	11.666	35.517	47.183	24.848	51.329	76.177	34.728	45.066	79.794
B	118.048	184.420	302.468	301.019	327.083	628.102	445.101	312.269	757.370
C	22.241	60.017	82.258	26.354	61.146	87.500	13.962	27.350	41.312
D	1.326	1.481	2.807	1.031	1.300	2.331	643	782	1.425
H	29	12	41	18	2	20	5	0	5
J	55.399	71.278	126.677	79.128	84.242	163.370	79.465	71.988	151.453
L	93.579	104.446	198.025	101.286	132.780	234.066	43.143	48.663	91.806
M	110.141	14.721	124.862	142.645	21.906	164.551	93.422	14.968	108.390
N	4.297	1.966	6.263	1.091	1.966	3.057	277	1.351	1.628
R	1.796	1.435	3.231	1.137	1.405	2.542	308	442	750
S	39.147	44.622	83.769	80.517	71.514	152.031	84.126	56.821	140.947
V	253	633	886	225	760	985	53	310	363
Totale	**457.922**	**520.548**	**978.470**	**759.299**	**755.433**	**1.514.732**	**795.233**	**580.010**	**1.375.243**

* La tabella riporta il numero di pazienti "*naïve*" per categoria ATC. Per ogni paziente viene conteggiato solamente il primo trattamento effettuato con un medicinale appartenente ad una categoria ATC (I Livello).

4.2 Impatto finanziario degli accordi di rimborsabilità condizionata

L'Italia è uno dei primi paesi europei ad aver adottato i cosiddetti *Managed-Entry Agreements* (MEA), ossia strumenti che regolano l'accesso a nuove terapie che, seppur promettenti, sono caratterizzate da alti costi e/o da incertezze legate ai benefici clinici o al loro impatto economico. AIFA negozia con le aziende farmaceutiche diverse tipologie di MEA che possono prevedere la gestione di una rimborsabilità condizionata a livello di singolo paziente, grazie alla presenza del Sistema dei Registri di Monitoraggio (*patient level*); sia a livello indistinto sull'intera popolazione (*population level*) tramite i flussi informativi di monitoraggio della spesa e dei consumi a carico del SSN (i.e. Flusso OsMed e Flusso della Tracciabilità del Farmaco).

Accordi di rimborsabilità condizionata gestiti tramite i Registri (Patient level)

I MEA gestiti tramite i Registri AIFA sono classificabili, in base ad una tassonomia internazionale[1], in due principali categorie: a) accordi di condivisione del rischio basati sull'outcome (*Outcome-based schemes)* e b) accordi di carattere prettamente finanziario *(Financial-based schemes)* (Figura 4.2.1). Nella prima categoria rientrano due macro-tipologie di accordo, i cosiddetti *Payment-by-result* (PbR) e *Risk-sharing* (RS). Nel caso del PbR l'intero costo del fallimento del trattamento è a carico dell'azienda farmaceutica titolare del medicinale. Sono state adottate nel tempo due varianti di PbR: il Payment-at-result detto PaR e il Success-Fee (SF). Il primo, attualmente non più utilizzato, ripartiva l'intero costo del trattamento a carico del SSN nel tempo, verificando ad intervalli prestabiliti il mantenimento delle condizioni che definivano il successo terapeutico. La seconda variante, anch'essa non più utilizzata, è il *Success-Fee*, in cui l'intero costo del trattamento è sostenuto dal SSN solo nel momento in cui si registra il successo terapeutico. La seconda tipologia di accordi basati sull'outcome è quella del *Risk-sharing*, in cui il costo del fallimento è condiviso tra SSN e l'azienda farmaceutica con una ripartizione variabile, a seconda del medicinale e della patologia. È inoltre possibile l'applicazione di accordi basati sull'outcome di tipo "misto" ovvero che prevedano il rimborso dell'intero costo (in stile PbR) o di una sua percentuale (come nel caso del RS) a seconda, nel corso del follow-up, di quando si verifica l'evento che definisce il fallimento.
Relativamente agli accordi di carattere prettamente finanziario (*Financial-based schemes*), tra quelli gestibili tramite registro di monitoraggio rientrano esclusivamente il *Cost-sharing* (CS) e il *Capping*. Nel caso del CS, una quota parte del costo del trattamento è restituita dal Titolare AIC alle strutture sanitarie del SSN, indipendentemente dall'esito del trattamento (i.e. è applicato ad ogni paziente avviato al trattamento), con diverse modalità di compensazione economica (nota di credito, *pay-back*, ecc.).
Invece, nel caso del *Capping*, quando il trattamento del paziente raggiunge una predeterminata soglia di confezioni dispensate, o quantità di farmaco, il relativo costo di ogni confezione ulteriore nella prosecuzione del trattamento viene restituito dall'azienda farmaceutica alle strutture sanitarie del SSN.

[1] Wenzl M., Chapman S. Performance-based managed entry agreements for new medicines in OECD countries and EU member states: How they work and possible improvements going forward, OECD Health Working Papers, No. 115. Paris: OECD Publishing; 2019. https://doi.org/10.1787/6e5e4c0f-en.

Figura 4.2.1. Tassonomia dei MEA gestiti dal Sistema dei Registri di monitoraggio AIFA

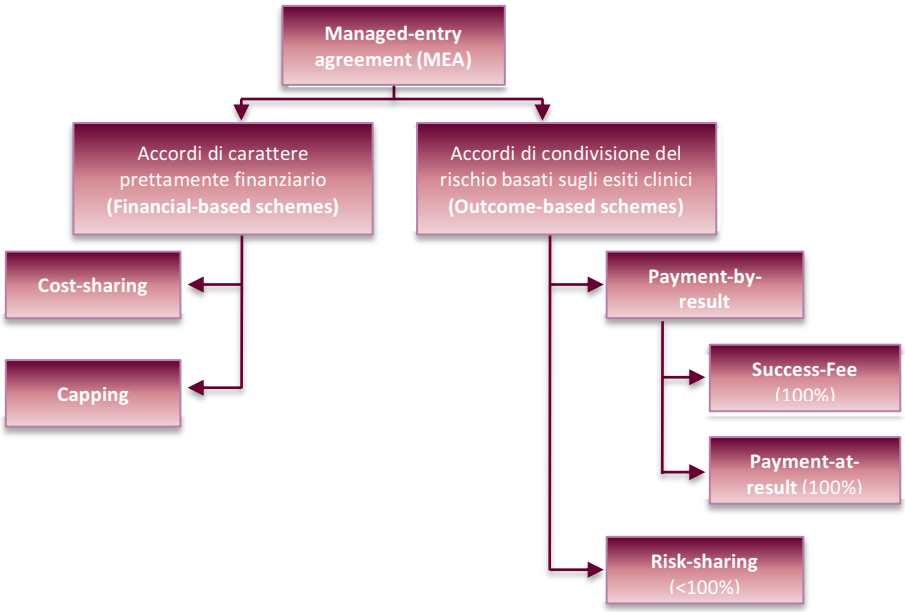
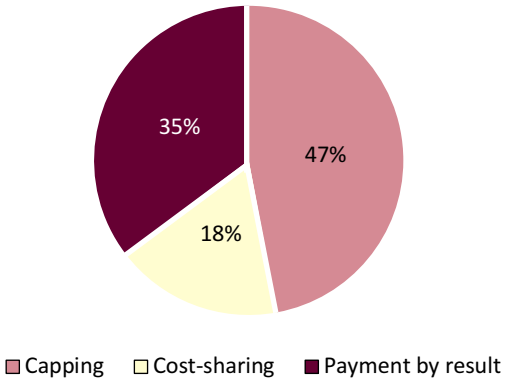


Figura 4.2.2. Distribuzione percentuale delle tipologie di accordo di condivisione del rischio (alla data del 31/12/2024)*



* I MEA attivi al 31/12/2024 sono contati separatamente per ogni indicazione: pertanto, se un MEA si applica allo stesso farmaco, ma con indicazioni diverse, viene contato due volte.

Nella Figura 4.2.2 è riportata la percentuale di ciascun accordo così come figurava al 31/12/2024. A tale data, erano attivi 6 accordi basati sull'esito clinico del trattamento (35% del totale accordi), esplicitati in PbR, mentre gli accordi finanziari rappresentavano il restante 65%, relativo ad un totale di 11 accordi: 3 di tipo *Cost-sharing* (18% del totale accordi) e 6 di tipo *Capping* (47% del totale accordi).

Nella Tabella 4.2.1 sono riportati i rimborsi relativi ai MEA rilevati nel Sistema Registri AIFA per il triennio 2022-2024, suddivisi per Regione. L'89% (circa 54 milioni di euro) del rimborso ottenuto nel 2024 è relativo ad accordi finanziari (Figura 4.2.3), con il 74% del rimborso da accordi *Cost-sharing* e il 15% da accordi *Capping*.
In riferimento ai MEA *"outcome-based"* si osserva una percentuale di rimborso dell'11%, praticamente del tutto imputabile ad accordi di tipo *Payment-by-result*. Al pari dell'ultimo biennio, la quota residua (e ormai del tutto marginale) imputabile ad accordi *Risk-sharing* deriva ancora da procedure amministrative di rimborso legate a MEA ormai chiusi.

Si ricorda che gli accordi di tipo *PaR* prevedono fatturazioni dilazionate nel tempo e non rimborsi, per cui questo tipo di accordo non concorre ai valori riportati in Tabella 4.2.1 e nelle Figure 4.2.3 e 4.2.4.
Considerando il livello ATC (Figura 4.2.4) la quasi totalità del rimborso (96%) è da imputarsi ai farmaci antineoplastici e immunomodulatori (L); i farmaci dell'apparato muscolo-scheletrico (M) rappresentano meno del 3% dei rimborsi generati nel 2024, seguiti dagli antimicrobici per uso sistemico (J), che rappresentano poco meno dell'1% sul totale. Chiudono la rendicontazione alcuni gruppi di categorie residuali in termini di rimborsi, quali i farmaci per il sistema nervoso e gli organi di senso.
Nella valutazione complessiva dell'efficacia dei MEA è necessario *in primis* tener conto del valore derivante dalla loro gestione nell'ambito della Piattaforma dei Registri AIFA, che rappresenta un'esperienza unica nel panorama europeo. Al riguardo, bisogna considerare l'impatto economico derivante dall'appropriatezza dell'uso dei farmaci garantita attraverso i Registri, che consentono la dispensazione del farmaco a pazienti selezionati nei quali è stata maggiormente dimostrata l'efficacia del farmaco in fase autorizzativa. Tuttavia, in uno scenario controfattuale, andrebbero considerati anche i costi non quantificabili della eventuale dispensazione del farmaco in pazienti nei quali non è indicato e/o non rimborsato (inappropriatezza), o nei quali la dimensione dell'efficacia attesa risulterebbe inferiore (perché esclusi sulla base dei criteri della scheda di eleggibilità del registro). Per analoghe motivazioni, è opportuno sottolineare che nella valutazione dell'efficacia degli accordi MEA basati sugli *outcome*, non è sufficiente considerare il valore dei rimborsi ottenuti, in quanto quest'ultimi sono legati esclusivamente ai fallimenti del trattamento e non tengono conto del guadagno di appropriatezza del SSN. Infatti, in modo apparentemente paradossale, un valore dei rimborsi relativamente alto da un MEA basato sull'*outcome* implica un'inappropriatezza clinico-terapeutica relativamente superiore rispetto al medesimo registro che, essendo stato sviluppato con criteri maggiormente selettivi nell'eleggibilità al rimborso da parte del SSN, porterebbe minori rimborsi e maggiore appropriatezza clinico-terapeutica.

Tabella 4.2.1 Rimborsi ottenuti (€) per MEA online anno 2022-2024*

Regione	Rimborsi 2022	Rimborsi 2023	Rimborsi 2024
Abruzzo	1.404.213	2.051.926	2.355.483
Basilicata	697.721	583.567	328.500
Calabria	1.425.621	1.349.580	2.852.223
Campania	12.448.257	8.239.891	6.728.090
Emilia R.	4.401.804	4.738.350	4.610.531
Friuli VG	926.697	1.792.588	1.071.988
Lazio	6.690.372	3.026.175	6.413.804
Liguria	2.996.866	1.279.920	3.764.629
Lombardia	15.344.503	9.290.508	9.261.291
Marche	1.208.274	993.892	1.054.809
Molise	150.014	314.989	364.926
Piemonte	3.379.371	2.074.020	4.944.171
PA Bolzano	628.667	276.270	978.889
PA Trento	477.298	590.143	105.319
Puglia	7.094.415	6.182.141	3.917.596
Sardegna	1.385.282	1.929.790	1.317.509
Sicilia	7.152.221	5.263.461	4.569.959
Toscana	8.017.432	3.777.770	2.712.613
Umbria	1.067.861	796.735	1.178.547
Valle d'Aosta	295.449	24.905	-
Veneto	3.708.336	5.361.108	2.819.284
Totale	**80.900.674**	**59.937.729**	**61.350.159**

* I rimborsi riportati per il 2022, 2023 e 2024 sono ottenuti utilizzando dati aggiornati rispettivamente al giugno 2023, giugno 2024 e maggio 2025. Valori approssimati per intero.

Tabella 4.2.2 Rimborsi ottenuti per tipo di MEA (anno 2024)*

Regione	Capping	Cost-sharing	Payment by result	Risk-sharing	Totale
Abruzzo	241.973	1.787.013	326.497	-	2.355.483
Basilicata	10.709	215.197	102.594	-	328.500
Calabria	547.876	1.930.263	374.083	-	2.852.223
Campania	1.138.475	5.251.282	338.333	-	6.728.090
Emilia R.	689.446	3.244.790	676.295	-	4.610.531
Friuli VG	6.369	939.770	125.849	-	1.071.988
Lazio	616.733	4.060.557	1.734.542	1.971	6.413.804
Liguria	818.293	2.804.132	142.204	-	3.764.629
Lombardia	1.091.224	7.144.675	1.021.357	4.035	9.261.291
Marche	17.031	801.318	236.459	-	1.054.809
Molise	10.230	286.620	68.076	-	364.926
Piemonte	1.212.755	3.095.747	635.669	-	4.944.171
PA Bolzano	295.217	633.976	49.695	-	978.889
PA Trento	-	105.319	-	-	105.319
Puglia	505.919	3.289.695	121.982	-	3.917.596
Sardegna	113.199	1.147.984	56.326	-	1.317.509
Sicilia	1.178.325	3.303.828	87.806	-	4.569.959
Toscana	288.013	2.345.728	78.871	-	2.712.613
Umbria	100.380	784.230	293.938	-	1.178.547
Valle d'Aosta	-	-	-	-	0
Veneto	586.099	1.865.825	367.360	-	2.819.284
Totale	**9.468.267**	**45.037.951**	**6.837.936**	**6.006**	**61.350.159**

* Valori approssimati per intero

Figura 4.2.3. Rimborsi 2024, percentuali per tipologia di accordo

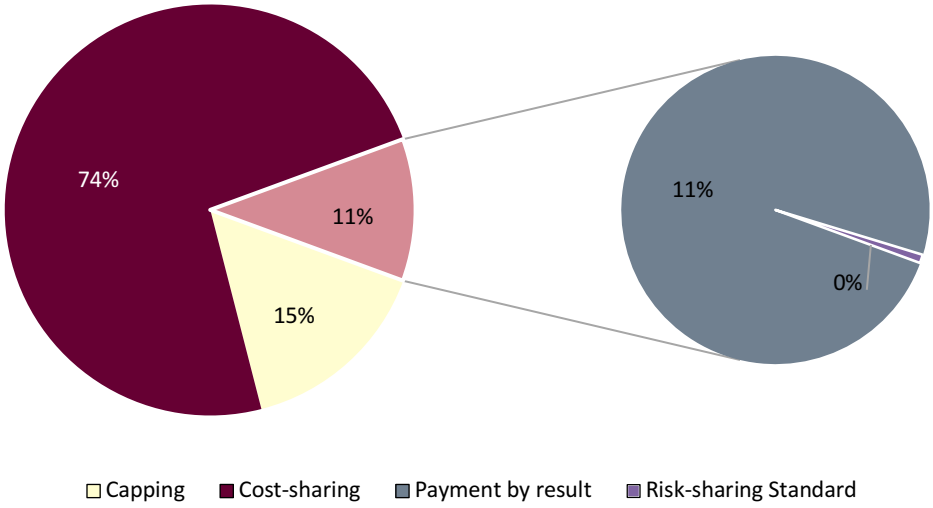
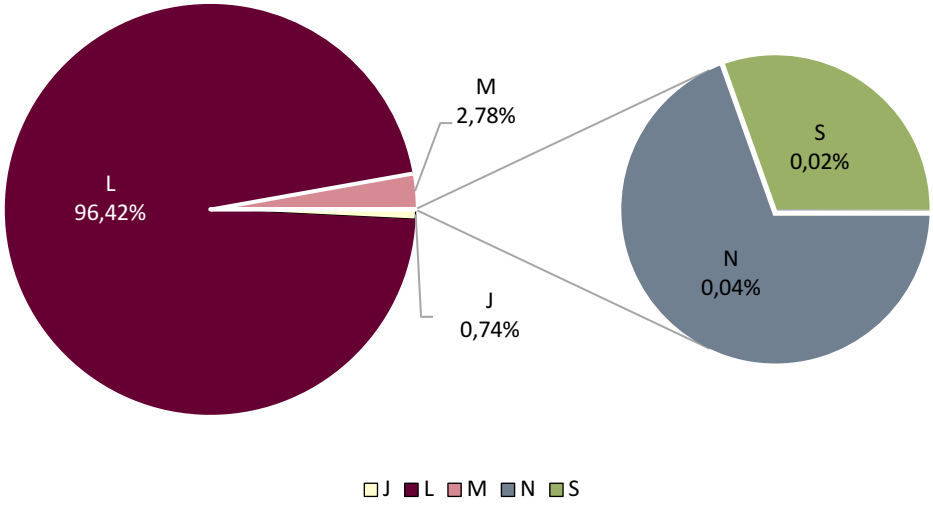


Figura 4.2.4 Rimborsi 2024, percentuali per I Livello ATC



Accordi di rimborsabilità condizionata gestiti tramite i flussi informativi di monitoraggio della spesa e dei consumi *(Population level)*

Gli accordi gestiti con modalità diversa dai Registri sono di carattere finanziario e sono classificabili prevalentemente in "tetti di spesa per prodotto" e "accordi prezzo/volume".

I tetti di spesa vengono utilizzati al fine di promuovere l'uso appropriato dei farmaci. Nel caso della fissazione di un tetto di spesa l'Agenzia, su proposta della Commissione Scientifica ed Economica del Farmaco (CSE), perfeziona l'accordo con l'azienda farmaceutica, sia relativamente al prezzo del medicinale che in rapporto alla massima spesa sostenibile dal SSN nei primi 12/24 mesi di commercializzazione, calcolata sulla base della stima del numero di pazienti in Italia secondo dati epidemiologici disponibili per l'indicazione terapeutica rimborsata. In base a tale logica, qualora al termine del periodo definito dal contratto, il monitoraggio della spesa farmaceutica, evidenzi il superamento del tetto concordato, l'AIFA comunica all'azienda farmaceutica il valore del *payback* di ripiano a beneficio delle Regioni.
Gli accordi prezzo/volume prevedono, invece, scontistiche progressive sul prezzo di un farmaco in base ai volumi raggiunti nel corso del periodo del contratto. Tali scontistiche possono essere ottenute tramite una riduzione del prezzo del farmaco o, qualora previsto nell'accordo, tramite un *payback* da versare in favore delle Regioni.
Inoltre, AIFA, in taluni casi, può negoziare con le aziende farmaceutiche degli sconti di carattere confidenziale, che tuttavia non si traducono in un *payback* a favore delle Regioni, ma in una riduzione del prezzo, da applicare direttamente in fattura, a favore delle strutture sanitarie del SSN. Si precisa che la suddetta confidenzialità è limitata all'entità della scontistica e non alla presenza o meno di tale accordo negoziale.
Nella Tabella 4.2.3 si riportano i provvedimenti che nel 2024 hanno dato luogo ai rimborsi da parte delle aziende per l'applicazione dei tetti di spesa e degli accordi prezzo/volume. Le specialità coinvolte sono state complessivamente 47 (17 provvedimenti di ripiano) (Tabella 4.2.3). In totale sono stati versati dalle aziende farmaceutiche 122,85 milioni di euro e in particolare, sono stati versati 100,63 milioni di euro a fronte dell'applicazione dei tetti di spesa e i restanti 22,22 milioni di euro per l'applicazione degli accordi prezzo/volume. Considerando la classe di rimborsabilità, 117,41 milioni di euro sono stati versati per i prodotti di classe A e 5,23 milioni di euro per i prodotti in classe H (Tabella 4.2.4).

Tabella 4.2.3 Elenco delle specialità soggette a procedimenti di ripiano per l'applicazione dei tetti di spesa e degli accordi prezzo/volume

Specialità	Classe	Totale *(milioni di euro)*	Gazzetta Ufficiale	Tipologia di accordo
Brintellix	A	8,7	GU Serie Generale n.61 del 13-03-2024	Prezzo/volume
Luveris	A	0,2	GU Serie Generale n.62 del 14-03-2024	Tetto di spesa
Samsca	H	4,3	GU Serie Generale n.95 del 23-04-2024	Tetto di spesa
Aimovig	A	2,0	GU Serie Generale n.61 del 13-03-2024	Tetto di spesa
Ajovy	H	0,8	GU Serie Generale n.61 del 13-03-2024	Tetto di spesa
Alendros	A	2,0	GU Serie Generale n.96 del 24-04-2024	Prezzo/volume
Emgality	A	1,9	GU Serie Generale n.124 del 29-05-2024	Tetto di spesa
Vaborem,	H	1,0	GU Serie Generale n.125 del 30-05-2024	Tetto di spesa
Alphagan, Medifarm, Aromasin, Blopress, Cipralex, Ciproxin, Coversyl, Diamicron, Lansox, Limpidex, Peptazol, Timogel, Xalatan	A	0,1	GU Serie Generale n.141 del 18-06-2024	Prezzo/volume
Pantorc e Lyrica	A	0,02	GU Serie Generale n.141 del 18-06-2024	Prezzo/volume
Augmentin, Brufen, Pantorc, Vasoretic, Zirtec, Norvasc, Congescor, Peptazol, Singulair, Cardura, Depakin Chrono, Depakin, Glucobay, Diflucan, Diamicron, Ciproxin, Alphagan, Limpidex, Dostinex, Omnic, Xalatan	A	0,1	GU Serie Generale n.141 del 18-06-2024	Prezzo/volume
Reblozyl	A	9,6	GU Serie Generale n.167 del 18-07-2024	Prezzo/volume
Lokelma	A	0,8	GU Serie Generale n.172 del 24-07-2024	Tetto di spesa
Mestinon	A	0,03	GU Serie Generale n.193 del 19-08-2024	Tetto di spesa
Kaftrio, Kalydeco, Orkambi, Symkevi	A	89,6	GU Serie Generale n.293 14-12-2024	Tetto di spesa
Cipralex, Entact, Elopram, Seropram	A	1,6	GU Serie Generale n.298 del 20-12-2024	Prezzo/volume
Cedravis	A	0,1	GU Serie Generale n.303 del 28-12-2024	Prezzo/volume

Tabella 4.2.4 Importi versati dalle aziende alle Regioni nell'anno 2024 per prodotti di classe A e H

Regione	Classe A *(milioni di euro)*	Classe H *(milioni di euro)*	Totale *(milioni di euro)*
Piemonte	7,74	0,26	8,00
Valle d'Aosta	0,21	0,002	0,21
Lombardia	19,38	0,37	19,75
PA Bolzano	1,51	0,04	1,55
PA Trento	0,88	0,01	0,89
Veneto	9,15	0,63	9,78
Friuli VG	2,44	0,26	2,70
Liguria	3,60	0,28	3,88
Emilia R.	7,65	0,45	8,10
Toscana	7,34	0,45	7,79
Umbria	1,67	0,08	1,75
Marche	3,17	0,52	3,69
Lazio	10,91	0,25	11,16
Abruzzo	3,28	0,09	3,37
Molise	0,58	0,01	0,59
Campania	9,50	0,62	10,12
Puglia	8,60	0,31	8,91
Basilicata	1,60	0,03	1,63
Calabria	4,36	0,18	4,54
Sicilia	11,05	0,33	11,38
Sardegna	3,00	0,06	3,06
Italia	**117,41**	**5,23**	**122,85**

Sezione 5

Farmaci innovativi, terapie avanzate e farmaci orfani

TORNA ALL'INDICE

5.1 Farmaci innovativi e terapie avanzate

Farmaci innovativi

La definizione e la valutazione dell'innovatività di un farmaco costituiscono un processo articolato e dinamico, la cui complessità deriva dalla difficoltà di individuare criteri applicabili a diverse categorie di farmaci e aree terapeutiche, nonché dalla continua evoluzione del contesto assistenziale, caratterizzata dalla crescente disponibilità di nuove alternative terapeutiche. A livello internazionale, l'Italia è stata tra i primi Paesi a dotarsi di regole di funzionamento e di un articolato corpus normativo in tema di valutazione e accesso ai farmaci innovativi, evidenziando l'attenzione del SSN verso medicinali considerati prioritari per la tutela della salute umana.

La definizione dei criteri per la classificazione dei farmaci innovativi, la valutazione e l'attribuzione del requisito di innovatività terapeutica, sono procedure di competenza dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e della sua Commissione Scientifica ed Economica-CSE (fino al 1° dicembre 2023 Commissione Tecnico Scientifica-CTS) che ha il compito di esprimere un parere vincolante sull'innovatività di un medicinale e quindi sul suo inserimento nell'elenco dei medicinali rimborsati dal SSN con accesso alle risorse del Fondo dei farmaci innovativi, istituito con la Legge di Bilancio 2017 (art. 1, comma 397-408, della L.232/2016).

Il processo di valutazione dell'innovatività terapeutica di AIFA si fonda su un modello multidimensionale, di natura tecnico-scientifica, volto a garantire un'imparziale e consistente applicazione dei criteri per il riconoscimento dello status di medicinale innovativo, finalizzato all'accesso alle risorse del fondo dedicato e ad agevolarne l'utilizzo nella pratica clinica. L'attribuzione del requisito, per una specifica indicazione terapeutica, avviene sulla base degli esiti delle valutazioni operate sulla scorta di tre criteri: bisogno terapeutico, vantaggio (o valore) terapeutico aggiunto e qualità delle prove scientifiche sottoposte dall'azienda a supporto della richiesta, valutate con la metodologia GRADE. L'AIFA ha previsto che tale valutazione avvenga tramite un modello unico per tutti i farmaci, consentendo, se necessario, l'utilizzo di ulteriori indicatori specifici. Il modello, così strutturato, è stato introdotto per la prima volta nel 2017 ed è stato rivisto nel 2025 in occasione della nuova *governance* dei farmaci innovativi, mantenendo tuttavia la stessa struttura di base.

Rispetto al governo della spesa farmaceutica, il riconoscimento del requisito dell'innovatività (piena) si associa ai seguenti benefici:

1. Accesso per il medicinale al quale viene riconosciuto il requisito di innovatività per una specifica indicazione terapeutica alle risorse del Fondo dei farmaci innovativi istituito ai sensi dell'art. 1, comma 401, della Legge 11 dicembre 2016, n. 232; a tal fine il medicinale è soggetto al monitoraggio delle dispensazioni tramite registro AIFA limitatamente agli impieghi nell'indicazione innovativa.
2. Inserimento del medicinale nei prontuari terapeutici regionali ai sensi dell'articolo 10, comma 2, Legge 8 novembre 2012, n. 189, al fine di garantirne un accesso omogeneo a livello regionale; a tal fine, AIFA pubblica un elenco aggiornato dei medicinali innovativi sul portale istituzionale. L'elenco, oltre alle informazioni di carattere generale, quale nome commerciale e del principio attivo, indicazione terapeutica, classe di rimborsabilità, data di inizio e di scadenza dell'efficacia dell'innovatività, contiene anche i relativi report di valutazione, secondo quanto disposto dalla Determina AIFA n.1535/2017 ovvero dalla Determina Pres. n./966/2025. Sono resi altresì disponibili i report di valutazione con esito negativo.

L'immediata accessibilità per gli assistiti, anche senza il formale inserimento nei prontuari terapeutici regionali, si applica anche ai farmaci per i quali è stato riconosciuto il requisito di innovatività condizionata per una data indicazione terapeutica entro la data di entrata in vigore dei nuovi criteri.

3. Sospensione di entrambe le riduzioni di cui alle determinazioni AIFA del 3 luglio 2006 e del 27 settembre 2006 (5%+5%).
4. Esclusione, ai sensi dei commi 577 e 578 dell'art. 1 della Legge 30 dicembre 2018 n. 145, della spesa derivante dall'acquisto di medicinali innovativi dal calcolo dell'ammontare complessivo della spesa per acquisti diretti, ai fini della verifica del superamento del relativo tetto di spesa, nonché dalla determinazione delle quote di mercato a carico delle aziende farmaceutiche titolari di AIC.

Criteri di valutazione dell'innovatività ed evoluzione delle modalità di accesso al fondo dei farmaci innovativi

Il Fondo dei farmaci innovativi rappresenta uno strumento di carattere economico per facilitare l'accesso a carico del SSN di medicinali considerati prioritari sia per il loro elevato valore terapeutico aggiunto sia per lo specifico target di pazienti a cui sono destinati. Già la Legge di Bilancio per l'anno 2017 (art. 1, commi 397-408, Legge 11 dicembre 2016 n. 232) aveva previsto uno specifico finanziamento per l'acquisto di farmaci innovativi da parte del SSN, che si è concretizzato, dapprima per il triennio 2017-2019, con l'istituzione di due fondi *ad hoc*, uno per farmaci oncologici e uno per le restanti classi di medicinali innovativi, ciascuno con una dotazione annua di 500 milioni di euro, da utilizzare per il concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l'acquisto di farmaci innovativi. La stessa legge aveva previsto che l'AIFA, previo parere dell'allora Commissione Tecnico-Scientifica-CTS, stabilisse i criteri per la valutazione del requisito dell'innovatività per l'accesso a tali fondi. Tali criteri, definiti dalle Determine AIFA 519/2017 e 1535/2017, sono rimasti in vigore fino a dicembre 2024, quando la Legge di Bilancio per l'anno 2025 (Legge 30 dicembre 2024 n. 207), ha stabilito che tali criteri venissero aggiornati alla luce della nuova *governance* dei farmaci innovativi.

Successivamente, a decorrere dal 1° gennaio 2022, i due fondi sono confluiti in un fondo unico di 1.000 milioni di euro annui, secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 259 della Legge 30 dicembre 2021 n. 234 (Legge di Bilancio per l'anno 2022), la cui dotazione è stata aumentata di 100 milioni di euro nel 2022, 200 milioni nel 2023 e 300 milioni nel 2024, arrivando a stanziare a decorrere dal 2024 un fondo unico per i farmaci innovativi pari a 1.300 milioni di euro annui.

La Legge di Bilancio per l'anno 2025 (art. 1, commi 281-292, Legge 30 dicembre 2024 n. 207) ha introdotto una nuova *governance* dei farmaci innovativi, ampliando l'accesso a tale fondo anche ai farmaci con innovatività condizionata, se già monitorati tramite registro AIFA o valutati idonei, per un importo massimo di 300 milioni di euro annui, e agli agenti antinfettivi per le infezioni da germi multi-resistenti per un importo massimo di 100 milioni annui. In sintesi, alla luce dell'ultima Legge di Bilancio, a partire dal 1° gennaio 2025 il fondo dei farmaci innovativi, come istituito ai sensi dell'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è così ripartito:

1. 300 milioni per i farmaci con innovatività condizionata vigenti al 1 gennaio 2025;
2. 100 milioni per gli agenti antinfettivi per le infezioni da germi multi-resistenti;
3. 900 milioni per i farmaci con innovatività piena.

In attuazione a quanto disposto dalla Legge di Bilancio per l'anno 2025, l'AIFA ha aggiornato i criteri per la classificazione dei farmaci innovativi mediante la determinazione del Presidente dell'Agenzia (Determina Pres. n. 966/2025), su proposta del Direttore Tecnico-Scientifico, previa valutazione della CSE e in seguito a consultazione pubblica. I nuovi criteri di valutazione e i livelli di giudizio, in vigore a partire dal 1° gennaio 2025, restano sostanzialmente gli stessi del 2017 e prevedono la valutazione del bisogno terapeutico (giudizio su 5 livelli), del vantaggio terapeutico aggiunto (giudizio su 5 livelli, oltre all'opzione "non valutabile"), e della qualità delle prove (giudizio su 4 livelli), valutata sempre attraverso il metodo GRADE. L'innovatività terapeutica è riconosciuta in presenza di un livello di un bisogno terapeutico di un vantaggio terapeutico aggiunto e di una qualità delle prove di livello almeno "Moderato". Nel caso di farmaci con indicazioni terapeutiche per malattie rare e ultra-rare, l'innovatività terapeutica può essere valutata anche in presenza di una qualità delle prove "Bassa".

A differenza dei precedenti criteri, che prevedevano la comparazione con tutte le alternative terapeutiche disponibili, indipendentemente dal fatto che queste ultime avessero o meno un'indicazione autorizzata, i nuovi criteri prevedono che la valutazione comparativa di efficacia e sicurezza derivi dal confronto con alternative terapeutiche, qualora disponibili, presenti nel prontuario farmaceutico nazionale nella medesima indicazione terapeutica autorizzata e rimborsata, tenendo in considerazione anche degli effetti sulla qualità della vita del paziente. Viene inoltre specificato che tali criteri siano applicati limitatamente alle indicazioni relative a malattie o condizioni patologiche gravi a medio-basso impatto epidemiologico e che nella valutazione della generalizzabilità dei risultati trasferiti dalla sperimentazione alla pratica clinica si possa tener conto anche del fatto che almeno una fase del piano di ricerca e sviluppo del medicinale sia stato disegnato e condotto in Italia.

Si conferma la durata massima di 36 mesi, non ulteriormente prorogabile, per il riconoscimento dell'innovatività piena. Ogni eventuale modificazione dell'indicazione terapeutica alla quale era stato già attribuito il requisito dell'innovatività terapeutica, successivamente intervenuta nel processo di autorizzazione, rientra nel periodo di validità di 36 mesi originariamente riconosciuto. Ogni eventuale ulteriore nuova indicazione terapeutica dello stesso medicinale, la cui istanza di negoziazione della rimborsabilità e del prezzo pervenga ad AIFA oltre il decimo anno dalla data di attribuzione del requisito dell'innovatività alla prima indicazione terapeutica rimborsata, non può essere valutata ai fini dell'attribuzione del requisito. Come già avveniva con i criteri precedenti, ogni eventuale autorizzazione di un nuovo medicinale, la cui indicazione terapeutica è stata già riconosciuta come innovativa in relazione ad un'altra specialità medicinale appartenente alla medesima classe (con cui condivide lo stesso meccanismo d'azione), potrà eventualmente beneficiare dell'accesso al Fondo per il periodo residuale dei 36 mesi originariamente fissato (innovatività di classe). A differenza di quanto avveniva in precedenza, quando l'accesso al Fondo era riservato solo ai medicinali con innovatività piena, la nuova *governance* prevede che sia i farmaci con innovatività piena che quelli con innovatività condizionata riconosciuta alla data del 1° gennaio 2025 o successivamente al 1° gennaio 2025 e, comunque, entro la data dell'entrata in vigore della nuova determina AIFA, possano accedere al Fondo dei farmaci innovativi.

La nuova determina fornisce inoltre indicazioni sulla gestione degli agenti antinfettivi per infezioni da germi multi-resistenti classificati come «*Reserve*», secondo la classificazione AWaRe dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nonché attivi nei confronti di almeno un patogeno considerato prioritario dall'elenco «*Bacterial Priority Pathogens List*» dell'OMS. Per tali medicinali non viene valutata la sussistenza del requisito di innovatività, ma quando

utilizzati in qualità di agenti antiinfettivi per infezioni da germi multi-resistenti, essi sono soggetti a monitoraggio delle dispensazioni tramite registro di monitoraggio dell'AIFA e rimborsati nell'ambito del Fondo dei farmaci innovativi nel limite di 100 milioni di euro annui, fino alla data di scadenza della copertura brevettuale o del periodo di protezione normativa dei dati. Pertanto, alla stessa stregua dei farmaci innovativi, la spesa generata per l'acquisto di questi medicinali nei limiti dei 100 milioni di euro non concorre al calcolo dell'ammontare della spesa farmaceutica per gli acquisti diretti ai fini del rilevamento dell'eventuale superamento del tetto di spesa né nella determinazione delle quote di mercato delle aziende farmaceutiche titolari di AIC.

Spesa e consumo dei farmaci con almeno un'indicazione innovativa piena

Data la rinnovata attenzione posta al tema dell'innovatività terapeutica dei medicinali è stata introdotta un'analisi relativa alla spesa e ai consumi dei farmaci per i quali è stato riconosciuto il requisito pieno per almeno un'indicazione terapeutica. Le analisi presentate sono relative al periodo 2022-2024 e pertanto fanno riferimento ai medicinali a cui è stato attribuito il requisito di innovatività per una specifica indicazione terapeutica tramite i criteri stabiliti dalla Determina AIFA 519/2017 del 31 marzo 2017, aggiornata dalla Determina 1535/2017 del 12 settembre 2017.
Ai fini delle analisi proposte è stato considerato l'elenco dei farmaci con almeno un'indicazione terapeutica innovativa piena che cade nel triennio 2022-2024. Per ciascuna specialità medicinale è stata identificata la data di inizio e fine del requisito di innovatività e la presenza, per la singola specialità medicinale, del requisito di farmaco orfano o terapia avanzata.
Per ciascuna specialità sono stati considerati la spesa (espressa in milioni di euro) e i consumi (come DDD/1 milione abitanti *die*) relativi al solo periodo di efficacia dello status di innovatività piena. Poiché i farmaci considerati nelle analisi hanno più indicazioni terapeutiche rimborsate (innovative e non), sono stati riportati i dati di spesa e consumo sia relativi all'impiego nelle sole indicazioni innovative che i valori complessivi della specialità medicinale considerando tutte le indicazioni terapeutiche rimborsate, i.e. anche quelle non innovative. Per un approfondimento sulle indicazioni terapeutiche per le quali è stato riconosciuto il requisito di innovatività piena si rimanda all'elenco pubblicato sul sito istituzionale di AIFA (https://www.aifa.gov.it/farmaci-innovativi).
La fonte dati utilizzata per il calcolo dei valori di spesa e consumo dei medicinali innovativi acquistati dalle strutture pubbliche del SSN è rappresentata dal flusso della Tracciabilità del Farmaco. I dati sono aggiornati al 26 aprile 2025 e la spesa indicata è al lordo dell'eventuale payback e dei MEA (*Managed Entry Agreements*), laddove applicati.
Nella tabella 5.1.1 sono elencati i farmaci considerati nelle analisi, descritti per ATC, principio attivo e classe di rimborsabilità, per i quali si riportano le rispettive date di efficacia e di scadenza del requisito di innovatività piena, nonché l'eventuale ulteriore classificazione in sottogruppi specifici (oncologico, orfano, terapia avanzata).
Rispetto ai 46 farmaci considerati nel triennio 2022-2024, più della metà (25) sono farmaci oncologici o orfani (24), mentre il 15% (7) è rappresentato da terapie avanzate. Inoltre, 8 farmaci (il 17% del totale) sono farmaci sia oncologici che orfani, 3 di questi sono terapie CAR-T (tisagenlecleucel, axicabtagene ciloleucel e brexucabtagene autoleucel), mentre 5 farmaci (11% del totale) non rientrano in nessun sottogruppo specifico (glecaprevir/pibrentasvir, fingolimod, dupilumab, cefiderocol e le immunoglobuline equine anti-linfociti T umani). Considerando i singoli anni, nel 2024 un totale di 32 principi attivi avevano almeno una indicazione terapeutica innovativa piena, mentre nel 2023 e nel 2022 i principi attivi erano 39.

Tabella 5.1.1 Elenco dei farmaci con almeno un'indicazione innovativa piena nel periodo 2022-2024 (N.=46)

ATC	Principio attivo	Classe	Data inizio innovatività	Data fine innovatività	Oncologico	Orfano	Terapia avanzata
V10XX04	lutezio-177 Lu-oxodotreotide	H	30/03/2019	29/03/2022	X	X	
L01XY01	citarabina e daunorubicina	H	19/06/2019	18/06/2022	X	X	
L01XL04	tisagenlecleucel	H	13/08/2019	12/08/2022	X	X	X
L01FF03	durvalumab	H	07/09/2019	06/09/2022	X		
L01XL03	axicabtagene ciloleucel	H	12/11/2019	11/11/2026	X	X	X
L01EB04	osimertinib	H	30/11/2019	09/09/2025	X		
L01FF02	pembrolizumab	H	11/12/2019	18/07/2026	X		
L01EE01	trametinib	H	17/12/2019	16/12/2022	X		
L01EC02	dabrafenib	H	17/12/2019	16/12/2022	X		
L01FF01	nivolumab	H	18/12/2019	16/09/2025	X		
N07XX12	patisiran	H	31/01/2020	30/01/2023		X	
A16AB17	cerliponase alfa	H	13/05/2020	12/05/2023		X	
L01EF02	ribociclib	H	22/05/2020	21/05/2023	X		
J05AP57	glecaprevir/pibrentasvir	A	16/07/2020	15/07/2023			
L04AE01	fingolimod	A	16/09/2020	15/09/2023			
L01EF03	abemaciclib	H	23/09/2020	12/12/2022	X		
D11AH05	dupilumab	H	10/12/2020	09/12/2023			
S01XA27	voretigene neparvovec	H	10/01/2021	09/01/2024		X	X
L01FC01	daratumumab	H	15/01/2021	27/01/2026	X	X	
A16AX16	givosiran	H	20/01/2021	19/01/2024		X	
M09AX09	onasemnogene abeparvovec	H	14/03/2021	13/03/2024		X	X
R07AX32	ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor	A	06/07/2021	28/09/2025		X	
R07AX02	ivacaftor	A	06/07/2021	28/09/2025		X	

segue

Tabella 5.1.1 - *continua*

ATC	Principio attivo	Classe	Data inizio innovatività	Data fine innovatività	Oncologico	Orfano	Terapia avanzata
L01EX14	entrectinib	H	08/09/2021	07/09/2024	X		
L01EX12	larotrectinib	H	08/09/2021	07/09/2024	X		
N07XX08	tafamidis	H	20/10/2021	19/10/2024		X	
L01XL06	brexucabtagene autoleucel	H	12/3/2022	04/12/2026	X	X	X
L01XK01	olaparib	H	18/03/2022	12/12/2023	X		
L01FF04	avelumab	H	19/03/2022	18/03/2025	X		
A16AX18	lumasiran	H	05/04/2022	04/04/2025		X	
A16AB21	atidarsagene autotemcel	H	08/04/2022	07/04/2025		X	X
L01FF05	atezolizumab	H	01/06/2022	31/05/2025	X		
L01FX17	sacituzumab govitecan	H	10/08/2022	09/08/2025	X		
A05AX05	odevixibat	H	28/08/2022	27/08/2025		X	
A08AA12	setmelanotide	H	28/08/2022	05/02/2027		X	
L04AJ01	eculizumab	H	09/09/2022	08/09/2025		X	
M05BX07	vosoritide	H	13/09/2022	11/07/2026		X	
L01FX04	ipilimumab	H	17/09/2022	16/09/2025	X		
L01FX07	blinatumomab	H	22/09/2022	21/09/2025	X	X	
J01DI04	cefiderocol	H	21/03/2023	24/06/2024			
L01XX52	venetoclax	H	02/04/2023	01/04/2026	X		
L01FD04	trastuzumab deruxtecan	H	04/07/2023	20/12/2026	X		
L01EX19	ripretinib	H	16/09/2023	15/09/2026	X	X	
L04AA03	immunoglobuline equine anti-linfociti T umani (eATG)	H	19/09/2023	18/09/2026			
A16AB25	olipudase alfa	H	25/11/2023	24/11/2026		X	
A16AB26	eladocagene exuparvovec	H	05/12/2023	04/12/2026		X	X

Nel periodo considerato la spesa per le indicazioni innovative piene ha superato di poco 1 miliardo di euro sia nel 2022 (1.035 milioni) che nel 2023 (1.001 milioni), mentre nel 2024 si è ridotta del 13,3% passando a un valore di 868 milioni di euro (Tabella 5.1.2). Parallelamente, nei tre anni considerati, l'incidenza della spesa per indicazioni innovative sul totale della spesa per gli acquisti diretti di farmaci di classe A e H (al lordo dei *payback*) si è ridotta passando dal 7,5% del 2022 al 5,2% del 2024, con una riduzione di 1,4 punti percentuali solo nell'ultimo anno. Sul versante dei consumi, calcolati come DDD su 1 milione di abitanti *die*, le indicazioni innovative registrano valori sostanzialmente simili tra 2022 (345,0 DDD) e 2023 (349,9), mentre nel 2024 si evidenzia una riduzione del 22,6%, raggiungendo un valore totale di 270,8 DDD. Anche l'incidenza percentuale sui consumi dei farmaci di classe A e H, acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche, si riduce negli anni, passando dallo 0,25% del 2022 allo 0,17% del 2024.

Considerando tutte le indicazioni rimborsate invece, la spesa complessiva dei farmaci con almeno un'indicazione innovativa aumenta nel corso degli anni, passando da 2,4 miliardi di euro nel 2022 a circa 2,8 miliardi nel 2023 e poco più di 2,9 miliardi nel 2024 (+4,9% rispetto all'anno precedente), nonostante il decremento del 16% dei consumi osservato nell'ultimo anno. L'incidenza di tutte le indicazioni rimborsate, rispetto alla spesa totale dei farmaci acquistati direttamente dalle strutture pubbliche, è stata più alta nel 2023 (18,6%) rispetto al 2022 e al 2024, anni in cui si registrano percentuali simili e di poco inferiori (rispettivamente 17,6% e 17,7%).

L'incidenza della spesa per indicazioni innovative rispetto al totale di tutte le indicazioni rimborsate si è ridotta progressivamente, passando da una media del 43% nel 2022, al 36% nel 2023 e raggiungendo il 30% nel 2024 (Figura 5.1.1). Sulla base dell'andamento temporale mensile nei tre anni considerati (Figura 5.1.2) è possibile osservare come l'incidenza massima della spesa per le indicazioni innovative sul totale di tutte le indicazioni rimborsate sia stata raggiunta ad agosto 2022 (52,1%), mentre l'incidenza minima sia stata registrata a novembre 2024 (21,1%). Un andamento simile si osserva per i consumi relativi a tutte le indicazioni rimborsate, più elevate nel 2023 con un valore di 1.317,6 DDD e un'incidenza sui consumi totali dello 0,87%, nonché valori più bassi nel 2022 (1.155,1 DDD) e nel 2024 (1.106,6 DDD), rispettivamente pari a un'incidenza dello 0,83% e dello 0,69% (Tabella 5.1.2).

Se si considera l'andamento dell'incidenza della spesa dei farmaci innovativi nel periodo 2022-2024 sulla spesa totale dei farmaci acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 5.1.3), sebbene si osservi la medesima tendenza di riduzione dal 2022 al 2024 per tutte le aree geografiche, le regioni del Sud registrano valori più bassi rispetto alla media nazionale, in tutti gli anni considerati, sia per le sole indicazioni innovative che per tutte le indicazioni rimborsate. Sia nel 2022 che nel 2023 nove regioni registrano un'incidenza della spesa per indicazioni innovative sul totale, superiore alla media nazionale, mentre nel 2024 salgono a dodici: Lombardia, Toscana, Liguria, PA di Bolzano, PA di Trento, Veneto, Sicilia, Abruzzo, Marche, Umbria, E. Romagna e Friuli Venezia Giulia. La Lombardia è la regione che registra l'incidenza maggiore in tutti gli anni considerati, con valori che si attestano al 10% nel 2022, all'8,2% nel 2023 e al 6,7% nel 2024 e una riduzione di 3,3 punti percentuali nel 2024 rispetto al 2022. Tra tutte le regioni italiane il Molise registra l'incidenza più bassa (2,7%) nel 2024, mentre negli anni precedenti è la Valle d'Aosta a presentare l'impatto più basso, con una incidenza del 3,3% nel 2022 e del 3,7% nel 2023. La Valle d'Aosta è l'unica regione in cui l'incidenza aumenta negli anni, in controtendenza rispetto all'andamento nazionale e a quello delle altre regioni italiane. La PA di Bolzano e la regione

Calabria sono invece le uniche per le quali è possibile osservare un'incidenza maggiore nel 2023 rispetto agli altri anni.

Considerando l'incidenza della spesa per tutte le indicazioni rimborsate, comprese quelle innovative, l'incidenza è massima per la PA di Bolzano in tutti gli anni considerati, con il valore più elevato osservato nel 2023 (23,3%). La Valle d'Aosta ha l'incidenza più bassa sia nel 2022 (12,3%) che nel 2023 (14,5% al pari della Calabria), mentre nel 2024 è il Molise a registrare l'incidenza più bassa (14,1%).

Se si considera l'andamento dell'incidenza dei consumi per farmaci innovativi, nel periodo 2022-2024, rispetto a quelli osservati per tutti i farmaci di classe A e H acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 5.1.4), nelle regioni del Centro si evidenziano valori superiori alle altre aree geografiche in tutti gli anni analizzati sia considerando le sole indicazioni innovative che tutte le indicazioni rimborsate, ad eccezione del 2022, quando l'incidenza totale dei consumi risulta lievemente maggiore al Sud (0,89%). Le regioni del Sud di contro, registrano i valori più bassi dei consumi relativi alle sole indicazioni innovative, mentre le regioni del Nord presentano l'incidenza più bassa se si considerano tutte le indicazioni. Come osservato per la spesa, anche per i consumi si osservano incidenze maggiori in Lombardia in tutti gli anni considerati sia per le indicazioni innovative che per tutte le indicazioni rimborsate, mentre in Valle d'Aosta si evidenzia l'incidenza più bassa, ad eccezione del 2024, dove per le sole indicazioni innovative è il Molise a registrare l'incidenza più bassa dei consumi (0,9%), seguita a breve distanza dalla Sardegna (0,10%).

Tabella 5.1.2 Trend di spesa (milioni di euro) e consumo (DDD/1 milione abitanti *die*) dei farmaci con almeno un'indicazione innovativa acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (a lordo dei *payback*) nel periodo 2022-2024

	2022	2023	2024	Δ% 24-23
Farmaci con almeno una indicazione innovativa (N.)	39	39	32	-17,9
Spesa (milioni di euro) farmaci innovativi				
indicazioni innovative piene	1.035	1.001	868	-13,3
*% su spesa SSN**	*7,5*	*6,6*	*5,2*	
tutte le indicazioni rimborsate	2.432	2.796	2.933	4,9
*% su spesa SSN**	*17,6*	*18,6*	*17,7*	
Consumi (DDD/1 milione abitanti *die*) farmaci innovativi				
indicazioni innovative piene	345,0	349,9	270,8	-22,6
*% su consumi SSN**	*0,25*	*0,23*	*0,17*	
tutte le indicazioni rimborsate	1.155,1	1.317,6	1.106,6	-16,0
*% su consumi SSN**	*0,83*	*0,87*	*0,69*	

* Il totale della spesa o dei consumi SSN si riferisce al totale degli acquisti diretti per i farmaci di classe A e H

Figura 5.1.1 Spesa per i farmaci con almeno una indicazione innovativa: incidenza delle indicazioni innovative e non innovative sul totale delle indicazioni rimborsate nel periodo 2022-2024

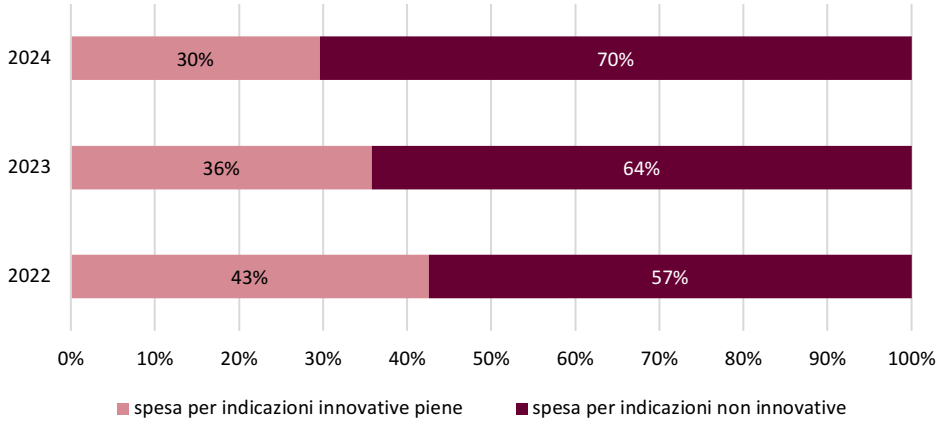


Figura 5.1.2 Andamento temporale della spesa (in euro) per i farmaci con almeno un'indicazione innovativa piena nel periodo 2022-2024 (i valori in percentuale mostrano l'incidenza della spesa per le sole indicazioni innovative rispetto alla spesa di tutte le indicazioni rimborsate)

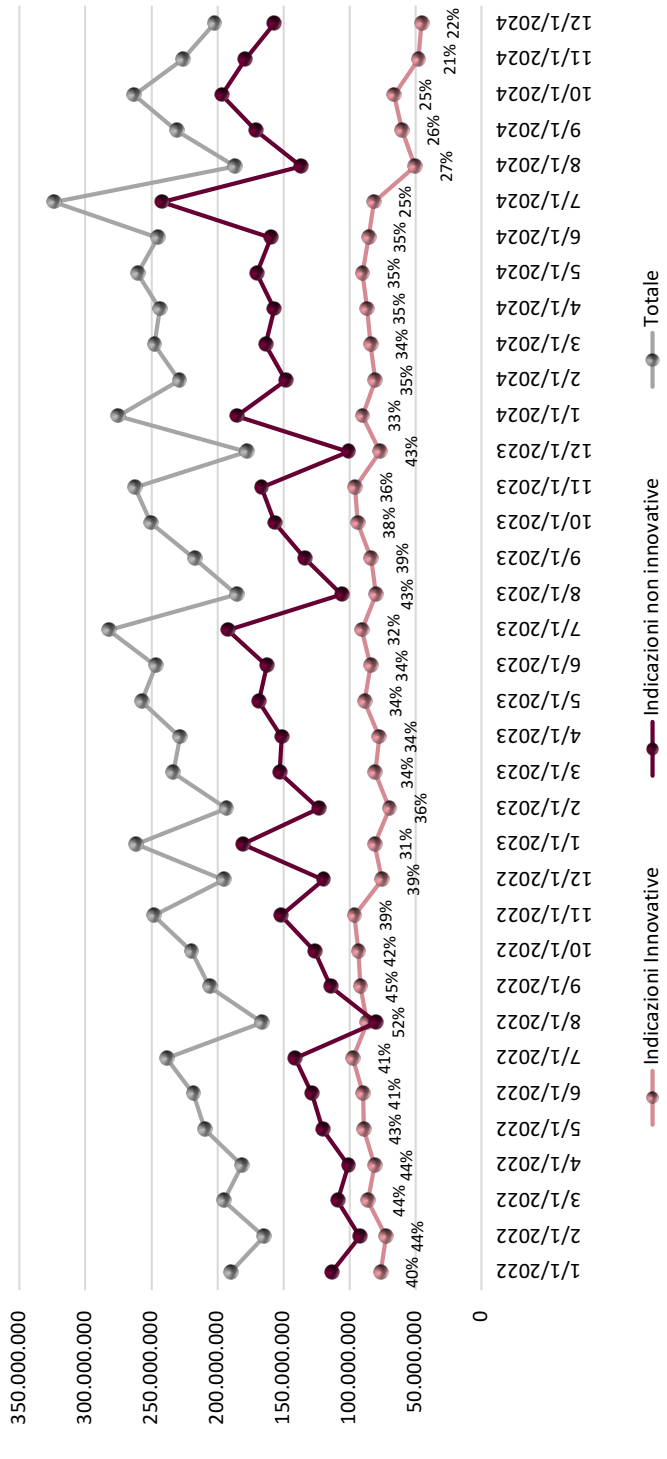


Tabella 5.1.3 Andamento regionale dei trend di spesa dei farmaci con almeno un'indicazione innovativa acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (a lordo dei *payback*) nel periodo 2022-2024

Regione	Incidenza % spesa farmaci innovativi su spesa SSN*					
	per indicazioni innovative piene			per tutte le indicazioni		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Piemonte	6,3	6,2	4,9	16,0	17,7	16,6
Valle d'Aosta	3,3	3,7	4,0	12,3	14,5	14,6
Lombardia	10,0	8,2	6,7	19,9	19,8	19,1
PA Bolzano	6,9	8,1	5,8	20,1	23,3	20,6
PA Trento	7,2	7,4	5,6	18,5	19,0	18,3
Veneto	8,4	7,5	5,7	18,0	18,8	18,5
Friuli VG	7,8	6,4	5,3	18,5	19,6	19,7
Liguria	7,6	7,3	5,9	18,4	19,4	18,6
Emilia R.	7,8	6,5	5,3	19,0	19,8	18,9
Toscana	8,6	7,6	6,0	18,7	19,9	18,5
Umbria	7,1	6,7	5,3	17,0	20,2	19,4
Marche	7,8	7,1	5,4	17,5	19,4	17,9
Lazio	8,0	6,3	4,9	18,9	19,3	18,2
Abruzzo	6,9	6,4	5,5	15,9	16,6	16,2
Molise	5,1	4,7	2,7	15,0	14,9	14,1
Campania	5,6	5,1	3,8	15,6	17,0	15,7
Puglia	6,4	6,4	4,8	16,1	17,0	15,8
Basilicata	5,5	6,2	4,4	15,3	17,9	16,3
Calabria	4,7	5,0	4,2	12,9	14,5	14,8
Sicilia	7,7	6,9	5,5	17,9	19,0	18,4
Sardegna	4,1	4,0	3,0	14,0	15,7	14,8
Italia	**7,5**	**6,6**	**5,2**	**17,6**	**18,6**	**17,7**
Nord	8,4	7,2	5,8	18,5	19,2	18,5
Centro	8,1	6,9	5,3	18,5	19,6	18,4
Sud e Isole	6,1	5,8	4,5	16,0	17,2	16,3

*Il totale della spesa SSN si riferisce al totale degli acquisti diretti per i farmaci di classe A e H

Tabella 5.1.4 Andamento regionale dei trend di consumo (DDD) dei farmaci con almeno un'indicazione innovativa acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (a lordo dei *payback*) nel periodo 2022-2024

Regione	Incidenza % consumi farmaci innovativi su consumi SSN*					
	per indicazioni innovative piene			per tutte le indicazioni		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Piemonte	0,18	0,17	0,13	0,63	0,66	0,47
Valle d'Aosta	0,09	0,11	0,13	0,48	0,60	0,47
Lombardia	0,46	0,39	0,30	1,26	1,23	1,02
PA Bolzano	0,20	0,22	0,18	0,77	0,84	0,70
PA Trento	0,18	0,22	0,18	0,67	0,73	0,63
Veneto	0,23	0,21	0,15	0,69	0,69	0,60
Friuli VG	0,25	0,23	0,16	0,78	0,85	0,70
Liguria	0,20	0,19	0,15	0,64	0,68	0,58
Emilia R.	0,17	0,17	0,13	0,56	0,62	0,52
Toscana	0,26	0,26	0,21	0,76	0,84	0,68
Umbria	0,23	0,23	0,19	0,71	0,80	0,71
Marche	0,28	0,28	0,21	0,87	0,96	0,73
Lazio	0,29	0,25	0,20	1,03	1,10	0,91
Abruzzo	0,29	0,30	0,24	0,94	0,99	0,80
Molise	0,21	0,20	0,09	0,91	0,89	0,62
Campania	0,23	0,20	0,12	0,92	0,96	0,68
Puglia	0,28	0,24	0,17	1,03	0,98	0,73
Basilicata	0,19	0,20	0,14	0,91	1,01	0,74
Calabria	0,18	0,20	0,14	0,78	0,97	0,71
Sicilia	0,24	0,20	0,14	0,86	0,86	0,71
Sardegna	0,17	0,16	0,10	0,77	0,90	0,69
Italia	**0,25**	**0,23**	**0,17**	**0,83**	**0,87**	**0,69**
Nord	0,25	0,23	0,17	0,76	0,79	0,64
Centro	0,27	0,26	0,20	0,88	0,96	0,78
Sud e Isole	0,23	0,21	0,14	0,89	0,93	0,70

*Il totale dei consumi SSN si riferisce al totale degli acquisti diretti per i farmaci di classe A e H

Tra tutti i farmaci inseriti nell'elenco degli innovativi nel periodo 2022-2024, i farmaci indicati nel trattamento della fibrosi cistica, l'associazione ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor e ivafactor da solo, con una spesa totale di 873,7 milioni di euro nel periodo 2022-2023 rappresentano i principi attivi che hanno inciso maggiormente (30,1%) sulla spesa dei farmaci innovativi. Seguono tafamidis, farmaco approvato nell'indicazione innovativa per il trattamento dell'amiloidosi da transtiretina (ATTR) *wild type* o ereditaria nei pazienti adulti affetti da cardiomiopatia (ATTR-CM) in classe NYHA I e II, con una spesa di 317,3 milioni di euro, che incide per il 10,9% sulla spesa totale per i farmaci innovativi, e daratumumab, anticorpo

monoclonale inibitore del CD38, disponibile anche in formulazione sottocutanea, con una spesa di 263,5 milioni di euro (9,1%) attribuibile a due indicazioni terapeutiche valutate come innovative nel periodo considerato, quella riconosciuta più recentemente (gennaio 2023) per il trattamento dei pazienti affetti da amiloidosi sistemica da catene leggere di nuova diagnosi in associazione a ciclofosfamide, bortezomib e desametasone, e quella riconosciuta precedentemente (a partire da gennaio 2021 e valida fino al gennaio 2024) nel trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo di nuova diagnosi non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali in associazione a lenalidomide e desametasone.

Al quinto posto per spesa si colloca il pembrolizumab, anticorpo monoclonale inibitore del *check-point* immunitario PD-1/PD-L1, con una spesa di 232,5 milioni di euro (8,0%) attribuibile a diverse indicazioni oncologiche innovative presenti nel periodo considerato:

1. in monoterapia nel trattamento di prima linea del carcinoma metastatico del colon-retto con elevata instabilità dei microsatelliti o con deficit di riparazione del *mismatch* negli adulti (indicazione innovativa da febbraio 2022);
2. in associazione a chemioterapia con o senza bevacizumab, nel trattamento del carcinoma della cervice persistente, ricorrente o metastatico, negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con un CPS ≥1 (indicazione innovativa da luglio 2023);
3. in monoterapia nel trattamento di prima linea del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) metastatico negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con *Tumour Proportion Score* (TPS) ≥50% in assenza di tumore positivo per mutazione di EGFR o per ALK (indicazione innovativa da maggio 2019 a maggio 2022);
4. in associazione a carboplatino e paclitaxel o nab-paclitaxel nel trattamento di prima linea del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) metastatico squamoso (indicazione innovativa da dicembre 2020 a dicembre 2022);
5. in associazione a pemetrexed e chemioterapia contenente platino, nel trattamento di prima linea del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) metastatico non squamoso negli adulti il cui tumore non è positivo per mutazione di EGFR o per ALK indicazione innovativa da novembre 2019 a novembre 2022);
6. in monoterapia nel trattamento adiuvante di pazienti adulti con melanoma al III stadio e con coinvolgimento dei linfonodi che sono stati sottoposti a resezione completa, (indicazione innovativa da novembre 2019 a novembre 2022).

Al sesto posto si posiziona il trastuzumab deruxtecan, anticorpo monoclonale anti-HER2, con una spesa di 184,4 milioni di euro (6,3%), attribuibile a due indicazioni innovative nel trattamento in monoterapia di pazienti adulte con cancro della mammella non resecabile o metastatico HER2 positivo (che hanno già ricevuto uno o più regimi a base di anti-HER2) o HER2-low (che hanno ricevuto precedente chemioterapia per malattia metastatica o che hanno sviluppato recidiva entro sei mesi dal completamento della chemioterapia adiuvante) (Tabella 5.1.5).

I primi 6 farmaci per spesa sono, inoltre, responsabili di oltre il 50% della spesa totale registrata nel periodo 2022-2024 per tutte le indicazioni innovative.

Sul versante dei consumi espressi come DDD/1 milione abitanti die, è il tafamidis che registra i consumi maggiori nel periodo 2022-2024 con 84,1 DDD, registrando anche l'incidenza massima sul totale dei consumi dello stesso periodo (26,4%); seguono daratumumab (47,2 DDD e incidenza del 14,7%) e pembrolizumab (40,3 DDD e incidenza del 12,5%); questi tre principi attivi sono responsabili di oltre la metà dei consumi delle indicazioni innovative di tutti i farmaci considerati nell'analisi nel periodo 2022-2024.

Tabella 5.1.5 Spesa (milioni di euro) e consumi (DDD/1 milione abitanti die) per indicazioni innovative nel periodo 2022-2024 in ordine decrescente di spesa

ATC	Descrizione ATC	Data Inizio Innovatività	2022		2023		2024		2022 - 2024			
			Spesa *(milioni)*	DDD/ 1 milione ab *die*	Spesa *(milioni)*	DDD/ 1 milione ab *die*	Spesa *(milioni)*	DDD/ 1 milione ab *die*	Spesa totale nel periodo	Inc. % su totale spesa nel periodo	DDD/ 1 milione ab die nel periodo	Inc. % su totale consumi nel periodo
	Totale		**1.034,6**	**345,0**	**1.001,3**	**349,9**	**867,8**	**270,8**	**2.903,7**	**100,0**	**321,91**	**100,0**
R07AX32	ivacaftor/ tezacaftor/ elexacaftor	06/07/2021	171,9	27,5	207,7	33,4	131,2	21,1	510,8	17,6	27,3	8,5
R07AX02	ivacaftor	06/07/2021	127,3	13,8	144,5	15,6	91,1	9,6	362,9	12,5	13,0	4,0
N07XX08	tafamidis	20/10/2021	61,7	46,6	119,6	92,8	136,0	115,9	317,3	10,9	85,1	26,4
L01FC01	daratumumab	15/01/2021	94,0	46,4	148,7	83,2	20,8	12,2	263,5	9,1	47,2	14,7
L01FF02	pembrolizumab	11/12/2019	135,2	67,9	53,9	28,7	43,4	24,3	232,5	8,0	40,3	12,5
L01FD04	trastuzumab deruxtecan	04/07/2023	-	-	34,5	8,6	149,9	32,6	184,4	6,3	13,8	4,3
L01EB04	osimertinib	30/11/2019	122,6	39,5	19,1	6,7	30,3	10,5	172,0	5,9	18,9	5,9
L01FF04	avelumab	19/03/2022	10,3	4,3	25,8	10,8	33,0	13,8	69,1	2,4	9,7	3,0
L01FX17	sacituzumab govitecan	10/08/2022	6,2	0,8	27,7	3,7	27,5	3,6	61,4	2,1	2,7	0,8
L01XL03	axicabtagene ciloleucel	12/11/2019	20,2	<0,05	0,0	0,0	39,3	<0,05	59,5	2,0	<0,05	0,0
L01XK01	olaparib	18/03/2022	24,2	8,8	31,0	11,3	0,0	0,0	55,3	1,9	6,7	2,1
M05BX07	vosoritide	13/09/2022	0,5	<0,05	21,7	2,2	32,8	3,7	55,0	1,9	2,0	0,6
L01EF02	ribociclib	22/05/2020	32,6	22,2	15,7	10,7	0,0	0,0	48,3	1,7	11,0	3,4
N07XX12	patisaran	31/01/2020	39,3	3,5	4,7	0,4	0,0	0,0	44,0	1,5	1,3	0,4
L01XL06	brexucabtagene autoleucel	12/03/2022	13,9	<0,05	21,6	<0,05	6,5	<0,05	42,1	1,4	<0,05	0,0

segue

Tabella 5.1.5 - *continua*

ATC	Descrizione ATC	Data Inizio Innovatività	2022		2023		2024		2022 - 2024			
			Spesa *(milioni)*	DDD/ 1 milione ab *die*	Spesa *(milioni)*	DDD/ 1 milione ab *die*	Spesa *(milioni)*	DDD/ 1 milione ab *die*	Spesa totale nel periodo	Inc. % su totale spesa nel periodo	DDD/ 1 milione ab die nel periodo	Inc. % su totale consumi nel periodo
L01FF05	atezolizumab	01/06/2022	3,9	2,1	15,3	8,3	20,0	11,0	39,3	1,4	7,1	2,2
L04AJ01	eculizumab	09/09/2022	0,0	0,0	12,5	0,8	25,6	1,7	38,1	1,3	0,8	0,3
L01FF01	nivolumab	18/12/2019	24,4	9,7	3,9	1,7	6,4	2,7	34,8	1,2	4,7	1,5
J01DI04	cefiderocol	21/03/2023	0,0	0,0	16,6	1,4	12,0	1,0	28,6	1,0	0,8	0,3
D11AH05	dupilumab	10/12/2020	12,0	18,0	16,2	24,6	0,0	0,0	28,2	1,0	14,2	4,4
A16AX18	lumasiran	05/04/2022	6,0	0,3	9,9	0,4	9,7	0,4	25,6	0,9	0,4	0,1
A16AX16	idursulfase beta	20/01/2021	8,9	0,5	12,1	0,7	1,5	0,1	22,6	0,8	0,4	0,1
L01XL04	tisagenlecleucel	13/08/2019	20,5	<0,05	0,0	0,0	0,0	0,0	20,5	0,7	<0,05	0,0
L01XX52	venetoclax	02/04/2023	-	-	7,2	2,2	12,9	3,9	20,1	0,7	2,0	0,6
L01EC02	dabrafenib	17/12/2019	20,0	8,8	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,7	2,9	0,9
M09AX09	onasemnogene abeparvovec	14/03/2021	7,5	<0,05	7,8	<0,05	1,7	<0,05	17,1	0,6	<0,05	0,0
L01FF03	durvalumab	07/09/2019	15,8	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	15,8	0,5	1,5	0,5
A05AX05	odevixibat	28/08/2022	1,0	<0,05	6,2	0,3	8,3	0,5	15,5	0,5	0,3	0,1
L01EF03	abemaciclib	23/09/2020	15,4	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,4	0,5	3,3	1,0
S01XA27	voretigene neparvovec	10/01/2021	7,7	<0,05	6,5	<0,05	0,0	0,0	14,3	0,5	<0,05	0,0
L01EE01	trametinib	17/12/2019	12,3	8,9	0,0	0,0	0,0	0,0	12,3	0,4	3,0	0,9
A16AB17	cerliponase alfa	13/05/2020	8,1	0,3	3,2	0,1	0,0	0,0	11,3	0,4	0,1	0,0
L01EX19	ripretinib	16/09/2023	-	-	1,1	0,1	7,8	0,8	8,8	0,3	0,3	0,1

segue

Tabella 5.1.5 - *continua*

ATC	Descrizione ATC	Data Inizio Innovatività	2022		2023		2024		2022 - 2024			
			Spesa *(milioni)*	DDD/ 1 milione ab *die*	Spesa *(milioni)*	DDD/ 1 milione ab *die*	Spesa *(milioni)*	DDD/ 1 milione ab *die*	Spesa totale nel periodo	Inc. % su totale spesa nel periodo	DDD/ 1 milione ab die nel periodo	Inc. % su totale consumi nel periodo
A16AB25	olipudasi alfa	25/11/2023	-	-	0,0	0,0	7,3	0,2	7,3	0,3	0,1	0,0
L01FX04	ipilimumab	17/09/2022	0,3	<0,05	2,7	0,4	3,6	0,5	6,6	0,2	0,3	0,1
L01XY01	citarabina e daunorubicina	19/06/2019	4,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	0,2	<0,05	0,0
V10XX04	lutezio (177lu) oxodotreotide	30/03/2019	3,8	<0,05	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,1	<0,05	0,0
L01EX12	larotrectinib	08/09/2021	0,8	0,2	1,5	0,3	1,3	0,3	3,6	0,1	0,3	0,1
A16AB26	eladocagene exuparvovec	05/12/2023	-	-	0,0	0,0	2,6	<0,05	2,6	0,1	<0,05	0,0
A16AB21	atidarsagene autotemcel	08/04/2022	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	<0,05	2,3	0,1	<0,05	0,0
A08AA12	setmelanotide	28/08/2022	0,0	0,0	1,0	0,1	1,0	0,1	2,0	0,1	0,1	0,0
L04AA03	immunoglobulina antilinfocitaria (equina)	19/09/2023	-	-	0,1	<0,05	1,4	<0,05	1,5	0,1	<0,05	0,0
L01EX14	entrectinib	08/09/2021	0,3	0,1	0,7	0,2	0,5	0,1	1,5	0,1	0,1	0,0
L04AA25	eculizumab	09/09/2022	1,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	<0,05	0,0
L01FX07	blinatumomab	22/09/2022	0,1	<0,05	0,3	<0,05	0,2	<0,05	0,5	0,0	<0,05	0,0
J05AP57	glecaprevir e pibrentasvir	16/07/2020	0,1	0,1	0,1	<0,05	0,0	0,0	0,2	0,0	<0,05	0,0
L04AA27	fingolimod	16/09/2020	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0

Terapie Avanzate

Per "terapia avanzata" (ATMP, *Advanced Therapy Medicinal Products*) si intende un tipo di terapia o medicinale biologico altamente specializzato e innovativo che utilizza tecnologie all'avanguardia basate sull'utilizzo di geni, cellule o tessuti per curare malattie complesse e gravi, con opzioni terapeutiche limitate o assenti o per le quali le terapie tradizionali si sono dimostrate inefficaci. A differenza dei farmaci tradizionali, le terapie avanzate non si basano su molecole prodotte per sintesi chimica, bensì utilizzano materiale biologico, come DNA o RNA, cellule e tessuti, sottoposti a processi biotecnologici realizzati in laboratori altamente specializzati, per correggere difetti genetici, sostituire cellule danneggiate o riparare tessuti umani. Le terapie avanzate sono un settore emergente della biomedicina, frutto degli enormi progressi fatti negli ultimi venti anni nel campo delle biotecnologie, e offrono nuove opportunità per la diagnosi, la prevenzione o il trattamento di patologie croniche gravi, come le malattie genetiche e alcuni tipi di neoplasie.

Le terapie avanzate possono essere suddivise in quattro tipologie principali:

1. medicinali di terapia genica: sono costituiti o contengono un acido nucleico ricombinante in grado di indurre un effetto terapeutico, profilattico o diagnostico. I medicinali di terapia genica, in questo caso il "farmaco" è il DNA o RNA (si parla quindi di terapie a RNA), permettono di regolare, riparare, sostituire, aggiungere o eliminare una sequenza genetica. Nel caso di malattie genetiche in cui un gene del paziente è difettoso o assente, la terapia genica consiste nel trasferire direttamente all'interno delle cellule del paziente la copia corretta e funzionante del gene in questione o modificando la sua funzione;
2. medicinali di terapia cellulare somatica: sono costituiti o contengono cellule o tessuti vivi, che sono stati manipolati in modo così rilevante da modificarne le caratteristiche biologiche, le funzioni fisiologiche o le proprietà strutturali o che non sono destinati ad essere utilizzati per le stesse funzioni originarie nell'organismo. Lo scopo della terapia con cellule somatiche è quello di trattare, prevenire o diagnosticare le malattie. Le cellule o i tessuti possono essere di origine autologa (derivati dal paziente stesso), allogenica (ottenuti da un donatore) o xenogenica (derivati da un donatore di una specie animale differente dall'uomo);
3. medicinali di ingegneria tessutale: contengono cellule o tessuti che sono stati sottoposti ad una rilevante manipolazione in laboratorio o non destinati ad essere utilizzati per le stesse funzioni originarie nell'organismo con lo scopo di riparare, rigenerare o sostituire tessuti umani danneggiati;
4. medicinali per terapie avanzate combinate: contengono uno o più dispositivi medici come parte integrante del medicinale a base di cellule o tessuti.

Le terapie avanzate rientrano nella definizione tecnica di farmaco e, proprio per questo, rientrano nella sfera di competenza degli enti e delle agenzie regolatorie preposti ai farmaci. La normativa di riferimento per questi prodotti farmaceutici è rappresentata dal Regolamento CE 1394/2007 e dalla Direttiva 2009/120/CE, le cui normative hanno aggiornato le definizioni e i requisiti scientifici e tecnici dei medicinali di terapia genica e di terapia cellulare somatica, dei medicinali di ingegneria tessutale, nonché delle terapie avanzate contenenti dispositivi medici, oltre a disciplinare l'autorizzazione all'immissione in commercio di tali terapie. L'approvazione avviene con procedura centralizzata ed è pertanto valida in tutti i Paesi europei, dopodiché, ciascun Paese attraverso i propri enti regolatori di competenza, in Italia

l'AIFA, prosegue con le procedure per l'autorizzazione all'immissione in commercio a livello nazionale e la successiva valutazione del medicinale ai fini della definizione della rimborsabilità e del prezzo. Ad oggi sono ancora poche le terapie avanzate approvate in Europa, sebbene sia un campo in continua e rapida evoluzione. Inoltre, essendo terapie innovative ad alto costo, personalizzate sul singolo paziente, che richiedono tecnologie avanzate di produzione e somministrazione, insieme a rigorosi controlli sulla sicurezza e l'efficacia, la vera sfida per i sistemi sanitari nazionali è la sostenibilità economica di queste terapie, che potrebbero richiedere in futuro anche dei cambiamenti nei modelli di gestione standard dei processi di ricerca e sviluppo, autorizzazione e accesso.

Spesa e consumo delle terapie avanzate

Ai fini delle analisi proposte è stato considerato l'elenco delle terapie avanzate presenti in commercio in Italia alla data del 31 dicembre 2024. Per ciascuna specialità medicinale è stata identificata la data di autorizzazione europea, quella della Gazzetta Ufficiale Italiana relativa all'ammissione alla rimborsabilità, la tipologia di prodotto ai sensi del Regolamento CE 1394/2007, l'area terapeutica e la patologia per cui è indicata la terapia, l'indicazione terapeutica rimborsata in Italia, l'eventuale istituzione di un registro di monitoraggio, la classe di rimborsabilità, la presenza del requisito di farmaco orfano e di innovatività. Per ciascuna specialità sono stati considerati la spesa (espressa in milioni di euro) e i consumi (espressi in confezioni). La fonte dati per il calcolo dei valori di spesa e consumo è rappresentata dal flusso della Tracciabilità del Farmaco, essendo queste terapie erogate dalle strutture sanitarie pubbliche. I dati sono aggiornati al 26 aprile 2025 e la spesa indicata è al lordo dell'eventuale *payback* e dei MEA (*Managed Entry Agreements*), laddove applicati.

Dall'entrata in vigore del Regolamento europeo sulle terapie avanzate, e fino al 31 dicembre 2024, 26 terapie avanzate hanno ricevuto l'iniziale autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) da parte della Commissione Europea, due di queste sono state approvate nel 2024 (exagamglogene autotemcel nella terapia della beta-talassemia trasfusione dipendente e anemia falciforme severa e fidanacogene elaparvovec per la terapia dell'emofilia B). Tuttavia, nel corso degli anni, 8 medicinali ATMP (30,8% di quelli inizialmente autorizzati) sono stati ritirati dal mercato europeo su richiesta del titolare dell'AIC, pertanto 18 sono i medicinali ATMP attualmente approvati in Europa alla data del 31 dicembre 2024.

Di tutte le terapie autorizzate a livello europeo, 13 (72,2%) sono quelle commercializzate in Italia; di queste 12 (66,7% di quelle autorizzate da EMA) sono rimborsate dal SSN in fascia H, per un totale di 17 indicazioni terapeutiche, mentre la terapia tissutale a base di condrociti indicata negli adulti per la riparazione di difetti sintomatici della cartilagine articolare del condilo-femorale e della rotula del ginocchio di grado III o IV non è rimborsata. Si segnala che darvadstrocel, terapia cellulare somatica indicata nel trattamento delle fistole perianali complesse in pazienti adulti con malattia di Crohn luminale, autorizzata in Italia nel 2018, è stata ritirata dal commercio in data 13 dicembre 2024 per decisione del titolare dell'AIC e che fino a tale data il medicinale era classificato in fascia C, senza aver mai movimentato una confezione nel flusso della tracciabilità del farmaco (Tabella 5.1.6).

Considerando solo le indicazioni terapeutiche rimborsate (17), 10 (58,8%) sono indicazioni oncoematologiche relative a 5 terapie CAR-T (idecabtagene vicleucel, lisocabtagene maraleucel, tisagenlecleucel, brexucabtagene autoleucel, e axicabtagene ciloleucel), mentre 7 (41,2%) sono indicazioni destinate al trattamento di patologie non oncologiche: 2 (12,5%)

riguardano le malattie dell'occhio e annessi (voretigene neparvovec per la distrofia retinica ereditaria da mutazioni di RPE65 e le cellule limbari per il deficit delle cellule staminali limbari causato da ustioni oculari da agenti fisici o chimici), 2 (12,5%) sono indicazioni riguardanti le malattie del sistema endocrino e disordini metabolici e nutrizionali (atidarsagene autotemcel per il trattamento della leucodistrofia metacromatica e eladocagene exuparvovec per il deficit di decarbossilasi degli L-aminoacidi aromatici), una indicazione riguarda l'emofilia A grave (valoctocogene roxaparvovec), una l'atrofia muscolare spinale (onasemnogene abeparvovec) e una l'immunodeficienza severa causata da deficit di adenosina deaminasi (ADA-SCID).

Rispetto alla tipologia di terapia avanzata, la quasi totalità di quelle rimborsate in Italia è rappresentata da terapie geniche: 5 sono terapie CAR-T (idecabtagene vicleucel, lisocabtagene maraleucel, tisagenlecleucel, brexucabtagene autoleucel, axicabtagene ciloleucel), mentre le restanti 5 terapie non CAR-T sono rappresentate da 4 terapie geniche *in vivo* (voretigene neparvovec, valoctocogene roxaparvovec, eladocagene exuparvovec, onasemnogene abeparvovec) e da una terapia genica *ex vivo* (atidarsagene autotemcel); una sola terapia di ingegneria tissutale a base di cellule staminali limbari risulta essere rimborsata (l'altra a base di condrociti è classificata in classe C, cioè non rimborsata).

Tutte le indicazioni rimborsate sono classificate come orfane, ad eccezione dell'indicazione approvata per lisocabtagene maraleucel nel trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL), linfoma primitivo del mediastino a grandi cellule B (PMBCL) e linfoma follicolare di grado 3B (FL3B) recidivati o refrattari, dopo due o più linee di terapia sistemica.

Dal punto di vista dell'attribuzione del requisito di innovatività, a 9 indicazioni (oltre la metà di quelle rimborsate) è stato riconosciuto il requisito pieno, a 3 indicazioni è stata attribuita l'innovatività condizionata, mentre 4 indicazioni sono state valutate come non innovative; tra queste ultime si annoverano le due estensioni delle indicazioni ammesse alla rimborsabilità nel 2023 per due medicinali, tisagenlecleucel e axicabtagene ciloleucel, entrambi indicati nel trattamento di pazienti adulti con linfoma follicolare (LF), l'indicazione nel trattamento di pazienti adulti affetti da deficit di cellule staminali limbari da moderato a severo, unilaterale o bilaterale, causato da ustioni oculari da agenti fisici o chimici per le cellule staminali limbari, e infine l'indicazione approvata per lisocabtagene maraleucel nel trattamento di pazienti adulti con DLBCL, PMBCL e FL3B recidivati o refrattari, dopo due o più linee di terapia sistemica, ammessa alla rimborsabilità a febbraio del 2024.

Poiché nel periodo considerato non risultano movimentazioni di medicinali classificati in C (condrociti e darvadstrocel) e della terapia genica costituita dalla frazione cellulare arricchita di cellule autologhe CD34+ che codifica per l'adenosina deaminasi (ADA) umana, seppur classificata in fascia di rimborsabilità H, le analisi di spesa e consumo hanno riguardato 11 medicinali ATMP, per i quali risultano movimentazioni nel flusso della tracciabilità del farmaco nel periodo 2019-2024.

Nel corso degli anni il numero di terapie autorizzate in Italia è aumentato progressivamente, passando da due terapie nel 2019, una genica (tisagenlecleucel) e una di ingegneria tissutale (cellule staminali limbari), a un totale di 12 terapie rimborsate nel 2024, una delle quali, la terapia genica costituita dalla frazione cellulare arricchita di cellule autologhe CD34+ che codifica per l'adenosina deaminasi (ADA) umana, non ha tuttavia mai movimentato nel periodo considerato (Tabella 5.1.7).

Dai dati presentati nella Tabella 5.1.8 si osserva come parallelamente all'aumento del numero

di medicinali ATMP disponibili, aumentino progressivamente anche i valori di spesa e consumo (espresso come numero di confezioni). Per quanto riguarda la spesa, si passa da un valore complessivo di 1,38 milioni di euro (0,023 euro *pro capite*) nel 2019, che incide per lo 0,01% sul totale della spesa registrata per gli acquisti diretti, canale attraverso il quale vengono erogati gli ATMP, a un valore di 194,48 milioni (3,30 euro *pro capite*) nel 2024, con un'incidenza sulla spesa totale dei farmaci acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche di circa l'1,2% e un aumento del 60,2% osservato nel 2024 rispetto all'anno precedente. Anche i consumi aumentano progressivamente, passando dalle 14 confezioni erogate nel 2019 alle 1.016 confezioni erogate nel 2024, con un aumento nel 2024 di circa il 130% rispetto all'anno precedente. Gli aumenti osservati sono verosimilmente attribuibili alla disponibilità in Italia di 5 nuove terapie, due CAR-T destinate al trattamento di neoplasie oncoematologiche (idecabtagene vicleucel nel mieloma multiplo e lisocabtagene maraleucel nel linfoma non-Hodgkin a cellule B aggressivo), due terapie geniche in vivo (valoctocogene roxaparvovec per il trattamento dell'emofilia A grave ed eladocagene exuparvovec nel trattamento della malattia endocrina causata dal deficit di decarbossilasi degli L-aminoacidi aromatici) e una terapia genica ex vivo (atidarsagene autotemcel indicata nel trattamento della leucodistrofia metacromatica), oltre che alle estensioni delle indicazioni in ambito oncoematologico approvate per le altre 3 CAR-T precedentemente autorizzate (tisagenlecleucel, axicabtagene ciloleucel, brexucabtagene autoleucel). Il corrispondente costo medio per confezione subisce un marcato aumento (>100%) passando dal 2019 (98.559 euro) al 2021 (216.918 euro), si riduce lievemente nel 2022 (-2,4% rispetto all'anno precedente), aumenta nuovamente nel 2023 arrivando a registrare un valore massimo di 272.185 per confezione (+28,6% rispetto al 2022) e poi si riduce ancora fino a raggiungere un valore di 191.415 euro (-29,7% rispetto al 2023), decremento verosimilmente attribuibile all'ingresso sul mercato a gennaio 2024 di valoctocogene roxaparvovec, che ha un prezzo *ex-factory* nettamente inferiore quello delle altre terapie avanzate rimborsate. Le variazioni nel costo medio per confezione registrate negli anni sono ascrivibili in parte anche alla modifica delle modalità di contabilizzazione (frazionata) della spesa dei farmaci soggetti ad accordi di rimborsabilità condizionata, *Payment at Result*, che prevedevano la ripartizione nonché l'imputazione di frazioni del costo del trattamento nel tempo, in seguito alla verifica del mantenimento del successo terapeutico, unitamente all'effetto sortito dalla modifica degli condizioni negoziali per alcuni farmaci, che hanno previsto la rimozione del MEA e la conseguente contabilizzazione dell'intero costo del trattamento al momento dell'erogazione del farmaco. La modalità di contabilizzazione frazionata dei costi dei trattamenti rende conto inoltre del fatto che alcune regioni, come ad esempio il Molise, abbiano voci di spesa a cui non si associa nessun consumo nello stesso periodo di riferimento.

Considerando gli stessi dati per regione nell'anno 2024 (Tabella 5.1.9), si può osservare come 6 regioni (Valle d'Aosta, PA di Bolzano e di Trento, Molise, Basilicata e Sardegna) non abbiano erogato alcun trattamento nel corso dell'anno, mentre la Lombardia rappresenta la regione con i valori più elevati sia di spesa (48,4 milioni di euro) che di consumo (288 confezioni), entrambi in forte aumento rispetto all'anno precedente. In generale, le regioni del Nord registrano valori di spesa (107,55 milioni di euro) e consumo (567 confezioni) nettamente superiori a quelli del Centro (37,31 milioni di euro e 153 confezioni) e del Sud (49,62 milioni di euro e 296 confezioni); tuttavia, Puglia e Sicilia sono le regioni in cui si rilevano gli incrementi maggiori della spesa (rispettivamente +212,0% e 187,6%) rispetto all'anno precedente. Anche in Campania l'incremento della spesa è forte (+96,2%), con consumi che si quadruplicano rispetto all'anno precedente (+439,3%), nonostante il costo medio per

confezione, pari a 97.228 euro (-63,6% rispetto al 2023), sia il più basso tra tutte le regioni italiane. Di contro, la Puglia è la regione con il costo medio per confezione più elevato, pari a 274.334 euro, rappresentando anche l'unica regione in cui tale valore risulta in aumento (+33,7%) rispetto all'anno precedente, coerentemente con l'aumento di spesa osservato nella regione.

Se si considera la spesa *pro capite* regionale, questa risulta più omogenea, sebbene si osservino dei picchi in Friuli Venezia Giulia (4,93 euro *pro capite*), Lombardia (4,89 euro *pro capite*) e in Umbria (4,01 euro *pro capite*) e valori più bassi nelle Marche (1,22 euro) e Abruzzo (1,73 euro), mentre la spesa osservata nel Molise (0,31 euro) è imputabile alla contabilizzazione di frazioni di costo per trattamenti relativi all'anno precedente; la spesa *pro capite* è comunque più bassa nel Sud rispetto a quella delle altre aree geografiche. Inoltre, le regioni del Nord, pur registrando valori di spesa e consumo quasi doppi rispetto a quelli del Sud, mostrano un costo medio per confezione di poco superiore (Nord: 189.684 euro; Sud: 167.634 euro); di contro, le regioni del Centro, pur registrando valori di spesa e consumo più bassi rispetto alle altre aree geografiche, evidenziano un costo medio per confezione più elevato (243.841 euro).

L'elevata eterogeneità interregionale osservata nei valori di spesa e consumo, così come nelle variazioni rispetto all'anno precedente, potrebbe riflettere la differente diffusione dei medicinali ATMP a livello regionale, attribuibile verosimilmente a una differente distribuzione dei Centri di Riferimento per la prescrivibilità e la somministrazione di queste terapie, oltre che a possibili differenze di natura epidemiologica.

Analizzando i dati a livello di categorie di ATMP (Tabella 5.1.10), si osserva come i valori di spesa e consumo relativi alle CAR-T siano nettamente maggiori rispetto a quelli relativi agli altri tipi di ATMP (terapie di ingegneria tissutale, terapie geniche in vivo), infatti nel 2024 le sole terapie CAR-T (5 medicinali) hanno prodotto una spesa di 145,43 milioni di euro, contro una spesa complessiva per tutte le altre terapie avanzate di 49,05 milioni di euro, ovvero tre volte inferiore. Anche a livello di numero di confezioni commercializzate, le CAR-T mostrano un consumo superiore a quello degli altri tipi di medicinali ATMP (723 *vs* 293 confezioni), a conferma che il *setting* onco-ematologico continua a rappresentare quello a maggior impatto fra le terapie avanzate. I valori di spesa e consumo a livello regionale per tipo di ATMP riflettono la stessa eterogeneità già osservata precedentemente.

Considerando gli stessi dati a livello di singolo principio attivo (Tabelle 5.1.11), axicabtagene ciloleucel rappresenta la quota maggiore di spesa (43,5%) relativa ai medicinali ATMP nel 2024; tuttavia, mentre tisagenlecleucel e brexucabtagene autoleucel si collocano rispettivamente al secondo (16,0%) e terzo posto (11,4%) per quota di spesa. Per quanto riguarda la distribuzione regionale, è possibile osservare come tisagenlecleucel, axicabtagene ciloleucel e brexucabtagene autoleucel siano le terapie maggiormente diffuse, mentre atidarsagene autotemcel è stata erogata solo in Lombardia, eladocagene exuparvovec solo in Sicilia e voretigene neparvovec solo in Campania. Idecabtagene vicleucel, lisocabtagene maraleucel e valoctocogene roxaparvovec, le ultime terapie ammesse alla rimborsabilità nel 2024, sono state invece già erogate rispettivamente in sei, quattro e tre regioni italiane.

Tabella 5.1.6 Caratteristiche delle terapie avanzate commercializzate in Italia alla data del 31 dicembre 2024

ATC V	Principio attivo (*abbreviazione*)	Nome Commerciale	Classificazione ai sensi del Reg. EU 1394/2007#	Data decisione CE	Determina di rimborsabilità *(data GU Italiana)*	Registro di monitoraggio	Area terapeutica *(Patologia)*	Indicazione rimborsata al 31 dicembre 2024	Innovatività	Orfano	Classe rimborsabilità
L01XL07	Idecabtagene vicleucel (*Ide-cel*)	ABECMA	Terapia genica *ex-vivo* (CAR-T)	18/8/2021	08/02/2024	si	Oncoematologia (Mieloma Multiplo)	trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo recidivante e refrattario che hanno ricevuto almeno tre precedenti terapie, inclusi un agente immunomodulatore, un inibitore del proteasoma e un anticorpo anti-CD38, e che hanno dimostrato progressione della malattia durante l'ultima terapia	Condizionata	si	H
L01XL08	Lisocabtagene maraleucel (*Liso-cel*)	BREYANZI	Terapia genica *ex vivo* (CAR-T)	4/4/2022	08/02/2024	si	Oncoematologia (Linfoma non-Hodgkin a cellule B aggressivo)	trattamento di pazienti adulti con DLBCL, PMBCL e FL3B recidivati o refrattari, dopo due o più linee di terapia sistemica	Non innovativo	no	H
S01XA19	Cellule epiteliali corneali umane autologhe espanse ex vivo contenenti cellule staminali (*Cellule limbari*)	HOLOCLAR	Prodotto di ingegneria tessutale	17/2/2015	10/03/2017	si	Malattie dell'occhio e annessi (Deficit delle cellule staminali limbari)	trattamento di pazienti adulti affetti da deficit di cellule staminali limbari da moderato a severo, unilaterale o bilaterale, causato da ustioni oculari da agenti fisici o chimici	Non innovativo	si	H
L01XL04	Tisagenlecleucel (*Tisa-Cel*)	KYMRIAH	Terapia genica *ex-vivo* (CAR-T)	26/4/2023	08/08/2023	si	Oncoematologia (Linfoma non-Hodgkin Follicolare)	trattamento di pazienti adulti con LF in recidiva o refrattario dopo due o più linee di terapia sistemica	Non Innovativo	si	H

segue

Tabella 5.1.6 - *continua*

ATC V	Principio attivo (*abbreviazione*)	Nome Commerciale	Classificazione ai sensi del Reg. EU 1394/2007#	Data decisione CE	Determina di rimborsabilità (*data GU Italiana*)	Registro di monitoraggio	Area terapeutica (*Patologia*)	Indicazione rimborsata al 31 dicembre 2024	Innovatività	Orfano	Classe rimborsabilità
L01XL04				23/8/2018	12/08/2019	si	Oncoematologia (Leucemia Linfoblastica Acuta)	trattamento di pazienti fino a 25 anni di età con LLA a cellule B refrattaria, in recidiva post-trapianto o in seconda o ulteriore recidiva	Innovativo	si	H
				23/8/2018	12/08/2019	si	Oncoematologia (Linfoma non-Hodgkin A Cellule B Aggressivo)	trattamento di pazienti adulti con DLBCL in recidiva o refrattario dopo due o piùlinee di terapia sistemica	Innovativo	si	H
A16AB21	Atidarsagene autotemcel (*Atidarsa-cel*)	LIBMELDY	Terapia genica *ex vivo*	17/12/2020	08/04/2022	si	Malattie del sistema endocrino e disordini metabolici e nutrizionali (Leucodistrofia Metacromatica)	trattamento della MLD caratterizzata da mutazioni bialleliche del gene arilsulfatasi A (ARSA) che comportano una riduzione dell'attività enzimatica di ARSA: nei bambini con forme infantili tardive o giovanili precoci senza manifestazioni cliniche della malattia; nei bambini con la forma giovanile precoce, con manifestazioni cliniche precoci della malattia, che conservano la capacità di camminare autonomamente (GMFC-MLD≤1) e prima dell'inizio del declino cognitivo (QI ≥85)	Innovativo	si	H
S01XA27	Voretigene neparvovec (*Voreti-vec*)	LUXTURNA	Terapia genica *in vivo*	22/11/2018	09/01/2021	si	Malattie dell'occhio e annessi (Distrofia retinica ereditaria da mutazioni di RPE65)	trattamento di pazienti adulti e pediatrici (dai 3 anni di età) con perdita della vista dovuta a distrofia ereditaria causata da mutazione bialleliche confermate di RPE65 e che abbiano sufficienti retiniche vitali	Innovativo	si	H

segue

TORNA ALL'INDICE

Tabella 5.1.6 - *continua*

ATC V	Principio attivo (*abbreviazione*)	Nome Commerciale	Classificazione ai sensi del Reg. EU 1394/2007#	Data decisione CE	Determina di rimborsabilità *(data GU Italiana)*	Registro di monitoraggio	Area terapeutica *(Patologia)*	Indicazione rimborsata al 31 dicembre 2024	Innovatività	Orfano	Classe rimborsabilità
B02BD15	Valoctocogene roxaparvovec (*Valocto-vec*)	ROCTAVIAN	Terapia genica *in vivo*	24/8/2022	22/01/2024	si	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici (Emofilia A)	trattamento dell'emofilia A grave (deficit congenito di fattore VIII) in pazienti adulti senza anamnesi di inibitori del fattore VIII e senza anticorpi rilevabili antivirus adeno-associato del sierotipo 5 (AAV5)	Condizionata	si	H
L01XL06	Brexucabtagene autoleucel (*Brexu-cel*)	TECARTUS	Terapia genica *ex vivo* (CAR-T)	5/9/2022	04/12/2023	si	Oncoematologia (Leucemia linfoblastica acuta)	trattamento di pazienti adulti di età pari o superiore a 26 anni con LLA a precursori di cellule B recidivante o refrattaria	Condizionata	si	H
				14/12/2020	11/03/2022	si	Oncoematologia (Linfoma a cellule mantellari)	trattamento di pazienti adulti con MCL recidivante o refrattario dopo due o più linee di terapia sistemica che includano un inibitore della BTK	Innovativo	si	H
A16AB26	Eladocagene exuparvovec (*Eladoca-vec*)	UPSTAZA	terapia genica *in vivo*	18/7/2022	04/12/2023	si	Malattie sistema endocrino, disordini metabolici e nutrizionali (Deficit di decarbossilasi degli L-aminoacidi aromatici)	trattamento di pazienti di età pari o superiore a 18 mesi con una diagno-si AADC confermata dal punto di vista clinico, mole-colare e genetico e con fenotipo severo	Innovativo	si	H

segue

Tabella 5.1.6 - *continua*

ATC V	Principio attivo (*abbreviazione*)	Nome Commerciale	Classificazione ai sensi del Reg. EU 1394/2007#	Data decisione CE	Determina di rimborsabilità *(data GU Italiana)*	Registro di monitoraggio	Area terapeutica *(Patologia)*	Indicazione rimborsata al 31 dicembre 2024	Innovatività	Orfano	Classe rimborsabilità
			Terapia genica *ex-vivo* (CAR-T)	21/6/2022	11/11/2023	si	Oncoematologia (Linfoma non-Hodgkin follicolare)	trattamento di pazienti adulti con linfoma follicolare (LF) r/r dopo tre o più linee di terapia sistemica	Non innovativo	si	H
L01XL03	Axicabtagene ciloleucel (*Axi-cel*)	YESCARTA		21/6/2022	11/11/2023	si	Oncoematologia (Linfoma non-Hodgkin a cellule B aggressivo)	trattamento di pazienti adulti con DLBCL e HGBL refrattario alla chemioimmunoterapia di prima linea o recidivante entro 12 mesi dal completamento della chemio-immunoterapia di prima linea	Innovativo	si	H
				23/8/2018	11/11/2019	si	Oncoematologia (Linfoma non-Hodgkin a cellule B aggressivo)	trattamento di pazienti adulti con DLBCL e PMBCL refrattari o recidivanti, dopo due o più linee di terapia sistemica	Innovativo	si	H
M09AX09	Onasemnogene abeparvovec (*Onasemno-vec*)	ZOLGENSMA	Terapia genica *in vivo*	18/5/2020	13/03/2021	si	Malattie del sistema nervoso (Atrofia muscolare spinale)	trattamento atrofia muscolare spinale (SMA) 5q in pazienti con peso fino a 13,5 kg:- con diagnosi clinica di SMA di tipo 1 ed esordio dei sintomi nei primi 6 mesi di vita, oppure con diagnosi di SMA 5q (mutazione biallelica nel gene SMN1 e fino a 3 copie del gene SMN2)	Innovativo	si	H/C

segue

Tabella 5.1.6 - *continua*

ATC V	Principio attivo (*abbreviazione*)	Nome Commerciale	Classificazione ai sensi del Reg. EU 1394/2007#	Data decisione CE	Determina di rimborsabilità *(data GU Italiana)*	Registro di monitoraggio	Area terapeutica *(Patologia)*	Indicazione rimborsata al 31 dicembre 2024	Innovatività	Orfano	Classe rimborsabilità
L03AX	Frazione cellulare arricchita di cellule autologhe CD34+ che codifica per l'adenosina deaminasi (ADA) umana	STRIMVELIS^	Terapia genica ex-vivo	26/5/2016	01/08/2016	no	Immunodeficienza grave combinata	trattamento di pazienti con Immunodeficienza Grave Combinata da Deficit di Adenosina Deaminasi (ADA-SCID), per i quali non sia disponibile un idoneo donatore consanguineo di cellule staminali HLA (antigene leucocitario umano)-compatibili	Innovativo	si	H
M09AX02	Sferoidi di condrociti umani autologhi (espansi ex vivo) associati a matrice extracellulare (*Condrociti*)	SPHEROX^	Prodotto di ingegneria tessutale	10/7/2017	26/11/2021	no	Disordini muscolo-scheletrici	Riparazione di difetti sintomatici della cartilagine articolare del condilofemorale e della rotula del ginocchio di grado III o IV, difetti fino a 10 cm2 negli adulti	-	no	C
L04AX08	Darvadstrocel (*Darva-cel*)	ALOFISEL^°	Terapia cellulare somatica	23/3/2018	08/10/2018	no	Malattie dell'apparato gastrointestinale	Trattamento delle fistole perianali complesse in pazienti adulti con malattia di Crohn luminale non attiva/lie-vemente attiva nei casi in cui le fistole non abbiano mostrato una risposta inadeguata ad almeno una terapia convenzionale o biologica	-	si	C

^non movimentato nel periodo 2019-2024; °ritirato dal commercio in data 13 dicembre 2024 per decisione del titolare dell'AIC
Abbreviazioni. AADC: deficit di decarbossilasi degli L-aminoacidi aromatici; ADA: adenosina deaminasi; BTK: tirosin chinasi di Bruton; DBCL: linfoma diffuso a grandi cellule B; FL 3B: linfoma follicolare di grado 3B; HGBL: linfoma a cellule B ad alto grado; LLA: leucemia linfoblastica acuta; MLD: leucodistrofia metacromatica; MCL: linfoma a cellule mantellari; PMBCL: linfoma primitivo del mediastino a grandi cellule B.

Tabella 5.1.7 Movimentazioni nel flusso della tracciabilità del farmaco delle terapie avanzate rimborsate in Italia nel periodo 2019-2024

Nome	Principio attivo	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ABECMA	idecabtagene vicleucel						
BREYANZI	lisocabtagene maraleucel						
HOLOCLAR	cellule staminali limbari						
KYMRIAH	tisagenlecleucel						
LIBMELDY	atidarsagene autotemcel						
LUXTURNA	voretigene neparvovec						
ROCTAVIAN	valoctocogene roxaparvovec						
TECARTUS	brexucabtagene autoleucel						
UPSTAZA	eladocagene exuparvovec						
YESCARTA	axicabtagene ciloleucel						
ZOLGENSMA	onasemnogene abeparvovec						
STRIMVELIS	frazione cellulare arricchita di cellule autologhe CD34+ che codifica per ADA						
N.	**12**	**2**	**3**	**5**	**6**	**6**	**10**

Tabella 5.1.8 Spesa e consumo delle terapie avanzate acquistate dalle strutture sanitarie pubbliche nel periodo 2019-2024

Anno	N. principi attivi	Spesa				Consumi		Costo medio per confezione	
		Totale *(milioni di euro)*	Inc % su acquisti diretti*	Δ% anno precedente	*pro capite* *(euro)*	Confezioni *(N.)*	Δ% anno precedente	Costo *(euro)*	Δ% anno precedente
2019	2	1,38	0,01	-	0,023	14	-	98.559	-
2020	3	16,68	0,13	1108,8	0,280	140	900,0	119.133	20,9
2021	5	73,54	0,58	340,9	1,241	339	142,1	216.918	82,1
2022	6	85,72	0,62	16,6	1,453	405	19,5	211.646	-2,4
2023	6	121,39	0,81	41,6	2,063	446	10,1	272.185	28,6
2024	10	194,48	1,17	60,2	3,297	1.016	127,8	191.415	-29,7

Nota: nel 2024 non si registrano movimentazioni per la terapia a base di cellule epiteliali corneali umane autologhe espanse ex vivo contenenti cellule staminali
*totale degli acquisti diretti per i farmaci di classe A e H

Tabella 5.1.9 Spesa e consumo delle terapie avanzate acquistate dalle strutture sanitarie pubbliche per regione nel 2024 (N.=10)

Regione	Spesa				Consumi		Costo medio per confezione	
	Totale *(milioni di euro)*	Δ% 24-23	Inc % su acquisti diretti*	*pro capite* *(euro)*	Confezioni *(N.)*	Δ% 24-23	Costo *(euro)*	Δ% 24-23
Piemonte	15,44	37,6	1,3	3,49	71	57,8	217.414	-12,8
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	48,38	81,9	2,0	4,89	288	223,6	167.980	-43,8
PA Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-
PA Trento	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	17,14	45,7	1,4	3,51	90	100,0	190.409	-27,2
Friuli VG	6,21	93,7	1,7	4,93	27	170,0	229.947	-28,3
Liguria	5,11	-15,4	1,1	3,13	21	-8,7	243.413	-7,4
Emilia R.	15,28	36,6	1,1	3,40	70	52,2	218.269	-10,3
Toscana	12,37	20,0	1,1	3,25	49	44,1	252.508	-16,7
Umbria	3,58	-12,0	1,4	4,01	17	13,3	210.674	-22,3
Marche	1,87	-3,0	0,4	1,22	12	140,0	155.762	-59,6
Lazio	19,48	67,6	1,2	3,44	75	87,5	259.788	-10,6
Abruzzo	2,24	-21,6	0,6	1,73	13	30,0	172.525	-39,7
Molise^	0,09	-76,7	0,1	0,31	-	-	-	-
Campania	14,68	96,2	0,8	2,81	151	439,3	97.228	-63,6
Puglia	11,52	212,0	1,0	2,98	42	133,3	274.334	33,7
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	6,15	70,6	1,1	3,40	27	80,0	227.875	-5,2
Sicilia	14,93	187,6	1,2	3,20	63	215,0	236.970	-8,7
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-
Italia	**194,48**	**60,2**	**1,2**	**3,30**	**1.016**	**127,8**	**191.415**	**-29,7**
Nord	107,55	53,6	1,5	3,88	567	119,8	189.684	-30,1
Centro	37,31	33,6	1,1	3,14	153	62,8	243.841	-17,9
Sud	49,62	68,5	0,9	2,56	296	214,9	167.634	-48,8

*totale degli acquisti diretti per i farmaci di classe A e H
^la spesa osservata è imputabile alla contabilizzazione di frazioni di costo per trattamenti relativi all'anno precedente

Tabella 5.1.10 Spesa (milioni di euro) e consumi (confezioni) per tipologia di terapia avanzata e per regione nel 2024

Regione	Spesa *(milioni di euro)*			Consumi *(confezioni)*		
	CAR-T	Non CAR-T	Totale	CAR-T	Non CAR-T	Totale
Piemonte	14,08	1,36	15,44	70	1	71
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-
Lombardia	32,48	15,90	48,38	160	128	288
PA Bolzano	-	-	-	-	-	-
PA Trento	-	-	-	-	-	-
Veneto	10,67	6,47	17,14	55	35	90
Friuli VG	5,92	0,29	6,21	27	-	27
Liguria	4,54	0,57	5,11	20	1	21
Emilia R.	13,63	1,65	15,28	68	2	70
Toscana	8,00	4,37	12,37	46	3	49
Umbria	3,58	-	3,58	17	-	17
Marche	1,87	-	1,87	12	-	12
Lazio	16,03	3,46	19,48	71	4	75
Abruzzo	2,24	-	2,24	13	-	13
Molise^	0,09	-	0,09	-	-	-
Campania	7,54	7,14	14,68	36	115	151
Puglia	8,23	3,29	11,52	40	2	42
Basilicata	-	-	-	-	-	-
Calabria	5,58	0,57	6,15	27	-	27
Sicilia	10,94	3,99	14,93	61	2	63
Sardegna	-	-	-	-	-	-
Italia	**145,43**	**49,05**	**194,48**	**723**	**293**	**1.016**
Nord	81,32	26,23	107,55	400	167	567
Centro	29,48	7,82	37,31	146	7	153
Sud	34,63	14,99	49,62	177	119	296

Nota: nel 2024 non si registrano movimentazioni per la terapia a base di cellule epiteliali corneali umane autologhe espanse *ex vivo* contenenti cellule staminali
^ la spesa osservata è imputabile alla contabilizzazione di frazioni di costo per trattamenti relativi all'anno precedente

Tabella 5.1.11 Spesa (milioni di euro) delle terapie avanzate acquistate dalle strutture sanitarie pubbliche per medicinale e regione nel 2024

Regione	Idecabtagene vicleucel	Lisocabtagene maraleucel	Tisagenlecleucel	Atidarsagene autotemcel	Voretigene neparvovec	Valoctocogene roxaparvovec	Brexucabtagen e autoleucel	Eladocagene exuparvovec	Axicabtagene ciloleucel	Onasemnogene abeparvovec	Totale
Piemonte	0,64	-	3,31	-	-	-	1,60	-	8,53	1,36	15,44
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	2,12	0,41	5,87	2,31	-	2,92	7,33	-	16,75	10,67	48,38
PA Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PA Trento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	-	0,21	2,23	-	-	0,74	0,72	-	7,51	5,73	17,14
Friuli VG	0,21	-	1,37	-	-	-	1,44	-	2,91	0,29	6,21
Liguria	-	-	0,94	-	-	-	0,48	-	3,12	0,57	5,11
Emilia R.	2,33	0,41	1,86	-	-	-	1,75	-	7,27	1,65	15,28
Toscana	-	-	1,26	-	-	-	0,72	-	6,03	4,37	12,37
Umbria	-	-	1,09	-	-	-	-	-	2,49	-	3,58
Marche	-	-	0,59	-	-	-	0,24	-	1,04	-	1,87
Lazio	-	-	4,41	-	-	-	2,47	-	9,14	3,46	19,48
Abruzzo	-	-	0,49	-	-	-	0,72	-	1,04	-	2,24
Molise^	-	-	0,09	-	-	-	-	-	-	-	0,09
Campania	-	-	2,35	-	0,86	2,70	1,68	-	3,52	3,58	14,68
Puglia	-	-	1,17	-	-	-	1,04	-	6,03	3,29	11,52
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	0,64	-	0,47	-	-	-	0,56	-	3,92	0,57	6,15
Sicilia	0,21	0,21	3,61	-	-	-	1,51	2,63	5,40	1,36	14,93
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Italia	**6,15**	**1,23**	**31,12**	**2,31**	**0,86**	**6,36**	**22,25**	**2,63**	**84,68**	**36,89**	**194,48**
Nord	5,30	1,03	15,59	2,31	-	3,66	13,32	-	46,09	20,26	107,55
Centro	-	-	7,36	-	-	-	3,43	-	18,70	7,82	37,31
Sud	0,85	0,21	8,18	-	0,86	2,70	-	2,63	19,90	8,81	49,62

Nota: nel 2024 non si registra spesa per la terapia a base di cellule epiteliali corneali umane autologhe espanse ex vivo contenenti cellule staminali
^la spesa osservata è imputabile alla contabilizzazione di frazioni di costo per trattamenti relativi all'anno precedente

5.2 Farmaci orfani e malattie rare

Farmaci orfani: autorizzazione tramite procedura centralizzata EMA e accesso in Italia

I farmaci orfani sono medicinali utilizzati per la diagnosi, la prevenzione e il trattamento delle malattie rare. In Europa una malattia è considerata rara quando colpisce non più di 5 persone ogni 10.000 abitanti. Generalmente il farmaco orfano, anche se risponde alle esigenze di cura di una malattia, essendo destinato al trattamento di pochi pazienti, può richiedere investimenti in ricerca e sviluppo che potrebbero non essere remunerativi per il produttore. Per tale motivo, i medicinali orfani sono stati esclusi dalle procedure di ripiano avviate in applicazione della disciplina di governo della spesa farmaceutica ospedaliera (art. 15, comma 8, lettere i e i-bis, della L. 135/2012, come modificato dall'art. 1, comma 228, della L. 147/2013 – Legge di Stabilità 2014 – e da ultimo modificato dall'art. 1, comma 578, della L. 145/2018 – Legge di Bilancio 2019).

L'art. 1, commi 575-584, della L. 145/2018 (Legge di Stabilità 2019) ha modificato, a partire dall'anno 2019, la Legge di Stabilità dell'anno 2014 stabilendo che i farmaci che beneficeranno dell'esclusione dalle procedure di ripiano saranno solo i farmaci orfani autorizzati con procedura centralizzata EMA, escludendo i cosiddetti "*Orphan Like*", i farmaci inseriti nel registro Orphanet e tutti i farmaci che erano autorizzati come orfani dall'EMA ma che hanno esaurito il periodo di esclusività di mercato.

Si deve ricordare che l'EMA provvede all'autorizzazione in commercio dei farmaci orfani, ma poi spetta al singolo Stato la definizione della classe di rimborsabilità. Appare quindi evidente che esiste un gap temporale tra l'autorizzazione all'immissione in commercio da parte dell'EMA e la definizione del prezzo e della classe di rimborsabilità in Italia da parte dell'AIFA. Questo però non rappresenta una limitazione all'accesso alle cure per i cittadini perché, in Italia, un paziente affetto da malattia rara può avere accesso al farmaco attraverso diversi strumenti legislativi.

La procedura di autorizzazione centralizzata rappresenta la principale regola di accesso; in alternativa, per mancanza dell'autorizzazione all'immissione in commercio di un farmaco orfano indicato per una malattia rara, un paziente può accedere al medicinale attraverso una delle seguenti procedure:

- Legge 648 del 1996, che consente l'utilizzo di un farmaco su base nazionale;
- Legge 326 del 2003, art. 48 (fondo AIFA);
- D.M. 7 settembre 2017 (cd. "Uso compassionevole");
- Legge 94 del 1998 (ex Legge Di Bella) che, differentemente dalla Legge 648/96, disciplina la prescrizione del farmaco relativa al singolo paziente, su base nominale; uso non ripetitivo di terapie avanzate.

Anche nell'anno 2024, così come lo scorso anno, l'EMA ha concesso l'autorizzazione per 12 nuovi farmaci orfani. Le principali aree terapeutiche dei farmaci autorizzati con procedura centralizzata da parte dell'EMA sono l'oncologia e l'ematologia, sebbene siano coinvolti anche altri ambiti terapeutici, e nello specifico:

- Oncologia: Mirvetuximab soravtansine (ELAHERE), Zolbetuximab (VYLOY), Retifanlimab (ZYNIZ)
- Cardiovascolare: Sotatercept (WINREVAIR)
- Gastroenterologia/Epatologia: Elafibranor (IQIRVO)
- Ematologia: Radamts13 (ADZYNMA), Efanesoctocog alfa (ALTUVOCT), Iptacopan (FABHALTA), Danicopam (VOYDEYA)

- Malattie infettive: Poliesanide (AKANTIOR)
- Neurologia: Tofersen (QALSODY),
- Uro-Nefrologia: Sparsentan (FILSPARI)

Dei 12 farmaci autorizzati dall'EMA, 10 hanno avviato l'iter della negoziazione per prezzo e rimborso (P&R), 1 non ha presentato domanda di negoziazione, mentre 1 risulta disponibile, in quanto classificato come C-nn pur non avendo ancora intrapreso l'iter negoziale. Dei 10 farmaci in iter negoziale, 4 sono stati resi disponibili nei primi mesi dell'anno 2025, poiché collocati in classe C-nn.

Complessivamente i farmaci orfani che hanno fatto richiesta di prezzo e rimborso nel 2024 sono stati 13 di cui 2 già disponibili in commercio, mentre i restanti 11 sono in iter negoziale.

Al 31 dicembre 2024, su un totale di 147 farmaci orfani autorizzati dall'EMA (Figure 5.2.1 e 5.2.2), 140 erano disponibili in Italia di cui:

- 21 (15,0%) in classe A
- 74 (52,9%) in classe H
- 2 (1,4%) in classe A-H
- 7 (5,0%) in classe C
- 2 (1,4%) in classe C-H
- 29 (20,7%) in classe C-nn
- 2 (1,4%) in classe C-C-nn
- 2 (1,4%) in classe H- C-nn
- 1 (0,7%) disponibile con legge 648/96

Si fa presente che per fare il confronto tra i farmaci autorizzati EMA e quelli disponibili in Italia, non sono stati considerati quei farmaci che, seppur presenti nella lista AIFA, hanno una scadenza brevettuale in corso d'anno e non sono più considerati orfani alla data del 31/12/2024.

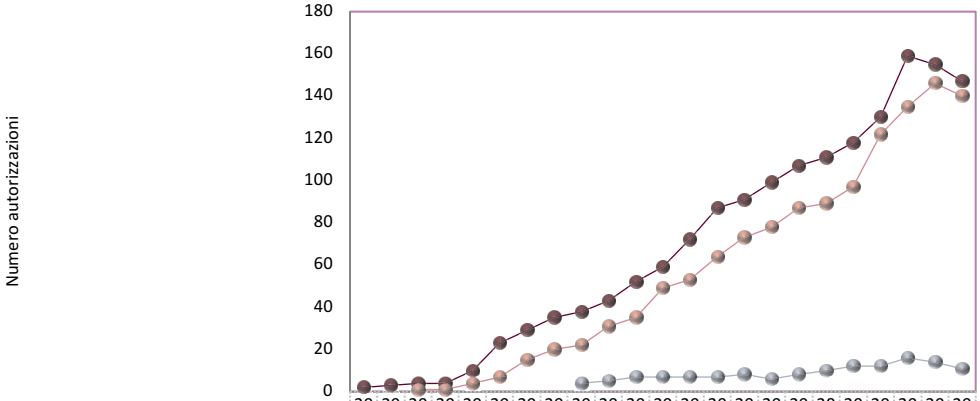
Pertanto, risultano essere esclusi:

1. Adcetris con data di scadenza 20/06/2024
2. Alofisel con data di scadenza 13/12/2024
3. Columvi con data di scadenza 10/04/2024
4. Cometriq con data di scadenza 26/03/2024
5. Dacogen con data di scadenza 24/09/2024
6. Granupas con data di scadenza 10/04/2024
7. Ketoconazole Esteve con data di scadenza 21/11/2024
8. Nexavar con data di scadenza 27/05/2024
9. Ocaliva con data di scadenza 30/08/2024
10. Revestive con data di scadenza 04/09/2024
11. Scenesse con data di scadenza 29/12/2024
12. Signifor con data di scadenza 25/11/2024
13. Sirturo con data di scadenza 07/03/2024
14. Sylvant con data di scadenza 27/05/2024
15. Tepkinly con data di scadenza 17/07/2024
16. Translarna con data di scadenza 05/08/2024

Due farmaci autorizzati da EMA sono stati negoziati e commercializzati a partire dal 2025 e sono: mirvetuximab (Elahere), indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con cancro epiteliale dell'ovaio, cancro della tuba di Falloppio o cancro peritoneale primitivo, positivo al recettore alfa dei folati (FRα), platino-resistente, sieroso di alto grado, che hanno ricevuto da uno a tre precedenti regimi di trattamento sistemico; iptacopan (Fabhalta) indicato nel trattamento di pazienti adulti affetti da emoglobinuria parossistica notturna (EPN) che presentano anemia emolitica. I farmaci che hanno iniziato l'iter di P&R nel 2024 e che sono attualmente in commercio sono: dabrafenib (Finlee), indicato in associazione con trametinib per il trattamento di pazienti pediatrici di età uguale o superiore ad 1 anno affetti da glioma a basso grado (LGG) con una mutazione BRAF V600E che necessitano di una terapia sistemica e trametinib (Spexotras), indicato in associazione con dabrafenib per il trattamento di pazienti pediatrici di età uguale o superiore ad 1 anno affetti da glioma ad alto grado (HGG) con una mutazione BRAF V600E che hanno ricevuto almeno un precedente trattamento radioterapico e/o chemioterapico.

Il 40,6% dei farmaci inclusi nella lista AIFA dei medicinali orfani è sottoposto ad un Registro di monitoraggio, mentre solo al 4,5% è stato applicato un *Managed Entry Agreement* (MEA) che può essere o un accordo finanziario o un accordo basato sull'*outcome*. Il 12,1% dei farmaci, inoltre, ha ottenuto anche il requisito dell'innovatività piena.

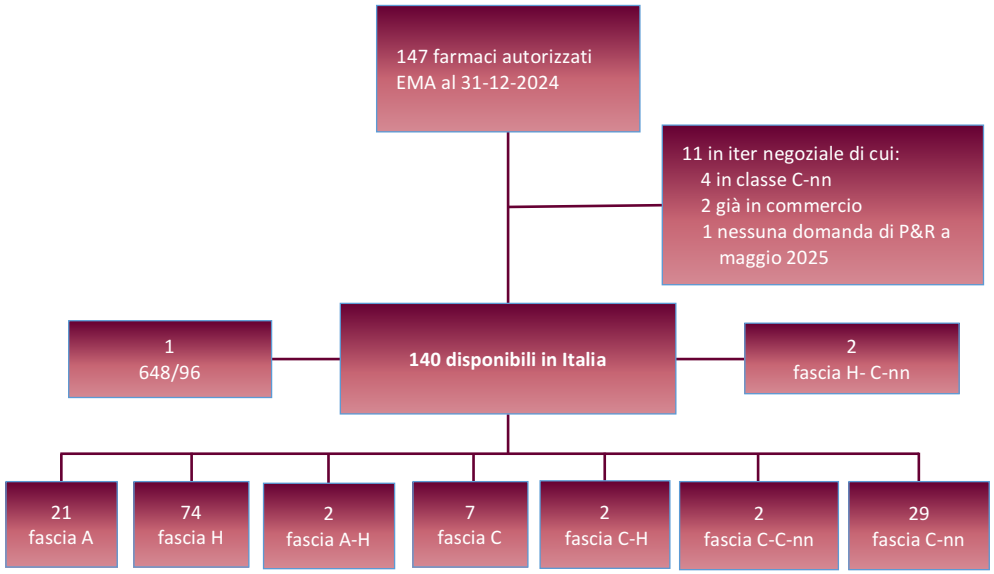
Figura 5.2.1 Confronto farmaci autorizzati con procedura centralizzata EMA e disponibili in Italia (dato cumulato 2002-2024)



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EMA	2	3	4	4	10	23	29	35	38	43	52	59	72	87	91	99	107	111	118	130	159	155	147
AIFA			1	1	4	7	15	20	22	31	35	49	53	64	73	78	87	89	97	122	135	146	140
Availability rate (EMA/AIFA*100)	0	0	25	25	40	30	52	57	58	72	67	83	74	74	80	79	81	80	82	94	84	94	105
AIFA classe C									4	5	7	7	7	7	8	6	8	10	12	12	16	14	11

Nel 2024 si riduce il gap tra il numero di farmaci orfani della lista EMA rispetto al numero di farmaci disponibili in Italia. Sono stati considerati per il confronto solo i farmaci ancora attivi al 31 dicembre 2024, escludendo quelli per cui la qualifica di orfano sia terminata in corso d'anno, ma che sono tuttavia ancora inclusi nell'elenco pubblicato da AIFA. È opportuno ricordare che la lista dei medicinali con la qualifica di orfano, sia EMA che AIFA, è dinamica e la sua composizione varia nel tempo, soprattutto se si considera che questi medicinali hanno un'esclusività di mercato di dieci anni. Inoltre, tali farmaci possono uscire dalla lista perché ritirati dal commercio su richiesta dell'azienda o per questioni di sicurezza.

Figura 5.2.2 Confronto numero farmaci orfani autorizzati con procedura centralizzata EMA e AIFA al 31 dicembre 2024



Spesa e consumo dei farmaci orfani

La spesa dei farmaci orfani, comprensiva dell'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche e dell'erogazione in regime di assistenza convenzionata è stata, nell'anno 2024, di 2,36 miliardi di euro (+5,9% rispetto al 2023 e +19,2% rispetto al 2022), corrispondente all'8,3% della spesa farmaceutica a carico del SSN. Per quanto riguarda i consumi, sono state erogate 16,76 milioni di dosi di farmaci orfani (+12,5% rispetto all'anno precedente), pari allo 0,05% del consumo complessivo di farmaci. Nel 2024 l'incidenza dei farmaci orfani di fascia C sul consumo complessivo dei farmaci orfani è stato inferiore allo 0,05%, evidenziando una notevole riduzione rispetto al 2023, ma anche rispetto al 2022, quando si registrava un'incidenza pari all'1,9% (Tabella 5.2.1).

Tabella 5.2.1 Trend di spesa e consumo (convenzionata e acquisti diretti) per i farmaci orfani, anni 2014-2024 presenti in classe di rimborsabilità A, H, C, C-nn

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Spesa farmaci orfani* (milioni)	716,2	822,2	947,6	1.022,7	1.306,9	1.554,9	1.402,7	1.535,1	1.983,2	2.231,5	2.363,5
Incidenza % farmaci orfani sulla spesa farmaceutica*	7,1	6,7	4,2	4,5	5,8	6,8	6,1	6,4	7,9	8,5	8,3
Incidenza % spesa acquisti diretti orfani vs spesa orfani	100,0	100,0	99,7	99,6	99,7	99,9	100,0	100,0	99,9	100,0	100,0
Consumo (milioni di DDD) farmaci orfani*	6,1	6,7	7,0	7,2	8,8	10,1	8,1	8,4	11,4	14,9	16,76
Incidenza % farmaci orfani sul consumo totale*	0,002	0,003	0,026	0,026	0,031	0,035	0,029	0,030	0,040	0,052	0,050
Incidenza % orfani classe C sul consumo totale farmaci orfani	0,1	0,1	0,8	0,6	0,9	1,3	1,39	2,2	1,9	0,3	<0,05

*comprensivo della spesa e dei consumi di tutti i farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata e acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche

Analizzando i consumi a livello regionale, si osserva sempre un maggior utilizzo di farmaci orfani nelle Regioni del Nord, e conseguentemente anche una maggiore spesa assoluta. Le Regioni che registrano una spesa *pro capite* più alta sono Emilia Romagna e Umbria, con valori, rispettivamente, pari a 47,31 e 46,46 euro, più alti rispetto alla media nazionale di 40,07 euro. Le Regioni a minor spesa *pro capite* invece, sono la Valle d'Aosta e la Basilicata con un valore rispettivamente di 19,38 e 30,79 euro. Le Regioni con le maggiori variazioni di spesa *pro capite* sono, invece, Campania (+15,0%), Sicilia (+11,9%) e Lazio (+10,6), mentre le uniche Regioni con decremento sono PA Bolzano (-12,7%), Marche (-4,1%) e Liguria (-2,6%). La Regione a maggior variazione di consumo è il Molise (+32,7%), mentre solo la PA di Bolzano registra una variazione negativa (-3,5%). A livello nazionale, tuttavia, si evidenzia un incremento medio del 12,6% (Tabella 5.2.2).

Tabella 5.2.2 Consumo e spesa (convenzionata e acquisti diretti) per farmaci orfani per Regione anno 2024 (A, H, C, C-nn)

Regione	Spesa *(milioni)*	DDD *(migliaia)*	Inc.% spesa*	% acquisti diretti	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	DDD 1000 ab *die*	Δ % 24-23
Piemonte	172,1	1.152,4	7,3	100,0	38,92	6,8	0,7	14,1
Val d'Aosta	2,4	21,3	0,1	100,0	19,38	5,6	0,5	21,2
Lombardia	400,0	2.652,5	16,9	100,0	40,43	5,0	0,7	8,9
Bolzano	17,3	147,3	0,7	100,0	34,73	-12,7	0,8	-3,5
Trento	18,2	173,4	0,8	99,7	33,93	9,5	0,9	26,6
Veneto	209,8	1.607,3	8,9	100,0	42,93	8,2	0,9	14,2
Friuli VG	57,8	408,0	2,5	100,0	45,94	7,3	0,9	3,1
Liguria	69,5	510,3	2,9	100,0	42,47	-2,6	0,9	8,4
Emilia R.	212,4	1.592,0	9,0	100,0	47,31	4,9	1,0	9,9
Toscana	159,5	1.246,8	6,8	100,0	41,88	4,8	0,9	15,4
Umbria	41,5	319,9	1,8	100,0	46,46	0,4	1,0	12,6
Marche	60,3	480,4	2,6	99,2	39,39	-4,1	0,9	6,5
Lazio	209,7	1.542,2	8,9	100,0	37,00	10,6	0,7	20,1
Abruzzo	52,3	434,2	2,2	100,0	40,35	0,5	0,9	18,5
Molise	9,8	76,3	0,4	100,0	32,65	9,9	0,7	32,7
Campania	217,5	1.355,7	9,2	100,0	41,68	15,0	0,7	17,8
Puglia	147,8	1.022,3	6,3	100,0	38,21	2,5	0,7	6,7
Basilicata	16,7	114,2	0,7	100,0	30,79	0,3	0,6	8,8
Calabria	61,7	387,8	2,6	100,0	34,14	9,6	0,6	11,4
Sicilia	172,6	1.088,1	7,3	100,0	37,03	11,9	0,6	16,3
Sardegna	54,7	423,8	2,3	100,0	33,05	3,4	0,7	11,1
Italia	**2.363,5**	**16.756,0**	**100,0**	**100,0**	**40,07**	**6,3**	**0,8**	**12,6**
Nord	1.159,5	8.264,4	49,1	100,0	41,79	5,2	0,8	10,6
Centro	470,9	3.589,3	19,9	99,9	39,58	5,6	0,8	15,8
Sud e Isole	733,1	4.902,3	31,0	100,0	37,89	8,7	0,7	13,9

* calcolata sul totale della spesa dei farmaci orfani al livello nazionale

La spesa dei farmaci di classe C è stata nel 2024 di 10,58 milioni di euro con un decremento del 28,2% rispetto all'anno precedente (nel 2023 era di 14,72 milioni di euro). La minor spesa è associata ad una notevole riduzione dei consumi; infatti, nel 2024 si osserva una riduzione dell'82,9% di DDD consumate. Anche per i farmaci orfani di classe C, si osserva un maggior consumo nelle Regioni del Nord e conseguentemente una maggiore spesa. In termini di spesa *pro capite*, le Regioni del Nord hanno mediamente valori più elevati (0,20 euro) e leggermente superiori alla media nazionale (0,18 euro). Analogamente le Regioni del Sud evidenziano valori medi più alti (0,19 euro), contrariamente alle Regioni del Centro che presentano valori nettamente inferiori alla media nazionale (0,13 euro; Tabella 5.2.3).

Tabella 5.2.3 Consumo e spesa (convenzionata e acquisti diretti) per farmaci orfani di classe C* per Regione anno 2024

Regione	DDD *(migliaia)*	Δ % 24-23	Spesa *(migliaia)*	Δ % 24-23	Spesa *pro capite*	Incidenza % sul consumo^	Incidenza % sulla spesa**
Piemonte	0,32	-92,2	519,20	-34,8	0,12	0,03	0,30
Valle d'Aosta	-	-100,0	-	-100,0	-	-	-
Lombardia	0,90	-87,7	1.989,29	-21,0	0,20	0,03	0,50
PA Bolzano	0,53	-33,8	338,66	19,0	0,68	0,36	1,96
PA Trento	0,06	-80,0	70,14	1.745,8	0,13	0,03	0,39
Veneto	2,03	-57,7	1.035,21	-50,0	0,21	0,13	0,49
Friuli VG	0,25	-64,3	411,08	-50,0	0,33	0,06	0,71
Liguria	0,02	-98,2	73,78	-69,3	0,05	0,00	0,11
Emilia R.	1,34	-80,6	986,27	17,5	0,22	0,08	0,46
Toscana	0,06	-98,4	172,72	-68,9	0,05	0,00	0,11
Umbria	0,01	-99,0	31,15	-86,4	0,03	0,00	0,08
Marche	0,17	-88,7	328,19	-40,4	0,21	0,03	0,54
Lazio	0,90	-79,6	999,09	-23,5	0,18	0,06	0,48
Abruzzo	0,14	-92,2	386,01	-53,8	0,30	0,03	0,74
Molise	-	-100,0	-	-100,0	-	-	-
Campania	0,32	-88,6	696,79	12,8	0,13	0,02	0,32
Puglia	0,13	-93,7	242,51	-37,9	0,06	0,01	0,16
Basilicata	0,00	-100,0	13,35	304,6	0,02	0,00	0,08
Calabria	0,16	60,0	586,79	29,6	0,32	0,04	0,95
Sicilia	0,47	-87,3	598,50	-46,4	0,13	0,04	0,35
Sardegna	0,57	-62,0	1.100,74	1,3	0,66	0,14	2,01
Italia	**8,37**	**-82,9**	**10.579,47**	**-28,2**	**0,18**	**0,05**	**0,45**
Nord	5,44	-79,5	5.423,63	-28,4	0,20	0,07	0,47
Centro	1,14	-89,1	1.531,15	-42,0	0,13	0,03	0,33
Sud e Isole	1,80	-85,0	3.624,69	-19,5	0,19	0,04	0,49

* esclusi i farmaci in C-nn; ^ calcolata sul totale del consumo dei farmaci orfani;
** calcolata sul totale della spesa dei farmaci orfani

Nel 2024 sono solo 6 i principi attivi di classe C utilizzati, rispetto agli 11 complessivamente disponibili, con una spesa di circa 10,58 milioni di euro, e il principio attivo che assorbe la parte maggiore della spesa è rappresentato dal treosulfan (4,2 milioni), indicato in associazione con fludarabina, nell'ambito di un regime di condizionamento, prima del trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche (allo-HSCT), in pazienti adulti con patologie maligne e non maligne e in pazienti pediatrici di età superiore a un mese con patologie maligne. Seguono asfotase alfa con una spesa di circa 3,7 milioni e cenegermin con una spesa di 1,07 milioni di euro. A livello di consumo, espresso come DDD totali, il primo principio attivo è l'amikacina, indicato per il trattamento delle infezioni polmonari da micobatteri non tubercolari causate dal complesso *Mycobacterium avium* negli adulti con opzioni terapeutiche limitate, non affetti da fibrosi cistica, con il 25,75% del consumo totale dei farmaci di classe C (Tabella 5.2.4).

Tabella 5.2.4 Farmaci orfani di classe C^ in ordine decrescente di spesa 2024

Classe	Principio attivo	Spesa (€)	%*	Consumi (DDD)	%**
C	treosulfan	4.197.821,15	39,68	1.393,82	16,65
C	asfotase alfa	3.679.632,00	34,78	2.065,20	24,67
C	cenegermin	1.069.696,01	10,11	854,00	10,20
C	amikacina	804.271,30	7,60	2.156,00	25,75
C	fattore X della coagulazione	787.215,00	7,44	72,62	1,00
C	telotristat	40.834,06	0,39	1.830,00	1,00
	Totale fascia C	**10.579.469,52**	**100,00**	**8.371,64**	**100,00**

^ esclusi i farmaci in C-nn; *calcolata sul totale della spesa dei farmaci orfani in fascia C;
** calcolata sul totale dei consumi dei farmaci orfani in fascia C

Considerando il 2024 (Tabella 5.2.5), il principio attivo a maggior spesa è treosulfan. Nel 2024 rispetto al 2023 risulta in incremento la spesa per amikacina, asfotase alfa, cenegermin, fattore X della coagulazione, telotristat e treosulfan, mentre non si osservano valori di spesa per defibrotide, tobramicina e mannitolo, la cui market exclusivity è scaduta per i primi 2 nel 2023 e per mannitolo nel 2022. Analogamente a quanto osservato nell'anno precedente, la riduzione della spesa e dei consumi per i farmaci orfani di classe C è parzialmente attribuibile alla riduzione del numero di farmaci utilizzati (Tabella 5.2.5).

Tabella 5.2.5 Spesa per farmaci orfani di classe C* anni 2021- 2024

Classe	Principio attivo	Spesa *(migliaia)*			
		2021	2022	2023	2024
C	amikacina	-	-	609,5	804,3
C	asfotase alfa	-	2.306,3	3.434,1	3.679,6
C	avapritinib	-	275,1	-	-
C	belantamab mafodotin	554,5	-	-	-
C	cenegermin	512,1	770,4	596,2	1.069,7
C	clormetina	140,1	234,1	-	-
C	defibrotide	8.303,8	6.103,1	5.726,3	-
C	fattore X della coagulazione	-	-	216,7	787,2
C	mannitolo	438,7	145,9	-	-
C	onasemnogene abeparvovec	260,0	-	-	-
C	pitolisant	2.118,1	2.365,1	540,8	-
C	polatuzumab vedotin	1.806,6	-	-	-
C	risdiplam	-	42.400,0	-	-
C	telotristat	35,9	36,8	26,1	40,8
C	tobramicina	1.090,8	792,6	-	-
C	treosulfan	1.090,8	2.614,7	3.574,5	4.197,8

*esclusi i farmaci di classe C-nn

Nel 2024 i principi attivi a maggior spesa e consumo sono daratumumab, la triplice associazione elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor e tafamidis, così come negli anni precedenti, con incrementi di spesa, rispettivamente del 10,1%, del 5,8% e del 33,5% e del 14,8%, del 5,8% e del 48,1% sul lato dei consumi (Tabella 5.2.6). Segue in ordine di spesa eculizumab, farmaco registrato nel 2023, per il quale si osserva invece un decremento del 5,0% della spesa che si associa ad un corrispondente decremento dei consumi (-5,2%). Si osservano inoltre marcati incrementi della spesa (>100%) per vutrisiran, indicato per il trattamento dell'amiloidosi da transtiretina ereditaria in pazienti adulti affetti da polineuropatia allo stadio 1 o allo stadio 2 (hATTR-PN) e per il trattamento dell'amiloidosi da transtiretina *wild-type* o ereditaria in pazienti adulti affetti da cardiomiopatia (ATTR-CM), per bulevirtide, indicato per il trattamento dell'infezione cronica da virus dell'epatite delta (HDV) in pazienti adulti con malattia epatica compensata e con presenza di HDV-RNA plasmatico (o sierico) e per onasemnogene abeparvovec, una terapia avanzata CAR-T indicata per il trattamento di pazienti con atrofia muscolare spinale (SMA) 5q con una mutazione biallelica nel gene SMN1 e una diagnosi clinica di SMA tipo 1, oppure in pazienti con SMA 5q con una mutazione biallelica nel gene SMN1 e fino a 3 copie del gene SMN2.

Tabella 5.2.6 Spesa e consumo per i primi 30 farmaci orfani (A, H, C, C-nn) in ordine decrescente di spesa: confronto anni 2023-2024

Rango	Primi 30 farmaci orfani *(molecole)*	Classe prevalente nel 2024	DDD *(migliaia)*	Δ % 24-23	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	Incidenza % sul consumo	Incidenza % sulla spesa	% acquisti diretti
1	daratumumab	H	6.273,6	14,8	502,2	10,1	21,3	37,4	100,0
2	elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor	A	1.038,5	5,8	300,4	5,8	12,7	6,2	100,0
3	tafamidis	H	2.979,7	48,1	164,4	33,5	7,0	17,8	100,0
4	eculizumab	H	155,6	-5,2	111,6	-5,0	4,7	0,9	100,0
5	axicabtagene ciloleucel	H	0,5	>100	84,7	49,7	3,6	0,0	100,0
6	nusinersen	H	164,2	1,3	63,2	-1,5	2,7	1,0	100,0
7	albutrepenonacog alfa	A	69,4	5,7	57,9	5,8	2,5	0,4	99,9
8	luspatercept	A	435,1	21,0	46,8	20,7	2,0	2,6	100,0
9	carfilzomib	H	376,2	5,3	44,2	5,3	1,9	2,3	100,0
10	vutrisiran	H	81,0	>100	42,4	>100	1,8	0,5	100,0
11	bulevirtide	A	272,5	>100	41,7	>100	1,8	1,6	100,0
12	niraparib	H	268,2	0,7	41,2	0,7	1,7	1,6	100,0
13	onasemnogene abeparvovec	H	<0,05	0,0	36,9	>100	1,6	0,0	100,0
14	vosoritide	H	79,6	67,2	32,8	51,2	1,4	0,5	100,0
15	tisagenlecleucel	H	0,1	18,2	31,1	18,2	1,3	0,0	100,0
16	lanadelumab	A	56,0	10,2	31,1	10,2	1,3	0,3	100,0
17	burosumab	H	237,9	59,0	30,9	45,1	1,3	1,4	100,0
18	patisiran	H	58,9	-42,1	30,4	-42,1	1,3	0,4	100,0
19	migalastat	A	65,2	6,0	28,6	3,9	1,2	0,4	98,3
20	brentuximab vedotin	H	96,3	-44,5	28,2	-44,5	1,2	0,6	100,0
21	eliglustat	A	43,3	11,1	27,0	11,4	1,1	0,3	100,0
22	isavuconazolo	A	247,9	13,9	24,8	13,7	1,1	1,5	100,0
23	caplacizumab	H	6,8	-21,7	22,9	-21,8	1,0	0,0	100,0
24	letermovir	A	65,6	6,6	22,9	5,3	1,0	0,4	100,0
25	brexucabtagene autoleucel	H	0,1	25,0	22,3	-6,4	0,9	0,0	100,0
26	gilteritinib	H	51,2	10,5	20,9	11,3	0,9	0,3	100,0
27	obinutuzumab	H	316,1	-8,8	20,3	-10,2	0,9	1,9	100,0
28	acido obeticolico	H	229,1	-18,0	18,3	-19,2	0,8	1,4	100,0
29	eftrenonacog alfa	A	26,9	-5,0	17,9	-5,1	0,8	0,2	99,8
30	cannabidiolo	A	340,1	31,9	16,4	31,7	0,7	2,0	100,0
	Totale primi 30		**14.035,4**	**18,9**	**1.964,3**	**12,4**	**83,1**	**83,8**	**100,0**
	Altri orfani		2.720,5	-10,5	399,2	-15,1	16,9	16,2	100,0
	Totale orfani		**16.756,0**	**12,9**	**2.363,5**	**6,6**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Tra i primi 20 principi attivi di classe A e H a maggior variazione di spesa nel 2024, vutrisiran, mosunetuzumab, avapritinib, efgartigimod alfa, asciminib, somatrogon, ripretinib, maribavir, bulevirtide, onasemnogene abeparvovec, osilodrostat e setmelanotide presentano gli incrementi maggiori (>100%), sebbene i principi attivi con valori di spesa più elevata siano axicabtagene ciloleucel con 84,68 milioni di euro e una variazione di spesa del 49,7%, vutrisiran con una spesa di 42,35 milioni e bulevirtide con 41,65 milioni di euro (Tabella 5.2.7).

Tabella 5.2.7 Primi 20 principi attivi (A e H) a maggior variazione di spesa nel 2024 rispetto al 2023*

Classe prevalente	Principio attivo	Spesa *(milioni)*	Δ % 24-23	DDD *(migliaia)*	Δ % 24-23
H	vutrisiran	42,35	>100	81,00	>100
H	mosunetuzumab	6,07	>100	23,08	>100
H	avapritinib	6,56	>100	7,63	>100
H	efgartigimod alfa	13,99	>100	13,27	>100
H	asciminib	12,99	>100	110,15	>100
A	somatrogon	3,35	>100	72,38	>100
H	ripretinib	7,75	>100	17,88	>100
A	maribavir	3,75	>100	6,37	>100
A	bulevirtide	41,65	>100	272,49	>100
H	onasemnogene abeparvovec	36,89	>100	0,03	<0,05
A	osilodrostat	3,92	>100	48,03	>100
H	setmelanotide	2,01	>100	5,79	>100
H	pegcetacoplan	5,56	86,3	3,12	40,5
H	glucarpidasi	2,78	73,1	0,12	100
H	velmanasi alfa	2,35	70,8	3,53	70,5
A	budesonide	1,29	63,2	256,21	52,5
A	fenfluramina	6,27	62,6	208,86	66,0
H	vosoritide	32,83	51,2	79,63	67,2
H	axicabtagene ciloleucel	84,68	49,7	0,45	>100
H	polatuzumab vedotin	14,69	26,8	89,99	88,9

* sono stati selezionati tra i principi attivi con una spesa maggiore di 1 milione di €

Tabella 5.2.8 Farmaci orfani che accedono al fondo dei farmaci innovativi: spesa e consumo anni 2020-2024 (acquisti diretti)

Principio attivo	Spesa *(milioni)*					DDD				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
axicabtagene ciloleucel	3,4	17,4	19,9	4,7	84,7	56	95	124	39	450
atidarsagene autotemcel	-	-	-	-	2,3	-	-	-		-
blinatumomab	-	-	3,2	12,0	14,6	-	-	1.946	7.381	9.200
brexucabtagene autoleucel (cellule CD3+ autologhe trasdotte anti-CD19)	-	-	13,9	23,8	22,2	-	-	53	80	100
cenegermin	2,8		—	-	-	10.976	-	-	-	-
cerliponase alfa	-	4,1	8,1	3,2	-	-	3.101	6.073	2.401	-
citarabina/daunorubicina	8,6	9,2	4,5			2.249	2.396	1.170	-	-
daratumumab	211,0	240,8	390,6	456,2	502,2	1.131.465	1.611.193	4.139.895	5.464.760	6.273.640
dinutuximab beta	5,1	3,4		-	-	1.414	886	-	-	-
eculizumab	-	-	36,2	117,5	111,6	-	-	52.084	164.122	155.640
eladocagene exuparvovec	-	-	-	-	2,6	-	-	-	-	-
elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor	-	36,4	206,2	284,00	300,4	-	167.692	712.796	981.512	1.038.460
givosiran	-	4,6	8,9	12,1	12,4	-	5.344	10.460	14.142	14.570
ivacaftor	-	40,0	105,6	-	-	-	119.215	418.178	-	-
letermovir	18,7	15,1		-	-	50.020	42.417	-	-	-
lumasiran	-	-	6,0	9,9	9,7	-	-	5.769	9.561	9.320
lutezio oxodotreotide (177Lu)	15,1	13,2	3,8	-		948	935	258	-	-
midostaurina	15,8	10,7	-	-		29.443	20.182	-	-	-
nusinersen	70,2	-	-	-		166.320	-	-	-	-
odevixibat	-	-	1,0	6,2	8,3	-	-	988	-	10.560
olipudase alfa	-	-	-	-	7,3	-	-	-	6.195	4.500
onasemnogene abeparvovec	-	12,5	7,5	8,1	36,9	-	49	42	30	30
patisiran	9,5	26,7	39,3	4,7		18.400	51.720	76.200	9.150	-
ripretinib	-	-	-	1,1	7,8	-	-	-	2.550	17.880
setmelanotide	-	-	-	1,0	2,0	-	-	-	2.853	5.790
tafamidis	-	1,6	66,8	123,2	164,4	-	13.476	1.032.839	2.012.442	2.979.700
tisagenlecleucel	13,2	31,0	20,5	-		84	151	83	-	-
voretigene neparvovec	-	12,2	7,7	6,5	0,9	-	41	26	22	-
vosoritide	-		0,5	21,7	32,8	-	-	1.000	46.720	79.630
Totale	**373,5**	**479,0**	**950,0**	**1.095,8**	**1.323,1**	**1.411.375**	**2.038.892**	**6.459.983**	**8.724.861**	**10.599.470**

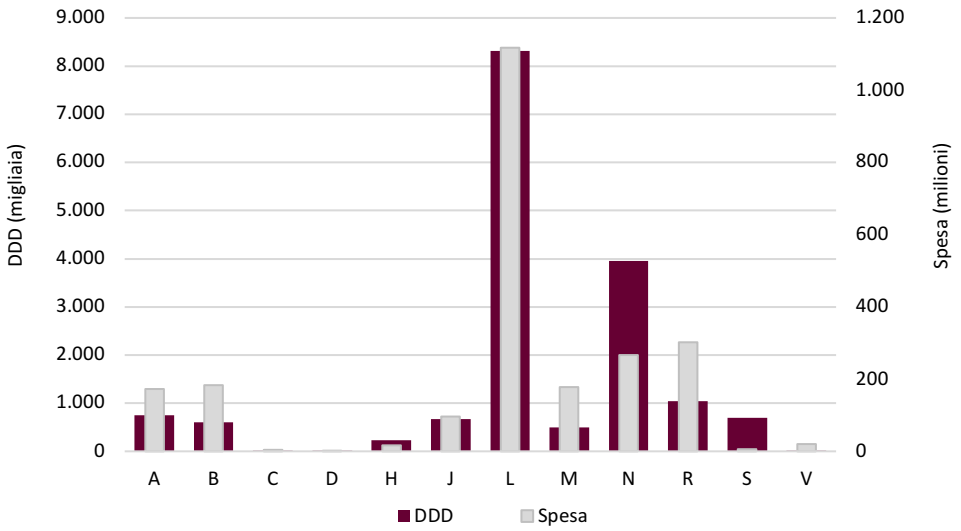
I farmaci orfani che presentano anche il requisito di innovatività piena, e che pertanto accedono al fondo dedicato, hanno generato nell'anno 2024 una spesa pari a 1,32 miliardi di euro, con un incremento del 20,7% rispetto al 2023 a fronte di un incremento di consumo pari al 21,0% (Tabella 5.2.8). Nel 2024 i farmaci che possiedono anche il requisito dell'innovatività piena sono 15, mentre erano 17 nel 2023 e 19 nel 2022. Di questi farmaci orfani innovativi, daratumumab, elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor, tafamidis ed eculizumab rientrano anche quest'anno, tra i primi 30 farmaci orfani a maggior spesa, rispettivamente al primo, secondo, terzo e quarto posto.

In riferimento alle categorie terapeutiche, la maggior parte della spesa ha riguardato i farmaci antineoplastici e immunomodulatori (47,3%), seguiti dai farmaci per il sistema respiratorio (12,8%), del sistema nervoso centrale (11,2%), del sangue ed organi emopoietici (7,8%), del sistema muscolo-scheletrico (7,5%), dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (7,3%) e altri (13,4%; Figura 5.2.3).

Per quanto riguarda i consumi, le categorie maggiormente interessate sono gli antineoplastici e immunomodulatori (49,6%), i farmaci del sistema nervoso centrale (23,6%), il sistema respiratorio (6,2%), l'apparato gastrointestinale e metabolismo (4,4%) e gli antimicrobici generali per uso sistemico (4,0%), mentre il restante 12,2% dei consumi è rappresentato dalle altre categorie (Figura 5.2.3).

Analizzando nel dettaglio la spesa e i consumi dei farmaci orfani per area terapeutica, i farmaci utilizzati nei linfomi, mielomi e altre malattie oncoematologiche e quelli destinati al trattamento delle malattie genetiche hanno la più alta incidenza (rispettivamente 31,9% e 29,4%) sulla spesa dei farmaci orfani a livello nazionale, riconfermando lo stesso andamento dello scorso anno. Gli stessi farmaci registrano anche i consumi più elevati, sebbene i valori per i farmaci per le malattie genetiche siano notevolmente inferiori rispetto a quelli osservati per i linfomi, mielomi e altre malattie oncoematologiche (Tabella e Figura 5.2.9).

Figura 5.2.3 Spesa e consumo di farmaci orfani in Italia per I livello ATC, anno 2024 (Classe A, H, C, C-nn)

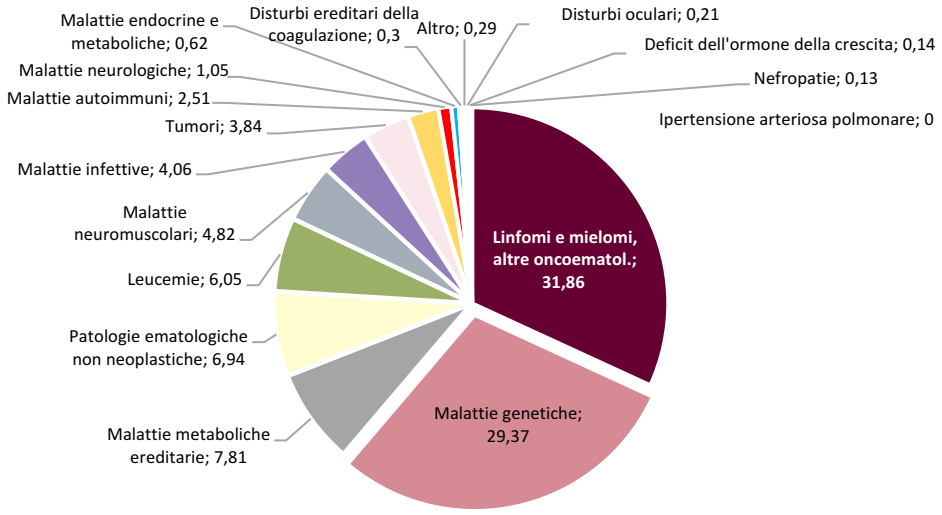


L	Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	H	Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	G	Sistema genito-urinario e ormoni sessuali
A	Apparato gastrointestinale e metabolismo	V	Vari	J	Antimicrobici generali per uso sistemico
C	Sistema cardiovascolare	R	Sistema respiratorio	D	Dermatologici
B	Sangue ed organi emopoietici	M	Sistema Muscolo-scheletrico	S	Organi di senso
N	Sistema Nervoso Centrale				

Tabella 5.2.9 Spesa e consumo di farmaci orfani in Italia per area terapeutica: anno 2024 (Tabella e Figura) (Classe A, H, C, C-nn)

Area terapeutica	Spesa *(milioni)*	Inc % spesa*	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	DDD *(migliaia)*	DDD 1000 ab *die*	Δ % 24-23
Linfomi e mielomi, altre oncoematologiche	753,00	31,9	12,76	8,6	7.190,9	0,33	12,9
Malattie genetiche	694,09	29,4	11,77	23,1	4.436,6	0,21	36,3
Malattie metaboliche ereditarie	184,62	7,8	3,13	0,2	503,6	0,02	14,4
Patologie ematologiche non neoplastiche	164,00	6,9	2,78	3,0	593,9	0,03	12,9
Leucemie	142,96	6,1	2,42	7,4	553,2	0,03	13,7
Malattie neuromuscolari	113,84	4,8	1,93	20,5	173,2	0,01	-2,1
Malattie infettive	95,99	4,1	1,63	54,5	615,3	0,03	49,0
Tumori	90,70	3,8	1,54	35,6	353,4	0,02	12,4
Malattie autoimmuni	59,39	2,5	1,01	6,6	270,6	0,01	-9,6
Malattie neurologiche	24,78	1,1	0,42	32,8	799,2	0,04	30,0
Malattie endocrine e metaboliche	14,61	0,6	0,25	19,1	223,0	0,01	2,3
Disturbi ereditari della coagulazione	7,15	0,3	0,12	-	0,1	<0,05	-
Altro	6,94	0,3	0,12	-17,4	277,0	0,01	43,1
Disturbi oculari	4,85	0,2	0,08	32,8	692,9	0,03	46,9
Deficit dell'ormone della crescita	3,35	0,1	0,06	915,6	72,4	<0,05	484,7
Nefropatie	3,14	0,1	0,05	96,0	0,1	<0,05	100,0
Ipertensione arteriosa polmonare	0,09	0,0	<0,005	32,3	0,7	<0,05	32,1
Totale	**2.363,50**	**100,0**	**40,07**	**6,6**	**16.756,0**	**0,78**	**12,9**

* calcolata sul totale della spesa dei farmaci orfani a livello nazionale

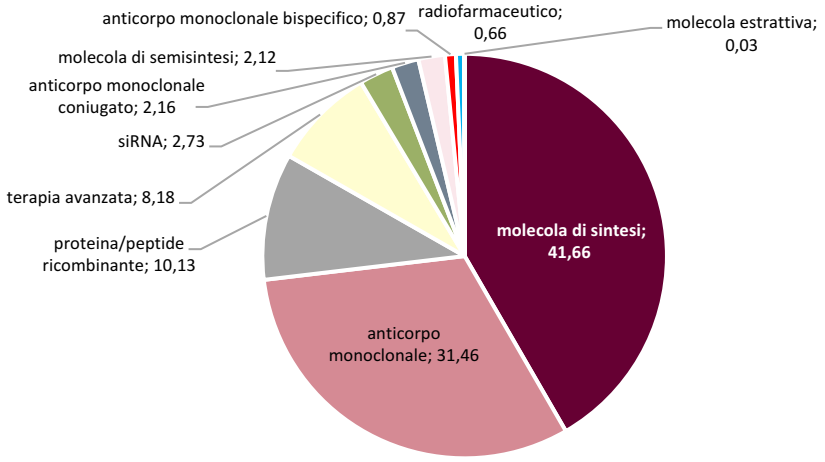


Analizzando le varie tipologie di farmaci orfani, rispetto alla modalità produttiva, è possibile osservare come la maggior parte degli orfani sia composta da molecole di sintesi (41,7% di incidenza sulla spesa), seguite dagli anticorpi monoclonali (31,5% di incidenza sulla spesa; Tabella e Figura 5.2.10). Rispetto al 2023, anche quest'anno, il maggior incremento di spesa si osserva per le molecole *short-interfering* RNA (siRNA), mentre il maggior incremento nei consumi si osserva per gli anticorpi monoclonali bispecifici.

Tabella 5.2.10 Spesa e consumo di farmaci orfani in Italia per tipologia di prodotto, anno 2024 (Tabella e Figura) (Classe A, H, C, C-nn)

Tipo farmaco	N° di molecole	Spesa *(milioni)*	Inc % spesa*	Spesa *pro capite*	Δ % 24-23	DDD *(migliaia)*	DDD 1000 ab *die*	Δ % 24-23
Molecola di sintesi	70,0	984,6	41,7	16,69	13,3	7.376,7	0,34	26,6
Anticorpo monoclonale	15,0	743,6	31,5	12,61	6,9	7.189,7	0,33	14,1
Proteina/peptide ricombinante	29,0	239,3	10,1	4,06	25,7	788,9	0,04	32,0
Terapia avanzata	16,0	193,3	8,2	3,28	59,2	0,8	<0,005	68,9
siRNA	3,0	64,5	2,7	1,09	172,3	104,9	<0,005	292,0
Anticorpo monoclonale coniugato	5,0	51,2	2,2	0,87	-43,4	194,1	0,01	-30,4
Molecola di semisintesi	10,0	50,1	2,1	0,85	15,7	1.056,9	0,05	41,2
Anticorpo monoclonale bispecifico	4,0	20,7	0,9	0,35	69,1	38,2	<0,005	363,7
Radiofarmaco	1,0	15,7	0,7	0,27	32,7	1,1	<0,005	22,8
Molecola estrattiva	1,0	0,8	0,0	0,01	-	4,6	<0,005	-
Totale	**154,0**	**2.363,5**	**100,0**	**40,07**	**6,6**	**16.756,0**	**0,78**	**12,9**

siRNA: *short-interfering* RNA



Accesso ai farmaci per malattie rare ai sensi della Legge 648, fondo AIFA 5% e D.M. 7 settembre 2017

Nonostante i notevoli progressi della medicina nella diagnosi e nella terapia di molte malattie, esistono ancora delle aree terapeutiche cosiddette di "nicchia" che si riferiscono a bisogni clinici insoddisfatti e che rappresentano per la medicina una sfida e un obiettivo assistenziale. Ed è proprio in questa posizione di nicchia che si inseriscono a livello normativo la Legge n. 648/96, il Fondo Nazionale e l'uso compassionevole.

Legge n. 648 del 1996

Tale norma consente l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale, in assenza di alternativa terapeutica valida, di:

- medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati, ma non in Italia;
- medicinali non ancora autorizzati, ma sottoposti a sperimentazione clinica;
- medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata in Italia.

In tutti i casi sopra descritti, l'inserimento nella lista 648 deve essere supportato da risultati di studi clinici conclusi, almeno di fase II, che abbiano dimostrato un'efficacia adeguata con un profilo di rischio accettabile.
Con l'entrata in vigore della Legge n. 79 del 2014, è prevista, previa valutazione dell'AIFA, l'inclusione di farmaci nella lista anche in presenza di alternative; tali farmaci possono essere impiegati per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata, purché tale indicazione sia nota e conforme a ricerche condotte nell'ambito della comunità medico-scientifica nazionale e internazionale, secondo parametri di economicità e appropriatezza.
L'inclusione viene effettuata dall'AIFA su richiesta documentata da parte di Associazioni dei pazienti, Società scientifiche, Aziende sanitarie, Università o su indicazione della Commissione Scientifica ed Economica dell'AIFA.
La lista dei farmaci orfani e di quelli dedicati alla cura delle malattie rare rimborsati ai sensi della Legge n. 648/96 è scaricabile dal sito web dell'Agenzia al seguente link: https://www.aifa.gov.it/legge-648-96/.

Legge n. 326/2003 (Fondo AIFA 5%)

La Legge n. 326 del 2003 ha previsto la costituzione presso AIFA di un Fondo nazionale destinato all'impiego di farmaci orfani per il trattamento di malattie rare e di farmaci che rappresentano una speranza di terapia, in attesa della commercializzazione, per particolari e gravi patologie.
Il Fondo è costituito dal 50% del contributo che le aziende farmaceutiche versano su base annuale ad AIFA. Tale contributo è corrispondente al 5% delle spese annuali che le aziende farmaceutiche sostengono per attività di promozione volte agli operatori sanitari.

D.M. 7 settembre 2017

In Italia il D.M. 7 settembre 2017, "Disciplina dell'uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica", rappresenta lo strumento normativo che stabilisce le procedure e le modalità di accesso a terapie farmacologiche sperimentali per il trattamento di patologie gravi, malattie rare, tumori rari o condizioni di malattia che pongono il paziente in pericolo di vita, quando, a giudizio del medico, non vi siano ulteriori valide alternative terapeutiche o nel caso in cui il paziente non possa essere incluso in una sperimentazione clinica o, ai fini

della continuità terapeutica, per pazienti già trattati con beneficio clinico nell'ambito di una sperimentazione clinica conclusa.
L'accesso al medicinale sperimentale prevede un'autorizzazione all'uso da parte del Comitato Etico nel cui ambito di competenza tale richiesta ha avuto origine, stante la preventiva dichiarata disponibilità dell'Azienda farmaceutica produttrice alla fornitura gratuita del medicinale.
I riferimenti normativi per tale Decreto del Ministero della Salute sono l'art. 83 del Regolamento (CE) n. 726/2004, come previsto ai sensi dell'art. 158, comma 10, del DL 219/2006 per gli aspetti relativi ai programmi di uso compassionevole e l'art. 5(1) della Direttiva 2001/83 per gli accessi su base nominale.
Qualora l'azienda sia disponibile a fornire il medicinale gratuitamente e siano soddisfatte le condizioni descritte nel sopracitato Decreto, il medico curante può usare questo strumento per fornire medicinali in sperimentazione clinica a pazienti che non facciano parte delle sperimentazioni stesse, oppure per fornire medicinali provvisti di AIC per indicazioni diverse da quelle approvate, o ancora per medicinali autorizzati ma non ancora disponibili sul territorio nazionale.

Accesso ai farmaci per malattie rare ai sensi della Legge 648, fondo AIFA 5% e D.M. 7 settembre 2017

I dati forniti si riferiscono soltanto alla lista 648 soggetta a monitoraggio clinico e di spesa; pertanto, tali dati non comprendono le liste di farmaci per uso consolidato.
Nella Tabella 5.2.11 sono elencati i medicinali inseriti nell'anno 2024 nella lista 648, destinati al trattamento delle malattie rare, sia senza qualifica di orfano sia con qualifica di farmaco orfano.

Tabella 5.2.11 Medicinali inseriti nell'anno 2024 nella lista 648, destinati al trattamento delle malattie rare, con o senza qualifica di orfano

Principio attivo	Indicazione terapeutica
Blinatumomab (Blincyto)	In monoterapia per il trattamento di pazienti pediatrici di nuova diagnosi di leucemia linfoblastica acuta (LLA) da precursori delle cellule B, definiti ad alto rischio sulla base dei criteri identificati nel protocollo AIEOP-BFM 2017, come parte della terapia di consolidamento
Crizotinib	Trattamento del tumore miofibroblastico infiammatorio, positivo per la chinasi del linfoma anaplastico (ALK), non resecabile, recidivante o refrattario, dalla prima linea di trattamento
Dabrafenib + Trametinib	Trattamento dei pazienti adulti affetti da carcinoma delle vie biliari, localmente avanzato o metastatico, positivo alla mutazione BRAF V600E, in progressione ad almeno due linee di trattamento per malattia metastatica
Dabrafenib + Trametinib	Trattamento di gliomi ad alto grado
Doxorubicina liposomiale non-pegilata (Myocet), in associazione a vinblastina, dacarbazina e bleomicina	Come terapia di prima linea in pazienti affetti da linfoma di Hodgkin classico, di età pari o superiore a sessanta anni, con associata cardiopatia e pretrattati con antracicline
Omaveloxolone (Skyclarys)	Trattamento dell'atassia di Friedreich negli adulti e negli adolescenti di età pari o superiore a 16 anni
Pembrolizumab e Lenvatinib	Trattamento del carcinoma anaplastico della tiroide localmente avanzato, metastatico e/o ricorrente
Ramucirumab (Cyramza) in combinazione con gemcitabina	Trattamento di seconda linea nei pazienti con mesotelioma maligno della pleura, non resecabile, in progressione dopo trattamento con un regime di chemioterapia di prima linea con un composto del platino (cisplatino/carboplatino) in combinazione con pemetrexed

Fonte: Area Pre-Aautorizzazione AIFA

Nel corso dell'anno 2024 sono risultati attivi 28 programmi di uso compassionevole per malattie rare, di cui 16 inerenti medicinali che hanno ricevuto la designazione orfana da parte del COMP, per un totale di 3.503 pazienti trattati.

Si riporta di seguito l'elenco dei programmi ed il relativo numero di pazienti inclusi in ciascuno di essi alla data del 31 dicembre 2024.
Per i programmi aperti in data antecedente all'anno 2024, il dato riportato è cumulativo.

Tabella 5.2.12 Medicinali destinati al trattamento delle malattie rare per i quali è stato attivato nell'anno 2024 un programma ai sensi del D.M. 7 settembre 2017

Medicinale	Indicazione	Numero pazienti inclusi nel programma
Glofitamab (Columvi)*	Trattamento di pazienti con diagnosi di linfoma diffuso a grandi cellule B recidivato/refrattario (R/R DLBCL), linfoma ad alto grado recidivato/refrattario (R/R HGL), linfoma follicolare trasformato recidivato/refrattario (R/R trFL), linfoma primitivo del mediastino recidivato/refrattario (R/R PMBCL)	179
Odevixibat (Bylvay)*	Trattamento della Sindrome di Alagille	11
Durvalumab (Imfinzi)	In associazione a gemcitabina e cisplatino per il trattamento di prima linea di pazienti adulti affetti da carcinoma delle vie biliari metastatico o localmente avanzato	1511
Sutimlimab (Enjaymo)	Trattamento di pazienti adulti (> 18 anni) affetti da anemia da agglutinine fredde primaria (Cold Agglutinin Disease - CAD), limitatamente al trattamento dell'anemia emolitica di grado da moderato a grave, unfit, non-responder o ricaduti dopo un precedente trattamento con rituximab	23
Poliesanide (Akantior)*	Trattamento della cheratite da acanthamoeba	125
Rezafungin (Rezzayo)*	Trattamento della candidemia e/o della candidosi invasiva	5
rADAMTS13 (Adzynma)*	Trattamento e profilassi della porpora trombocitopenica trombotica grave, ereditaria o congenita	2
Pegunigalsidase alfa (Elfabrio)*	Trattamento della malattia di Fabry	8
Ivacaftor/tezacaftor /elexacaftor (Kaftrio)*	Trattamento di pazienti dai 2 ai 5 anni di età anni affetti da fibrosi cistica che hanno almeno una mutazione F508del nel gene regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR)	36
Ravulizumab (Ultomiris)	Terapia aggiuntiva alla terapia standard per il trattamento di pazienti adulti affetti da miastenia gravis generalizzata (MGg), positivi per gli anticorpi contro il recettore dell'acetilcolina (AChR+) e per i quali non sussitano alternative terapeutiche approvate	99
Talquetamab (Talvey)*	Trattamento del mieloma multiplo recidivante o refrattario in pazienti per i quali non sussitano alternative terapeutiche approvate	150
Sparsentan (Filspari)*	Trattamento di pazienti adulti affetti da nefropatia da Immunoglobulina A	7
Berotralstat (Orladeyo)*	Prevenzione degli attacchi ricorrenti di angioedema ereditario (AEE) in pazienti adulti e adolescenti a partire dai 12 anni di età	21
Iptacopan (Fabhalta)	Trattamento di pazienti adulti affetti da emoglobinuria parossistica notturna (PNH) per i quali non sussistano alternative terapeutiche autorizzate	18
Dupilumab (Dupixent)	Trattamento dell'esofagite eosinofila in adulti e adolescenti di età pari o superiore a 12 anni, con un peso di almeno 40 kg, non adeguatamente controllati da, intolleranti a, o che non sono candidati per la terapia farmacologica convenzionale (TCS da ingerire o PPI)	151

segue

Tabella 5.2.12 - *continua*

Medicinale	Indicazione	Numero pazienti inclusi nel programma
Iptacopan (Fabhalta)	Trattamento di pazienti adulti affetti da glomerulopatia da C3 (C3G), trapiantati e non trapiantati, per i quali non sussistano alternative terapeutiche autorizzate	26
Secukinumab (Cosentyx)	Pazienti adulti con idrosadenite suppurativa, per i quali non sussistano alternative terapeutiche autorizzate	84
Rozanolixizumab (Rystiggo)*	Trattamento di pazienti adulti affetti da miastenia gravis generalizzata, positivi agli autoanticorpi contro il recettore dell'acetilcolina (AChR-ab+) o positivi agli autoanticorpi tirosina chinasi muscolo-specifici (MuSK-ab+), che non rispondono o sono intolleranti o non idonei alle terapie attualmente disponibili, come terapia aggiuntiva alla terapia standard	17
Mavacamten (Camzyos)	Trattamento della cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva (CMIO) sintomatica (classe II-III secondo la classificazione della New York Heart Association, NYHA) in pazienti adulti che hanno esaurito le alternative terapeutiche autorizzate	438
Vorasidenib*	Trattamento di pazienti affetti da Glioma IDH1 o IDH2 mutato, per i quali non sussistano alternative terapeutiche autorizzate	144
Repotrectinib (Augtyro)	Trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico con riarrangiamenti ROS1:in pazienti pretrattati con TKI che non hanno riscontrato benefici o hanno mostrato evidenze di progressione della patologia oppure in pazienti non eleggibili ai trattamenti autorizzati	86
Epcoritamab (Tepkinly)*	Trattamento di pazienti affetti da linfoma a cellule B di alto grado recidivato/refrattario (R/R), linfoma primitivo a cellule B del mediastino R/R e linfoma follicolare R/R, per i quali non sussistano alternative terapeutiche autorizzate	5
Bimekizumab (Bimzelx)	Trattamento della Idrosadenite suppurativa	3
Elafibranor (Iqirvo)*	Trattamento di pazienti affetti da colangite biliare primitiva, per i quali non sussistano alternative terapeutiche autorizzate	37
Momelotinib (Omjjara)*	Trattamento della splenomegalia o dei sintomi correlati alla malattia in pazienti adulti con anemia da moderata a severa che sono affetti da mielofibrosi primaria, mielofibrosi post policitemia vera o mielofibrosi post trombocitemia essenziale, che sono già stati trattati con ruxolitinib e per i quali non sussistano alternative terapeutiche autorizzate	232
Givinostat (Duvyzat)*	Trattamento di pazienti deambulanti di età dai 6 anni in su affetti da distrofia muscolare di Duchenne (DMD)	21
Plozasiran	Trattamento di pazienti adulti affetti da sindrome da chilomicronemia familiare (FCS) per i quali non sia possibile il trattamento con le alternative autorizzate	0
Alectinib (Alecensa)	Trattamento adiuvante di pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule ALK + resecato per i quali, a giudizio del medico, non sussista alcuna ulteriore alternativa terapeutica autorizzata	45
Amivantamab (Rybrevant)	Trattamento di pazienti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, non precedentemente trattati, che presentano mutazioni Exon20ins, per i quali non sussistano alternative terapeutiche autorizzate	19

* medicinali con designazione orfana da parte del COMP
Fonte: Area Pre-Aautorizzazione AIFA

Le risorse stanziate nel fondo 5% per l'anno 2024 sono state pari a 16.265.641 euro. Il numero complessivo di richieste di accesso/rinnovo al fondo AIFA 5%, pervenuto nel corso del 2024, è stato pari a 468. In particolare, 404 richieste erano riferite al trattamento di malattie rare, di cui 229 a tumori rari.

Il numero delle richieste complete e valutabili, per cui è stato espresso un parere da parte del Segretariato di Supporto e Coordinamento dell'Area Pre-Autorizzazione entro il 31/12/2024, è stato 327. Inoltre, sono state autorizzate da parte di AIFA 196 richieste riferite a malattie rare, di cui 104 relative a tumori rari (Tabella 5.2.13).

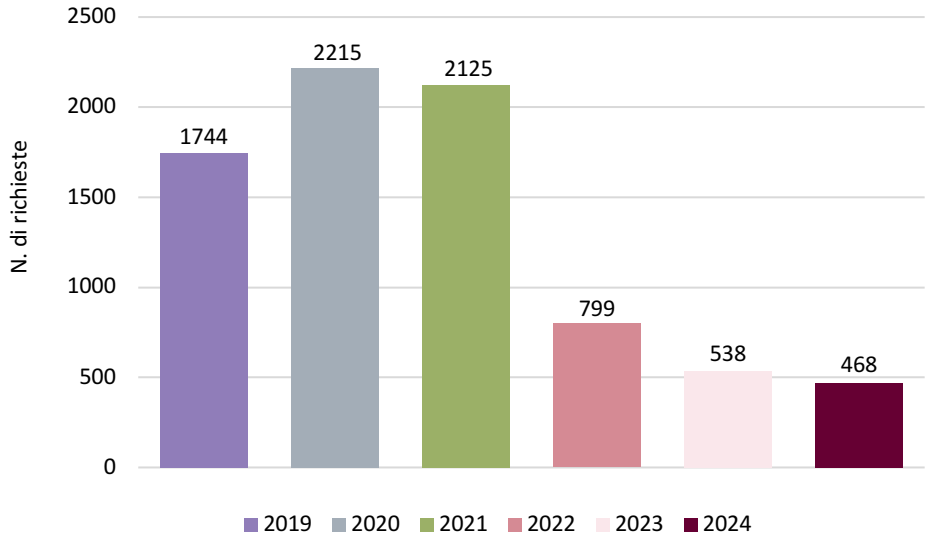
Tabella 5.2.13 Numero di richieste di accesso al fondo e numero di effettivi accessi ottenuti nell'anno 2024

Anno	Numero di pazienti che hanno presentato richiesta per l'accesso al fondo AIFA		Numero di pazienti che hanno avuto risposta positiva alla richiesta di accesso al fondo AIFA	
	con malattia rara	con tumore raro	con malattia rara	con tumore raro
2024	404	229	196	104

Fonte: Area Pre-Aautorizzazione AIFA

Negli ultimi 6 anni (2019-2024) è stato registrato un trend in calo delle richieste di accesso al fondo 5%, passando da 1744 richieste nel 2019 alle 468 nel 2024 (Figura 5.2.4).

Figura 5.2.4 Richieste di accesso al fondo 5% nel periodo 2019-2024



La diminuzione delle richieste nel corso degli ultimi 6 anni è legata all'adozione di nuovi criteri per l'accesso al fondo, introdotti alla fine del 2021 e modificati successivamente a giugno 2023, per tutelare la sostenibilità del fondo stesso e per garantire l'accesso a medicinali non ancora commercializzati in Italia e che rappresentano una speranza di cura per pazienti con malattie rare e gravi, ovvero, il trattamento di casi singoli caratterizzati da un bisogno terapeutico importante o massimo.

Si ricorda, infine, che dal 1° luglio 2022 è stato attivato da parte dell'Agenzia il nuovo servizio on line che consente di presentare e monitorare lo stato di lavorazione delle richieste di accesso e di rimborso del fondo 5%.

Tabella 5.2.14 Primi 10 principi attivi per numero di richieste di accesso al fondo 5% nell'anno 2024 (*)

Principio attivo	Numero richieste
trieptanoina	15
dabrafenib + trametinib	12
sebelipase alfa	11
pembrolizumab	8
trastuzumab deruxtecan	7
belinostat	7
lutezio (177Lu) oxodotreotide	7
ivosidenib	7
siltuximab	6
beremagene geperpavec-SVDT	6

Fonte: Area Pre-Autorizzazione AIFA; (*) Tabella realizzata senza considerare le richieste ritirate dai richiedenti

Come si può notare dalla Tabella 5.2.14, la maggior parte delle richieste riguarda i principi attivi trieptanoina, dabrafenib + trametinib e sebelipase alfa.
Nella Tabella 5.2.15 sono riportati in ordine decrescente i primi 10 principi attivi con maggior impatto di spesa.
I farmaci con maggior impatto di spesa sono exagamglogene autotemcel, beremagene geperpavec e sebelipase alfa.

Tabella 5.2.15 Primi 10 principi attivi con maggior impatto di spesa sul fondo AIFA 5% relativo all'anno 2024 (*)

Principio attivo	Spesa autorizzata (€)
exagamglogene autotemcel	8.170.000,00
beremagene geperpavec-SVDT	4.170.101,00
sebelipase alfa	2.431.491,25
belinostat	1.254.057,60
trieptanoina	850.392,00
strimvelis-like	594.000,00
leniolisib	551.999,88
ivosidenib	476.100,00
lutezio (177Lu) oxodotreotide	380.273,88
olverembatinib	362.520,00

Fonte: Area Pre-Aautorizzazione AIFA; (*) Tabella realizzata senza considerare le richieste ritirate dai richiedenti

Appendice 1

Regolamentazione dell'assistenza farmaceutica in Italia

TORNA ALL'INDICE

1. Principali provvedimenti emanati nel 2024

Decreto-legge n. 155 del 2024, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189 del 2024

Nuovo calcolo di ripartizione regionale della quota di ripiano a carico delle Aziende Farmaceutiche: il decreto-legge n. 155 del 2024, convertito con modificazioni dalla legge n. 189 del 2024, il cui art. 9-quater prevede che all'art. 1, comma 580, quarto periodo, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021), le parole: "*secondo il criterio pro capite, e la comunica sia all'azienda sia alle regioni e province autonome*" siano sostituite dalle seguenti: "*al 50 per cento secondo il criterio pro capite e al 50 per cento variabile in proporzione ai rispettivi superamenti dei tetti di spesa, e la comunica sia all'azienda sia alle Regioni e Province Autonome. Con decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, acquisito il parere della Conferenza permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro dieci giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono stabiliti i termini, le condizioni e le modalità per la redistribuzione delle quote variabili di ripiano spettanti ad ogni regione e provincia autonoma, assicurando che dette quote variabili non siano superiori al 70 per cento né inferiori al 30 per cento dello sforamento fatto registrare*".

La modifica legislativa ha aggiornato i criteri utilizzati per il calcolo della ripartizione regionale della quota di ripiano a carico delle Aziende Farmaceutiche. Nello specifico, se la legislazione previgente suddivideva la quota di *payback* tra le Regioni, unicamente in base al criterio della popolazione residente (valore *pro capite*), la modifica intervenuta ha stabilito che il 50% della quota complessiva, versata dalle Aziende Farmaceutiche, sia ancora ripartita in proporzione alla popolazione residente in ciascuna Regione e Provincia Autonoma, ma il restante 50% sia riproporzionato in base all'importo regionale eccedente accertato rispetto al limite di spesa. Tale criterio misto ha affiancato alla logica della ripartizione demografica, quello della spesa effettivamente sostenuta, andando pertanto a definire nell'ulteriore 50% la quota parte dello sfondamento complessivo nazionale imputabile ad ogni singola Regione o Provincia Autonoma.

Tale modifica ha richiesto l'adozione di un apposito Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, del 4 febbraio 2025, che ha dettato la nuova metodologia di calcolo e definiti i criteri del riparto del *payback* farmaceutico, tra cui i limiti minimo (30%) e massimo (70%) delle quote variabili, ridisegnando il calcolo dettagliato della quota, non più basata esclusivamente, sul criterio pro capite.

Analogamente è intervenuta un'apposita disposizione normativa in deroga, che ha autorizzato l'iscrizione nei Conti Economici regionali 2024 delle somme relative al *payback* di competenza dello stesso esercizio, pur essendo l'incasso effettivo avvenuto nei primi mesi del 2025.

Legge n. 207 del 2024 (Legge di Bilancio per l'anno 2025)

Innovatività e fondo farmaci innovativi: la legge n. 207 del 2024 (Legge di Bilancio per l'anno 2025) all'art. 1 commi 281-292 ha introdotto la nuova *governance* dei farmaci innovativi, con l'obiettivo di ampliare l'accesso al Fondo per i farmaci innovativi anche ai farmaci con innovatività condizionata, vigenti alla data del 1 gennaio 2025 o comunque riconosciuta entro la data di entrata in vigore della Determina Pres. n. 966/2025 di AIFA, che stabilisce i nuovi criteri per l'attribuzione dell'innovatività, se già monitorati tramite registro AIFA o valutati

idonei dalla Commissione Scientifica ed Economica (CSE), per un importo massimo di 300 milioni di euro annui, e agli agenti antinfettivi per le infezioni da germi multi-resistenti classificati come «*Reserve*», secondo la classificazione AWaRe dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nonché attivi nei confronti di almeno un patogeno considerato prioritario dall'elenco «*Bacterial Priority Pathogens List*» dell'OMS per un importo massimo di 100 milioni annui fino alla data di scadenza della copertura brevettuale o del periodo di protezione normativa dei dati.

In sintesi, alla luce dell'ultima Legge di Bilancio, a partire dal 1° gennaio 2025 il fondo dei farmaci innovativi, come istituito ai sensi dell'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è così ripartito:

1) 300 milioni per i farmaci con innovatività condizionata vigenti al 1 gennaio 2025;
2) 100 milioni per gli agenti antinfettivi per le infezioni da germi multi-resistenti;
3) 900 milioni per i farmaci con innovatività piena.

I nuovi criteri per l'attribuzione dell'innovatività, entrati in vigore il giorno successivo alla data di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Determina n. 966/2025 di AIFA (GU Serie Generale n.160 del 12-07-2025), prevedono che il riconoscimento dell'innovatività piena abbia una durata massima di 36 mesi, non ulteriormente prorogabile. Ogni eventuale modificazione dell'indicazione terapeutica alla quale era stato già attribuito il requisito, intervenuta successivamente nel processo di autorizzazione, rientra nel periodo di validità di 36 mesi originariamente riconosciuto. Ogni eventuale ulteriore nuova indicazione terapeutica dello stesso medicinale, la cui istanza di negoziazione della rimborsabilità e del prezzo pervenga ad AIFA oltre il decimo anno dalla data di attribuzione del requisito dell'innovatività alla prima indicazione terapeutica rimborsata, non può essere valutata ai fini dell'attribuzione del requisito. Come già avveniva con i criteri in vigore precedentemente, ogni eventuale autorizzazione di un nuovo medicinale, la cui indicazione terapeutica è stata già riconosciuta come innovativa in relazione ad un'altra specialità medicinale appartenente alla medesima classe (con cui condivide lo stesso meccanismo d'azione), potrà eventualmente beneficiare dell'accesso al Fondo per il periodo residuale dei 36 mesi originariamente fissato (innovatività di classe).

Modifica ai margini di ricavo per la distribuzione del farmaco: successivamente alla Legge n. 213 del 30 dicembre 2023 (legge di Bilancio 2024) che ha modificato la remunerazione del farmacista, la Legge n. 207 del 30 dicembre 2024 (Legge di Bilancio per l'anno 2025) ha modificato anche la quota di spettanza dei distributori, fissando nuovi margini di ricavo della filiera del farmaco. In particolare, i commi 324-325, pur non modificando il prezzo al pubblico del medicinale, hanno previsto la cessione dello 0,65% dal titolare dell'AIC al grossista, per i medicinali di fascia A, rimborsati dal SSN e distribuiti nel canale della farmaceutica convenzionata. Tale quota risultante non è né contendibile né cedibile, garantendo la marginalità per il grossista al 3,65%. Il comma 326 inoltre, ha previsto, come misura compensativa per le aziende farmaceutiche, riferita alle annualità 2026 e 2027, un contributo fisso di 0,05 euro a confezione per i farmaci di fascia A, con prezzo al pubblico inferiore o uguale a 10 euro, distribuito alle farmacie territoriali, nel limite di 50 milioni annui. Il riconoscimento di tale contributo è tuttavia vincolato all'adozione di un decreto attuativo, da parte del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, per definirne termini, condizioni e modalità. Per ulteriori approfondimenti si rimanda al paragrafo "Margini della distribuzione e sconti a beneficio del SSN" della presente Appendice.

2. Principali "indicatori di contesto"[1] del Servizio Sanitario Nazionale

Nella Tabella 2.1 sono riportati i principali indicatori di contesto relativi all'assistenza sanitaria in Italia. Relativamente all'assistenza ospedaliera, nel periodo 2016–2021 si osserva una riduzione del numero di dimissioni ospedaliere che passano da un valore di circa 9 milioni del 2016 a 7,3 milioni del 2021, pari ad una riduzione di 1,7 milioni. Nel 2020 si è registrata una netta contrazione del numero di dimissioni ospedaliere rispetto all'anno precedente, dovuta in larga parte all'impatto della pandemia da COVID-19. A partire dal 2021 si osserva un trend di ripresa, con un picco nel 2023 di circa 7,67 milioni di dimissioni ospedaliere, con un aumento del 4,3% rispetto al 2022, sebbene ancora inferiore ai livelli pre-pandemici. Contemporaneamente, le giornate di degenza sono diminuite da circa 61,2 milioni nel 2016 a 51,7 milioni nel 2021, con una flessione complessiva di 9,5 milioni. Negli anni successivi si osserva una tendenza in ripresa, fino a raggiungere circa 53,96 milioni nel 2023.

Si registra, per la prima volta, nel periodo considerato, un aumento del numero di posti letto in regime di ricovero ordinario per acuti, che passano da 151.607 del 2020 a 176.709 posti letto nel 2021. Parallelamente, i posti letto per lungodegenza continuano la tendenza in calo, scendendo da 8.767 nel 2016 a 7.989 nel 2021. Nello stesso arco temporale si osserva una riduzione di oltre 2.000 posti letto destinati alla degenza in regime di *day hospital*, in linea con il DM70 e successive modifiche.

L'andamento delle degenze medie in regime di riabilitazione dopo la riduzione rilevata nel 2017, rispetto all'anno precedente, tende a stabilizzarsi con un lieve innalzamento sia nel 2018 sia nel 2019. Nel 2021 si osserva una lieve diminuzione, che porta il valore a 26,3 della degenza media nel 2022, per poi mantenersi stabile (26,5) nell'anno successivo. Per quanto riguarda la degenza media in lungodegenza si osserva un incremento contenuto nell'anno 2020, passando da 24,5 giorni nel 2019 a 24,6 giorni nel 2020, seguito da una riduzione nel 2022 e un successivo incremento (26,2) nel 2023. La degenza media per acuti in regime ordinario resta sostanzialmente stabile nel periodo dal 2016 al 2019, attestandosi intorno a 7 giorni, con valori pari a 7,2 e 7,1 giorni nel 2022 e nel 2023 rispettivamente. Si evidenzia, inoltre, un costante aumento del peso medio dei DRG (*Diagnosis Related Group*), da 1,19 nel 2016 a 1,33 nel 2021, seguito da una stabilizzazione a 1,31 negli anni successivi. Il peso medio dei DRG è calcolato come rapporto fra la somma dei punti DRG prodotti e il numero complessivo delle dimissioni e rappresenta una misura della complessità della casistica trattata.

Con riferimento all'immissione in commercio di farmaci si rileva un incremento del numero di titolari di AIC, passati da 817 del 2018 a 872 del 2024. Si osserva inoltre un incremento del numero di farmacie dal 2021, anno in cui si registravano 21.419 unità, al 2023, quando si è raggiunta la cifra di 22.798 esercizi. Nel 2024, invece, si è registrata una riduzione di quasi 2000 unità, riportando il numero di farmacie per 1.000 abitanti ai livelli del 2020.

Relativamente all'assistenza territoriale, prosegue la riduzione dei Medici di Medicina Generale (MMG) che passano dalle 44.279 unità del 2016 (7,30 MMG per 10.000 abitanti) alle 41.707 unità del 2020 (6,99 per 10.000 abitanti) e alle 37.260 del 2024 (6,32 per 10.000 abitanti). Nel triennio 2021-2024 si registra una diminuzione di quasi 3.000 unità, pari a una riduzione percentuale complessiva di circa il 7,4%.

[1] Gli "Indicatori di contesto" offrono una visione di quegli aspetti della società che si modificano più lentamente, di solito non sono oggetto diretto delle politiche sociali e su cui, comunque, queste ultime possono avere un effetto solo nel lungo periodo.

Anche i Pediatri di Libera Scelta (PLS) risultano in costante diminuzione, passando da 7.662 unità nel 2016 a 6.088 unità nel 2024, con una riduzione nel triennio 2021-2024, di oltre 900 unità, pari a una riduzione percentuale complessiva superiore al 13%. Considerando l'incidenza dei Pediatri di Libera Scelta rispetto ai bambini di età <15 anni (valori per 10.000), si osserva un incremento progressivo dal 9,30 nel 2016 al 9,43 nel 2020, seguito da una riduzione nel periodo 2016-2021 seguito da una riduzione negli anni successivi, fino a raggiungere il valore di 8,19 nel 2024.

Infine, per quanto riguarda il numero delle ASL sul territorio nazionale, si rileva una sostanziale invarianza del loro numero nel biennio 2020-2021, seguita da un incremento a 106 unità nel 2022 e 127 nel 2024. Questo dato è stato estratto dal Report nazionale di sintesi dei risultati del Monitoraggio DM 77/2022 riferito al secondo semestre 2024 e pubblicato da Agenas.

Tabella 2.1 Indicatori di contesto dell'assistenza sanitaria in Italia

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Totale dimissioni ospedaliere (1)	9.061.064	8.872.090	8.691.638	8.520.801	6.803.328	7.317.074	7.646.540	7.958.907	
Totale giornate erogate (1) (2)	61.236.601	59.955.328	59.533.633	58.799.017	49.618.858	51.731.119	53.238.742	54.846.688	
Posti letto in degenza ordinaria per acuti (3)	158.113	155.929	155.446	153.945	151.607	176.709	203.800	194.408	
Posti letto in degenza ordinaria lungodegenza (3)	8.767	8.332	8.373	8.198	8.056	7.989			
Posti letto in degenza ordinaria riabilitazione (3)	24.674	24.487	24.632	24.867	24.851	24.870			
Posti letto in *day hospital* (3)	22.067	21.278	20.886	20.562	20.374	19.896			
Posti letto in degenza ordinaria per 1.000 abitanti (3)	3,16	3,12	3,12	3,13	3,10	3,54			
Posti letto in *day hospital* per 1.000 abitanti (3)	0,36	0,35	0,35	0,34	0,34	0,34			
Degenza media per riabilitazione in regime ordinario (1)	25,80	25,50	26,10	26,20	27,50	27,0	26,3	26,5	
Degenza media in lungodegenza (1)	27,60	24,10	24,20	24,50	24,60	26,10	24,5	26,2	
Rapporto tra giornate in DH e in RO (Acuti) (1)	0,12	0,11	0,11	0,10	0,09	0,09	0,11	0,09	
Degenza media per acuti in regime ordinario (1)	6,90	6,90	7,00	7,00	7,5	7,4	7,2	7,1	
Peso medio (1) (4) (5)	1,19	1,19	1,22	1,24	1,31	1,33	1,31	1,31	
N. medio diagnosi per SDO (1) (4)	2,50	2,80	2,50	2,50	2,60	2,60	2,6	2,5	
N. medio procedure per SDO (1) (4)	2,90	2,90	3,00	3,10	3,20	3,40	3,3	3,4	
N. Titolari AIC (6)			817	849	844	861	875	871	872
N. Distributori di farmaci (7)			2.273	2.327	2.250	2.276	2.281	2.278	2.888
N. Farmacie (7)			19.782	20.375	18.871	20.233	21.419	22.798	20.845
Farmacie per 10.000 abitanti			3	3	3	3	4	4	3,5
Abitanti per farmacia			3.058	2.962	3.160	2.928	2.755	2.581	2.830
N. Esercizi commerciali (7)			6.438	6.644	6.383	6.901	7.323	7.411	7.415
Abitanti per esercizio commerciale			9.395	9.085	9.344	8.584	8.061	7.941	7.955
Esercizi commerciali per 10.000 abitanti			1	1	1	1	1	1	1,3
N. MMG (8)	44.279	43.731	42.987	42.428	41.707	40.250	39.366	37.983	37.260
N. MMG per 10.000 abitanti (8)	7,30	7,22	7,12	7,03	6,99	6,79	6,67	6,44	6,32
N. PLS (8)	7.662	7.590	7.499	7.408	7.285	7.022	6.962	6.706	6.088
N. PLS per 10.000 bambini <15 anni (8)	9,30	9,33	9,35	9,41	9,43	9,20	9,29	8,85	8,19
N. ASL (9)	121	101	101	101	99	99	106	110	127

(1) Ministero della Salute – Short Report SDO 2023; (2) Totale dei ricoveri ospedalieri, incluso Nido; (3) Dataset "Istituti di cura" presenti sul sito ISTAT; (4) Ricoveri per Acuti in Regime ordinario; (5) Peso relativo DRG ex D.M. 1997 (fino al 2005), Medicare 2002 (2006-2008), ex d.m.18/12/2008; (6) Banca dati del farmaco AIFA; (7) Dataset sulla filiera produttiva e distributiva del farmaco presenti nella sezione "Open data" Ministero della Salute; (8) Dataset "Assistenza sanitaria di base" presenti sul sito dell'ISTAT, Annuario Statistico del SSN e analisi FNMCEO; (9) Dataset "Aziende Sanitarie Locali" pubblicato nella sezione Open data Ministero della Salute (https://www.salute.gov.it/new/sites/default/files/imported/C_17_pubblicazioni_3523_allegato.pdf)

3. Rimborsabilità dei farmaci e regime di fornitura

La definizione del regime di rimborsabilità e di fornitura, così come del prezzo del medicinale, è il risultato di percorsi decisionali relativamente complessi e molto differenziati tra i diversi Paesi europei ed extra-europei.

In Italia, tali iter sono di competenza dell'AIFA e del suo organismo consultivo (Commissione Scientifica e Economica del Farmaco - CSE). I medicinali del Prontuario Farmaceutico Nazionale rimborsati dal SSN sono classificati in classe A o in classe H quando la loro dispensazione avviene in ambito ospedaliero o in strutture ad esso assimilabili (art. 8, comma 10, lettera a, L. 24 dicembre 1993, n. 537 e ss.mm.ii.). In alternativa, i medicinali possono essere classificati in classe C quando non sono a carico del SSN tranne che per i titolari di pensione di guerra diretta vitalizia (art.1, L. 19 luglio 2000, n. 203), nei casi in cui il medico di medicina generale ne attesti la comprovata utilità terapeutica per il paziente. La Tabella 3.1 riporta il numero di medicinali autorizzati e commercializzati in Italia nel 2024 per classe di rimborsabilità.

I medicinali rimborsati dal SSN includono quelli essenziali, destinati alla cura di malattie croniche, rimborsati per tutte le indicazioni terapeutiche autorizzate, salvo che sia presente una Nota AIFA che ne limiti la rimborsabilità a specifiche indicazioni. Tali note hanno lo scopo di garantire l'appropriatezza prescrittiva e, in alcuni casi, di orientare le scelte terapeutiche verso molecole più efficaci. Di conseguenza, i medicinali di classe A, le cui indicazioni terapeutiche non rientrano nelle Note AIFA, sono a totale carico dell'assistito. I medicinali di classe C, privi del requisito di essenzialità tipico dei farmaci rimborsati dal SSN, possono essere dispensati al cittadino a fronte della presentazione di una ricetta medica (classe C con ricetta), oppure acquistati direttamente senza ricetta.

A quest'ultima categoria appartengono sia i medicinali di Classe C-bis (art. 8, comma 10, lettera c-bis, L. n. 537/1993 e ss.mm.ii), noti come "*over the counter* (OTC)" o "da banco", che i medicinali di Classe C-SOP, senza obbligo di prescrizione, ma che non rientrano nella categoria OTC. Il Consiglio di Stato, con la sentenza n. 2217 del 12 maggio 2017, nel respingere l'appello proposto dal Ministero della Salute avverso la pronuncia del TAR Lazio n. 7539/2016, ha confermato la piena ammissibilità della pubblicità presso il pubblico anche dei medicinali senza obbligo di prescrizione (SOP), sebbene non appartengano alla categoria dei medicinali di automedicazione (OTC). L'AIFA, con Decreto Ministeriale 18 aprile 2012, in attuazione dell'articolo 32, comma 1, del D.L. 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla L. 22 dicembre 2011, n. 214, ha aggiornato il regime di fornitura dei medicinali in classe C con obbligo di ricetta medica, stabilendo:

- per quali farmaci dovesse permanere l'obbligo di vendita a fronte dell'esibizione di ricetta medica;
- per quali farmaci fosse possibile modificare il regime di fornitura in C-SOP, consentendone, pertanto, la vendita attraverso esercizi commerciali, come grande distribuzione e parafarmacie (cfr. comma 1 art. 32 del D.L. n. 201/2011).

Successivamente, il Decreto Ministeriale 18 aprile 2012 è stato aggiornato dal Decreto Ministeriale 15 novembre 2012, per integrare l'elenco dei medicinali riclassificati in C-SOP in base al parere preventivo della Commissione Tecnico-Scientifica (CTS). Questo provvedimento è stato ulteriormente modificato dal Decreto del 21 febbraio 2014, a sua volta rettificato dal Decreto 8 maggio 2014 (pubblicato in G.U. del 24 maggio 2014, n. 119).

Categoria	Definizione	Obbligo di prescrizione	Pubblicità al pubblico	Riferimenti normativi/ Provvedimenti AIFA
Classe C-bis (OTC)	Medicinali da banco, destinati all'automedicazione	No	Consentita	Art. 8, comma 10, lett. c-bis, L. n. 537/1993 e ss.mm.ii
Classe C-SOP	Medicinali senza obbligo di prescrizione, ma non OTC	No	Consentita (sentenza Consiglio di Stato n. 2217/2017	DM 18 aprile 2012 (aggiornato DM 15 novembre 2012, DM 21 febbraio 2014, DM 8 maggio 2014)

Inoltre, l'art. 12, comma 5, del D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 (cosiddetto "Decreto Balduzzi") e ss.mm.ii, ha stabilito che i medicinali autorizzati all'immissione in commercio (AIC) mediante procedura centralizzata, di mutuo riconoscimento, decentrata, nazionale o d'importazione parallela, sono automaticamente classificati nel nuovo raggruppamento "C Non Negoziata" (C-nn), nelle more della presentazione, da parte dell'azienda titolare, di un'eventuale domanda di classificazione ai fini della rimborsabilità e della negoziazione del prezzo, tramite la presentazione di apposito dossier.

Il titolare AIC è tenuto a comunicare all'AIFA, prima dell'inizio della commercializzazione, il prezzo a ricavo industria (*ex-factory*) e il prezzo al pubblico del medicinale classificato in classe C-nn, nonché la data di immissione in commercio. Successivamente, la Legge per il mercato e la concorrenza 2021 ha eliminato la possibilità per l'Azienda di non presentare la domanda di diversa classificazione dei medicinali.

Per i farmaci orfani o altri farmaci di eccezionale rilevanza terapeutica e sociale, è previsto che, in caso di mancata presentazione della domanda di prezzo e rimborsabilità, entro trenta giorni dal rilascio dell'AIC, l'AIFA solleciti l'azienda a presentarla entro i successivi trenta giorni. Decorso tale termine, l'informazione viene pubblicata sul sito istituzionale dell'Agenzia e viene applicato l'allineamento al prezzo più basso all'interno del quarto livello del sistema di classificazione anatomico-terapeutico-chimico (ATC) a cui appartiene il farmaco.

Nel momento in cui un'azienda farmaceutica presenta all'AIFA il dossier di richiesta di prezzo e rimborsabilità, accertate la regolarità e la completezza della documentazione, viene avviata l'attività istruttoria da parte degli Uffici competenti dell'Agenzia e della Commissione consultiva. Tale attività ha l'obiettivo di valutare e decidere in merito al *place in therapy* del medicinale, nonché alla sua rimborsabilità. Al termine del processo decisionale e dell'iter negoziale seguito dalla Commissione consultiva economico-scientifica (CSE), e fino a fine 2023 dalla Commissione Tecnico-Scientifica (CTS) e dal Comitato Prezzi e Rimborso (CPR), il provvedimento che autorizza la rimborsabilità del medicinale, il suo regime di fornitura e il prezzo a carico del SSN viene ratificato dal Consiglio di Amministrazione dell'AIFA e trasmesso al Ministero della Giustizia per la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

La classificazione dei medicinali ai fini della fornitura, ai sensi dell'art. 87 del D.Lgs 24 aprile 2006, n. 219 e ss.mm.ii., può essere schematizzata come segue:

a) medicinali soggetti a ricetta medica (RR);
b) medicinali soggetti a ricetta medica da rinnovare volta per volta (RNR);
c) medicinali soggetti a prescrizione medica speciale (RMS) (T.U. in materia di stupefacenti D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 e ss.mm.ii.);

d) medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa, comprendenti:
   – medicinali vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di medici specialisti (RRL; RNRL);
   – medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero o in ambiente ad esso assimilabile (OSP);
   – medicinali utilizzabili esclusivamente da specialisti identificati secondo disposizioni delle Regioni o Province autonome (USPL);
e) medicinali non soggetti a prescrizione medica comprendenti:
   – medicinali da banco o di automedicazione (OTC);
   – restanti medicinali non soggetti a prescrizione medica (SOP).

La ricetta ripetibile è la forma più comune di prescrizione. Essa ha validità di sei mesi e consente al paziente di presentarla in farmacia fino a dieci volte entro tale periodo. Fanno eccezione gli psicofarmaci (ansiolitici, sedativi, ipnotici), per i quali la ricetta ha validità di trenta giorni ed è ripetibile per non più di tre volte.
La ricetta non ripetibile è necessaria per tutti i medicinali che presentano rischi potenziali di tossicità acuta o cronica, rischio di assuefazione o tolleranza o possibilità di abuso da parte del paziente. Tale strumento è più rigoroso rispetto alla ricetta ripetibile, in quanto il paziente non può accedere al farmaco senza l'intervento del medico, che rilascia la prescrizione volta per volta.
La validità della ricetta non ripetibile è di trenta giorni per il numero di confezioni indicate mentre è di tre mesi se riferita a preparazioni magistrali non contenenti sostanze stupefacenti. Un caso particolare è rappresentato dall'isotretinoina, la cui prescrizione e dispensazione possono avvenire solo all'interno di un programma di prevenzione del rischio teratogeno e dietro presentazione di ricetta non ripetibile con validità di sette giorni.
Le ricette limitative, sia ripetibili che non ripetibili, sono strumenti finalizzati a limitare la prescrizione e l'utilizzo di alcuni medicinali a determinati specialisti o in determinati ambienti. Rientrano in questa categoria:

– medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero (art. 92 D.Lgs 219/2006);
– medicinali vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (art. 93 D.Lgs 219/2006);
– medicinali utilizzabili esclusivamente dallo specialista in ambulatorio (USPL) (art. 94 D. Lgs 219/2006).

Il farmacista non può vendere al pubblico farmaci ascrivibili alla categoria USPL, ma può detenerli; tali farmaci possono essere forniti direttamente allo specialista anche dai produttori o dai grossisti.

La Determinazione AIFA del 13 gennaio 2010, n. 1522, pubblicata sul Supplemento Ordinario n. 21 della G.U. n. 25 del 1° febbraio 2010, ha aggiornato il regime di fornitura dei farmaci a uso ospedaliero. In particolare:

- le precedenti classificazioni OSP1 e OSP2 sono state abolite e le nuove sono entrate in vigore il 16 febbraio 2010;
- i medicinali in precedenza classificati in OSP1 sono stati riclassificati OSP, senza modifiche alle condizioni e caratteristiche già definite;
- mentre per i farmaci in precedenza classificati come OSP2 il regime di fornitura è stato modificato in RR, RNR, RRL o RNRL. Successivamente, in attuazione di quanto disposto dall'articolo 11, comma 7, lettera a), del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla L. 30 luglio 2010, n. 122 e ss.mm.ii., l'AIFA ha riclassificato la mag-

gior parte dei farmaci di classe H con regime di fornitura RR, RNR, RRL o RNRL. Successivamente, a fronte dell'applicazione da parte dell'AIFA di quanto disposto dall'articolo 11, comma 7, lettera a), del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla L. 30 luglio 2010, n. 122 e ss.mm.ii., la maggior parte dei farmaci di classe H con regime di fornitura RR, RNR, RRL o RNRL è stata riclassificata in classe A-PHT (Determinazione AIFA del 2 novembre 2010).

Tabella 3.1 Numero di medicinali autorizzati e commercializzati nel 2024 per classe di rimborsabilità

Classe	AIC		Specialità		Principi attivi	
	N.	% sul totale	N.	% sul totale	N.	% sul totale
A	10.809	53,0	4.894	48,8	853	33,1
C	7.444	36,5	3.980	39,7	1.149	44,6
H	2.156	10,6	1.151	11,5	575	22,3
Totale	**20.409**	**100,0**	**10.025**	**100,0**	**2.577**	**100,0**

4. Compartecipazione

La Legge n. 405/2001 e ss.mm.ii. ha previsto la possibilità per le Regioni di adottare delibere per l'introduzione/inasprimento della compartecipazione a carico del cittadino, attraverso l'introduzione o modulazione di ticket per ricetta (o per confezione), al fine di compensare eventuali disavanzi della spesa farmaceutica regionale rispetto al tetto programmato. Tale disposizione ha trovato applicazione in primis nelle Regioni soggette a piano di rientro e successivamente nella quasi totalità delle altre. Tuttavia, la compartecipazione del cittadino alla spesa farmaceutica non deriva esclusivamente dai ticket regionali, ma anche dalle cosiddette "quote di compartecipazione" sui medicinali a brevetto scaduto. Infatti, a partire dal 1° dicembre 2001 i medicinali privi di copertura brevettuale rimborsati dal SSN, compresi i generici (cosiddetti farmaci equivalenti), sono stati raggruppati nelle liste di trasparenza AIFA, aggiornate mensilmente, che individuano un prezzo di riferimento unico per tutte le confezioni mutualmente sostituibili tra loro. L'eventuale differenza di prezzo tra il medicinale prescritto e quello con il prezzo di riferimento più basso è a carico del paziente. Nello specifico, se sono disponibili due farmaci con identico principio attivo, via di somministrazione, forma farmaceutica e numero di unità posologiche, ma con prezzi diversi, il SSN rimborsa solo ed esclusivamente il prezzo del farmaco con valore di riferimento più basso.

Poiché l'art. 7 L. n. 405/2001 e ss.mm.ii. stabilisce che il livello di rimborso del SSN sia riconosciuto fino alla concorrenza del prezzo più basso del corrispondente prodotto disponibile nel *normale ciclo distributivo regionale*, il legislatore ha previsto la possibilità per le Regioni, di fissare i prezzi di riferimento tramite specifici provvedimenti. Tale disposizione ha assunto un ruolo particolarmente rilevante nei primi anni 2000, quando la disponibilità uniforme, sul territorio nazionale, di medicinali equivalenti, generalmente con il prezzo al pubblico più basso, poteva non essere garantita. In pratica, ad oggi, nella maggior parte delle Regioni italiane i prezzi di riferimento corrispondono ai prezzi pubblicati nelle liste di trasparenza AIFA. Un'analisi dettagliata sulla compartecipazione per il prezzo di riferimento

dei farmaci equivalenti è fornita nella sezione 2.1. Sebbene la compartecipazione a carico del cittadino, data dalla differenza tra il prezzo al pubblico del medicinale prescritto e il prezzo di riferimento riportato nelle liste di trasparenza AIFA, sia sostanzialmente omogenea sul territorio nazionale, con l'eccezione di qualche Regione, le modalità di applicazione del ticket regionale a carico del cittadino risultano invece molto diversificate (Tabella 4.1). Tale condizione è espressamente consentita dall'art. 4 della L. n. 405/2001 e ss.mm.ii., che conferisce alle Regioni la facoltà di adottare misure di copertura degli eventuali disavanzi di gestione attraverso l'introduzione di diverse iniziative, *ivi inclusa l'introduzione di forme di corresponsabilizzazione dei principali soggetti che concorrono alla determinazione della spesa* (i cosiddetti "*ticket*"). Tale facoltà è divenuta, per i governi regionali, un obbligo di legge per effetto dell'art. 5, comma 4 del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, nella L. 29 novembre 2007, n. 222, che ha previsto l'adozione *di misure di contenimento della spesa, ivi inclusa la distribuzione diretta, per un ammontare pari ad almeno il 30% del disavanzo della spesa farmaceutica territoriale della Regione rispetto al tetto; dette misure costituiscono adempimenti regionali ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato.*

Nel 2023, le Regioni che non applicano il ticket come misura di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata sono nove: Piemonte, P.A. di Trento, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Basilicata e Sardegna. Nel 2024, la compartecipazione alla spesa sostenuta dai cittadini, a livello nazionale, ammonta a 1,5 miliardi di euro (di cui il 70,6% è attribuibile alla quota del prezzo di riferimento e il restante 29,4% al ticket fisso), pari al 10,9% della spesa farmaceutica convenzionata lorda, con una lieve riduzione dell'1,4% rispetto al 2023. Per quanto concerne la quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento, a livello regionale si evidenzia una variabilità piuttosto marcata: a fronte di un valore nazionale di 17,9 euro *pro capite* (22,4 euro al Sud e nelle Isole, 19,2 al Centro e 14,2 al Nord), la Regione Campania registra un valore di 24,9 euro *pro capite*, circa il doppio rispetto alla PA di Bolzano, dove ogni cittadino spende mediamente 12,6 euro (Tabella 2.1.5). Nella Tabella 4.1 si riportano le principali misure legate al ticket nelle Regioni italiane, nell'anno 2024, con lo scopo di fornire un quadro riepilogativo quanto più esaustivo possibile (fonte: Federfarma, https://www.federfarma.it/Ticket-Regionali.aspx), ferme restando le esenzioni previste dalla normativa vigente (quali esenzioni per reddito, patologie croniche, patologie rare, invalidità e situazioni di particolare interesse sociale).

Tabella 4.1 Modalità di applicazione dei ticket regionali nel 2024

Regione	Esenzione		Ticket (€)			Liste di trasparenza*	Note	Riferimento normativo
	Reddito (€)	Patologia	Confezione	Max ricetta	Quota ricetta			
Valle d'Aosta	0-9.999	sì	no	no	no	sì	Sono esclusi dal pagamento del ticket i pazienti con patologie croniche e invalidanti	DGR n. 1899 del 28/12/2017
	10.000-25.000	no	1	2	no			
	>25.000	no	2	4	no			
Piemonte	N/A	sì	no	no	no	sì	Gli assistiti identificati dai codici di esenzione E92, G01, G02, V01, V01.2 sono esclusi dal pagamento della differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento per i medicinali in lista di trasparenza	DGR n. 57- 5740 del 3/4/2002 DGR n. 36-7965 del 28/12/2007 DGR n.16-3096 del 12/11/2011DGR n. 39-8425 del 15/02/2019
		no	no	no	no			
Lombardia	>20.000,00	no	2	4	no	sì + ticket		DGR n. 4230 del 25/10/2012
		sì	1	3	no	sì	Patologie croniche e malattie rare; alcuni tipi di invalidità limitatamente ad antibiotici monodose, IFN per epatite, farmaci somministrati per fleboclisi (L.405/2001)	
	Fino a 20.000,00	no	no	no	no	sì		
PA Bolzano	N/A	sì	no	no	1	sì + ticket	Patologie croniche Malattie rare, invalidi per lavoro, civili, sordomuti, vittime del terrorismo	DGR n. 1862 del 27/05/2002
		no	1	2	no		Figli fiscalmente a carico dei genitori	
		no	2	4	no			
PA Trento	N/A	no	no	no	no	si	Quota di compartecipazione non prevista	Legge provinciale 14 del 23/12/2019
Veneto	>12.000	no	2	4	no	sì + ticket		
	Fino a 12.000	sì	no	no	no	sì	Terapia del dolore, Grandi invalidi, patologie croniche, malattie rare	DGR 744 del 11/03/2005

segue

TORNA ALL'INDICE

Tabella 4.1 - *continua*

Regione	Esenzione		Ticket (€)			Liste di trasparenza*	Note	Riferimento normativo
	Reddito (€)	Patologia	Confezione	Max ricetta	Quota ricetta			
Friuli VG	N/A	no	no	no	no	sì	Quota di compartecipazione non prevista	
Liguria	N/A	no	2	4	no	sì + ticket	Anche per antibiotici monodose e farmaci somministrati per fleboclisi	DGR 163 del 20/02/2002 DGR 1116 del 9/09/2011
		sì	no	no	no	sì	Sono esclusi dalla compartecipazione le vittime del terrorismo e gli invalidi di guerra	
Emilia-Romagna	N/A	no	no	no	no	sì	Quota di compartecipazione non prevista	DGR 1044 del 24/08/2020
Toscana	N/A	no	no	no	no	sì	Quota di compartecipazione non prevista	DGR 1134 del 3/08/2020
Umbria	N/A	no	no	no	no	sì	Quota di compartecipazione non prevista	DGR 682 del 30/07/2020
Marche	N/A	no	no	no	no	sì	Quota di compartecipazione non prevista	
Lazio	N/A	sì	2	no	no	sì	Farmaci con prezzo di vendita >5€, non inclusi in lista di trasparenza AIFA	DCA 45 del 17/11/ 2008
		no	4	no	no			
		sì	1	no	no		Farmaci con prezzo di vendita ≤5€, non inclusi in lista di trasparenza AIFA	
		no	2,5	no	no			
Abruzzo	N/A	no	2	6	no		Farmaci con prezzo di vendita >5€	DCA 26 del 4/7/2012
		sì	1	3	no			
		no	0,5	1,5	no		Farmaci con prezzo di vendita ≤5€ e farmaci non coperti da brevetto con prezzo al pubblico superiore al prezzo di riferimento	
		sì	0,25	0,75	no	sì + ticket		
		no	no	no	no	sì	Patologie croniche e invalidanti Farmaci non coperti da brevetto con prezzo al pubblico allineato al prezzo di riferimento	

segue

Tabella 4.1 - *continua*

Regione	Esenzione		Ticket (€)			Liste di trasparenza*	Note	Riferimento normativo
	Reddito (€)	Patologia	Confezione	Max ricetta	Quota ricetta			
Molise		no	2	6	0,5	sì + ticket	Farmaci coperti da brevetto con prezzo di vendita >5€	DGR 1188 del 29/07/2002 DD.CC.AA 87 e 97 /2011 Circolare 4702 del 3/4/2012
			0,5	no			Farmaci a brevetto scaduto con prezzo di vendita > 5€	
			no	no		sì	Terapia del dolore	
	Da E01 a E04		no		0,5	sì	Esenti parziali	
Campania	N/A	no	1,5	no	2	sì + ticket	Il ticket per confezione non si applica ai farmaci non coperti da brevetto con prezzo allineato a quello di riferimento regionale. La quota per ricetta non si applica alle prescrizioni di ossigeno e ai farmaci del PHT	DCA 67 del 4/11/10, DC 141 del 31/10/2014, DC 147 del 24/12/2014, DC 34 del 13/ 3/2015
			no	no	2	sì	Farmaci non coperti da brevetto con prezzo allineato al prezzo di riferimento	
		si	no	no	1	sì	Invalidità e patologie croniche e invalidanti con reddito inferiore a 50.000 €	
		no	no	no	no	sì	Terapia del dolore	
Puglia	>23.000	no	2	5,5	1	si + ticket		DGR 1718 del 19/11/2004 DGR 1198 del 6/08/ 2005 DGR 2789 del 14/12/2010 DGR 1389 21/06/2011, DGR 1391 21/06/2011
		sì	0,5	no	1		Antibiotici monodose, IFN per epatite, farmaci somministrati per fleboclisi (L.405/2001)	
		no	no	no	1		Farmaci inclusi in lista di trasparenza	
		no	no	no	1		Invalidità, terapia del dolore, vittime del terrorismo, patologie croniche e invalidanti, malattie rare	
	< 23.000	no	1	no	1	sì		
		no	no	no	no	sì	Pensioni minime	

segue

TORNA ALL'INDICE

Tabella 4.1 - *continua*

Regione	Esenzione		Ticket (€)			Liste di trasparenza*	Note	Riferimento normativo
	Reddito (€)	Patologia	Confezione	Max ricetta	Quota ricetta			
Basilicata	N/A	no	no	no	no	sì	Quota di compartecipazione non prevista	DGR 496 del 17/7/2020
Calabria		no	2	5	1	si		DGR 247 del 5/05/2009
		sì	no	no	no	sì	Patologie croniche, Malattie rare	
			no	no	1	sì	Invalidi lavoro L01-L03, per servizio e civili C03	
		no	no	no	no	no	Invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia e vittime del terrorismo e della criminalità organizzata	
	Da E01 a E04		no	no	no	sì		
Sicilia	N/A	no	4	no	no	sì	Farmaci con prezzo di vendita ≤25€	L.R. 6 del 10/01/2012
		sì	1,5					
		no	2				Farmaci equivalenti con prezzo di vendita ≤25€	
		si	1					
		no	4,5			sì	Farmaci con prezzo di vendita >25€	
		sì	2					
		no	2,5				Farmaci equivalenti con prezzo di vendita >25€	
		sì	1,5					
			no		no	no	Invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia e vittime del terrorismo e delle stragi e loro familiari (coniuge, figli o, in mancanza dei predetti, ai genitori)	
					no	sì	Invalidi civili 100%, grandi invalidi per servizio o per lavoro, detenuti, danneggiati da vaccinazioni, trasfusioni, disoccupati sencono reddito complessivo familiare, soggetti con meno di 6 anni o più di 65 secondo reddito	
Sardegna	N/A	no	no	no	no	si	Quota di compartecipazione non prevista	

* differenza fra prezzo del farmaco e prezzo di riferimento

Esenzioni

(Fonte Ministero della Salute, 2019; http://www.salute.gov.it/portale/esenzioni/homeEsenzioni.jsp)

Esenzioni per reddito

E01: Cittadini di età inferiore a sei anni e superiore a sessantacinque anni, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito annuo complessivo non superiore a 36.151,98 euro.

E02: Disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito annuo complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico.

E03: Titolari di pensioni sociali e loro familiari a carico.

E04: Titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessant'anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito annuo complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico.

Patologie croniche

L'elenco delle malattie croniche esenti dalla partecipazione al costo delle prestazioni è stato ridefinito e aggiornato dall'Allegato 8 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sui nuovi LEA del 12 gennaio 2017.

Patologie rare

L'elenco delle malattie rare esenti dalla partecipazione al costo è stato ampliato dall'Allegato 7 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 di definizione dei nuovi LEA. Le nuove esenzioni per malattia rara e/o gruppi sono entrate in vigore il 15 settembre 2017, per dare il tempo alle Regioni di individuare i Centri di riferimento esperti nel trattamento delle nuove malattie.

Invalidità

Solo gli invalidi di guerra, titolari di pensione diretta vitalizia e le vittime del terrorismo hanno diritto a ritirare gratuitamente i medicinali appartenenti alla classe "C", su prescrizione del medico che ne attesti la comprovata utilità terapeutica.

Altre esenzioni per situazioni di particolare interesse sociale

Tutela della maternità, limitatamente alle prestazioni definite dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 (allegato 10).
Prevenzione della diffusione dell'infezione da HIV, limitatamente all'accertamento dello stato di infezione, in favore dei soggetti appartenenti a categorie a rischio, con comportamenti a rischio o incidentalmente esposti a rischio di infezione.
Promozione delle donazioni di sangue, organi e tessuti, limitatamente alle prestazioni connesse all'attività di donazione.
Tutela dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati di cui alla Legge 25 febbraio 1992, n. 210, limitatamente alle prestazioni ivi indicate.
Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata.

5. Prezzo dei farmaci

Dal 1° gennaio 2004, il prezzo di tutti i farmaci rimborsati dal SSN è determinato mediante contrattazione tra AIFA e produttori, secondo le modalità e i criteri utilizzati in precedenza per i soli farmaci approvati con procedura europea.
Nell'ambito delle negoziazioni, si tiene conto dei parametri indicati nel Decreto ministeriale 2 agosto 2019 (GU Serie Generale n. 185 del 24-07-2020) il quale stabilisce che l'azienda deve supportare la propria istanza di negoziazione con:

- la documentazione scientifica relativa all'eventuale valore terapeutico aggiunto del medicinale, in rapporto ai principali trattamenti con cui il farmaco viene confrontato;
- la valutazione economica;
- la documentazione sulla commercializzazione, il consumo e la rimborsabilità in altri Paesi, indicando, in tal caso le condizioni di prezzo e rimborsabilità, incluso ogni ulteriore accordo negoziale;
- le quote annue di mercato che si prevede di acquisire nei successivi trentasei mesi nello specifico segmento di mercato;
- l'attestazione dell'azienda circa la propria capacità produttiva e di gestione di possibili imprevisti che possano mettere a rischio gli standard produttivi, nonché le attività che verranno poste in essere al fine di garantire l'adeguata fornitura del farmaco al SSN in funzione dei bisogni della popolazione;
- la previsione della spesa e le variazioni della stessa per il SSN derivanti dai prezzi proposti, nelle distinte componenti;
- la quantificazione autocertificata di eventuali contributi e incentivi di natura pubblica finalizzati a programmi di ricerca e sviluppo del farmaco;
- le quantificazioni dell'impatto economico-finanziario a carico del SSN e relativi consumi conseguenti all'eventuale inclusione del farmaco in programmi di accesso precoce.

Il Decreto Legge 8 novembre 2022 n.169 ha previsto l'istituzione di una commissione unica denominata Commissione Scientifica ed Economica del farmaco (CSE), a cui sono state attribuite le funzioni della precedente Commissione Consultiva Tecnico-Scientifica (CTS) e del precedente Comitato Prezzi e Rimborso (CPR). La nuova Commissione si è insediata a marzo 2024 e ad aprile 2024, è stato approvato il Regolamento che disciplina la sua organizzazione e il suo funzionamento.

Il processo di determinazione del prezzo e della classificazione ai fini della rimborsabilità è caratterizzato da tre fasi:

1. l'azienda farmaceutica presenta l'istanza di prezzo e rimborso del farmaco, sottoponendo il dossier all'AIFA;
2. la CSE valuta il dossier ed esprime parere vincolante sul valore terapeutico del farmaco, definendone il *place in therapy*, sul suo regime di fornitura, nonché sull'eventuale sua innovatività e, ove necessario, convoca l'azienda richiedente per la negoziazione;
3. il risultato della negoziazione, in caso di ammissione alla rimborsabilità, viene sottoposto alla valutazione definitiva del Consiglio di Amministrazione (CdA) di AIFA. I pareri e le decisioni della CSE sono resi entro complessivi 180 giorni decorrenti dalla data di presentazione dell'istanza di parte correttamente compilata, con la pubblicazione del prezzo a ricavo azienda in Gazzetta Ufficiale.

Il D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 agosto 2013, n. 98, ha novellato il D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre

2012, n. 189, introducendo il comma 5-bis, che ha previsto che i farmaci orfani, ospedalieri o di eccezionale rilevanza terapeutica e sociale siano valutati in via prioritaria, rispetto ai procedimenti pendenti alla data di presentazione della domanda, anche attraverso sedute straordinarie della CSE, entro il termine di cento giorni (vedi anche Sezione 5 "Farmaci orfani"). Per tali farmaci, inoltre, la normativa vigente prevede un'ulteriore agevolazione, ovvero la facoltà per l'azienda di presentare ad AIFA - in caso di parere positivo da parte di EMA - la domanda di classificazione e prezzo anteriormente al rilascio della loro AIC da parte della Commissione Europea.
Al fine di snellire i tempi di negoziazione, AIFA ha introdotto, a partire dal 2020, delle procedure semplificate per alcune categorie di farmaci/iter negoziali, quali:

- farmaci equivalenti/biosimilari (da ottobre 2020);
- farmaci di importazione parallela (da marzo 2021);
- farmaci equivalenti o biosimilari, per le richieste di rimborsabilità di estensione delle indicazioni già rimborsate all'originator (da novembre 2021);
- nuove confezioni per modifica del confezionamento primario (da novembre 2021).

Per quanto riguarda i medicinali di classe A dispensati attraverso le farmacie territoriali, in regime di erogazione convenzionale, per il periodo gennaio – febbraio 2024, il prezzo pubblicato in Gazzetta Ufficiale coincideva con il prezzo al pubblico della singola confezione, comprensivo delle compartecipazioni a carico del cittadino, degli sconti obbligatori a carico dei farmacisti e delle aziende farmaceutiche e dell'imposta sul valore aggiunto (IVA). Di conseguenza, il prezzo a carico del SSN coincideva con il prezzo al pubblico al netto sia degli sconti, sia di ogni compartecipazione sostenuta dal cittadino. A partire dal 1° marzo 2024, invece, il prezzo al pubblico dei farmaci di classe A dispensati attraverso le farmacie territoriali, non coincide più con il costo del medicinale per il SSN al netto degli sconti. La legge di Bilancio 2024 ha previsto infatti l'abrogazione del vecchio modello di scontistica applicato alle farmacie e il superamento della loro remunerazione a percentuale, introducendo un sistema misto costituito da:

- una quota variabile, pari al 6% del prezzo al pubblico per ogni confezione di farmaco, al netto dell'IVA;
- una quota fissa per fascia di prezzo e tipologia di farmacia in base al fatturato (Per approfondimenti consultare il paragrafo 6 Margini della distribuzione e sconti a beneficio del SSN).

Per i medicinali di classe A ed H acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, il prezzo sostenuto dal SSN coincide con quello *ex-factory* risultante dalle gare d'acquisto o definito ad esito di trattativa diretta dell'azienda sanitaria (o della Regione) con l'azienda farmaceutica, comprensivo dell'IVA.
Nel caso dei medicinali di classe C, il prezzo è definito autonomamente dall'azienda farmaceutica; esso non è pubblicato in Gazzetta Ufficiale, ma è comunicato all'AIFA. Per i farmaci in classe C con ricetta, ad esclusione quindi dei farmaci C-bis, il prezzo può variare in aumento solo nel mese di gennaio di ciascun anno dispari (D.L. 27 maggio 2005, n. 87, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 luglio 2005, n. 149), mentre le variazioni in riduzione sono sempre ammesse.

L'art. 9-ter, comma 11 del D.L. 19 giugno 2015, n.78 (D.L. Enti Locali), convertito con modificazioni dalla L. 125/2015, è intervenuto nell'ambito della definizione del prezzo dei farmaci integrando l'art. 48 del D.L. 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla L. 24 novembre 2003, n. 326, e ss.mm.ii. ha introdotto, infatti, il comma 33-bis, che stabilisce che, alla scadenza del brevetto sul principio attivo di un medicinale biotecnologico

e in assenza dell'avvio di una concomitante procedura di contrattazione del prezzo relativa a un medicinale biosimilare o terapeuticamente assimilabile, l'Agenzia avvii una nuova procedura di contrattazione del prezzo con il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio del medesimo medicinale biotecnologico, al fine di ridurre il prezzo di rimborso da parte del SSN. È stato inoltre introdotto il comma 33-ter, che prevede l'avvio, da parte dell'AIFA, di una nuova procedura di contrattazione con il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio, per i farmaci soggetti a Registro di monitoraggio AIFA, qualora i benefici rilevati, a due anni dal rilascio dell'AIC, risultino inferiori rispetto a quelli previsti nell'accordo negoziale.

6. Margini della distribuzione e sconti a beneficio del SSN

I margini delle industrie farmaceutiche, dei grossisti e delle farmacie sui medicinali erogabili a carico del SSN, precedentemente fissati (Legge 23 dicembre 1996, n. 662 e ss.mm.ii.) in percentuali rispettivamente del 66,65%, 3,0% e 30,35% sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'IVA, sono stati modificati:

- dalla Legge n. 213 del 30 dicembre 2023 (legge di Bilancio 2024), per quanto concerne la remunerazione del farmacista,
- dalla Legge n. 207 del 30 dicembre 2024, per la quota di spettanza dei distributori.

Dal 1° marzo 2024 è in vigore un nuovo modello di remunerazione delle farmacie sui medicinali erogati in regime di convenzione con il SSN. Il criterio alla base di questo modello, stabilito dalla Legge di Bilancio 2024, prevede il superamento della remunerazione in misura percentuale sul prezzo del farmaco, sostituendola con un sistema che valorizza l'atto professionale della dispensazione dei medicinali. In questo nuovo sistema, la precedente quota del 30,35% prevista dalla normativa viene sostituita da una combinazione di quota percentuale e quote fisse, così determinate:

a) quota percentuale del 6% sul prezzo al pubblico, al netto dell'IVA, per ogni confezione di farmaco;
b) quota fissa pari a 0,55 euro per ogni confezione di farmaco con prezzo al pubblico non superiore a 4,00 euro;
c) quota fissa pari a 1,66 euro per ogni confezione di farmaco con prezzo al pubblico compreso tra 4,01 e 11,00 euro;
d) quota fissa pari a 2,50 euro per ogni confezione di farmaco con prezzo al pubblico superiore a 11,00 euro;
e) quota fissa aggiuntiva di 0,10 euro per ogni confezione di farmaco appartenente alle liste di trasparenza, per il solo anno 2024; dal 1° gennaio 2025 tale quota fissa è stabilita in 0,115 euro.

Il nuovo sistema riconosce, inoltre, ulteriori quote fisse per specifiche tipologie di farmacie con basso fatturato SSN (importi al netto dell'IVA):

a) una quota fissa aggiuntiva pari a euro 1,20 per ogni farmaco erogato dalle farmacie con fatturato SSN (netto dell'IVA) non superiore a euro 150.000,00;
b) una quota fissa aggiuntiva pari a euro 0,58 per ogni farmaco erogato dalle farmacie – ad esclusione di quelle di cui alla lettera c) – con fatturato SSN (netto dell'IVA) non superiore a euro 300.000,00;
c) una quota fissa aggiuntiva pari a euro 0,62 per ogni farmaco erogato dalle farmacie rurali sussidiate, come definite dalla Legge 8 marzo 1968, n. 221, con fatturato SSN (netto dell'IVA) non superiore a euro 450.000,00.

Inoltre, la legge di Bilancio 2024 ha disposto, con decorrenza 1° marzo 2024, l'abrogazione della disciplina in materia di remunerazione aggiuntiva delle farmacie, prevista dai commi da 532 a 534 dell'articolo 1 della legge n.197 del 29 dicembre 2022 (Legge di Bilancio 2023); nella stessa data, sono altresì cessati gli sconti applicati nel regime di assistenza convenzionata:

- sconto a beneficio del SSN proporzionale al prezzo del farmaco per le diverse tipologie di farmacia, come definito dall'articolo 1, comma 40, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662;
- sconto previsto dalla Determinazione AIFA del 9 febbraio 2007 (Gazzetta Ufficiale n. 43 del 21 febbraio 2007), che riduce i margini spettanti a farmacisti e grossisti di uno 0,64% sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'IVA, ex articolo 11, comma 6, del Decreto Legge 31 maggio 2010, n.78 e successive modifiche (in particolare articolo 2, comma 12-septis del Decreto Legge 225/2010), recepite con la Determinazione AIFA 15 Giugno 2012 (art. 3);
- sconto di cui all'articolo 1, comma 3, del Decreto Legge 24 giugno 2004, n. 156, convertito, con modificazioni dalla Legge 2 agosto 2004, n. 202;
- sconto dell'1,82% disposto ai sensi dell'articolo 11, comma 6, del Decreto Legge 78/2010.

Resta invariato lo sconto stabilito dalla Determinazione AIFA del 30 dicembre 2005 (Misure di ripiano della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata per l'anno 2005); in base a tale disposizione il produttore, per i farmaci destinati al mercato interno e rimborsabili dal SSN, con esclusione di prodotti dispensati in ospedale, dei medicinali inseriti nelle liste di trasparenza, degli emoderivati estrattivi, degli emoderivati da DNA ricombinante, dei vaccini e medicinali con prezzo al pubblico uguale o inferiore a 5 euro, deve calcolare sul proprio margine, uno sconto temporaneo dell'1% sul prezzo ex-factory, corrispondente allo 0,6% del prezzo al pubblico IVA compresa. Il grossista deve trasferire tale sconto alle farmacie le quali, a loro volta nell'inoltrare al SSN le richieste di rimborso per l'assistenza farmaceutica erogata, devono applicare lo sconto ottenuto dal produttore. Infine, con l'entrata in vigore della Legge n. 207 del 30 dicembre 2024, a decorrere dal 2025 le quote di spettanza sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali appartenenti alla classe A sono fissate nelle seguenti percentuali: 66% per le aziende farmaceutiche e 3,65% per i grossisti.

Si ricorda che, per il 2024, la spesa a carico del SSN per i medicinali erogati nel canale convenzionale dalle farmacie territoriali è calcolata in modo differente a seconda del mese considerato. Per i mesi di gennaio e febbraio 2024 infatti, restano vigenti le trattenute operate dal SSN in base alla disciplina previgente relativamente alle quote spettanti ai farmacisti. A partire dal 1 marzo 2024 è entrato in vigore il nuovo sistema di remunerazione introdotto dalla Legge di Bilancio 2024.

Le aziende farmaceutiche continuano a corrispondere alle Regioni un importo pari all'1,83% calcolato sul prezzo di vendita al pubblico (al netto di IVA) dei medicinali dispensati a carico del SSN in regime convenzionale. Questo obbligo, noto come *pay back 1,83%,* è previsto dall'art. 11, comma 6, del Decreto-Legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni nella Legge 30 luglio 2010, n.122, e successivamente modificato dall'art. 2, comma 12-septis, del Decreto Legge 29 dicembre 2010, n. 225, convertito, con modificazioni, nella Legge 26 febbraio 2011, n. 10 e ss.mm.ii.

La variazione dei margini dei grossisti e dei farmacisti, disposta dall'art. 11, comma 6, del D.L. n. 78/2010, convertito con modificazioni dalla L. n. 122/2010 e ss.mm.ii ha coinvolto anche

i medicinali a brevetto scaduto. Per i medicinali equivalenti, esclusi i medicinali originariamente coperti da brevetto o che hanno usufruito di licenze derivanti da tale brevetto, la quota di spettanza delle industrie farmaceutiche rimane quella fissata al 58,65% dal Decreto Legge 28 aprile 2009, n. 39, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 giugno 2009, n. 77. La rimanente quota dell'8% (al 66,65%) è ridistribuita fra i farmacisti e grossisti secondo le regole di mercato.

La Tabella 6.1 illustra gli sconti a carico delle farmacie a favore del SSN, aggiornati dal D.L. 16 ottobre 2017, n. 148, convertito con modificazioni dalla L. 4 dicembre 2017, n. 172, in particolare dall'art. 18-bis, comma 2; tali modifiche si applicano a decorrere dal 1° gennaio 2018 e sono rimaste in vigore fino al 29 febbraio 2024.

Tabella 6.1 Sconti a carico delle farmacie sui medicinali erogati dal SSN (in vigore fino al 29 febbraio 2024)

Fascia di prezzo (euro)	Aliquote per farmacie urbane e rurali non sussidiate (%)			Aliquote per farmacie rurali sussidiate (%)		
	Fatturato SSN (euro)					
	superiore a 300.000	inferiore a 300.000 e superiore 150.000	inferiore a 150.000*	maggiore di 450.000	inferiore a 450.000 e superiore ai 150.000	inferiore a 150.000*
da 0 a 25,82	3,75	1,50	Esenzione totale	3,75	aliquota fissa 1,5	Esenzione totale
da 25,83 a 51,65	6,0	2,40		6,0	aliquota fissa 1,5	
da 51,66 a 103,28	9,0	3,60		9,0	aliquota fissa 1,5	
da 103,29 a 154,94	12,50	5,0		12,50	aliquota fissa 1,5	
oltre 154,94	19,0	7,60		19,0	aliquota fissa 1,5	
ulteriore trattenuta	2,25	-		2,25	-	

7. Modalità di erogazione dei medicinali a carico del SSN

Nell'organizzazione dell'assistenza farmaceutica, la normativa nazionale prevede diverse modalità di erogazione dei medicinali a carico del SSN, in funzione della loro dispensazione e utilizzo in ambito sia territoriale che ospedaliero. In particolare, il consumo di medicinali in ambito territoriale avviene a seguito della prescrizione da parte di medici di medicina generale e di pediatri di libera scelta, così come dietro prescrizione o rilascio di piani terapeutici da parte di medici specialisti che operano all'interno di strutture sanitarie pubbliche. Mentre nel primo caso la ricetta medica presuppone la dispensazione del medicinale prescritto agli assistiti attraverso le farmacie convenzionate, pubbliche e private, diffuse sul territorio (regime di dispensazione convenzionale), nel secondo caso, la dispensazione del medicinale – assunto dall'assistito presso il proprio domicilio – viene effettuata o direttamente dalle strutture sanitarie (distribuzione diretta) o, in alternativa, per effetto di accordi specifici sottoscritti a livello locale, per il tramite delle farmacie convenzionate (distribuzione in nome e per conto). L'articolo 8 del D.L. 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla L. 16 novembre 2001, n. 405 e ss.mm.ii. ha introdotto, infatti, la distribuzione diretta e per conto come modalità alternativa di distribuzione dei medicinali, rispetto a quella convenzionale. Queste modalità prevedono l'acquisto da parte delle strutture pubbliche di medicinali ad elevato consumo e ad alto costo e la loro dispensazione attraverso due diverse vie di erogazione:

- "Distribuzione diretta" da parte delle Strutture Sanitarie Pubbliche a pazienti per il primo ciclo di terapia, in dimissione da ricovero o a seguito di visite specialistiche ambulatoriali o a pazienti che necessitino di periodici controlli. Tale sistema di dispensazione non assume una valenza esclusiva di contenimento della spesa, ma ha soprattutto la finalità di tutela clinica del paziente e di garanzia della continuità terapeutica tra ospedale e territorio, nonché di appropriatezza d'utilizzo dei farmaci;
- "Distribuzione in nome e per conto" delle ASL, da parte delle farmacie aperte al pubblico sulla base di specifici accordi stipulati dalle Regioni e Province Autonome con le Associazioni delle farmacie convenzionate, per consentire agli assistiti affetti da patologie croniche e che, quindi, richiedono un'assistenza farmaceutica continua, di rifornirsi presso le farmacie territoriali.

Una panoramica sugli accordi per la DPC nelle Regioni italiane e aggiornamento sulla Farmacia dei Servizi

La Distribuzione in nome e per conto (DPC), introdotta con la Legge n. 405 del 16 novembre 2001, prevede che il SSN acquisti il farmaco e le farmacie territoriali lo distribuiscano ai pazienti, concordando per questo servizio un compenso. In considerazione del fatto che l'organizzazione sanitaria ha carattere regionale, anche la gestione di tale distribuzione assume caratteristiche diverse a seconda della Regione. Oltre alla distribuzione per conto del farmaco, le farmacie possono erogare un novero di servizi a carico dell'SSN, la cosiddetta 'Farmacia dei servizi'. Sebbene alcuni accenni siano già riscontrabili nella L. n. 69/2009 (art. 11), la Farmacia dei Servizi ha visto le sue origini in tre decreti ministeriali (DM) attuativi del D.lgs. 153/2009: DM 16 dicembre 2010 (GU n. 57 del 10 marzo 2011 e GU n. 90 del 19 aprile 2011) e D.M. 8 luglio 2011 (GU n. 229 del 1° ottobre 2011). In particolare, i due decreti del 16 dicembre 2010 regolano le prestazioni analitiche di prima istanza (es. test 'autodiagnostici'), i servizi di secondo livello erogabili con dispositivi strumentali (es. spirometria), nonché le prestazioni professionali erogabili in farmacia (es. infermiere, fisioterapista).

Il decreto 8 luglio 2011 regola invece le prenotazioni delle prestazioni specialistiche presso le farmacie. La "Legge bilancio del 2018" ha previsto la possibilità per le farmacie di erogare un novero di servizi con oneri a carico del SSN. La "Farmacia dei Servizi" rappresenta quindi un'evoluzione del ruolo delle farmacie nell'ambito della gestione delle cure primarie; l'obiettivo è quello di ampliare le funzioni assistenziali erogate dal SSN attraverso la rete delle farmacie diffuse sull'intero territorio nazionale. L'attività di dispensazione dei farmaci, di consiglio ed educazione sanitaria, tradizionalmente svolta dalle farmacie, viene così affiancata da una serie di servizi correlati alla salute e alla prevenzione. In particolare, la sopra citata Legge di bilancio 2018 ha previsto l'avvio in nove regioni, per il triennio 2018-2020, di una sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dal D.lgs. n. 153 del 2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del SSN, autorizzando la spesa di 6 milioni di euro per l'anno 2018, 12 milioni di euro per il 2019 e 18 milioni di euro per l'anno 2020. Il DM del 17.5.2018 ha individuato le nove regioni interessate da tale sperimentazione, di cui tre per l'anno 2018 (Piemonte, Lazio e Puglia), ulteriori tre per il 2019 (Lombardia, Emilia-Romagna e Sicilia), e ulteriori tre per il 2020 (Veneto, Umbria e Campania). Tale sperimentazione, è stata prorogata dalla Conferenza Stato-regioni per il biennio 2021-2022, estendendo la sperimentazione alle restanti regioni a statuto ordinario, e autorizzando la spesa di 25,3 milioni euro annui. Inoltre, il Decreto-legge 30 dicembre 2023 estende la sperimentazione della Farmacia dei servizi anche al 2024 e prevede alla fine del medesimo anno la valutazione degli esiti della sperimentazione.

L'analisi descrittiva, riassunta nella figura sottostante (Figura 7.1), ha come obiettivo quello di fotografare in modo sintetico i contenuti degli accordi regionali per la DPC e lo stato dell'arte della "Farmacia dei servizi", così da offrire una panoramica sullo stato dell'arte della distribuzione in nome e per conto in Italia, in aggiornamento alle informazioni pubblicate nel Rapporto Osmed 2023. La metodologia ha previsto una fase iniziale di revisione e aggiornamento degli accordi per la DPC da parte dei referenti regionali per la farmaceutica, cui è seguita una richiesta di integrazione di parte delle informazioni fornite con particolare attenzione al tema della Farmacia dei Servizi. Le variabili considerate, in continuità con le annualità precedenti, e riassunte nella tabella sottostante sono: determina regionale di riferimento dell'accordo, durata dell'accordo, organizzazione della distribuzione DPC, medicinali eventualmente esclusi o criteri attenzionati, remunerazione a confezione, tetti alla DPC, sostituibilità del farmaco, gestione delle prescrizioni miste, gestione dei medicinali indisponibili nel canale e prescrizioni urgenti, attivazione 'farmacia dei servizi'.

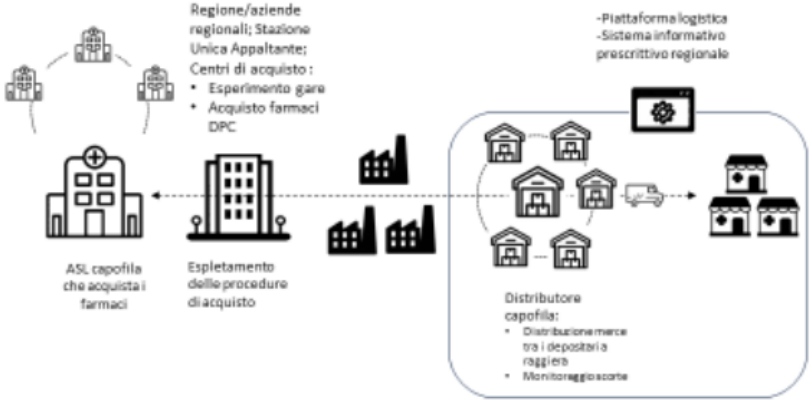
Figura 7.1 Modelli organizzativi della DPC e variabilità inter-regionale (anno 2024)

Modello 1.
Un'azienda capofila acquista i farmaci sulla base di gare esperite dalla Regione o da altri enti regionali e chiede che il produttore consegni i farmaci DPC direttamente ai distributori intermedi incaricati dello stoccaggio e della distribuzione presso le farmacie convenzionate.

Regioni: Abruzzo Basilicata, P.A. Bolzano, Campania, Lombardia, Puglia, Sicilia, P.A. Trento, Valle D'Aosta

Modello 1.1
Un'azienda capofila acquista i farmaci sulla base di gare esperite dalla Regione o da altri enti regionali e chiede che il produttore consegni i farmaci DPC direttamente ai distributori intermedi incaricati dello stoccaggio e della distribuzione presso le farmacie convenzionate.
Il modello 1 è previsto anche in Calabria Lazio e Umbria, tuttavia con alcune integrazioni. La Calabria ha previsto un distributore capofila e distributori intermedi a raggiera ed inoltre un software, 'Procuro' per la ricerca del prodotto su tutti i depositi a seguito dell'ordine della farmacia. L'Umbria come la Calabria ha la distribuzione a raggiera, ma non sono pervenute informazioni su un software DPC integrato. Il Lazio ha due distributori intermedi Capofila ed un sistema informatico integrato.

Regioni: Calabria, Lazio, Umbria

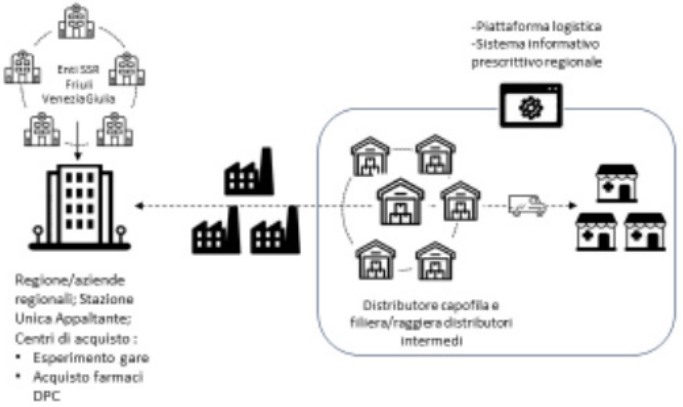


Modello 2.
Un ente regionale o altro ente acquista i farmaci sulla base di gare esperite dalla Regione o da altri enti regionali e chiede che il produttore consegni i farmaci DPC direttamente ai distributori intermedi incaricati dello stoccaggio e della distribuzione presso le farmacie convenzionate.

Regioni: Molise, Toscana, Liguria, Veneto, Sardegna

Modello 2.2
Un ente regionale o altro ente acquista i farmaci sulla base di gare esperite dalla Regione o da altri enti regionali e chiede che il produttore consegni i farmaci DPC direttamente ai distributori intermedi incaricati dello stoccaggio e della distribuzione presso le farmacie convenzionate. Il modello 2 è adottato dal FVG, tuttavia con alcune integrazioni. Il FVG ha previsto un distributore capofila e distributori intermedi a raggiera ed inoltre un software, 'Sistema 'goopenDPC', per la ricerca del prodotto su tutti i depositi a seguito dell'ordine della farmacia

Regioni: Piemonte, Friuli Venezia Giulia



Modello 3

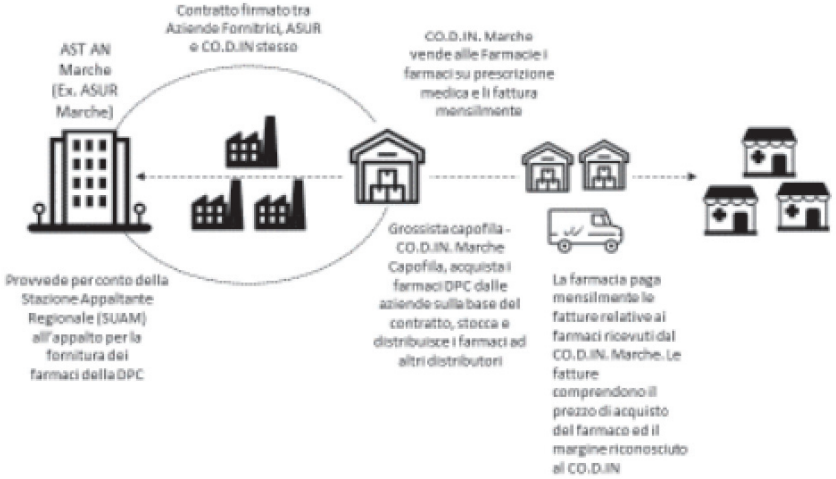
Le ASL acquistano i farmaci sulla base delle gare esperite a livello regionale. Alcune ASL chiedono che il produttore consegni i farmaci DPC direttamente ad un distributore capofila. Quest'ultimo stocca i farmaci e li distribuisce ad una serie di distributori satelliti. Questi effettuano la consegna alle farmacie convenzionate.

In Emilia-Romagna alcune ASL ricevono, stoccano e distribuiscono i farmaci ai distributori intermedi, senza passare per il distributore intermedio.

Regioni: Emilia-Romagna

Modello 4 – Regione Marche

L'ex ASUR Marche, ora sostituita dall'AST AN ai sensi della L.r. 19/2022 e della DGR 1839/2022, provvede per conto della Stazione Appaltante Regionale (SUAM) all'appalto per la fornitura dei farmaci della DPC. Un grossista capofila - CO.D.IN. Marche - acquista dalle aziende fornitrici i medicinali della DPC sulla base di un contratto firmato tra Aziende Fornitrici, ASUR e CO.D.IN stesso; Il grossista capofila stocca e distribuisce i farmaci ad altri distributori (corrieri) che riforniscono le farmacie convenzionate.



Per raccogliere gli eventuali aggiornamenti, è stato chiesto alle Regioni di confermare quanto riportato nell'edizione dell'anno scorso o di inviare i cambiamenti intercorsi nel 2024. Tutte le Regioni hanno fornito le informazioni richieste.
L'aggiornamento intercorso nel 2024 ha confermato come l'organizzazione del servizio DPC sia molto variabile a livello regionale, sebbene si trovino modelli comuni tra le Regioni. Il modello organizzativo più adottato (Abruzzo Basilicata, PA Bolzano, Campania, Lombardia, Puglia, Sicilia, PA Trento, Valle d'Aosta) è quello che prevede che una ASL capofila acquisti i farmaci su base di gare esperite a livello regionale e chieda che il produttore consegni i farmaci DPC direttamente ai distributori intermedi incaricati dello stoccaggio e della distribuzione presso le farmacie convenzionate (Modello 1) (Figura 7.1). In alcune Regioni tale modello prevede elementi integrativi come, ad esempio, un'organizzazione della distribuzione a raggiera con uno o più distributori capofila ed una serie di distributori satellite (es. Calabria, Lazio e Umbria). Inoltre, in queste Regioni è spesso previsto anche un sistema informativo integrato (Modello 1.1). Un altro modello organizzativo diffuso (Molise, Toscana, Liguria, Veneto, Sardegna) prevede che un ente regionale o altro ente terzo acquisti i farmaci sulla base di gare esperite dalla Regione o da altri enti regionali e richieda la consegna dei farmaci DPC direttamente ai distributori intermedi incaricati dello stoccaggio e della distribuzione presso le farmacie convenzionate (Modello 2). Anche per questo modello esistono integrazioni con organizzazione della distribuzione a raggiera e sistema informativo integrato (Modello 2.2: Piemonte e Friuli Venezia Giulia). Si può reperire inoltre, un terzo modello organizzativo, adottato dall' Emilia Romagna, che prevede che le singole aziende sanitarie acquistino i farmaci sulla base di gare esperite a livello regionale, non prevedendone una capofila. Tali aziende demandano poi ai produttori di consegnare i farmaci DPC direttamente ad un distributore capofila. Quest'ultimo stocca i farmaci e li distribuisce ad una serie di distributori satelliti che effettuano la consegna alle farmacie convenzionate (Modello 3). In Emilia-Romagna alcune ASL chiedono che il produttore consegni i farmaci DPC ad un distributore capofila, che a sua volta li distribuirà ad altri satellite per essere successivamente recapitati alle farmacie convenzionate. Altre ASL invece, ricevono, stoccano e distribuiscono i farmaci ai distributori intermedi, che provvederanno alla consegna alle farmacie convenzionate. Per concludere, la regione Marche presenta un modello organizzativo peculiare, unico nel panorama italiano (Modello 4). Tale modello prevede che l'ex ASUR Marche, ora sostituita dall'AST AN, ai sensi della L.r. 19/2022 e della DGR 1839/2022, provveda per conto della Stazione Appaltante Regionale (SUAM) all'appalto per la fornitura dei farmaci della DPC. Un grossista capofila - CO.D.IN. Marche - acquista dalle aziende fornitrici i medicinali della DPC sulla base di un contratto firmato tra Aziende Fornitrici, ASUR e CO.D.IN stesso. Il grossista capofila stocca e distribuisce i farmaci ad altri distributori (corrieri) che riforniscono le farmacie convenzionate.

Differenze permangono nelle liste regionali dei farmaci per cui è stata prevista la distribuzione attraverso il canale DPC (Tabella 7.1). I testi degli accordi rivelano che ogni Regione seleziona un novero differente di farmaci da inserire nella lista di distribuzione in DPC, attingendo dalla lista dei farmaci indicati da AIFA come A-PHT (Determinazione 29.10.2004 ed integrazioni). Per l'inserimento nella lista regionale DPC, una serie di Regioni indica criteri di esclusione, altre criteri di inclusione, altre ancora combinano elementi di inclusione ed esclusione (es. Lombardia, inclusione nella lista regionale di farmaci da lista ex-OSP2 riclassificati da AIFA in A-PHT; esclusione dei farmaci con prezzo al pubblico inferiore ai 50 euro). Specifici gruppi di farmaci, sebbene con alcune diversità interregionali, vengono specificatamente esclusi o inclusi nella lista DPC. Tra gli esclusi si osservano frequentemente stupefacenti, ossigeno

liquido, farmaci sottoposti a registro di monitoraggio AIFA o più in generale, medicinali che, per specifiche esigenze assistenziali (es. monitoraggio terapeutico) ed organizzative, sono distribuiti direttamente dalle strutture aziendali. Variabilità tra le regioni permane anche nei corrispettivi previsti per la remunerazione del servizio DPC. I corrispettivi regionali, inoltre, mutano per tipologia di farmacia (es. farmacie urbane, rurali non sussidiate e urbane con fatturato ridotto, rurali sussidiate). I corrispettivi variano da un massimo di €15 della regione Lazio per farmaci con prezzi al pubblico compresi tra €600,01 e €1.000,01, ed un minimo di €3,20 dell'Emilia-Romagna. Con riferimento alla tipologia di farmacia, ad esempio In Emilia-Romagna, è prevista una quota di remunerazione di €3,20 per le farmacie urbane, €3,88 per le farmacie rurali non sussidiate e urbane con fatturato da SSN inferiore a €300.000, rurali sussidiate con fatturato SSN inferiore a €450.000. Larga parte delle Regioni ha indicato come la remunerazione del servizio di distribuzione è riconosciuta alle farmacie ed è comprensiva della quota della distribuzione intermedia che viene definita con distinto Accordo delle farmacie con i Distributori Intermedi. Alcune regioni hanno dichiarato la quota riservata alla distribuzione intermedia, che presenta limitata variabilità interregionale. Nello specifico, in Puglia ed in Toscana l'onere riconosciuto al distributore intermedio è pari a €1,10, nelle Marche €1,28, in Sicilia €1,30 ed in Calabria €1,90. Alcuni accordi hanno anche rilevato come in talune realtà regionali siano stati previsti tetti ad hoc per la DPC, con rimodulazione delle tariffe a seguito dello sforamento. Peculiare è il caso della regione Marche che ha previsto tetti incrementali negli anni, per cui è prevista la dispensazione in DPC fino ad al raggiungimento di 1.600.000 confezioni per il 2022, 1.700.000 per il 2023, 1.800.000 per il 2024, 1.900.000 per il 2025. In caso di sforamento del tetto è prevista una riduzione della remunerazione da €4,12 a €3,50 + IVA/confezione.

Tabella 7.1 Sintesi degli accordi regionali della distribuzione per conto

Abruzzo	
Riferimento accordo	DCA n. 114 del 28.09.2016, integrato con D.G.R. n. 780 del 20.12.2017, DGR n.452 del 31/07/2020, DGR n.629 del 14.10.2020, DGR n.8 del 17/01/2023, DGR N.32 del 31/01/2023, DGR N.248 DEL 27/04/2023 e DGR n.857 del 04/04/2023 Indicazioni sulla dispensazione disposte con D.G.R. n.606 del 07.08.2018 e DGR 508/2018 integrata con D.G.R. n.89 del 01.02.2019 D.G.R. n. 461 del 09.08.2022
Durata accordo	01.08.2018 – 31.03.2024 rinnovabile
Organizzazione della distribuzione DPC	Un'azienda capofila (ASL di Pescara) acquista i farmaci sulla base di gare esperite dalla Regione e chiede che il produttore consegni i farmaci DPC direttamente ai distributori intermedi incaricati dello stoccaggio e della distribuzione presso le farmacie convenzionate.
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	Esclusione dalla lista regionale dei farmaci a brevetto scaduto il cui prezzo è pari o inferiore al prezzo di acquisto della ASL più il servizio DPC. Inclusione nella lista regionale delle Eparine a Basso Peso Molecolare (EBPM) per tutte le indicazioni.
Remunerazione a confezione	Quota comprensiva dei costi della distribuzione intermedia e finale: €8,40 + IVA, farmacie urbane e rurali con fatturato SSN <€258.000; €7,10 + IVA farmacie rurali con fatturato SSN ≥€258.228 e <€600.000; €6,10 +IVA, farmacie urbane con fatturato SSN ≥€258.228 e farmacie rurali con fatturato SSN ≥€600.000
Tetti alla DPC	N.D.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Abruzzo	
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco aggiudicatario di gara. In caso di indicazione motivata del medico di 'non sostituibilità': • se il farmaco è incluso in lista DPC, dispensazione in DPC; • se il farmaco non è incluso in lista DPC, dispensazione in convenzionata. In caso di richiesta sostituzione da parte dell'utente: • dispensazione in convenzionata con compartecipazione dell'utente alla differenza dal prezzo di gara.
Prescrizioni promiscue	Disposizione di ricette separate per i medicinali DPC e convenzionata. È possibile prevedere nella stessa ricetta DPC specialità medicinali diverse sempre ricomprese nella DPC.
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	In caso di medicinali indisponibili: • se il farmaco non è a brevetto scaduto, dispensazione in convenzionata; • se il farmaco è a brevetto scaduto senza clausola di 'non sostituibilità', sostituzione con equivalente DPC con compartecipazione dell'utente della differenza dal prezzo di gara In caso di prescrizione urgente dispensazione in convenzionata.
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	N.D.
Basilicata	
Riferimento accordo	Delibera Giunta Regionale 597 del 17.10.2024
Durata accordo	01.01.2025 – 01.01.2028 comunque fino a valido fino a sottoscrizione di un nuovo accordo
Organizzazione della distribuzione DPC	Un'azienda capofila (ASL Potenza) acquista i farmaci sulla base di gare esperite dalla Regione e chiede che il produttore consegni i farmaci DPC direttamente ai distributori intermedi incaricati dello stoccaggio e della distribuzione presso le farmacie convenzionate.
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	Esclusione dalla lista regionale di: • stupefacenti • ossigeno liquido • farmaci soggetti a registro di Monitoraggio AIFA • farmaci A/PHT con prezzo al pubblico (Pp) inferiore o uguale a €30,00 compreso IVA • fattori di coagulazione (ATC: B02BD) La dispensazione in DPC è riservata ai soli utenti residenti.
Remunerazione a confezione	Remunerazione del servizio di distribuzione alla farmacia: • €5,70 + IVA, farmacie con fatturato SSN >€450.000 • €6,80 + IVA, farmacie con fatturato SSN >€150.000 e <=€450.000 L'onere al grossista è a carico delle farmacie
Tetti alla DPC	N.D.
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco aggiudicatario di gara. In sostituibilità dei farmaci biologici da parte del farmacista.In caso di indicazione motivata del medico di 'non sostituibilità', o richiesta di sostituzione da parte dell'utente, con il pagamento di un ticket fisso a confezione: • se il farmaco è incluso in lista DPC, dispensazione in DPC; • se il farmaco non è incluso in DPC, dispensazione in convenzionata con compartecipazione dell'utente alla differenza dal prezzo di gara.
Prescrizioni promiscue	N.D.
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	In caso di medicinali indisponibili, dispensazione in convenzionata con eventuale pagamento della quota secondo le liste di trasparenza.Annotazione dicitura 'MANCANTE' sulla ricetta.In caso di prescrizioni urgenti di sabato pomeriggio e/o giorni festivi, possibilità da parte della farmacia di dispensare il farmaco in convenzionata.
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Servizio non attivo.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

PA di Bolzano	
Riferimento accordo	Deliberazione Giunta Provinciale n. 1164 del 29.12.2023
Durata accordo	01.01.2021-31.12.2026 (proroga precedente accordo: Delibera 1046 del 22.12.2020)
Organizzazione della distribuzione DPC	L'azienda sanitaria di Bolzano acquista i farmaci sulla base di gare esperite a livello provinciale. L'azienda sanitaria chiede che il produttore consegni i farmaci DPC direttamente ai distributori intermedi incaricati dello stoccaggio e della distribuzione presso le farmacie convenzionate. Ogni farmacia ha un ministock personalizzato di medicinali che viene ricalcolato secondo criteri ed algoritmi definiti.
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	N.D.
Remunerazione a confezione	Quota comprensiva degli oneri della distribuzione intermedia e finale: • €7,50 + IVA per farmacie urbane/rurali sussidiate con fatturato SSN ≤450.000 euro • €6,50 + IVA tutte le altre farmacie Se le confezioni distribuite sono > 250.000 gli importi indicati vengono ridotti di €0,70 a confezione. Applicativo web fornito dalle farmacie
Tetti alla DPC	N.D.
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco medicinale equivalente avente il prezzo più basso. In caso di indicazione motivata del medico di 'non sostituibilità' o richiesta di sostituzione da parte dell'utente, dispensazione in convenzionata con compartecipazione dell'utente alla differenza tra il prezzo di rimborso e quello di vendita.
Prescrizioni promiscue	Disposizione di ricette separate per i medicinali DPC e convenzionata.
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	In caso di medicinali indisponibili, dispensazione in convenzionata e ministock in farmacia
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Servizio attivo1. screening colon-retto
Calabria	
Riferimento accordo	DGR 28.01.2010, aggiornamento Delibera n. 398 del 24.05.2010, DPGR-CA n. 100 del 05.07.2012, DGR n. 169 del 09.10.2012, DPGR-CA n. 184 del 28.11.2012; DCA n. 72 del 03.07.2015;DCA n. 84/2017 (OTLT);DCA n. 89/2019 (OTLT); Nota n. 118092 del 24.03.2020 e ss.mm.ii. - *Dematerializzazione delle prescrizioni in DPC;* Nota n. 131494 del 19.03.2021, Nota n. 544496 del 05.12.2022 – *Aggiornamento Elenco Unico Regionale DPC e nuove modalità di prescrizione/dispensazione farmaci off patent;* Nota prot. n. 211772 del 10/05/2023, - *Aggiornamento elenco Unico Regionale farmaci erogati nel canale della DPC;* Nota prot. n. 348370 del 24/05/2024 e ss.mm.ii. - *Aggiornamento PHT per il transito dal regime di classificazione A-PHT alla fascia A;*
Durata accordo	Dal 03.07.2015, rinnovabile
Organizzazione della distribuzione DPC	Un'azienda capofila (ASP di Cosenza) si occupa dell'intero processo di acquisto: dalla predisposizione dei capitolati di gara, all'emissione degli ordinativi di fornitura per tutto il territorio regionale fino alla liquidazione delle fatture elettroniche. Le procedure di acquisto vengono espletate a livello centrale regionale dalla Stazione Appaltante. La merce ordinata viene consegnata dal Fornitore presso il Distributore Capofila, che effettua la ridistribuzione dei prodotti consegnati fra tutti i depositari raggiera. Il distributore capofila monitora costantemente le scorte nella filiera distributiva. L'Ufficio DPC Regionale sovraintende i processi con l'ausilio di piattaforme informatiche che consentono il monitoraggio -in tempo reale- di tutte le fasi del processo.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Calabria	
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	Esclusione dalla lista regionale di: • stupefacenti • metilfenidato, metadone • farmaci in Nota 65 farmaci per la fibrosi cistica Inclusione nella lista regionale di: • ossigeno liquido • ex-OSP2 riclassificati da AIFA in A-PHT • EBPM per la profilassi della TVP dopo intervento ortopedico maggiore o di chirurgia generale maggiore, per le indicazioni secondo legge 648/96 e per usi consolidati maggiore.

Remunerazione a confezione	Quota comprensiva degli oneri della distribuzione intermedia e finale:
	• €6,50 + IVA, di cui:
	  • onere alla farmacia: €4,60
	  • onere al distributore intermedio: €1,90
	La piattaforma informatica usata per gestire l'intero processo viene acquistata e gestita dalla Regione. La quota viene versata alle farmacie di comunità dai Servizi Farmaceutici Territoriali su presentazione della fattura DPC unitamente al Riepilogo Mensile dei Documenti Contabili. Le farmacie provvedono a corrispondere ai distributori le quote spettanti.

Tetti alla DPC	N.D.
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco vincitore di gara per i farmaci genericati. Possibilità di attestazione di "non sostituibilità" ed erogazione nel canale DPC solo per: • farmaci antipsicotici di seconda generazione Per gli altri farmaci genericati, in caso di indicazione motivata del medico di 'non sostituibilità': • se il farmaco è a 'brevetto scaduto', dispensazione in convenzionata con compartecipazione dell'utente alla differenza dal prezzo in lista di trasparenza ed eventuale ticket quota fissa per ricetta previsto. L'attestazione di "non sostituibilità" non è necessaria, in quanto si rispetta la prescrizione per: • farmaci coperti da brevetto • farmaci biologici/biosimilari • fattori della coagulazione • farmaci a base di tacrolimus
Prescrizioni promiscue	Disposizione di ricette separate per i medicinali DPC e convenzionata. Se presente sovrapposizione, l'utente esprime la preferenza e dovrà fare una nuova ricetta per il farmaco non ritirato.
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	In caso di medicinali indisponibili, dispensazione in convenzionata. La piattaforma informatica rilascia certificazione di prodotto mancante che deve essere allegata alla ricetta spedita in convenzionata. Le prescrizioni con attestazione del medico del carattere di Urgenza (con breve motivazione) vengono spedite nel canale convenzionale per i quantitativi minimi a coprire l'urgenza. Tali ricette prevedono la corresponsione del ticket e l'eventuale quota di differenza rispetto al prezzo in lista di trasparenza.
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Attività inerenti la Farmacia dei Servizi avviate a livello regionale: 1. Somministrazione della vaccinazione anti-SARS-CoV-2: € 8,16+IVA. 2. Somministrazione dei vaccini antinfluenzali: € 7,66+IVA. 3. Holter pressorio: € 40,00 4. Holter cardiaco: € 45,00 5. ECG: € 25,00 6. Spirometria semplice: € 30,00.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Campania	
Riferimento accordo	D.C.A. n.97 del 20.09.2016D.G.R.C.n.384 del 19.07.2022
Durata accordo	Durata 4 anni rinnovabile
Organizzazione della distribuzione DPC	La ASL di Salerno, capofila DPC per la Regione Campania, acquista i farmaci sulla base delle gare esperite dalla Centrali acquisti regionale So.Re.Sa, individuando nell'ordine il punto di consegna presso l'Hub regionale designato. Quest'ultimo, in base alla provincia ordinante, distribuisce i farmaci alla filiera logistica provinciale indicata nei singoli accordi provinciali sulla distribuzione, per la successiva consegna alle farmacie convenzionate. Inoltre, per farmaci e presidi per diabetici non ancora aggiudicati in So.Re.Sa, provvedono direttamente le singole AA.SS.LL., indicando nell'ordine il punto di consegna individuato negli Accordi provinciali. Questi distribuisce i prodotti direttamente alle farmacie di comunità oppure per il tramite di distributori raggiera, secondo gli accordi provinciali sulla distribuzione.
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	L'elenco dei medicinali DPC viene aggiornato a cadenza regolare da un tavolo tecnico preposto. Sono esclusi dalla lista regionale DPC i farmaci il cui prezzo è pari o inferiore alla somma del prezzo di acquisto della ASL più il servizio DPC.
Remunerazione a confezione	Tariffa massima comprensiva degli oneri della distribuzione intermedia e finale: • €6,00 + IVA; • €7,50 + IVA per le farmacie rurali sussidiate
Tetti alla DPC	N.D.
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco medicinale equivalente avente il prezzo più basso.In caso di indicazione del medico di 'non sostituibilità': dispensazione in convenzionata con compartecipazione dell'utente alla differenza tra il prezzo di rimborso e quello di vendita. La richiesta di insostituibilità deve essere accompagnata dalla redazione di una scheda ADR in cui il medico segnala la problematica riscontrata a seguito dell'assunzione del medicinale disponibile in DPC.
Prescrizioni promiscue	Disposizione di ricette separate per i medicinali DPC e convenzionata. Se presente sovrapposizione, l'utente esprime la preferenza e deve fare una nuova ricetta per il farmaco non ritirato.
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	In caso di medicinali indisponibili, ricorso ad acquisizione di altri propri magazzini o prestito da altre aziende. In ultima istanza, dispensazione in convenzionata con emissione di notifica 'MANCANTE' da registrare nella piattaforma informatica e da allegare alla ricetta. Nei casi di urgenza, dispensazione in convenzionata esclusivamente per la prima prescrizione, in caso di mancata erogazione del primo ciclo terapeutico, in particolare nel caso in cui tale consegna ricada nel giorno del sabato pomeriggio o della domenica o che il farmaco non possa essere reperito nei tempi necessari.
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Servizio attivo
Emilia Romagna	
Riferimento accordo	Delibera n. 1201 del 17.07.2023 Delibera n. 2303 del 27.12.2022 Delibera n. 329 del 4.03.2019 Note del direttore generale sanità e politiche sociali: PG 322010 del 2013, PG 245837 del 2014, circolare n18 del 22.11.2013
Durata accordo	17.01.2023 - 31.12.2024
Organizzazione della distribuzione DPC	Le AUSL emiliano-romagnole acquistano i farmaci sulla base delle gare esperite a livello regionale. Alcune AUSL chiedono che il produttore consegni i farmaci DPC direttamente ad un distributore capofila. Quest'ultimo stocca i farmaci e li distribuisce ad una serie di distributori satelliti. Questi effettuano la consegna alle farmacie convenzionate. Altre AUSL ricevono, stoccano e distribuiscono i farmaci ai distributori intermedi. Questi effettuano la consegna alle farmacie convenzionate.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Emilia Romagna	
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	Esclusione dalla lista regionale dei farmaci a brevetto scaduto il cui prezzo è pari o inferiore al prezzo di acquisto della AUSL più il servizio DPC.
Remunerazione a confezione	Quota comprensiva degli oneri della distribuzione intermedia e finale: • €3,20 + IVA per farmacie urbane; • €3,88 + IVA per farmacie rurali non sussidiate e urbane con fatturato SSN <€300.000; rurali sussidiate con fatturato SSN <€450.000; farmacie al primo anno di apertura
Tetti alla DPC	N. D.
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco aggiudicatario di gara.In caso di indicazione motivata del medico di 'non sostituibilità' con approvazione del servizio farmaceutico: • se il farmaco è incluso in lista DPC, dispensazione in DPC; • se il farmaco non è incluso in lista DPC, dispensazione in convenzionata. In caso di richiesta di sostituzione da parte dell'utente: • l'utente si assume per intero il costo del medicinale. Per i farmaci antiepilettici (N03A), immunosoppressori (L04A), antiaggreganti (B01AC), per cui è particolarmente rilevante la continuità terapeutica, in assenza di disponibilità in DPC è prevista la dispensazione in convenzionata con indicazione su ricetta di 'sic volo per continuità terapeutica'.
Prescrizioni promiscue	Possibilità di prescrizione contemporanea di un farmaco in convenzionata con un farmaco DPC sulla stessa ricetta.
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	In caso di medicinali indisponibili (è prevista documentazione a supporto) o prescrizioni urgenti, dispensazione in convenzionata.
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Le attività inerenti alla Farmacia dei servizi, già avviate a livello regionale a partire dall'anno anno 2020, sono: • somministrazione vaccini anti-SARS-CoV-2; remunerazione pari a 10,40 euro (IVA esclusa) a vaccinazione eseguita • somministrazione vaccini antinfluenzali; remunerazione pari a 6,70 euro (IVA esclusa) a vaccinazione eseguita • somministrazione tamponi antigenici COVID-19: 15 euro (IVA esclusa) a tampone eseguito • attivazione fascicolo sanitario elettronico sia nella componente di rilascio identità digitale e sia di solo riconoscimento del cittadino che ha già effettuato la preregistrazione; remunerazione supporto ai cittadini nell'ottenimento della identità digitale (assistita) pari a 8,296 euro (IVA inclusa); remunerazione riconoscimento dei cittadini pari a 4,148 euro (IVA inclusa) • partecipazione allo screening del tumore colon retto; tariffa variabile tra ASL. Attività con avvio entro l'anno 2023: • intervista strutturata al paziente affetto da patologia cronica (a partire dalla BPCO) da registrare su applicativo informatico regionale, che include promozione e misura aderenza alla terapia; ricognizione farmacologica; raccolta sospette ADR; valutazione uso corretto dei device di somministrazione attraverso relativi momenti di formazione al paziente. Le modalità di realizzazione del progetto e la valutazione dell'impatto dell'intervento • sviluppo coinvolgimento farmacie in percorsi di telemonitoraggio in ambito cardiologico. L'erogazione di servizi sanitari sarà condivisa all'interno di un apposito gruppo di lavoro regionale multidisciplinare in via di costituzione, affinché l'intervento sanitario di interesse sia opportunamente collocato nel percorso di cura diagnostico terapeutico del paziente.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Friuli Venezia Giulia	
Riferimento accordo	DGR n. 1007, del 30 giugno 2023 e DGR 1196 del 27 luglio 2023
Durata accordo	1/7/2023-30/6/2026
Organizzazione della distribuzione DPC	I medicinali erogabili in DPC sono acquistati dall'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS), che svolge anche funzioni di supporto per gli acquisti centralizzati di beni e servizi per il Servizio sanitario regionale, sulla base dei fabbisogni forniti dagli Enti del SSR. I medicinali, ordinati da ARCS, vengono consegnati dai fornitori direttamente alla distribuzione intermedia (DI). In particolare, è individuato un capofila che provvede alla distribuzione alla filiera della DI sulla base di algoritmi definiti. A seguito di richiesta da parte della farmacia al distributore, quest'ultimo provvede alla consegna del farmaco alla farmacia. Per tale procedura viene utilizzata una piattaforma dedicata (gopenDPC). Su base volontaria è prevista la possibilità di attivazione di un ministock c/o la farmacia dei medicinali a maggior indice di rotazione, sulla base di criteri ed algoritmi definiti.
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	Esclusione dall'elenco regionale dei farmaci erogati in DPC di: • farmaci con Prezzo al pubblico/Prezzo di riferimento < €30,00, fatti salvi i medicinali a base di clopidogrel 75mg, 28 compresse e quetiapina 25mg, 30 compresse che rientrano nell'elenco DPC • farmaci soggetti al DPR 309/90 e s.m.i • EBPM • ossigeno terapeutico • medicinali in Nota 65 • farmaci per cui è prevista la distribuzione diretta in via esclusiva per disposizioni nazionali ovvero su indicazioni regionali
Remunerazione a confezione	Dal 1/10/2023, la remunerazione del servizio di distribuzione è: • Per farmacie con fatturato annuo SSN, al netto dell'IVA, <€150.000: – €7,60 + IVA per confezioni con prezzo al pubblico/p. di riferimento <€51,65 – €10,60 + IVA per confezioni con prezzo al pubblico/p. di riferimento >€51,65 • per le farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo SSN, al netto dell'IVA, tra €150.000 e €450.000 e per le rurali/urbane con fatturato SSN tra €150.000 e €300.000: – €7,60 + IVA/confezione • per tutte le altre farmacie: €5,80 + IVA/confezione per i medicinali con prezzo al pubblico/prezzo di riferimento ≥ €30 <u>clopidogrel</u>: • €5,80 + IVA per le farmacie rurali/urbane con fatturato annuo SSN, al netto dell'IVA, > €300.000; • €6,80 + IVA per le farmacie rurali/urbane con fatturato annuo SSN, al netto dell'IVA, inferiore a €300.000 e per farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo SSN, al netto dell'IVA, inferiore a €450.000. <u>quetiapina 25mg</u>: • €4,55 + IVA per le farmacie rurali/urbane con fatturato annuo SSN, al netto dell'IVA, > €300.000; • €5,35 + IVA per le farmacie rurali/urbane con fatturato annuo SSN, al netto dell'IVA, <€300.000 e per farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo SSN, al netto dell'IVA, <€450.000. La remunerazione del servizio di distribuzione è riconosciuta solo alle farmacie. La quota della distribuzione intermedia viene definita con distinto accordo delle farmacie con i Distributori Intermedi.
Tetti alla DPC	N.D.
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco aggiudicatario di gara. In caso di indicazione motivata del medico di 'non sostituibilità': • se il farmaco è incluso in lista DPC, dispensazione in DPC; se il farmaco non è incluso in lista DPC, dispensazione in convenzionata con corresponsione da parte dell'utente all'eventuale differenziale con il prezzo di riferimento definito da AIFA.
Prescrizioni promiscue	Disposizione di ricette separate per i medicinali DPC e convenzionata. Se presente prescrizione mista (farmaco DPC e farmaco convenzionata), l'utente esprime la preferenza per il farmaco da ritirare.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Friuli Venezia Giulia	
Medicinali indisponibili nel canale DPC/prescrizioni urgenti	In caso di medicinali indisponibili o prescrizioni urgenti, dispensazione in convenzionata.
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Servizi attivi: 1. Servizio CUP: €2/prenotazione 2. Screening colon-retto: € 2,40/campione analizzato 3. Esecuzione di test rapidi per la rilevazione del virus SARS-CoV2 in applicazione al protocollo d'intesa nazionale Somministrazione della vaccinazione anti-SARS-CoV2 e vaccinazione antinfluenzale: €10 (+IVA)/somministrazione quale somma di €6,16/inoculo + €3,84 per gli adempimenti amministrativi.
Liguria	
Riferimento accordo	L.R. 13/2022DGR 477/2023 Delibera Alisa 130/2023 DGR 375/2024
Durata accordo	01.06.2023 – 31.05.2026
Organizzazione della distribuzione DPC	A.Li.Sa acquista i farmaci tramite il Centro Unico di A.Li.Sa. sulla base di gare esperite dalla Stazione Unica Appaltante Regionale (SUAR). Il produttore consegna i farmaci DPC ai distributori intermedi incaricati dello stoccaggio e della consegna alle farmacie convenzionate.
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	Farmaci A-PHT in base a un elenco elaborato dalla Commissione Tecnica DPC.
Remunerazione a confezione	Quota comprensiva degli oneri della distribuzione intermedia e finale: • € 5,69 (compresa IVA e distribuzione dei presidi per diabetici in DPC) Alle farmacie rurali con indennità e fatturato SSN, al netto dell'IVA, <€450.000 e altre farmacie con fatturato SSN <€300.000, è riconosciuta una maggiorazione della remunerazione di euro €0,50 a confezione oltre all'IVA di legge. • la quota della distribuzione intermedia viene definita con distinto Accordo stipulato dai delegati di Federfarma, di Assofarm Liguria e dei Distributori Intermedi.
Tetti alla DPC	Dispensazione in DPC fino ad un numero di pezzi di farmaci/annuo di 2.100.000. Il superamento del tetto prevede una riduzione della remunerazione da €5,69 a €5,12(compresa IVA)/confezione.
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco aggiudicatario di gara o in accordo quadro. In caso di indicazione motivata del medico di 'non sostituibilità' o richiesta di sostituzione da parte dell'utente, se il farmaco non è presente in accordo quadro, dispensazione in convenzionata con compartecipazione dell'utente secondo le liste di trasparenza AIFA ed eventuale ticket quota fissa per ricetta, se previsto.In alcuni casi (farmaci brand con motivata relazione di non sostituibilità) acquisto centralizzato e distribuzione in DPC.
Prescrizioni promiscue	Sia per ricette cartacee che per ricette dematerializzate: ricette separate per i medicinali DPC e convenzionata (DGR 375/2024).
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	In caso di medicinali indisponibili, se certificazione di indisponibilità documentata dai magazzini che detengono i farmaci regionali, dispensazione in convenzionata con compartecipazione dell'utente alla differenza dal prezzo di gara ed eventuale ticket quota fissa per ricetta previsto. In caso di prescrizioni urgenti: disponibilità di ministock in farmacia per alcuni farmaci, altrimenti dispensazione in convenzionata.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Liguria	
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Progetti attivi: 1. Organizzazione e gestione PVT COVID-19 (remunerazione: €1000/farmacia) concluso 2. Aderenza alla terapia-ipertensione: €43/paziente; formazione (una tantum) €60 3. Aderenza alla terapia-BPCO: €40/paziente; formazione (una tantum) €60 4. Aderenza alla terapia-diabete2: €33/paziente; formazione (una tantum) €80 (unica per tutti i servizi inerenti il diabete) 5. Screening diabete (questionario + prelievo di sangue capillare): €20/paziente 6. Prelievo di sangue capillare: €14,3/prelievo 7. Telemedicina – holter cardiaco: €70/paziente; formazione (una tantum) €50 8. Telemedicina-holter pressorio: €45/paziente; formazione (una tantum) €50 9. Telemedicina-ECG: €31/paziente; formazione (una tantum) €50 10. Screening colon-retto nuovi soggetti 50-74: €5/paziente; formazione (una tantum) €30 I servizi prevedono la remunerazione per l'attività a paziente e per la formazione (una tantum).
Lazio	
Riferimento accordo	DCA n. U00253 del 31.08.2016
Durata accordo	31.08.2016 – 31-08.2020, in proroga
Organizzazione della distribuzione DPC	Un'azienda capofila (ASL Roma1) acquista i farmaci sulla base di gare esperite dalla Centrale Acquisti regione Lazio. Due distributori capofila ricevono, stoccano e distribuiscono i farmaci ai distributori intermedi. Questi effettuano la consegna alle farmacie convenzionate. La ASL capofila gestisce i rapporti con i distributori con le farmacie e con i prescrittori tramite il sistema informativo di logistica e prescrizione.
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	Inclusione nella lista regionale di farmaci PHT ai sensi del DCA nU00253 del 31.08.2016 e successive integrazioni. Distribuzione dei vaccini COVID (Determinazione G13721 del 18.10.2024) e antinfluenzali (Determinazione G12903 del 02.10.2024) alle farmacie per la somministrazione.
Remunerazione a confezione	Quota comprensiva degli oneri della distribuzione intermedia e finale nonché del sistema informativo che gestisce la prescrizione e la logistica: • Pp<€50,00, €7,00 • Pp>€50,01 e €154,93, €10,00 • Pp>154,94 e €600, €11,80 • Pp>600,01 e €1000,01, €15,00 • Per gli ex-OSP2: €6,00 Per le farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN <€387.342,64: • Pp<€50,00, €7,00 • Pp>€50,01 e €600, 16% del Pp al netto dell'IVA • Pp>600,01 e €1000,01, 5% del Pp al netto dell'IVA • Pp>€1000,01, €28,00 • Nella remunerazione sono compresi gli oneri per la gestione informatizzata della DPC e di Webcare (Piani terapeutici online)
Tetti alla DPC	N.D.
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco aggiudicatario di gara o in accordo quadro. In caso di indicazione motivata del medico di 'non sostituibilità' o richiesta di sostituzione da parte dell'utente, se il farmaco non è presente in accordo quadro, dispensazione in convenzionata con compartecipazione dell'utente secondo le liste di trasparenza AIFA ed eventuale ticket quota fissa per ricetta, se previsto.
Prescrizioni promiscue	Disposizione di ricette separate per i medicinali DPC e convenzionata.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Lazio	
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	In caso di medicinali indisponibili: • farmaco branded irreperibile: dispensazione generico equivalente in DPC; • generico irreperibile: dispensazione farmaco branded DPC se presente in accordo quadro; • se farmaco branded e generico irreperibili: dispensazione in convenzionata con compartecipazione dell'utente secondo le liste di trasparenza AIFA ed eventuale ticket quota fissa per ricetta, se previsto. Prescrizioni urgenti massimo due confezioni per farmaci emofilia, una confezione per EBPM ed antipsicotici; Non sono previste deroghe per tutti gli altri farmaci
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Servizio Attivo 1.Screening colon retto: - €4,00 a prestazione (IVA inclusa) 2.Vaccini COVID-19: - €6,16 (IVA inclusa) per somministrazione - €2,84 per oneri di logistica 3.Vaccini antinfluenzali: - €6,16 (IVA inclusa)
Lombardia	
Riferimento accordo	Deliberazione n. XII / 1164 del 23/10/2023
Durata dell'accordo	Dal 16/11/2023 al 15/11/2028
Organizzazione della distribuzione DPC	Un'ATS capofila (ATS Bergamo) acquista i farmaci sulla base di gare esperite da ARIA. La ATS capofila chiede che il produttore consegni i farmaci DPC ai distributori intermedi incaricati dello stoccaggio e della consegna alle farmacie convenzionate.
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	Inclusione nella lista regionale di farmaci ex-OSP2 riclassificati da AIFA in A-PHTEsclusione dalla lista regionale dei farmaci con Pp<€50,00
Remunerazione a confezione	Quota comprensiva degli oneri della distribuzione intermedia e finale: • €7,00 + IVA • €9,00 + IVA, farmacie rurali con indennità e fatturato SSN <€450.000 La quota della distribuzione intermedia viene definita con distinto Accordo delle farmacie con i Distributori Intermedi. • €6,00 + IVA: farmaci ex-OSP2 – tutte le farmacie (comprensiva della quota dei distributori)
Tetti alla DPC	N. D.
Compartecipazione DPC	SI secondo la compartecipazione del canale convenzionale
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco aggiudicatario di gara. In caso di indicazione motivata del medico di 'non sostituibilità' o richiesta di sostituzione da parte dell'utente, dispensazione in convenzionata con compartecipazione dell'utente alla differenza dal prezzo di gara ed eventuale ticket quota fissa per ricetta previsto
Prescrizioni promiscue	Disposizione di ricette separate per i medicinali DPC e convenzionata.
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	In caso di medicinali indisponibili: – Per i farmaci A/PHT dispensazione in convenzionata con compartecipazione dell'utente alla differenza dal prezzo di gara ed eventuale ticket quota fissa per ricetta previsto – Per i farmaci ex-OSP2 – distribuzione diretta In caso di prescrizione urgente dispensazione in convenzionata.
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Servizio attivo 1. somministrazione della vaccinazione antiSARSCov2 e vaccinazione antinfluenzale: €6,16 2. consegna vaccino all'MMG e pls: €0,30 3. scelta revoca MMG e pls: €1,25 4. screening colon-retto: €3,855. servizio di riconciliazione farmacologica, sono ricomprese le seguenti poste: • euro 42,50 prima scheda di ricognizione (arruolamento dell'assistito); • euro 25,00 Follow-Up - ogni 2/3 mesi o cambio terapia 6. TELEMEDICINA IN FARMACIA a. Holter pressorio: euro 42,20; b. Holter cardiaco: euro 63,30; c. ECG: euro 25,00

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Marche	
Riferimento accordo	DGR n. 1642 del 28 dicembre 2021
Durata accordo	01.01.2022 – 31.12.2025
Organizzazione della distribuzione DPC	L'AST di Ancona in qualità di AST capofila per conto della Stazione Appaltante Regionale (SUAM) provvede ad espletare le gare per la fornitura dei farmaci della DPC. Il CO.D.IN. Marche, operatore logistico unico regionale individuato con gara europea dall'ex ASUR Marche, ha il compito di acquistare dalle ditte fornitrici i medicinali della DPC sulla base di un contratto tra le parti. Il grossista stocca e distribuisce i farmaci presso il proprio magazzino e rifornisce le farmacie convenzionate su richiesta inserita sul portale dedicato.
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	-
Remunerazione a confezione	Quota complessiva pagata dalla Regione a confezione: • €4,12 (€ 4,62 farmacie rurali) o €3,50 (€4,00 farmacie rurali) al superamento tetto (numero di confezioni fornite in DPC) • €1,28 (grossista) • Il costo sostenuto dalla AST: € 5,40 + IVA 10% o € 4,78 + IVA 10% è il costo per AST Le farmacie rurali sussidiate hanno una maggiorazione di 0,50 centesimi di euro.
Tetti alla DPC	Dispensazione in DPC fino ad al raggiungimento di 1.600.000 per il 2022, 1.700.000 per il 2023, 1.800.000 per il 2024, 1.900.000 per il 2025 confezioni in DPC. Se sforamento del tetto riduzione remunerazione a €3,50 + IVA/confezione. Tale margine (€ 24,12 o € 3,50) è incrementato ulteriormente di € 0,50 (IVA 10% esclusa) per le farmacie rurali sussidiate che percepiscono il contributo aggiuntivo ai sensi della L.R. n. 4/2015. Il distributore intermedio secondo quanto previsto dalla Determina ASUR n. 263/2021 avrà una remunerazione di 1,28 € a confezione su ogni farmaco distribuito in DPC e di 6 € per la gestione informatica di ogni piano terapeutico.
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco "avente prezzo più basso" (lista ASUR). In caso di indicazione motivata del medico di 'non sostituibilità' o richiesta di sostituzione da parte dell'utente dispensazione in convenzionata con compartecipazione dell'utente alla differenza tra il prezzo di rimborso e quello di vendita.
Prescrizioni promiscue	-
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	-
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	La regione Marche con DGR 654 del 30 maggio 2022 ha approvato il cronoprogramma delle attività sperimentali della Farmacia dei Servizi nella regione Marche e successivamente, è stato trasmesso al Comitato paritetico e Tavolo tecnico con nota prot. n. 0006442|01/06/2022|R (prot. Siveas 51/2022), ai sensi degli artt. 9 e 12 dell'Intesa del 23 marzo 2005 per l'approvazione. Con DGR 724 del 30 maggio 2023 "Approvazione dei progetti relativi alla sperimentazione dei nuovi Servizi nella farmacia di comunità" sono stati approvati i seguenti progetti. - "Riconciliazione della Terapia Farmacologica"; - "Monitoraggio dell'aderenza alla terapia farmacologica nei pazienti con diabete tipo 2"; - "Monitoraggio dell'aderenza alla terapia farmacologica nei pazienti con BPCO"; - "Servizio FSE Arricchimento e Consultazione"; - "Servizi di Telemedicina Holter Pressorio, Holter Cardiaco, ECG, Autospirometria"; - "Supporto allo screening per la prevenzione del tumore del colon retto". Il 54,7% delle farmacie convenzionate con il SSR hanno aderito almeno ad una delle progettualità proposte, la distribuzione rappresenta sufficientemente la distribuzione demografica regionale.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Molise	
Riferimento accordo	DCA N.62 del 23/12/2023 DCA N. 30/2023 Delibera DG ASReM N.1580/2022 DCA N. 90/2020
Durata accordo	Prorogato accordo con scadenza 31.12.2024
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	-
Organizzazione della distribuzione DPC	L'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASReM) acquista i farmaci sulla base di gare esperite dalla SCR Piemonte cui si aggrega la regione Molise; chiede che il produttore consegni i farmaci DPC direttamente all'unico distributore incaricato dello stoccaggio e della distribuzione presso le farmacie convenzionate.
Remunerazione a confezione	L'onere per i grossisti e distributori per il servizio di distribuzione per conto (DPC) dei farmaci PHT regionale, comprensiva dei costi della distribuzione intermedia, è stabilita come segue: • Alle farmacie sussidiate con fatturato annuo inferiore/uguale a €300.000 è riconosciuto un corrispettivo pari a: – € 7,50 + IVA per ogni pezzo dispensato per farmaci di costo ex factory <€ 40,00 – € 9,50 + IVA per ogni pezzo dispensato per farmaci di costo ex factory >€ 40,00 • Alle farmacie con fatturato annuo compreso tra €300.000,01 ed euro €450.000,00 è riconosciuto un corrispettivo a confezione pari a € 5,82 + IVA per ogni pezzo dispensato • Alle farmacie di cui ai precedenti punti, in sostituzione degli importi sopra indicati, è riconosciuto un corrispettivo a confezione pari a €3,69 + IVA per ogni pezzo dispensato a partire dal numero di confezioni eccedente il tetto di 1500 pezzi/anno.
Tetti alla DPC	-
Sostituibilità del farmaco	-
Prescrizioni promiscue	
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	-
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Servizio attivo 1. Screening per la diagnosi precoce del cancro del colon retto: • €3 IVA inclusa per ogni screening concluso per i primi 22.000 screening su base annua 2. Campagna vaccinale antinfluenzale 2023 – 2024: • €100 +IVA una tantum a farmacia & €0,80 +IVA per ogni dose di vaccino consegnata Al farmacista che assicurerà la vaccinazione verrà riconosciuta una remunerazione di importo pari a €6,16 esente IVA. 3. Distribuzione presidi per diabetici per autocontrollo in modalità DPC: • €7,00 euro + IVA ad ogni ordine.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Piemonte	
Riferimento accordo	*D.G.R. n. 1-7400 dell'11 agosto 2023: recepimento delle nuove regole di remunerazione sulla distribuzione in modalità DPC dei farmaci definite a partire dal 1 luglio 2023 prevedendo un'applicazione sperimentale fino al 31.12.23.D.G.R. n. 15-8046 del 29 dicembre 2023: Proroga della fase sperimentale per l'ulteriore periodo dal 1° gennaio 2024 al 30 giugno 2024, al fine di consentire un'opportuna valutazione in merito alla sostenibilità economica finanziaria e alla congruità del meccanismo per la remunerazione della distribuzione dei farmaci in modalità DPC.* Nota Direttore della Sanità prot. n. 15820 del 21.6.25 e prot. n. 31429 del 31.12.24, continuità del servizio alle condizioni sottoscritte nell'Accordo del 18.4.23 e recepito con D.G.R. n. 1-7400 dell'11 agosto 2023.
Durata accordo	01.07.2023 – 30.06.2026
Organizzazione della distribuzione DPC	La regione Piemonte ha individuato un'azienda capofila (ASL di AT) che si occupa dell'acquisto e della gestione dei farmaci A-PHT erogati in DPC. L'ASL di ASTI acquista i farmaci sulla base di gare esperite da SCR Piemonte. La ricezione dei medicinali avviene presso i due distributori intermedi capofila individuati che a loro volta ripartiscono le scorte ai magazzini della raggiera, in base ai consumi.Presso le farmacie aperte al pubblico non è previsto un mini-stock di medicinali e l'ordine ai grossisti viene effettuato al momento della ricezione della prescrizione da parte dell'assistito. L'ordine da parte delle farmacie viene effettuato attraverso la piattaforma GopenDPC che gestisce l'operatività relativa.
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	Sono esclusi dalla modalità distributiva DPC i farmaci che, pur essendo classificati in fascia A-PHT, sono distribuiti esclusivamente dalle Aziende Sanitarie Locali: • ormone della crescita • fattori della coagulazione • associazione buprenorfina + naloxone • metadone per le tossicodipendenze • ossigeno liquido per ossigenoterapia domiciliare a lungo termine (OTD) • farmaci DAAs per la cura dell'epatite C cronica • farmaci per ipercolesterolemia (Praluent e Repatha)
Remunerazione a confezione	Quota comprensiva degli oneri della distribuzione intermedia: • €5,00 + IVA • €6,35 + IVA per le farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN <€387.342,67 • €7,25 + IVA per le farmacie con fatturato annuo SSN <€258.228,45
Tetti alla DPC	Viene assunto un valore della remunerazione media di riferimento di € 5,39 + IVA. Qualora alla luce delle verifiche compiute dal Tavolo di Monitoraggio e Sviluppo, da compiersi entro il 30 novembre di ogni anno, si registrino scostamenti rispetto al predetto valore di € 5,39 + IVA, la differenza tra tale valore e quello effettivo del periodo di riferimento verrà posta a carico delle farmacie piemontesi che hanno distribuito un numero di confezioni superiore alla soglia di 4500 pezzi/anno.
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco aggiudicatario di gara. In caso di indicazione motivata del medico di 'non sostituibilità': • Principi attivi presenti in specifica tabella regionale: erogazione in DPC del prodotto prescritto senza compartecipazione da parte dell'assistito. Il medico è tenuto ad inviare all'ASL di residenza del paziente una relazione sintetica ma esaustiva che giustifichi la prescrizione del prodotto diverso da quello aggiudicato in gara. Principi attivi non presenti in specifica tabella regionale: presa in carico del paziente da parte dell'ASL di residenza e attivazione della distribuzione diretta.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Piemonte	
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	In caso di prescrizioni urgenti, nei giorni festivi, durante la reperibilità serale e notturna, il sabato pomeriggio a partire dalle ore 15,00, la farmacia potrà, altresì, erogare in convenzionata una confezione dei medicinali del PHT appartenenti alle classi di seguito elencate: • antiaggreganti; • eparine EBPM; • insulina glargine/detemir; • antivirali ad azione diretta; • antipsicotici atipici a condizione che venga presentata in farmacia: - una ricetta di guardia medica o del MMG o del PLS (sulla quale venga riportata l'indicazione di urgenza) prescritta in un giorno festivo o prefestivo o negli orari sopra indicati.
Prescrizioni promiscue	N.D.
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Servizio attivo: **Front office: servizio di attivazione online per l'accesso ed utilizzo del FSE** (da gennaio 2023) • formazione farmacisti: € 65/ farmacia Servizi a carico del cittadino: 1. attivazione alla consenso/revoca della consultazione € 1,00/cad. 2. certificazione dello smartphone € 0,50/cad. 3. attivazione/disattivazione delega € 1,00/cad. **Prevenzione Serena-screening per il tumore al colon-retto** (da marzo 2023) • Formazione farmacisti 80 €/ farmacia (già effettuata nel 2020) • Piattaforma informatica € 10.000,00 4. Consegna kit € 3,60/cad. (IVA inclusa) 5. Distribuzione intermedia € 0,40 /cad (IVA inclusa) **Vaccinazioni antinfluenzali e anti COVID-19:** Remunerazione: - €9 somministrazione vaccino COVID-19; - €6.16 somministrazione vaccino antinfluenzale; **Telemedicina: (holter cardiaco, holter pressorio, elettrocardiogramma):** - HOLTER CARDIACO: € 62,00 - HOLTER PRESSORIO: € 44,00 - ECG: € 26,00 **Monitoraggio dell'aderenza alla terapia farmacologica nei pazienti con ipertensione:** - 10,00 € per ogni arruolamento che abbia permesso di individuare soggetti non a target pressorio; - 2,00 € per ogni misurazione successiva (max 5/anno).
Puglia	
Riferimento accordo	DGR n. 610 del 19.04.2021, come prorogata con DGR n. 345 del 26.03.2024 e DGR n. 1650 del 28.11.2024
Durata accordo	01.09.2021-31.12.2025
Organizzazione della distribuzione DPC	Un'azienda capofila (ASL di Bari), a cui è stata delegata la gestione centralizzata della DPC, acquista i farmaci sulla base di gare centralizzate esperite dal Soggetto Aggregatore Regionale. La ASL capofila chiede che il produttore consegni i farmaci DPC ai distributori intermedi incaricati dello stoccaggio e della consegna alle farmacie convenzionate. Alla ASL capofila spetta il compito di mantenere aggiornato l'elenco dei prodotti in DPC.
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	Esclusione dalla lista regionale di: • farmaci con piano terapeutico per fibrosi cistica, malattie rare, sclerosi multipla soggetta a Registro AIFA, AIDS. • stupefacenti • emoderivati • ex-OSP2 riclassificati da AIFA in A-PHT per cui è stata prevista la 'distribuzione diretta'

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Puglia	
Remunerazione a confezione	Quota comprensiva degli oneri della distribuzione intermedia e finale: • €5,50 + IVA • €6,50 + IVA per le farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN <€450.000 e rurali e urbane con fatturato SSN <€300.000 L'onere al distributore intermedio è pari a €1,10 + IVA/confezione • con riferimento al software utilizzato per la DPC dei farmaci PHT, nella regione Puglia è in uso il sistema GO OPEN, con oneri totalmente a carico di Federfarma.
Tetti alla DPC	N.D.
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Servizi: **1. Attivazione online dell'accesso al cittadino al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**, per l'espletamento del quale è stata stabilita la seguente remunerazione alle farmacie: • €5,00 + IVA per ogni FSE attivato da parte delle farmacie urbane; • €5,50 + IVA per ogni FSE attivato da parte delle farmacie rurali Tale progettualità si è conclusa nel mese di ottobre 2020. **2. Somministrazione dei vaccini anti-Covid-19 tramite le farmacie**, per l'espletamento del quale è stata stabilita la seguente remunerazione per le farmacie: • € 6,00 (IVA esente secondo normativa) per atto professionale + €4,50 per oneri accessori, per la somministrazione di singola dose di vaccino effettuata da parte di farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN <€450.000 • €6,00 (IVA esente secondo normativa) per atto professionale + € 4,00 per oneri accessori, per la somministrazione di singola dose di vaccino effettuata da parte di tutte le altre farmacie. Tale progettualità si concluderà il 30 giugno 2025. **3. Somministrazione dei vaccini anti-influenzali tramite le farmacie**, per l'espletamento del quale è stata stabilita la seguente remunerazione per le farmacie: • € 6,16 (IVA esente) per atto professionale di somministrazione di singola dose di vaccino effettuata da parte delle farmacie. Tale progettualità si è conclusa il 15 febbraio 2025. **4. Monitoraggio dell'Aderenza nelle patologie di Ipertensione Arteriosa, Diabete e BPCO** per l'espletamento del quale è stata stabilita la seguente remunerazione per le farmacie: • per le farmacie non disagiate, il compenso è pari ad importo complessivo di € 50,00 (iva 22% esclusa) per ogni singolo paziente reclutato; • per le farmacie disagiate, il compenso è pari ad importo complessivo di € 60,00 (iva 22% esclusa) per ogni singolo paziente reclutato (comprensivo della quota aggiuntiva di 10 euro riconosciuta rispetto al compenso stabilito per le altre farmacie non disagiate). Tale progettualità si è conclusa il 31 dicembre 2024. **5. Supporto allo Screening del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del tumore del Colon retto** per l'espletamento del quale è stata stabilita la seguente remunerazione per le farmacie: • € 8 + iva per le farmacie disagiate (ovvero farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN annuo non superiore a 450.000,00 euro e farmacie urbane e rurali con fatturato annuo SSN non superiore a 300.000,00 euro); • € 7 + iva per tutte le altre farmacie. Tale progettualità si concluderà il 31 luglio 2025. **6. Ricognizione della terapia farmacologica e Supporto allo screening del diabete non noto** per l'espletamento del quale è stata stabilita la seguente remunerazione per le farmacie: • € 50,00 (iva 22% esente) per ogni singolo paziente reclutato. Tale progettualità si concluderà il 31 luglio 2025. **7. Analisi di prima istanza - Servizi di telemedicina – Elettrocardiogramma - Holter pressorio – Holter cardiaco** per l'espletamento del quale è stata stabilita la seguente remunerazione per le farmacie: • per elettrocardiogramma dinamico (secondo Holter) € 61,95; • per monitoraggio continuo [24 Ore] della pressione arteriosa € 41,30; • per elettrocardiogramma € 11,60. Tale progettualità si concluderà il 31 luglio 2025.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Puglia	
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco aggiudicatario di gara. In caso di indicazione motivata del medico di 'non sostituibilità', o richiesta di sostituzione da parte dell'utente: • se il farmaco è a 'brevetto scaduto', dispensazione in convenzionata con compartecipazione dell'utente alla differenza dal prezzo di gara ed eventuale ticket quota fissa per ricetta previsto; • se il farmaco è a 'brevetto non scaduto', compartecipazione dell'utente all'eventuale ticket quota fissa per ricetta previsto.
Prescrizioni promiscue	Disposizione di ricette separate per i medicinali DPC e convenzionata.
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	In caso di medicinali indisponibili: • farmaco branded irreperibile: dispensazione generico equivalente in DPC; • farmaco generico irreperibile: dispensazione farmaco branded DPC; se farmaco branded e generico irreperibili: dispensazione in convenzionata.
Sardegna	
Riferimento accordo	DGR n. 20/69 del 30.06.2022
Durata accordo	7 luglio 2022 – 31 dicembre 2024, prorogabile
Organizzazione della distribuzione DPC	L'Azienda Regionale per la salute (ARES) acquista i farmaci sulla base di gare esperite dalla Centrale Regionale di Committenza della regione Sardegna. ARES chiede che il produttore consegni i farmaci DPC ai distributori intermedi incaricati dello stoccaggio e della consegna alle farmacie convenzionate.
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	Inclusione nella lista regionale di: • EBPM • teriparatide • Ex-OSP2 riclassificati da AIFA in A-PHT • dispositivi FGM (Flash Glucose Monitoring)
Remunerazione a confezione	Quota comprensiva degli oneri della distribuzione intermedia e finale: €5,70 + IVA Farmacie urbane e rurali non sussidiate Farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo inferiore a euro 450.000,00: • €5,70 + IVA, per farmaci con PP ≤ €50,00 + IVA; • €8,60 + IVA per farmaci con PP > €50,00 + IVA; FGM €3 per consegna trimestrale Kit (6 sensori, 6 confezioni di strisce e 3 di lancette pungidito, strisce e lancette fornite gratuitamente dalla Ditta). La quota della distribuzione intermedia viene definita con distinto accordo delle farmacie con i Distributori Intermedi.
Tetti alla DPC	N.D.
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco aggiudicatario di gara. In caso di indicazione motivata del medico di 'non sostituibilità' con approvazione del servizio farmaceutico: • se il farmaco è a incluso in lista DPC, dispensazione in DPC; • in caso di motivata impossibilità clinica per cui il paziente non può assumere il farmaco presente in DPC (esempio ADR), la specialità richiesta può essere dispensata attraverso il servizio farmaceutico della ASL di appartenenza dell'assistito In caso di richiesta di sostituzione da parte dell'utente: • l'utente si assume per intero il costo del medicinale.
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	Se farmaco è non disponibile/irreperibile: dispensazione in convenzionata
Prescrizioni promiscue	N.D.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Sardegna	
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Servizio attivo • pagamento ticket con PagoPA • attivazione TS-CNS al cittadino • prenotazione prestazioni tramite CUP • stampa e ritiro documenti tramite FSE • centro informazioni su servizi on line della Sanità della RAS • scelta/revoca del MMG, PLS Screening colon retto
Sicilia	
Riferimento accordo	D.A. n. 221 del 2021 D.D.G. n. 46 del 2021
Durata accordo	01.04.2021 – 01.04.2024 o fino a definizione di un nuovo accordo
Organizzazione della distribuzione DPC	La ASP di Palermo, individuata quale capofila con D.D.G. 46/2021 del 27/01/2021, acquista i farmaci sulla base di gare espletate dalla CUC (Centrale Unica di Committenza) regionale. In caso di gare scadute la ASP Capofila provvede a trattative private con le aziende fornitrici. La ASP capofila provvede ad effettuare gli ordini destinandolo ai 19 distributori intermedi ubicati sul territorio regionale ed incaricati dello stoccaggio e della consegna alle farmacie private convenzionata.
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	
Remunerazione a confezione	Quota di remunerazione delle farmacie: • €4,30 + IVA • €6,60 + IVA, per le farmacie rurali sussidiate <€450.000, per le farmacie con fatturato SSN <€300.000 Quota di remunerazione del distributore intermedio: • €1,30 + IVA
Tetti alla DPC	N.D.
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco aggiudicatario di gara. In caso di indicazione motivata del medico di 'non sostituibilità': • se il farmaco è a incluso in lista DPC, dispensazione in DPC; • se il farmaco non è incluso in lista DPC, dispensazione in convenzionata con compartecipazione dell'utente alla differenza dal prezzo di gara.
Prescrizioni promiscue	Disposizione di ricette separate per i medicinali DPC e convenzionata
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	N.D.
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Servizio non attivo
Toscana	
Riferimento accordo	Delibera N. 423 del 31.03.2025
Durata accordo	Delibera N.703 - 01.07.2022 – 30.06.2024 Delibera N. 670 – proroga 01.07.2023 – 30.06.2025
Organizzazione della distribuzione DPC	ESTAR esperisce le gare e acquista i farmaci. La ditta fornitrice consegna i farmaci DPC ad un distributore capofila, uno per ogni ambito territoriale di AUSL, che stocca i farmaci e li distribuisce ad una serie di distributori satellite (max n. 4 per ogni AUSL) per la consegna alle farmacie convenzionate.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Toscana	
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	Inclusione nella lista regionale: - Farmaci PHT - Farmaci DGRT n. 135/2002 – Erogazione dei vaccini alla classe medica (MMG, PLS) per la somministrazione nell'ambito della propria attività ambulatoriale (Delibera N. 703 del 20.06.2022) Esclusione dalla lista regionale: - farmaci con PP < €13,50 - farmaci PHT soggetti ad erogazione diretta esclusiva in Toscana.
Remunerazione a confezione	Quota comprensiva degli oneri della distribuzione intermedia e finale: €4,70+IVA (farmaci), incrementati di €0,15+IVA ogni 12 mesi dalla vigenza dell'accordo €3,70+IVA (vaccini), incrementati di €0,15+IVA ogni 12 mesi dalla vigenza dell'accordo La retribuzione è incrementata di: €0,50 + IVA alle farmacie disagiate di cui alla LR n. 37/2004 €0,25 + IVA alle farmacie rurali sussidiate Le farmacie, a proprio carico, corrispondono ai grossisti €1,10 + IVA a confezione. – Gli oneri di distribuzione a carico dei Magazzini Capofila e Satelliti sono a carico delle farmacie territoriali pubbliche e private, secondo accordi di natura privatistica. – Gli oneri per il funzionamento del Sistema Informativo sono a carico della regione Toscana. Non sono presenti altri oneri.
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione dei farmaci contrattualizzati da Estar per il canale della distribuzione per conto. Per farmaci non contrattualizzati, in caso di indicazione motivata del medico di 'non sostituibilità', è consentita la dispensazione in convenzionata nel rispetto delle regole ivi previste, anche ai fini della compartecipazione a carico dell'assistito. Per ciclosporina microemulsionata (cod. esenzione 052), levetiracetam, tacrolimus, e topiramato è garantita la erogazione del farmaco prescritto dal medico e, qualora non disponibile nel canale della distribuzione per conto, è consentita la dispensazione in convenzionata senza alcuna compartecipazione di spesa a carico dell'assistito.
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Servizio attivo • Somministrazione vaccini anti-SARS-CoV-2; remunerazione pari a € 9,16 a vaccinazione registrata. • Somministrazione vaccini anti-influenzali; remunerazione pari a € 7,50 a vaccinazione registrata. • Servizio CUP, attivazione TS-CNS, accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): - 2,75 (IVA esclusa) urbane e rurali non sussidiate - 3,73 (IVA esclusa) rurali sussidiate - € 5,00 (IVA esclusa) disagiate LR 37/2004 • Distribuzione per conto dispositivi per diabetici e per l'assistenza integrativa TN - € 7,00 (IVA esclusa) a consegna fabbisogno mensile, - Screening colon-retto: in corso attivazione - Scelta/revoca MMG e PLS: in corso attivazione • Servizio di erogazione di prestazioni di telemedicina-holter cardiaco in farmacia: - € 30,00 (IVA esente) per singola prestazione refertata e registrata nel FSE. In corso di attivazione. • Servizio di monitoraggio dell'aderenza alla terapia farmacologica nelle persone con BPCO/Diabete di tipo 1 e 2. Per ogni persona arruolata (alla quale sono somministrati due questionari) è prevista la seguente remunerazione: - € 70,00 (IVA esclusa) urbane e rurali - € 75,00 (IVA esclusa) rurali sussidiate - € 80,00 (IVA esclusa) disagiate LR 37/2004 In corso di attivazione.
Tetti alla DPC	N.D.
Prescrizioni promiscue	Disposizione di ricette separate per i medicinali DPC contrattualizzati da Estar e tutti gli altri erogabili nel canale della convenzionata.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Toscana	
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	In caso di medicinali indisponibili o prescrizioni urgenti, dispensazione in convenzionata
PA Trento	
Riferimento accordo	Delibera n. 1651 del 16.09.2022
Durata accordo	01.01.2023 – 31.12.2024
Organizzazione della distribuzione DPC	L'Azienda sanitaria unica (APSS) acquista i farmaci sulla base di gare esperite a livello provinciale o con adesione a gare multiregionali.APSS prevede che il produttore consegni i farmaci DPC ai distributori intermedi incaricati dello stoccaggio e della consegna alle farmacie convenzionate.
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	Medicinali del PHT con le seguenti esclusioni: • stupefacenti soggetti a registro di carico-scarico e ossigeno • farmaci per i quali il ricorso alla DPC risulta essere economicamente svantaggioso per il SSP rispetto all'AFC; • medicinali che per specifiche esigenze assistenziali (es. monitoraggio terapeutico) ed organizzative, sono distribuiti direttamente dalle strutture aziendali. Possono inoltre essere erogati in DPC farmaci non contenuti nel PHT, al fine di garantire l'accesso al farmaco quando altri canali distributivi risultano svantaggiosi o impraticabili.
Remunerazione a confezione	• Quota riconosciuta alle farmacie convenzionate comprensiva della quota destinata alla distribuzione intermedia e finale per ogni confezione distribuita: – Anno 2023 - € 5,60 + IVA – Anno 2024 - € 5,30 + IVA – La quota della distribuzione intermedia viene definita con distinto Accordo delle farmacie con i Distributori Intermedi
Tetti alla DPC	Le quote sono confermate in caso di raggiungimento di un numero predefinito di confezioni erogate nell'anno: 540.000 per il 2023 e 590.000 per il 2024. In caso di mancato raggiungimento del volume predetto, spetterà alle farmacie un conguaglio dato dalla la differenza del compenso con quello previsto nell'anno precedente (compenso anno 2022: € 5,95 + IVA a confezione). Nota: per l'anno 2023, è confermata la quota riconosciuta alle farmacie (€ 5,60), senza necessità di effettuare le predette operazioni a conguaglio, in quanto il valore soglia predefinito di confezioni erogate nell'anno (540.000) è stato ampiamente superato.
Compartecipazione DPC	Non è prevista alcuna compartecipazione
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco aggiudicatario di gara. In caso di richiesta di sostituzione da parte dell'utente con farmaco equivalente per principio attivo, dosaggio e confezionamento: • se il farmaco NON è a brevetto scaduto, dispensazione in AFC con pagamento da parte dell'utente dell'intero costo del medicinale • se il farmaco è a brevetto scaduto, dispensazione in AFC con pagamento da parte dell'utente della quota differenziale tra prezzo di riferimento e prezzo al pubblico Non è prevista in DPC l'indicazione del medico di 'non sostituibilità'.
Prescrizioni promiscue	Disposizione di ricette separate per i medicinali DPC e convenzionata.
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	In caso di medicinali indisponibili/ prescrizioni urgenti, reperimento del farmaco dalle farmacie ospedaliere (qualora gestito) e dispensazione in DPC. Prescrizioni urgenti (data di erogazione che coincide con data di prescrizione) di valaciclovir possono essere erogate in convenzionata.
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Servizio non attivo

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Umbria	
Riferimento accordo	DGR n. 717 del 13.07.2022
Durata accordo	1/07/2022 - 31/12/2025
Organizzazione della distribuzione DPC	Un'azienda capofila acquista i farmaci sulla base di gare esperite dalla Centrale di Committenza regionale. La azienda capofila prevede che il produttore consegni i farmaci DPC ad un distributore capofila. Quest'ultimo stocca i farmaci acquistati dalle ASL e li distribuisce ad una serie di distributori satelliti. Questi effettuano la consegna alle farmacie convenzionate.
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	Inclusione nella lista regionale di: • EBPM • Ex-OSP2 riclassificati da AIFA in A-PHT Esclusione dalla lista regionale dei farmaci quando il costo per l'SSR è superiore alla fornitura in regime di convenzione.
Remunerazione a confezione	Quota comprensiva degli oneri della distribuzione intermedia e finale: • €5,20 euro (IVA esclusa) per il primo anno di validità dell'accordo, a decorrere dal 1° luglio 2022; • €5,30 euro (IVA esclusa) per il secondo anno; • €5,40 euro (IVA esclusa) per il terzo anno. Per le farmacie con fatturato SSN < • €450.000 la remunerazione viene maggiorata del 10%.
Tetti alla DPC	N.D.
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco aggiudicatario di gara. Nel caso in cui il medico apponga sulla ricetta la clausola di non sostituibilità, corredata da una relazione giustificativa che dia adeguata motivazione del perché il paziente abbia necessità di continuare la terapia con il medesimo farmaco e sia impossibilitato nello switch verso la specialità medicinale fornita dalla ASL, il farmaco potrà essere dispensato in convenzionata secondo le modalità vigenti (differenza con prezzo di riferimento a carico dell'assistito). Nel caso in cui l'assistito rifiuti la sostituzione, il farmaco richiesto potrà essere dispensato in convenzionata ma in tal caso la differenza tra il prezzo di fustello e il prezzo di gara maggiorato dell'aggio delle farmacie ordinarie resta a suo carico. La Asl rimborserà alla farmacia il prezzo di gara maggiorato dell'aggio.
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	Per i farmaci riservati alla DPC sono fatti salvi i casi di documentata carenza nel ciclo distributivo regionale (documentazione sul gestionale che attesti il "mancante"); in tal caso il farmacista è tenuto comunque a dispensare in convenzionata possibilmente la stessa specialità medicinale prevista in DPC e potrà dispensare una sola confezione.È fatta salva la possibilità di dispensare in convenzionata farmaci non disponibili in farmacia, prescritti in urgenza dalla Continuità Assistenziale o dal Pronto Soccorso. In tal caso il farmacista spedirà una sola confezione e tratterà la ricetta con le stesse modalità del "mancante".
Prescrizioni promiscue	Disposizione di ricette separate per i medicinali DPC e convenzionata.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Umbria	
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Servizio attivo • Servizio di prenotazione delle prestazioni specialistiche (CUP) Aggiornamento con Deliberazione n. 331 del 11/04/2024: - Remunerazione: €2,65 + IVA per ogni operazione di prenotazione o modifica di appuntamento. Per le farmacie con un fatturato SSN inferiore a 450.000 euro, la remunerazione è maggiorata del 10%. - Servizi Gratuiti: cancellazione delle prenotazioni e verifica/aggiornamento dati anagrafici degli utenti (es. e-mail, n. telefono). • Supporto allo Screening del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del tumore del Colon retto. Remunerazione: € 3,00 per ogni campione consegnato al Laboratorio Unico di Screening (LUS). I n tale importo è compreso: - il compenso per il distributore intermedio; - la messa a disposizione della piattaforma informatica per la tracciatura dei campioni; - l'attività di promozione ed educazione sanitaria del farmacista nei confronti della popolazione, al fine di incrementare l'adesione della popolazione alla campagna di screening. • Somministrazione vaccini COVID-19 e antiinfluenzali: € 8 (importo comprende l'atto professionale del singolo inoculo e le prestazioni strettamente connesse alla vaccinazione, che includono il materiale necessario alla somministrazione, le procedure di registrazione dei dati delle vaccinazioni effettuate e le operazioni logistiche connesse alla DPC). Le progettualità inserite nel Cronoprogramma regionale della Sperimentazione della Farmacia dei Servizi, (Accordo Stato - Regioni rep. atti n. 167 del 17/10/2019, Intesa Rep. Atti n. 41/CSR del 30/03/2022 e Intesa Rep. Atti n. 211/CSR del 28/11/2024) sono state tutte attivate e comprendono le ulteriori seguenti attività: - Monitoraggio aderenza terapia farmacologica nelle persone con Ipertensione/ BPCO/Diabete - Supporto allo screening Rischio Cardiovascolare - Servizi di Telemedicina (ECG, Holter pressorio, Holter cardiaco, Auto-spirometria)
Valle d'Aosta	
Riferimento accordo	DGR n1709 del 27.12.2021
Durata accordo	01.01.2022 – 31.12.2024 rinnovato al 01.01.2025
Organizzazione della distribuzione DPC	L'Azienda USL della Valle d'Aosta si avvale, per l'acquisto della massima parte dei medicinali della DPC, della gara espletata da SCR Piemonte, in forza di una convenzione sottoscritta con la Centrale Unica di Committenza regionale.
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	Inclusione nella lista regionale delle EBPM.
Remunerazione a confezione	Quota comprensiva degli oneri della distribuzione intermedia e finale: €6,75 + IVA per le farmacie con fatturato SSN <=€300.000 €5,75 + IVA per le farmacie con fatturato SSN >€300.000 Quote modificate al 01.01.2025
Compartecipazione DPC	Non esenti: 2€/confezione Esenti per reddito: 1€/confezione Esenti per condizione/patologia: nessuna compartecipazione
Tetti alla DPC	N.D.
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco aggiudicatario di gara. In caso di indicazione motivata del medico di 'non sostituibilità': • dispensazione in distribuzione diretta, previo approfondimento del settore farmaceutico In caso di richiesta di sostituzione da parte dell'utente: • l'utente si assume per intero il costo del medicinale.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Valle d'Aosta	
Prescrizioni promiscue	Disposizione di ricette separate per i medicinali DPC e convenzionata. Se presente sovrapposizione, l'utente esprime la preferenza e deve disporre di una nuova ricetta per il farmaco non ritirato.
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	In caso di medicinali indisponibili o prescrizioni urgenti, dispensazione in convenzionata.
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	Servizio attivo: 1. Distribuzione per conto presidi per diabetici (€5,5/accesso netto IVA). 2. Prenotazione visite specialistiche ed esami (CUP) (€4,5/prestazione netto IVA). 3. Acquisizione del consenso alla consultazione del FSE (€3,5/prestazione netto IVA). 4. Vaccinazione antinfluenzale e anti-COVID (€7,16 /vaccinazione). 5. Esecuzione di test diagnostici con prelievo del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo (€15 /tampone, limitatamente ai test per la ricerca dell'antigene SARS-CoV-2 nei casi previsti dalle disposizioni regionali vigenti).
Veneto	
Riferimento accordo	DGR n. 629 del 14.05.2019 con indirizzi e remunerazione per la definizione dell'Accordo DPC, Decreto DG Area sanità e Sociale n. 71 del 9.07.2019 di approvazione dello schema di Accordo regionale per la DPC, Decreto DG Area sanità e Sociale n. 109 del 30.07.2024 di aggiornamento delle Linee di Indirizzo di dispensazione dei farmaci in DPC
Durata accordo	01.08.2019 – 31.07.2022 rinnovato per ulteriori 3 anni (31.7.2025)
Organizzazione della distribuzione DPC	Un'azienda capofila (Azienda Zero) acquista i farmaci sulla base di gare esperite a livello regionale (Centrale Regionale Acquisti per la regione Veneto – CRAV di Azienda Zero) e chiede che il produttore consegni i farmaci DPC direttamente al distributore intermedio Capofila, incaricato dello stoccaggio e della distribuzione presso gli altri distributori della raggiera e successivamente presso le farmacie convenzionate.
Medicinali/criteri attenzionati per la distribuzione DPC	Inclusione nella lista regionale di: • EBPM • ex-OSP2 riclassificati da AIFA in A-PHT • Esclusione dalla lista regionale di: • stupefacenti • ossigeno • farmaci sottoposti a registri AIFA • farmaci cui il costo per l'SSR è superiore alla fornitura in regime di convenzione
Remunerazione a confezione	Quota complessiva pagata dalla Regione a confezione (in base a ultimo adeguamento applicato): € 5,30+IVA/confezione € 6,32+IVA/confezione per le farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN ≤ €450.000,00 e per le farmacie urbane/rurali non sussidiate con fatturato SSN ≤ €300.000,00
Tetti alla DPC	N.D.
Sostituibilità del farmaco	Dispensazione del farmaco aggiudicatario di gara. In caso di indicazione motivata del medico di 'non sostituibilità' o richiesta di sostituzione da parte dell'utente, dispensazione in convenzionata con compartecipazione dell'utente alla differenza dal prezzo di gara ed eventuale ticket quota fissa per ricetta previsto. La non accettazione della sostituzione da parte dell'utente dovrà essere indicata in ricetta con opportuna annotazione e la firma dell'utente o famigliare/ caregiver a conferma della sua scelta.
Prescrizioni promiscue	Disposizione di ricette separate per DPC e convenzionata. Se presente sovrapposizione, l'utente esprime la preferenza e deve fare una nuova ricetta per il farmaco non ritirato.

segue

Tabella 7.1 - *continua*

Veneto	
Medicinali indisponibili nel canale DPC /prescrizioni urgenti	In caso di medicinali indisponibili, comunicazione all'azienda capofila che è chiamata a esprimersi sulle modalità da operare. In assenza di indicazioni, dispensazione in convenzionata apponendo breve motivazione (es. mancante in DPC). Se Ex-OSP 2, erogazione in diretta ed in ultima istanza in convenzionata. In caso di prescrizione urgente dispensazione in convenzionata, con annotazione della motivazione sulla ricetta e firma dell'utente o familiare/caregiver.
Riferimento alla 'farmacia dei servizi'	SERVIZI COGNITIVI Progetto screening dell'ipertensione arteriosa non nota* • €15 (IVA esclusa) per cittadino arruolato Progetto screening dell'ipercolesterolemia non nota* • €20 (IVA esclusa) per cittadino arruolato e sottoposto a determinazione profilo lipidico Monitoraggio dell'aderenza alla terapia farmacologica nei pazienti con diabete tipo 2*: • € 40/paziente (IVA esclusa) per arruolamento, primo questionario e counselling, • € 20/paziente (IVA esclusa) questionario follow-up e counselling Monitoraggio dell'aderenza alla terapia farmacologica nei pazienti affetti da BPCO* • € 40/paziente (IVA esclusa) per arruolamento, primo questionario e counselling, • € 20/paziente (IVA esclusa) questionario follow-up e counselling SERVIZI DI TELEMEDICINA • Televisita- progetto visita generale: € 20 (IVA esclusa) per ogni televisita* con Fornitura Device • Televisita progetto visita specialistica: € 20 (IVA esclusa) per ogni televisita, + €200 per le farmacie che aderiscono al progetto per la prima volta; fornitura device • Elettrocardiogramma (ECG)- Holter cardiaco- Holter pressorio*: ECG: 35€ (IVA esclusa) Holter cardiaco: 59€ (IVA esclusa) Holter pressorio: 59€ (IVA esclusa) ** per la partecipazione ad almeno due dei progetti contrassegnati, alle farmacie spetta un compenso forfettario di € 180 quale ristoro per le spese di carattere generale, compresa la gestione informatizzata.* Supporto allo Screening del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del tumore del colon retto: • € 4,5 + IVA /campione consegnato al laboratorio entro i tempi definiti dal protocollo operativo, per farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN ≤ €450.000,00 e per le farmacie urbane/rurali non sussidiate con fatturato SSN ≤ €300.000,00, • € 4,35 + IVA/campione consegnato al laboratorio entro i tempi definiti dal protocollo operativo, per tutte le altre farmacie; Somministrazione vaccini per COVID-19: • € 10,66 + € 200 una tantum a raggiungimento 200 somministrazioni/farmacia; Somministrazione vaccini antinfluenzali campagna 2024-2025: € 6,16 + €0,50 a inoculo, +€ 200 per nuove farmacie partecipanti oppure +€100 per farmaci che avevano già partecipato negli anni precedenti, una tantum a raggiungimento target differenziato per tipologia/fatturato SSN farmacie.

N.D.: non è stato possibile reperire l'informazione

Aggiornamento Farmacia dei Servizi (anno 2024)

Dalla ricognizione condotta nel 2024 è emerso che 17 regioni hanno dichiarato di avere attivato la Farmacia dei Servizi (PA Bolzano, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta e Veneto). Solo Abruzzo, Basilicata, Sicilia e PA di Trento dichiarano di non aver attivato alcun servizio. La Campania pur avendo indicato l'attivazione dei servizi non ha specificato la tipologia di prestazioni.

I servizi maggiormente attivati, nel 2024, risultano essere lo screening del colon retto, per il quale sono 14 le regioni e PA in cui risulta essere presente (Bolzano, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lazio, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria, Veneto) e la vaccinazione, antinfluenzale e/o anti-SARS-CoV-2 avviata in 13 regioni (Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lazio, Lombardia, Molise, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto). Nel primo caso, bisogna ricordare, come il test di ricerca del sangue occulto nelle feci rappresenti un supporto rispetto al programma di screening per la prevenzione del tumore del colon retto.

Particolarmente numerose risultano le Regioni che hanno inserito, tra i servizi remunerati dall'SSN, il monitoraggio dell'aderenza alle terapie per i pazienti affetti da patologie croniche quali diabete, ipertensione e BPCO (Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto). La regione Emilia Romagna, in particolare ha incluso nel servizio le interviste strutturate al paziente, da registrare su un applicativo regionale, che includono non solo la promozione e il monitoraggio dell'aderenza alla terapia e la ricognizione farmacologica, ma anche la raccolta di sospette reazioni avverse e la valutazione sull'uso corretto dei device di somministrazione attraverso momenti di formazione al paziente. Anche Lombardia, Marche e Puglia hanno previsto la ricognizione della terapia farmacologica, tra i servizi proponibili in farmacia.

Le prestazioni di telemedicina risultano in deciso aumento rispetto agli anni precedenti, infatti, sono 10 le regioni che hanno attivato questo servizio (Calabria, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria e Veneto). Le prestazioni incluse riguardano holter pressorio, holter cardiaco, ECG e spirometria. Il Veneto è l'unica regione ad aver attivato la televisita, sia di tipo generale che specialistica.

Tra gli altri servizi offerti, meno diffusi come farmaci dei servizi e maggiormente offerti dalle farmacie privatamente, possono essere annoverati il prelievo di sangue capillare, offerto in Liguria, Marche e Valle d'Aosta e l'esecuzione di tamponi rapidi in Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia.

Differenze interregionali emergono chiaramente anche nella remunerazione dei servizi. Si prenda ad esempio lo screening del colon-retto, per cui è prevista un corrispettivo di 2,40 euro per singolo campione analizzato in Friuli Venezia Giulia e uno di 5 euro per ogni nuovo paziente arruolato in Liguria. Le prestazioni di telemedicina risultano le attività maggiormente remunerate, passando da un valore di Holter cardiaco di 63,3 euro dichiarato dalla Lombardia ai 30 euro della Toscana.

In conclusione, l'analisi fornisce un aggiornamento sullo stato dell'arte degli accordi della DPC in vigore sul territorio nazionale, individuando ampia variabilità inter-regionale su molteplici aspetti. La Legge di Bilancio 2025 ha prorogato per tutto il 2025 la sperimentazione della Farmacia dei Servizi, e ha previsto la costituzione di un comitato paritetico e di un Tavolo tecnico che dovranno valutare entro il 30 settembre 2025 gli esiti della sperimentazione ai

fini della rendicontazione delle spese e dell'eventuale stabilizzazione dei nuovi servizi erogati dalle farmacie. Un aggiornamento di tale analisi dovrà essere fatto dunque, anche alla luce di quanto emergerà dagli esiti della valutazione.

Appendice 2

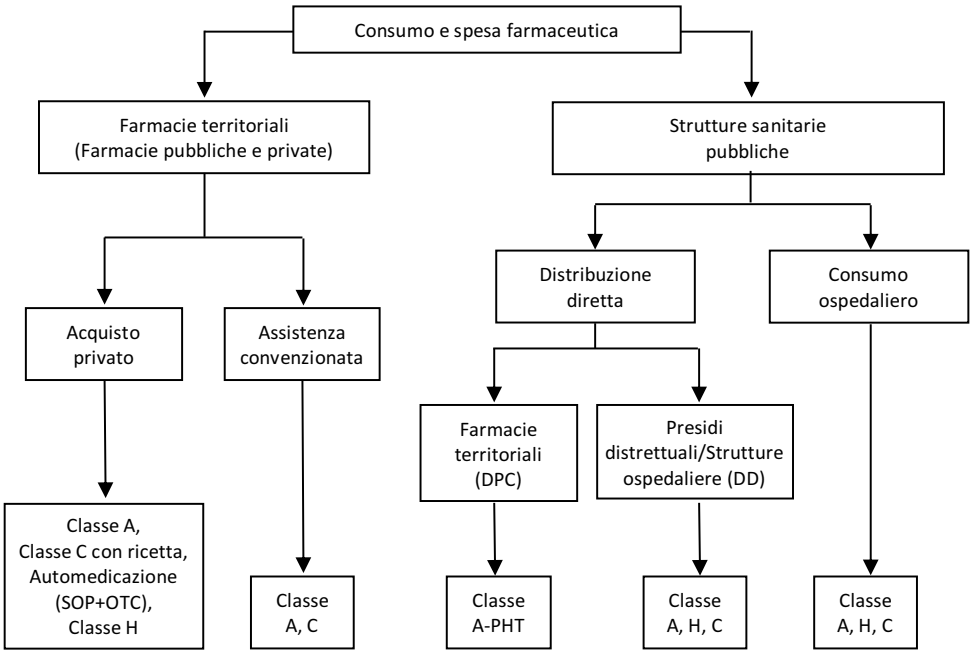
Fonte dei dati e metodi

TORNA ALL'INDICE

1. Dati di spesa e consumo dei farmaci

Il Rapporto OsMed 2024 fornisce una sintesi dei dati relativi ai consumi e alla spesa dei medicinali erogati a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in regime di dispensazione convenzionata, diretta e per conto e ospedaliera (Figura 1.1). Inoltre, descrive i consumi e la spesa dei medicinali di classe C acquistati direttamente dal cittadino, oltre all'acquisto privato di medicinali di classe A-H.

Figura 1.1 Schema di sintesi dei dati contenuti nel Rapporto



La descrizione del consumo di farmaci in Italia offerta dal Rapporto si basa sulla lettura e sull'integrazione dei dati raccolti attraverso diversi flussi informativi:

- **Flusso OsMed.** Il flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche erogate attraverso le farmacie, pubbliche e private, convenzionate con il SSN è stato istituito ai sensi della L. 448/1998 e ss.mm.ii., di cui è stata data attuazione con il D.M. n. 245/2004.[1] Tale flusso rileva i dati delle ricette raccolte da Federfarma (Federazione nazionale delle farmacie private convenzionate con il SSN) e da Assofarm (Associazione Farmacie Pubbliche), che ricevono i dati dalle proprie sedi provinciali e successivamente li aggregano a livello regionale. Il flusso OsMed presenta un grado di completezza

[1] Art. 68, comma 7 della L. 23-12-1998, n. 448 e ss.mm.ii., di cui è stata data attuazione con l'art. 18 del D.M. 20-9-2004, n. 245 ("Regolamento recante norme sull'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia Italiana del Farmaco, a norma dell'articolo 48, comma 13, del D.L. 30 settembre 2003, n. 269, convertito nella L. 24 novembre 2003, n. 326")

variabile per area geografica e per mese; il tasso di copertura a livello nazionale dei dati nel 2024 è stato pari al 96,5%. La quota di spesa e consumi mancanti è stata ottenuta attraverso una procedura di espansione, che utilizza come valore di riferimento della spesa farmaceutica il dato proveniente dalle Distinte Contabili Riepilogative (DCR), aggiornato periodicamente dall'AIFA. Al fine di garantire confronti omogenei tra le Regioni, la procedura di espansione riporta al 100% la spesa regionale, nell'ipotesi che la distribuzione dei dati mancanti per specialità non sia significativamente differente da quella dei dati osservati e sia garantita l'invarianza del prezzo al pubblico della singola confezione medicinale.

- **Acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche.** Il Decreto del Ministero della Salute del 15 luglio 2004 ha previsto l'istituzione, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), del flusso della "Tracciabilità del Farmaco" finalizzato a tracciare le movimentazioni di medicinali con Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) sul territorio nazionale e/o verso l'estero. Tale flusso è alimentato dalle aziende farmaceutiche e dalla distribuzione intermedia e rileva le confezioni movimentate lungo la filiera distributiva, fino ai punti di erogazione finale: farmacie, ospedali, ambulatori, esercizi commerciali, ecc. I dati analizzati nel presente Rapporto si riferiscono all'acquisto di medicinali (sia in termini di quantità che di valore economico) da parte delle strutture sanitarie pubbliche (i.e. l'assistenza farmaceutica non convenzionata). Pertanto, essi sono relativi alla fornitura di medicinali da parte delle aziende farmaceutiche alle strutture sanitarie pubbliche (sell-in) che, successivamente, vengono utilizzati all'interno delle strutture stesse (i.e. sell-out dei consumi ospedalieri), o dispensati direttamente al paziente per un loro utilizzo anche al di fuori delle strutture sanitarie (i.e. sell-out della distribuzione diretta e per conto). Ai sensi della L. 236/2016 (Legge di Bilancio 2017), articolo 1 comma 398, il tetto della spesa ospedaliera è calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è stato, pertanto, ridenominato "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti". I dati utilizzati per monitorare il rispetto del tetto di spesa sono quelli raccolti dal flusso della Tracciabilità del Farmaco.
  Le regole della trasmissione dei dati attraverso il flusso della Tracciabilità del Farmaco prevedono la comunicazione giornaliera dei dati relativi al numero delle confezioni movimentate verso la singola struttura sanitaria. Tuttavia, poiché l'invio del valore economico può anche avvenire in un momento successivo rispetto a quello delle movimentazioni, è possibile che i dati disponibili possano includere consumi non valorizzati.

- **Acquisto privato a carico del cittadino.** Oltre ai farmaci rimborsati dal SSN, le farmacie territoriali dispensano anche medicinali di classe A e C acquistati privatamente dai cittadini (con o senza ricetta medica). Per i medicinali di classe C l'analisi dei consumi farmaceutici a carico del cittadino è stata condotta utilizzando, i dati rilevati attraverso il flusso della Tracciabilità del Farmaco, inviati dai grossisti alla Banca dati centrale del Ministero della Salute, relativamente ai farmaci consegnati presso le farmacie territoriali (sell-in). L'acquisto privato dei medicinali di classe A è stimato come differenza tra ciò che viene acquistato dalle farmacie (sell-in) e ciò che viene erogato a carico del SSN (sell-out, i.e. il flusso OsMed) e vede come destinatario il cittadino. È opportuno precisare che, quando si analizzano i consumi relativi a un ampio intervallo temporale, si minimizza l'eventuale disallineamento tra sell-in e sell-out conseguente

alla ricomposizione delle scorte di magazzino della farmacia, il quale, al contrario, sul singolo mese potrebbe incidere in modo significativo.

- **Distribuzione diretta e per conto.** Il flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto è stato istituito dal D.M. Salute 31 luglio 2007 disciplinante il NSIS. Tale flusso, alimentato dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, rileva l'erogazione di medicinali a carico del SSN all'assistito, per il consumo presso il proprio domicilio, in alternativa alla tradizionale erogazione degli stessi presso le farmacie, nonché quelli erogati direttamente dalle strutture sanitarie ai sensi della L. 405/2001 e ss.mm.ii. Rientrano nell'ambito di rilevazione di questo flusso le prescrizioni farmaceutiche erogate alla dimissione da ricovero o dopo visita specialistica, limitate al primo ciclo terapeutico completo, oppure rivolte ai pazienti cronici soggetti a piani terapeutici o presi in carico dalle strutture, in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale (i.e. distribuzione diretta), da parte delle farmacie convenzionate, pubbliche o private, per conto delle Aziende Sanitarie Locali (i.e. distribuzione per conto). La rilevazione è estesa alle prescrizioni di tutti i medicinali autorizzati all'immissione in commercio in Italia e identificati dal codice di AIC, indipendentemente dalla classe di erogazione a carico del SSN e dal regime di fornitura. Per disporre, comunque, di un quadro completo e organico dei consumi e della spesa dei medicinali direttamente a carico delle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale, la rilevazione comprende anche i farmaci esteri non registrati in Italia, i medicinali preparati in farmacia in base a una prescrizione medica destinata a un determinato paziente ("formule magistrali"), e i medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni della Farmacopea europea o delle Farmacopee nazionali in vigore negli Stati Membri dell'Unione Europea ("formule officinali"), destinati a essere forniti direttamente ai pazienti serviti da tale farmacia. Ai fini del presente Rapporto, le analisi sulle prestazioni farmaceutiche in distribuzione diretta o per conto sono state condotte con esclusivo riferimento ai medicinali dotati di AIC, pertanto, non comprende i preparati estemporanei allestiti in farmacia. I dati di questo flusso informativo erano utilizzati per il monitoraggio periodico della spesa farmaceutica territoriale condotto dall'AIFA, nonché per il calcolo dello scostamento rispetto al tetto della spesa farmaceutica territoriale e l'attribuzione dei budget alle aziende farmaceutiche. A decorrere dall'anno 2017, ai sensi della L. 236/2016 (Legge di Bilancio 2017), articolo 1 comma 399, il tetto della spesa farmaceutica territoriale, ridenominato "tetto della spesa farmaceutica convenzionata", è calcolato al netto della distribuzione diretta e per conto

- **Acquisto di farmaci da parte delle strutture sanitarie non direttamente gestite dal SSN e successivamente rimborsati.** Nel flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano rilevano l'erogazione di farmaci che avviene per il tramite delle strutture non direttamente gestite dal SSN. Tali strutture provvedono all'acquisto dei medicinali, successivamente rimborsati dal SSN come eccedenza rispetto alla tariffa rimborsata per le singole prestazioni erogate ("extra-DRG").

- **Prescrizioni farmaceutiche.** Il flusso informativo per la trasmissione delle prescrizioni farmaceutiche è previsto dal comma 5 dell'art. 50 del DL 30 settembre 2003, n.269, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 novembre 2003, n. 326 e ss.mm.ii. (Tessera Sanitaria, TS). Le strutture di erogazione dei servizi sanitari (aziende sanitarie locali,

aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, policlinici universitari, farmacie pubbliche e private, presidi di specialistica ambulatoriale e altri presidi e strutture accreditate) hanno l'obbligo della trasmissione telematica al Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) delle ricette a carico del SSN. Al fine del monitoraggio della spesa sanitaria, ai sensi della suddetta norma, è richiesta la trasmissione telematica dei dati delle ricette (e delle prescrizioni) conformi al comma 2, art 50, comunemente denominate "ricette rosse", indipendentemente dal contenuto della prescrizione e dalla modalità di erogazione del farmaco. Vale a dire che, nel caso di prescrizione di farmaci in modalità "distribuzione per conto" ovvero di prodotti relativi all'assistenza integrativa, effettuata su una "ricetta rossa", i relativi dati sono sottoposti all'obbligo di trasmissione e la mancata, incompleta o tardiva trasmissione è sanzionata ai sensi dell'art. 50. Le strutture di erogazione possono trasmettere anche ricette redatte su modelli diversi (ricette bianche, o moduli non trattati da Sistema TS, come il modulo a ricalco, ricette di classe C per soggetti esenti) e ricette relative all'erogazione di prodotti farmaceutici in modalità diverse di erogazione: distribuzione per conto, distribuzione diretta, assistenza integrativa domiciliare e assistenza integrativa. I dati oggetto delle trasmissioni si riferiscono all'assistito (codice fiscale, ASL di residenza, ecc.), alla ricetta (codice identificativo ricetta, ASL che l'ha evasa, ecc.), alle prestazioni erogate (codice prodotto, codice AIC, codice targatura, importo, ecc.) e al prescrittore (codice del medico, specializzazione, ecc.). Nel caso delle prescrizioni farmaceutiche, la trasmissione dei dati delle ricette da parte delle strutture erogatrici (farmacie aperte al pubblico) avviene entro il giorno 10 del mese successivo a quello di utilizzazione della ricetta medica (o secondo la data presentata sul sito del MEF), anche per il tramite delle associazioni di categoria e di soggetti terzi a tal fine individuati dalle strutture.

Ai fini del presente Rapporto, i dati di tale flusso sono stati utilizzati per le analisi sull'esposizione ai farmaci per classi d'età e sesso e per le analisi di aderenza e persistenza. I dati utilizzati sono relativi a tutte le Regioni italiane.

2. Sistemi di classificazione

Il sistema di classificazione dei farmaci utilizzato nel Rapporto è quello sviluppato dal *Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology* di Oslo (https://atcddd.fhi.no/) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), basato sul sistema ATC/DDD (rispettivamente: categoria Anatomica-Terapeutica-Chimica e *Defined-Daily Dose*). 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. Ogni principio attivo è generalmente associato a un codice univoco a cinque livelli; frequentemente il secondo, terzo e quarto livello sono utilizzati per identificare le classi farmacologiche.
La dose definita giornaliera (DDD) rappresenta la dose di mantenimento per giornata di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza (si tratta, quindi, di una unità standard e non della dose raccomandata per il singolo paziente). La DDD è generalmente assegnata a un principio attivo già classificato con uno specifico codice ATC. Il numero di DDD prescritte viene rapportato a 1000 abitanti per ciascun giorno del periodo temporale in esame (settimana, mese, anno, ecc.). La DDD consente di aggregare le prescrizioni indipendentemente dalla sostanza prescritta, dalla via di somministrazione, dal numero di unità posologiche e dal dosaggio della singola confezione e di effettuare così confronti temporali, tra aree geografiche e tra categorie terapeutiche. Il WHO provvede annualmente a una revisione della classificazione ATC e delle DDD; di conseguenza, è possibile una variazione nel tempo dei consumi e della spesa per categoria, dipendente almeno in parte da questi processi di aggiornamento.
In definitiva, nelle analisi del consumo dei farmaci è stata utilizzata la DDD per parametrare il numero di confezioni erogate ai pazienti, secondo la formula riportata al punto 4. In alcune specifiche analisi è stato applicato un raggruppamento di diverse categorie ATC e/o principi attivi, al fine di analizzare i pattern di consumo in funzione dell'ambito terapeutico. L'elenco dei farmaci della distribuzione diretta è rappresentato dal Prontuario della distribuzione diretta (PHT - Prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio) in vigore da novembre 2004.
Per i farmaci equivalenti sono state utilizzate le "liste di trasparenza", pubblicate mensilmente dall'AIFA, relative all'anno 2024.

3. Popolazione nazionale e standardizzazione della popolazione delle Regioni

La variabilità di spesa e di consumo dei medicinali tra le diverse Regioni italiane, pur essendo prevalentemente influenzata dalle differenti attitudini prescrittive dei medici e dai profili epidemiologici delle popolazioni, è dipendente anche dalle caratteristiche demografiche (composizione per età e sesso). Pertanto, al fine di permettere la comparabilità tra le Regioni, la popolazione residente ISTAT di ogni Regione è stata ricalcolata tenendo conto del sistema di pesi predisposto dal Dipartimento della Programmazione del Ministero della Salute.

Tabella 3.1 Sistema di "pesi" predisposto dal Dipartimento della Programmazione del Ministero della Salute

Fascia d'età	0	1-4	5-14	15-44 Uomini	15-44 Donne	45-64	65-74	+ di 74
Peso	1	0,969	0,695	0,693	0,771	2,104	4,176	4,29

Il procedimento seguito per il calcolo della popolazione pesata è stato il seguente: è stata individuata la numerosità della composizione per fascia di età e sesso di ciascuna Regione (fonte dei dati: https://demo.istat.it/); il numero totale di residenti in ciascuna classe è stata poi moltiplicata per il corrispondente peso; la sommatoria dei valori così ottenuti a livello regionale è stata, quindi, riproporzionata alla popolazione italiana dell'anno di riferimento (nell'anno 2024: 58.971.230 abitanti).

L'applicazione di questo procedimento di standardizzazione della popolazione implica che una Regione con una popolazione più anziana della media nazionale avrà una popolazione pesata superiore a quella residente e viceversa. Nella Tabella 3.2 si riporta la popolazione residente Istat e quella pesata per gli anni 2023 e 2024.

Tabella 3.2 Popolazione residente Istat e popolazione pesata 2023 e 2024

Regione	Popolazione residente al 1.1.2023	Popolazione pesata 2023	Popolazione residente al 1.1.2024	Popolazione pesata 2024	Δ % 24-23 Popolazione residente	Δ % 24-23 Popolazione pesata
Piemonte	4.251.351	4.432.113	4.251.623	4.420.806	0,0	-0,3
Valle d'Aosta	123.130	125.958	122.877	125.868	-0,2	-0,1
Lombardia	9.976.509	9.860.324	10.012.054	9.876.445	0,4	0,2
PA Bolzano	534.147	494.945	537.533	497.865	0,6	0,6
PA Trento	542.996	532.444	545.169	534.989	0,4	0,5
Veneto	4.849.553	4.881.774	4.852.216	4.886.727	0,1	0,1
Friuli VG	1.194.248	1.260.027	1.194.616	1.258.495	0,0	-0,1
Liguria	1.507.636	1.642.959	1.509.140	1.637.000	0,1	-0,4
Emilia R.	4.437.578	4.482.510	4.451.938	4.484.873	0,3	0,1
Toscana	3.661.981	3.811.695	3.660.530	3.806.109	0,0	-0,1
Umbria	856.407	895.633	853.068	892.076	-0,4	-0,4
Marche	1.484.298	1.531.745	1.482.746	1.529.932	-0,1	-0,1
Lazio	5.720.536	5.659.417	5.714.745	5.657.345	-0,1	0,0
Abruzzo	1.272.627	1.299.853	1.269.571	1.298.213	-0,2	-0,1
Molise	290.636	302.332	289.224	300.964	-0,5	-0,5
Campania	5.609.536	5.218.944	5.593.906	5.219.083	-0,3	0,0
Puglia	3.907.683	3.875.058	3.890.661	3.870.359	-0,4	-0,1
Basilicata	537.577	544.753	533.233	542.231	-0,8	-0,5
Calabria	1.846.610	1.814.975	1.838.568	1.810.673	-0,4	-0,2
Sicilia	4.814.016	4.672.389	4.797.359	4.664.190	-0,3	-0,2
Sardegna	1.578.146	1.657.352	1.570.453	1.656.987	-0,5	0,0
Italia	**58.997.201**	**58.997.201**	**58.971.230**	**58.971.230**	**0,0**	**0,0**
Nord	27.417.148	27.713.054	27.477.166	27.723.068	0,2	0,0
Centro	11.723.222	11.898.490	11.711.089	11.885.461	-0,1	-0,1
Sud e Isole	19.856.831	19.385.657	19.782.975	19.362.700	-0,4	-0,1

4. Indicatori e misure di utilizzazione dei farmaci

Analisi delle principali componenti di spesa

L'analisi si basa sui dati disaggregati della spesa farmaceutica e delle DDD nell'anno attuale e in quello precedente. Tali dati vengono combinati secondo la seguente formula:

$$IV = \frac{S^{24}}{S^{23}} = \frac{\sum_i q_i^{24}}{\sum_i q_i^{23}} \times \frac{\sum_i p_i^{24} q_i^{23}}{\sum_i p_i^{23} q_i^{23}} \times \frac{\frac{\sum_i p_i^{24} q_i^{24}}{\sum_i q_i^{24}}}{\frac{\sum_i p_i^{24} q_i^{23}}{\sum_i q_i^{23}}}$$

Effetto quantità | Effetto prezzo | Effetto mix

dove:
"i" varia nel "campo" costituito dalle confezioni presenti sul mercato (anche a vendita zero)
IV = indice di variazione della spesa tra 2024 e 2023
S^{24} = spesa farmaceutica nel 2024
S^{23} = spesa farmaceutica nel 2023
qi^{24} = quantità venduta nel 2024 della confezione "i" (espresso in DDD)
qi^{23} = quantità venduta nel 2023 della confezione "i" (espresso in DDD)
pi^{24} = prezzo medio nel 2024 della singola DDD con la confezione "i"
pi^{23}= prezzo medio nel 2023 della singola DDD con la confezione "i"

Questo indicatore si compone di tre fattori:

- il primo (effetto quantità) indica la variazione delle quantità di farmaci consumati;
- il secondo (effetto prezzi) le variazioni del prezzo dei farmaci;
- il terzo (effetto mix) descrive se, rispetto all'anno precedente, nell'anno corrente (considerati i prezzi attuali) vengono consumati farmaci più o meno costosi. Se l'indicatore è superiore a 1 vengono maggiormente consumati farmaci a prezzo elevato; viceversa, nel caso tale fattore risulti minore di 1, nell'anno corrente i consumi sono maggiormente concentrati verso farmaci con prezzo più basso.

Nell'analisi dell'effetto mix di un anno, 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.
Questo tipo di analisi coglie solo parzialmente l'effetto dell'introduzione di farmaci appartenenti a categorie per le quali in precedenza erano assenti alternative terapeutiche. In questo caso ci si attende un incremento nel numero complessivo di DDD prescritte, mentre l'analisi non si applica né alle variazioni di prezzo, né all'effetto mix. I limiti appena accennati non riguardano il caso di ammissione alla rimborsabilità di nuove molecole di gruppi terapeutici, per i quali erano già disponibili altri farmaci rimborsabili, perché l'analisi mette

in evidenza sia eventuali variazioni nel volume di prescrizione complessivo che spostamenti nel tipo di prescrizioni effettuate.
Nella lettura dei risultati si deve tenere conto che:

- gli indici di variazione sono espressi come scostamenti percentuali;
- lo scostamento (%) della spesa farmaceutica non coincide esattamente con la somma dei tre scostamenti calcolati (quantità, prezzi, mix), essendo frutto di un prodotto.

Dinamica temporale dei prezzi dei farmaci di classe A-SSN, C con ricetta e farmaci acquistati dalle strutture sanitarie

I dati utilizzati per l'analisi della dinamica dei prezzi si riferiscono ai consumi dei farmaci di classe A-SSN, di quelli di classe C con ricetta, dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche raccolti ed elaborati dall'OsMed. I prezzi a livello di una singola specialità sono ottenuti come rapporto tra i valori di spesa (in euro) e le quantità vendute (sia in termini di DDD che di confezioni). A partire dai prezzi a livello di singola specialità sono stati calcolati per ogni mese i Prezzi Medi Ponderati (PMP), per cui i pesi sono costituiti o dal numero delle DDD o dal numero delle confezioni, secondo la seguente formula:

$$PMP_i = \frac{\sum_{j=1}^{n} p_j^i q_j^i}{\sum_{j=1}^{n} q_j^i}$$

dove:

n = è il numero delle specialità in commercio nel mese i

p_j^i = è il prezzo di una DDD (o di una confezione) della specialità j nel mese i

q_j^i = è il numero delle DDD (o delle confezioni) della specialità j vendute nel mese i

La dinamica temporale mensile dei prezzi è analizzata nella Sezione 1. Il valore di crescita del prezzo medio ponderato per DDD in questa analisi risulta diverso da quello calcolato nella scomposizione della variazione della spesa farmaceutica (componente effetto prezzi). Nell'andamento mensile dei prezzi l'indice utilizzato tiene conto di tutte le specialità presenti sul mercato in quel momento; l'indice dei prezzi adoperato per scomporre la variazione della spesa è, invece, costruito impiegando come pesi soltanto le DDD relative alle specialità presenti nel periodo con cui si opera il confronto (anno precedente) e, quindi, non tiene conto delle nuove specialità immesse in commercio nell'anno corrente.

Indice di Herfindahl-Hirschman (HHI): è definito come la somma dei quadrati delle quote di mercato. L'indice assume valori che variano tra 0 e 1, dove il valore massimo corrisponde a una situazione di completo monopolio, mentre valori molto bassi si ottengono in mercati nei quali c'è un numero elevato di agenti concorrenti, ciascuno dei quali detiene una piccola fetta di mercato. Al fine di poter effettuare confronti tenendo conto delle differenze di formulazione tra originator e biosimilari, i calcoli sono stati effettuati sulle dosi giornaliere definite (DDD) di ciascun medicinale così da ottenere una dose giornaliera standardizzata.

Definizione degli indicatori

Coefficiente di variazione % (CV): consente di valutare la dispersione dei valori attorno alla media indipendentemente dall'unità di misura ed è calcolato secondo la formula:

$$CV = \frac{DS}{media} \times 100$$

Confezioni per 1000 bambini: numero medio di confezioni di farmaco consumate da 1000 bambini nel periodo.

$$\frac{\text{N. totale di confezioni consumate nel periodo}}{\text{N. di bambini}} \times 1000$$

Confezioni per utilizzatore: numero medio di confezioni di farmaco consumate da ciascun utilizzatore (soggetto con almeno una prescrizione nel periodo).

$$\frac{\text{N. totale di confezioni consumate nel periodo}}{\text{N. di utilizzatori}} \times 1000$$

Costo medio DDD: indica il costo medio di una DDD (o di una giornata di terapia). È calcolato come rapporto tra spesa totale e numero complessivo di dosi consumate.

Costo medio per utilizzatore: indica la spesa media per ciascun utilizzatore. È calcolato come rapporto tra la spesa totale e il numero complessivo di utilizzatori prevalenti (soggetti che hanno ricevuto almeno una prescrizione nel periodo in esame).

DDD/1000 abitanti *die*: numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente da 1000 abitanti (o utilizzatori).
Per esempio, per il calcolo delle DDD/1000 abitanti *die* di un determinato principio attivo, il valore è ottenuto nel seguente modo:

$$\frac{\text{N. totale di DDD consumate nel periodo}}{\text{N. di abitanti} \times \text{N. giorni nel periodo}} \times 1000$$

DDD per utilizzatore: è un indicatore del numero medio di giorni di terapia. È calcolato come rapporto tra il totale delle DDD consumate e il totale dei soggetti che hanno ricevuto almeno una prescrizione durante un periodo di tempo (utilizzatori nel periodo).

DDD per utilizzatore = (n. DDD consumate nel periodo / utilizzatori nel periodo)

Incidenza d'uso: rapporto tra nuovi utilizzatori di farmaci nel periodo di tempo considerato e la popolazione di riferimento in un precisato periodo di tempo

I = (nuovi utilizzatori nel periodo / popolazione di riferimento) x 100 (o x 1.000)

***Compound Annual Growth Rate* (CAGR) o tasso annuo di crescita composto**: è un indice che rappresenta il tasso di crescita di un certo valore in un dato periodo di tempo e viene calcolato attraverso la radice n-esima del tasso percentuale complessivo secondo la seguente formula:

$$CAGR = \left(\frac{X_f}{X_i}\right)^{\frac{1}{n}} - 1$$

dove x_f rappresenta l'indicatore calcolato nel periodo finale, x_i rappresenta l'indicatore calcolato nel periodo iniziale e n rappresenta il numero di anni considerati.

Mediana: relativamente ad una distribuzione ordinata di valori in una popolazione (DDD, spesa *pro capite*) la mediana rappresenta quel valore che divide la popolazione in due parti uguali.

Prevalenza d'uso dei farmaci: è il rapporto tra il numero di soggetti che hanno ricevuto almeno una prescrizione (utilizzatori) e la popolazione di riferimento in un precisato periodo di tempo:

P = (n. utilizzatori / popolazione) x 100 (o x 1000 abitanti, ecc.)

Quartili: valori che ripartiscono la distribuzione ordinata (spesa, DDD, ...) in quattro parti di uguale frequenza.

- Il primo quartile è quel valore in cui è compreso il 25% dei dati (25° percentile);
- il secondo quartile è quel valore in cui è compreso il 50% dei dati (50° percentile), corrisponde perciò alla mediana;
- il terzo quartile è quel valore in cui è compreso il 75% dei dati (75° percentile).

Il *Range interquartile* (IQR) è l'intervallo compreso tra il 25° e il 75° percentile e rappresenta l'intervallo centrale in cui si colloca il 50% dei dati.

Scostamento % dalla media: lo scostamento % della Regione *i* dalla media, relativamente a un indicatore *x* (spesa *pro capite*, DDD/1000 abitanti *die*, etc), è costruito come:

$$\frac{x_i - Media}{Media} \times 100$$

dove x_i rappresenta l'indicatore calcolato nella Regione *i* e *Media* rappresenta la media dell'indicatore calcolato su tutte le Regioni.

Spesa lorda: spesa farmaceutica calcolata come somma delle quantità vendute moltiplicate per il prezzo al pubblico.

Spesa netta: spesa sostenuta effettivamente dal SSN (quota della spesa farmaceutica lorda). Non sono, pertanto, considerati gli sconti di Legge e le compartecipazioni a carico del cittadino.

Spesa *pro capite*: rappresenta la media della spesa per farmaci per assistibile. È calcolata come spesa totale (lorda o netta) divisa per la popolazione pesata.

Utilizzatori con una sola prescrizione: percentuale di soggetti con solo una prescrizione nel periodo rispetto agli utilizzatori totali

$$\frac{\text{Utilizzatori con 1 prescrizione}}{\text{Utilizzatori totali}} \times 100$$

Indicatori di politerapia nella popolazione anziana (≥65 anni)

Per la valutazione della politerapia nella popolazione anziana (pazienti ≥65 anni) è stato utilizzato il flusso delle prescrizioni farmaceutiche individuali dispensate a carico del SSN dalle farmacie territoriali su tutto il territorio nazionale (c.d. flusso art. 50/Tessera Sanitaria previsto dal comma 5 dell'art. 50 del Decreto Legge 30 settembre 2003, n.269, convertito, con modificazioni, dalla Legge 24 novembre 2003, n.326 e ss.mm.ii.), che comprende sia i farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata che in distribuzione diretta per conto (DPC). La popolazione oggetto delle analisi è rappresentata dai pazienti ≥65 anni che hanno ricevuto almeno una prescrizione farmaceutica nel corso del 2024 e che risultano vivi nell'ultimo trimestre dell'anno.

1. Dispensazione concomitante di 5-9 farmaci e ≥ 10 farmaci

L'indicatore viene calcolato come il rapporto tra il numero di pazienti (≥65 anni) in trattamento con 5-9 farmaci o con ≥10 farmaci diversi (ATC IV livello) nell'anno e la popolazione residente (dati ISTAT) ed espresso come percentuale.

2. Politerapia cronica

È stata identificata una coorte di pazienti (≥65 anni) rintracciando l'ultima prescrizione dell'anno 2023 (data indice). Da qui inizia il periodo di osservazione di un anno, in modo da garantire che tutti i soggetti abbiano un periodo di follow up di 12 mesi. Tutti i farmaci sono stati classificati secondo il IV livello ATC, al fine di evitare di considerare due principi attivi appartenenti alla stessa classe come due farmaci diversi (es. atorvastatina e simvastatina prescritti durante i 6 mesi) e minimizzare così l'effetto dello switch. È stato ipotizzato che il trattamento abbia avuto inizio il giorno in cui è stata effettuata la prescrizione e che il soggetto abbia assunto il farmaco per tutta la durata della terapia (gTer). Per ciascuna prescrizione sulla base delle gTer è stata calcolata la copertura farmacologica della prescrizione, ovvero il numero di giorni di terapia dispensati (calcolati in base alle DDD). Per ogni soggetto è stato calcolato il numero di farmaci assunti (ATC IV livello) per ogni mese dell'anno ed è stata definita come politerapia cronica la somministrazione di 5 o più farmaci assunti durante 1 mese per almeno 6 mesi, anche non consecutivi, in un anno. Sono stati esclusi dal calcolo dell'indicatore i pazienti >95 anni perché frequentemente ospedalizzati o ricoverati in RSA o perché potrebbero aver ricevuto un numero elevato di prescrizioni determinando in questo modo un andamento anomalo.

Bibliografia di riferimento

1. Onder G, Bonassi S, Abbatecola AM, Folino-Gallo P, Lapi F, Marchionni N, Pani L, Pecorelli S, Sancarlo D, Scuteri A, Trifirò G, Vitale C, Zuccaro SM, Bernabei R, Fini M; Geriatrics Working Group of the Italian Medicines Agency. 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;69(4):430-7.
2. Franchi C, Marcucci M, Mannucci PM, Tettamanti M, Pasina L, Fortino I, Bortolotti A, Merlino L, Nobili A. Changes in clinical outcomes for community-dwelling older people exposed to incident chronic polypharmacy: a comparison between 2001 and 2009. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2016;25(2):204-11.
3. Franchi C, Cartabia M, Risso P, Mari D, Tettamanti M, Parabiaghi A, Pasina L, Djignefa Djade C, Fortino I, Bortolotti A, Merlino L, Nobili A. Geographical differences in the prevalence of chronic polypharmacy in older people: eleven years of the EPIFARM-Elderly Project. Eur J Clin Pharmacol. 2013;69(7):1477-83.
4. Haider SI, Johnell K, Weitoft GR, Thorslund M, Fastbom J. The influence of educational level on polypharmacy and inappropriate drug use: a register-based study of more than 600,000 older people. J Am Geriatr Soc 2009; 57:62–9
5. Johnell K, Fastbom J, Rosen M, Leimanis A. Inappropriate drug use in the elderly: a nationwide register-based study. Ann Pharmacother 2007; 41:1243–8
6. Johnell K, Klarin I. The relationship between number of drugs and potential drug-drug interactions in the elderly: a study of over 600,000 elderly patients from the Swedish Prescribed Drug Register. Drug Saf 2007; 30:911–8
7. Fincke BG, Snyder K, Cantillon C, Gaehde S, Standring P, Fiore L, Brophy M, Gagnon DR. Three complementary definitions of polypharmacy: methods, application and comparison of findings in a large prescription database. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2005; 14:121–8
8. Hallas J. Drug utilization statistics for individual-level pharmacy dispensing data. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2005; 14:455–63
9. Mantel-Teeuwisse AK, Klungel OH, Verschuren WM, Porsius A, de Boer A. Comparison of different methods to estimate prevalence of drug use by using pharmacy records. J Clin Epidemiol 2001; 54:1181–6
10. Viktil KK, Blix HS, Moger TA, Reikvam A. Polypharmacy as commonly defined is an indicator of limited value in the assessment of drug-related problems. Br J Clin Pharmacol 2007; 63:187–95

5. Indicatori di aderenza e persistenza

Per monitorare l'utilizzo dei farmaci per le terapie croniche, è stato utilizzato il database delle prescrizioni dei farmaci di classe A dispensati sul territorio nazionale (c.d. flusso art. 50/Tessera Sanitaria previsto dal comma 5 dell'art. 50 del Decreto Legge 30 settembre 2003, n.269, convertito, con modificazioni, dalla Legge 24 novembre 2003, n.326 e ss.mm.ii.). In particolare, l'analisi delle prescrizioni ripetute ha permesso di stimare l'aderenza e la persistenza ai principali trattamenti terapeutici per malattie croniche.
È stata condotta un'analisi sui nuovi utilizzatori, di almeno 45 anni, considerando un follow-up di un anno. In dettaglio, i nuovi utilizzatori sono stati definiti come gli individui che hanno ricevuto una prescrizione per farmaci appartenenti alla categoria terapeutica in esame nel periodo compreso tra il 01/10/2023 ed il 31/12/2023 e che non hanno ricevuto prescrizioni per farmaci appartenenti alla stessa categoria nei 9 mesi precedenti a partire dall'01/01/2023. L'anno 2024 è stato pertanto utilizzato per il follow-up dei soggetti arruolati nel 2023, inoltre sono stati esclusi dall'analisi i nuovi utilizzatori che non hanno ricevuto almeno una prescrizione medica relativa a qualsiasi farmaco nell'ultimo trimestre del 2024, proxy dello stato in vita del paziente.
L'aderenza è stata valutata attraverso l'indicatore Medication Possession Rate (MPR), definito come il rapporto tra il numero di giorni di terapia dispensati (calcolati in base alle DDD) ed il numero di giorni nell'intervallo temporale tra l'inizio della prima e la conclusione teorica dell'ultima prescrizione durante il periodo di follow-up secondo la formula:

$$MPR = \frac{numero\ di\ giorni\ di\ terapia}{Intervallo\ tra\ prima\ e\ ultima\ prescrizione\ (pi\grave{u}\ giorni\ ultima\ prescrizione)}\ x\ 100$$

La bassa aderenza al trattamento è definita come copertura terapeutica inferiore al 40% del periodo di osservazione mentre l'alta aderenza è definita come copertura terapeutica maggiore o uguale all'80% del periodo di osservazione (1).

La persistenza è definita come "tempo intercorrente fra l'inizio e l'interruzione di un trattamento farmacologico prescritto" ed è una misura dinamica che descrive il mantenimento del regime terapeutico nel tempo, che si assume comprendere anche eventuali periodi di gap tra una prescrizione e l'altra, qualora tale gap non superi un numero di giorni fissato a priori, in questa trattazione pari a 60 giorni. Pertanto, un soggetto che abbia iniziato il trattamento farmaceutico in data t_0 è stato definito "persistente" al trattamento dopo *x* giorni dall'inizio dello stesso se ha assunto il farmaco senza interruzioni fino al giorno t_0 + x. Di conseguenza si verifica un'interruzione se, tra la fine teorica (calcolata in base alle DDD) di una prescrizione e l'inizio della successiva o il termine del follow-up, si osserva un gap temporale maggiore di 60 giorni (2-4).

Se un soggetto ha ricevuto una prescrizione prima del termine teorico della prescrizione precedente, la prescrizione in oggetto è stata considerata sequenziale, pertanto la sua data di inizio è stata posticipata al giorno successivo alla fine teorica della prescrizione precedente. La persistenza a 12 mesi è stata stimata attraverso l'analisi di *Kaplan-Meier*; i soggetti sono stati "censurati" se alla fine del periodo di follow-up risultavano ancora in terapia (persistenti) o all'interno del gap temporale tra prescrizioni successive che definisce il mantenimento del regime terapeutico.

Prima del calcolo di aderenza e persistenza, si è reso necessario effettuare una serie di procedure di normalizzazione dei dati. In particolare, per i soggetti che hanno ricevuto più prescrizioni, relative a farmaci diversi, nella stessa data, è stata considerata solamente la prescrizione con durata più lunga. Inoltre, se un soggetto ha ricevuto una prescrizione per un periodo di tempo interamente contenuto nella copertura terapeutica di una prescrizione precedente, questa prescrizione non è stata considerata. Sia per la valutazione dell'aderenza che della persistenza sono stati considerati solo i soggetti con almeno 2 prescrizioni.

I risultati ottenuti sono stati stratificati per sesso, classi di età (45-54, 55-64, 65-74, 75-84, ≥85) e ripartizione geografica (Nord: Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia, PA Bolzano, PA Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna; Centro: Toscana, Umbria, Marche, Lazio; Sud e Isole: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna). Infine, al fine di valutare l'andamento nel tempo, sono stati riportati i valori di sintesi ottenuti dal 2019 al 2023 e le variazioni percentuali degli indicatori di aderenza e persistenza rispetto all'anno precedente.

Per ogni categoria terapeutica considerata sono state incluse nelle analisi solo le regioni per le quali la quota dei farmaci erogati in regime di assistenza territoriale (convenzionata e DPC) sia risultata uguale o superiore all'85% sul totale (includendo anche la Distribuzione Diretta, D.M. Salute 31 luglio 2007 disciplinante il Nuovo Sistema Informativo Sanitario [NSIS] e L. 405/2001 e ss.mm.ii.).

Solo per le categorie di antipertensivi e ipolipemizzanti è stato effettuato un approfondimento considerando un follow-up di 4 anni (diviso in 12, 24, 36, 48 e 60 mesi) e conseguentemente la coorte dei nuovi utilizzatori rilevati nell'ultimo trimestre del 2019 e seguita fino alla fine del 2024. I nuovi utilizzatori sono i soggetti che hanno ricevuto una prima prescrizione nel periodo 01/10/2019-31/12/2019, non trattati nei mesi precedenti a partire dal 01/01/2019 e seguiti per 5 anni di follow-up.

Bibliografia di riferimento

1. Borghi C, Cicero AFG. Aderenza e persistenza in terapia. *Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione* 2008; 1(2):5-13.
2. Choi YJ, Ah YM, Kong J, et al. Implication of different initial beta blockers on treatment persis- tence: atenolol vs new-generation beta blocker, a population-based study. *Cardiovasc Ther* 2016; 34(4):268-75.
3. Mazzaglia G, Brignoli O, Caputi AP, Cricelli C. Aderenza e persistenza: due elementi chiave per la determinazione dell'efficacia terapeutica in usual care. *Farmacoeconomia e percorsi terapeutici* 2011; 12 (Suppl 2).
4. Santoni L, Dall'Asta G, Spampinato A, et al. Aderenza e persistenza alla terapia con statine: analisi di farmacoutilizzazione a partire dai database amministrativi di cinque ASL italiane. *Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione* 2009; 2(1):5-16.

Farmaci e categorie terapeutiche considerate

1. Farmaci antidepressivi

- Antidepressivi (N06A)

2. Farmaci ipolipemizzanti

- Inibitori della idrossimetilglutaril-CoA reduttasi (C10AA)
- Fibrati (C10AB)
- Omega-3 trigliceridi (C10AX06)
- Ezetimibe (C10AX09)
- Agenti modificanti i lipidi, associazioni (C10B)

3. Farmaci per il trattamento dell'osteoporosi

- Raloxifene (G03XC01)
- Bazedoxifene (G03XC02)
- Bisfosfonati da soli (M05BA)
- Bisfosfonati in associazione (M05BB)
- Teriparatide (H05AA02)
- Ranelato di stronzio (M05BX03)

4. Farmaci antipertensivi

- Antipertensivi (C02A; C02C)
- Diuretici (C03)
- Beta-bloccanti (C07)
- Calcio-antagonisti (C08)
- Farmaci per il sistema renina-angiotensina (C09)

5. Farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna (G04C*)

6. Farmaci anticoagulanti

- Inibitori diretti della trombina (B01AE*)
- Inibitori diretti del fattore Xa (B01AF*)
- Antagonisti della Vitamina K (B01AA*)

7. Farmaci antiaggreganti

- Clopidogrel (B01AC04)
- Ticlopidina (B01AC05)
- Acido acetilsalicilico (B01AC06)
- Prasugrel (B01AC22)
- Ticagrelor (B01AC24)
- Clopidogrel/acido acetilsalicilico (B01AC30)
- Esomeprazolo/acido acetilsalicilico (B01AC56)

8. Farmaci antidiabetici (A10*)

9. Farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (R03*)

Trattamenti concomitanti in pazienti diabetici

L'obiettivo di questa analisi è stata quella di valutare i trattamenti farmacologici concomitanti in una coorte di pazienti diabetici. La fonte dei dati utilizzata è rappresentata dal flusso delle prescrizioni farmaceutiche individuali dispensate a carico del SSN dalle farmacie territoriali su tutto il territorio nazionale (c.d. flusso art. 50/Tessera Sanitaria previsto dal comma 5 dell'art. 50 del Decreto Legge 30 settembre 2003, n.269, convertito, con modificazioni, dalla Legge 24 novembre 2003, n.326 e ss.mm.ii.), che comprende sia i farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata che in distribuzione diretta per conto (DPC). Per l'identificazione della coorte sono stati selezionati tutti i soggetti con almeno due prescrizioni di farmaci per il diabete (ATC A10) nel IV trimestre 2023, e un'età calcolata alla prima prescrizione nel IV trimestre 2023 (data indice) maggior o uguale a 45 anni. Sono stati esclusi dall'analisi gli utilizzatori che non hanno ricevuto almeno una prescrizione medica relativa a qualsiasi farmaco nell'ultimo trimestre del 2024, *proxy* dello stato in vita del paziente.
Per ciascun soggetto della coorte è stata identificata la categoria di antidiabetico prescritta alla data indice. Nel periodo di 365 giorni a partire dalla data indice, sono state calcolate il totale delle giornate di terapia (DDD totali) dei farmaci per il diabete (ATC A10), ovvero il numero di giorni di terapia dispensati, e la spesa relativa osservata nel IV trimestre 2023, stratificando per età (calcolata alla data indice), sesso e area geografica (Nord-Centro-Sud).

Per ciascun soggetto della coorte, nel periodo di 365 giorni a partire dalla data indice, sono state identificate tutte le prescrizioni farmaceutiche (co-trattamenti) raggruppate in base al gruppo terapeutico di appartenenza (vedi Appendice 3), escludendo quelle relative ai farmaci per il diabete. Per ogni gruppo terapeutico o combinazione dei gruppi sono stati calcolati il numero di utilizzatori, la spesa e le DDD totali stratificati per fascia d'età, sesso e area geografica.

NOTA METODOLOGICA

Nel confrontare le diverse edizioni del Rapporto è opportuno tenere conto che nel redigere i Rapporti nazionali vengono effettuate sistematicamente operazioni di aggiornamento delle informazioni registrate nel *datawarehouse* OsMed, che possono comportare lievi differenze nei valori (di spesa, di consumo, di esposizione) pubblicati in precedenza in altri Rapporti nazionali. Queste attività di aggiornamento possono derivare, ad esempio, dalla definizione di nuove DDD o aggiornamento delle stesse sulla base di nuove evidenze, dalla precisazione di dati precedentemente non disponibili (ad esempio dati di popolazione aggiornati), da controlli effettuati sulla base di nuovi flussi di dati. I dati utilizzati nel presente Rapporto, acquisiti attraverso il NSIS, sono aggiornati al 26 aprile 2025 e, pertanto, non tengono conto di eventuali revisioni da parte di aziende e Regioni. I dati presentati hanno finalità esclusivamente informativa e non sono utili ai fini dei procedimenti amministrativi dell'AIFA.

Appendice 3

Elenco delle categorie terapeutiche della Sezione 3, dei gruppi biosimilari della Sezione 2.1, delle categorie di classe C della sezione 2.6, dei farmaci per il diabete della sezione 3.3

CATEGORIE TERAPEUTICHE (SEZIONE 3)

CATEGORIE TERAPEUTICHE	PRINCIPI ATTIVI
Antiaggreganti	
Acido acetilsalicilico da solo e in associazione	acido acetilsalicilico, acido acetilsalicilico/magnesio idrossido/algeldrato, dipiridamolo/acido acetilsalicilico, esomeprazolo/acido acetilsalicilico, lisina acetilsalicilato
Altri antiaggreganti piastrinici	cilostazolo, cloricromene, dipiridamolo, epoprostenolo, iloprost, indobufene, picotamide, selexipag, sulfinpirazone, treprostinil, triflusal
Anticorpi monoclonali per episodi di PTT acquisita	caplacizumab
Clopidogrel/acido acetilsalicilico	clopidogrel/acido acetilsalicilico
Inibitori del recettore piastrinico P2Y12	cangrelor, clopidogrel, prasugrel, ticagrelor, ticlopidina
Inibitori della glicoproteina IIB/IIIA	abciximab, eptifibatide, tirofiban
Antibiotici	
Altre associazioni	bismuto subcitrato potassio/metronidazolo/tetraciclina
Altre cefalosporine e penemi	cefiderocol, ceftarolina, ceftobiprolo, ceftolozano/tazobactam
Altri antibatterici	clofoctolo, daptomicina, fosfomicina, linezolid, tedizolid
Altri chinolonici	acido pipemidico, cinoxacina
Amfenicoli	cloramfenicolo, tiamfenicolo
Aminoglicosidi	amikacina, gentamicina, netilmicina, streptomicina, tobramicina
Associazioni di penicilline (compresi gli inibitori delle beta-lattamasi)	amoxicillina/acido clavulanico, ampicillina/sulbactam, piperacillina/tazobactam, sultamicillina
Carbapenemi	doripenem, ertapenem, imipenem/cilastatina, imipenem/cilastatina/relebactam, meropenem, meropenem/vaborbactam
Cefalosporine di I generazione	cefadroxil, cefalexina, cefalotina, cefatrizina, cefazolina
Cefalosporine di II generazione	cefaclor, cefamandolo, cefmetazolo, cefonicid, cefoxitina, cefprozil, cefuroxima
Cefalosporine di III generazione	cefditoren, cefixima, cefodizima, cefoperazone, cefotaxima, cefpodoxima, ceftazidima, ceftazidima/avibactam, ceftibuten, ceftizoxima, ceftriaxone
Cefalosporine di IV generazione	cefepime
Derivati imidazolici	metronidazolo
Derivati nitrofuranici	nitrofurantoina
Fluorochinolonici	ciprofloxacina, delafloxacina, enoxacina, levofloxacina, lomefloxacina, moxifloxacina, norfloxacina, ofloxacina, pefloxacina, prulifloxacina, rufloxacina
Glicopeptidi	dalbavancina, oritavancina, teicoplanina, vancomicina
Macrolidi e lincosamidi	azitromicina, claritromicina, clindamicina, eritromicina, fluritromicina, josamicina, lincomicina, miocamicina, rokitamicina, roxitromicina, spiramicina, telitromicina
Monobattami	aztreonam
Penicilline ad ampio spettro	amoxicillina, ampicillina, bacampicillina, piperacillina, pivmecillinam
Penicilline resistenti alle beta-lattamasi	flucloxacillina, oxacillina
Penicilline sensibili alle beta-lattamasi	benzilpenicillina, benzilpenicillina benzatinica

segue

continua

CATEGORIE TERAPEUTICHE	PRINCIPI ATTIVI
Antibiotici *(continua)*	
Polimixina	colistimetato
Sulfonamidi da sole e in associazione	sulfadiazina, sulfametoxazolo/trimetoprim
Tetracicline	doxiciclina, eravaciclina, limeciclina (tetraciclina-levo-metilenlisina), metaciclina, minociclina, tetraciclina, tigeciclina
Anticoagulanti	
Altri antitrombotici	defibrotide
Antagonisti della vitamina K	acenocumarolo, warfarin
Antitrombotici - inibitori diretti della trombina	argatroban, bivalirudina, lepirudina
EBPM	bemiparina, dalteparina, enoxaparina, nadroparina, parnaparina, reviparina, tinzaparina
Enzimi antitrombotici	alteplasi, proteina C umana, tenecteplasi, urochinasi
Eparina ed eparinoidi	antitrombina III, danaparoid, dermatan sodio solfato, eparansolfato, eparina, mesoglicano, pentosano, sulodexide
Fondaparinux	fondaparinux
NAO	apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban
Antidepressivi	
Altri antidepressivi	ademetionina, agomelatina, bupropione, iperico estratto secco, mianserina, mirtazapina, oxitriptano, reboxetina, trazodone
Antidepressivi di I generazione da soli o in associazione	amitriptilina, amitriptilina/clordiazepossido, clomipramina, dosulepina, fenelzina, flufenazina/nortriptilina, imipramina, maprotilina, nortriptilina, perfenazina/amitriptilina, tranilcipromina/trifluoperazina, trimipramina
Antidepressivi SNRI	desvenlafaxina, duloxetina, venlafaxina
Antidepressivi SSRI	citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina
Esketamina	esketamina
Vortioxetina	vortioxetina
Antidiabetici	
Acarbosio	acarbosio
Agonista dei recettori GIP e GLP-1	tirzepatide
Altri antidiabetici	fenformina/clorpropamide
Analoghi del GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*)	dulaglutide, exenatide, liraglutide, lixisenatide, semaglutide
Gliflozine (inibitori SGLT2) associate alla metformina	canagliflozin/metformina, dapagliflozin/metformina, empagliflozin/metformina, ertugliflozin/metformina
Gliflozine (inibitori SGLT2) da sole	canagliflozin, dapagliflozin, empagliflozin, ertugliflozin
Gliptine (inibitori della DPP-4) da sole	alogliptin, linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin
Gliptine (inibitori della DPP-4) in associazione a gliflozine (inibitori SGLT2)	linagliptin/empagliflozin, saxagliptin/dapagliflozin, sitagliptin/ertugliflozin
Gliptine (inibitori della DPP-4) in associazione a metformina	alogliptin/metformina, linagliptin/metformina, saxagliptin/metformina, sitagliptin/metformina, vildagliptin/metformina
Gliptine (inibitori della DPP-4) in associazione a pioglitazone	alogliptin/pioglitazone
Glitazoni da soli	pioglitazone

segue

continua

CATEGORIE TERAPEUTICHE	PRINCIPI ATTIVI
Antidiabetici *(continua)*	
Glitazoni in associazione a metformina	pioglitazone/metformina
Insuline associate ad analoghi del GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*)	insulina degludec/liraglutide, insulina glargine/lixisenatide
Insuline combinate (*long/intermediate* con *fast*)	insulina aspart, insulina lispro, insulina umana da DNA ricombinante/insulina umana isofano da DNA ricombinante
Insuline *fast acting*	insulina aspart, insulina glulisina, insulina lispro, insulina umana da DNA ricombinante
Insuline *intermediate acting*	insulina lispro, insulina umana isofano da DNA ricombinante
Insuline *long acting*	insulina degludec, insulina detemir, insulina glargine
Metformina	metformina
Repaglinide	repaglinide
Rosiglitazone da solo e in associazione	rosiglitazone, rosiglitazone/glimepiride, rosiglitazone/metformina
Sulfaniluree da sole	clorpropamide, glibenclamide, gliclazide, glimepiride, glipizide, gliquidone
Sulfaniluree in associazione a metformina	metformina/glibenclamide
Sulfaniluree in associazione a pioglitazone	pioglitazone/glimepiride
Antiemicranici	
Alcaloidi dell'ergot	diidroergotamina, ergotamina/caffeina
Altri antiemicranici	indometacina/caffeina/proclorperazina, lisina acetilsalicilato/metoclopramide, pizotifene
Antagonisti del peptide correlato al gene della calcitonina	atogepant, rimegepant
Antagonisti del peptide correlato al gene della calcitonina (anticorpi monoclonali)	eptinezumab, erenumab, fremanezumab, galcanezumab
Triptani	almotriptan, eletriptan, frovatriptan, lasmiditan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan
Antiepilettici	
Altri antiepilettici	cenobamato, fenfluramina
Antiepilettici di I generazione	acido valproico, barbexaclone, buxamina, buxamina/diazepam, buxamina/fenobarbital/fenitoina, carbamazepina, clonazepam, etosuccimide, fenitoina, fenitoina/metilfenobarbital, fenitoina/metilfenobarbital/fenobarbital, fenobarbitale, oxcarbazepina, primidone, sultiame
Antiepilettici di II generazione	felbamato, lamotrigina, levetiracetam, tiagabina, topiramato, valpromide, vigabatrin, zonisamide
Antiepilettici di III generazione	brivaracetam, eslicarbazepina, lacosamide, perampanel, retigabina, rufinamide, stiripentol
Cannabidiolo	cannabidiolo
Antimicotici per uso sistemico	
Analoghi pirimidinici	flucitosina
Derivati imidazolici	ketoconazolo, miconazolo
Derivati triazolici	fluconazolo, isavuconazolo, itraconazolo, posaconazolo, voriconazolo
Echinocandine	anidulafungina, caspofungin, micafungin, rezafungin
Polieni	amfotericina B

segue

continua

CATEGORIE TERAPEUTICHE	PRINCIPI ATTIVI
Antipertensivi	
ACE-inibitori	benazepril, captopril, cilazapril, delapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril, quinapril, ramipril, spirapril, trandolapril, zofenopril
ACE-inibitori e calcio antagonisti (ass)	delapril/manidipina, enalapril/lercanidipina, perindopril/amlodipina, ramipril/amlodipina, ramipril/felodipina
ACE-inibitori e diuretici (ass)	benazepril/idroclorotiazide, captopril/idroclorotiazide, cilazapril/idroclorotiazide, delapril/indapamide, enalapril/idroclorotiazide, fosinopril/idroclorotiazide, lisinopril/idroclorotiazide, moexipril/idroclorotiazide, perindopril/indapamide, quinapril/idroclorotiazide, ramipril/idroclorotiazide, ramipril/piretanide, zofenopril/idroclorotiazide
ACE-inibitori, altre associazioni	bisoprololo/perindopril, bisoprololo/ramipril
ACE-inibitori, calcio-antagonisti e diuretici (triplice ass)	perindopril/indapamide/amlodipina, ramipril/idroclorotiazide/amlodipina
Agonisti alfa-2 adrenergici	metildopa
Agonisti dei recettori imidazolinici	clonidina, moxonidina
Alfabloccanti	doxazosin, terazosina, urapidil
Aliskiren da solo o in associazione	aliskiren, aliskiren/idroclorotiazide
Antagonisti recettore angiotensina II	candesartan, eprosartan, irbesartan, losartan, olmesartan, telmisartan, valsartan
Antagonisti recettore angiotensina II e calcio-antagonisti (ass)	candesartan/amlodipina, irbesartan/amlodipina, olmesartan/amlodipina, valsartan/amlodipina
Antagonisti recettore angiotensina II e diuretici (ass)	candesartan/amlodipina, irbesartan/amlodipina, olmesartan/amlodipina, valsartan/amlodipina
Antagonisti recettore angiotensina II e inibitore della niprilisina (ass)	valsartan/sacubitril
Antagonisti recettore angiotensina II, calcio-antagonisti e diuretici (triplice ass)	olmesartan/idroclorotiazide/amlodipina, valsartan/idroclorotiazide/amlodipina
Beta-bloccanti	acebutololo, atenololo, betaxololo, bisoprololo, carvedilolo, celiprololo, esmololo, labetalolo, landiolol, metoprololo, nadololo, nebivololo, pindololo, propranololo, sotalolo, timololo
Beta-bloccanti e diuretici (ass)	atenololo/clortalidone, atenololo/indapamide, bisoprololo/idroclorotiazide, metoprololo/clortalidone, nebivololo/idroclorotiazide, oxprenololo/clortalidone
Calcio-antagonisti (diidro.)	amlodipina, barnidipina, clevidipina, felodipina, isradipina, lacidipina, lercanidipina, manidipina, nicardipina, nifedipina, nimodipina, nisoldipina, nitrendipina
Calcio-antagonisti (non diidro.)	diltiazem, gallopamil, verapamil
Diuretici ad azione diuretica maggiore da soli o in ass a diuretici risparmiatori del potassio	acido etacrinico, furosemide, furosemide/spironolattone, furosemide/triamterene, piretanide, torasemide
Diuretici risparmiatori del potassio	canrenone, eplerenone, finerenone, potassio canrenoato, spironolattone
Diuretici tiazidici e simili (incluse ass.)	amiloride/idroclorotiazide, clortalidone, idroclorotiazide, indapamide, metolazone, potassio canrenoato/butizide, spironolattone/idroclorotiazide

segue

continua

CATEGORIE TERAPEUTICHE	PRINCIPI ATTIVI
Antipsicotici	
Antipsicotici atipici e altri	amisulpride, aripiprazolo, asenapina, cariprazina, clozapina, olanzapina, paliperidone, quetiapina, risperidone, ziprasidone
Antipsicotici atipici e altri-brexpiprazolo	brexpiprazolo
Antipsicotici atipici e altri-lurasidone	lurasidone
Antipsicotici tipici	aloperidolo, bromperidolo, clorpromazina, clotiapina, droperidolo, flufenazina, levomepromazina, litio, loxapina, perfenazina, periciazina, pimozide, promazina, sulpiride, tiapride, trifluoperazina, zuclopentixolo
Antivirali anti-HIV	
Altri antivirali anti-HIV	enfuvirtide, fostemsavir, ibalizumab, lenacapavir, maraviroc
Inibitori della trascrittasi inversa non nucleosidici (NNRTI)	doravirina, efavirenz, etravirina, nevirapina, rilpivirina
Inibitori della trascrittasi inversa nucleosidici/nucleotidici (NRTI)	abacavir, abacavir/lamivudina, abacavir/lamivudina/zidovudina, didanosina, emtricitabina, emtricitabina/tenofovir alafenamide, emtricitabina/tenofovir disoproxil, lamivudina, lamivudina/zidovudina, stavudina, tenofovir alafenamide, tenofovir disoproxil, zidovudina
Inibitori delle integrasi (INSTI)	cabotegravir, dolutegravir, raltegravir
Inibitori delle proteasi (IP)	atazanavir, atazanavir/cobicistat, darunavir, darunavir/cobicistat, fosamprenavir, indinavir, lopinavir/ritonavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir
Regimi coformulati - 1 inibitore della trascrittasi inversa non nucleosidico + 1 inibitore delle integrasi (1 NNRTI + 1 INSTI)	dolutegravir/rilpivirina
Regimi coformulati - 1 inibitore della trascrittasi inversa nucleosidico/nucleotidico + 1 inibitore delle integrasi (1 NRTI + 1 INSTI)	dolutegravir/lamivudina
Regimi coformulati - 2 inibitori della trascrittasi inversa nucleosidici/nucleotidici + 1 inibitore della trascrittasi inversa non nucleosidico (2 NRTI + 1 NNRTI)	emtricitabina/rilpivirina/tenofovir alafenamide, emtricitabina/rilpivirina/tenofovir disoproxil, emtricitabina/tenofovir disoproxil/efavirenz, tenofovir disoproxil/lamivudina/doravirina
Regimi coformulati - 2 inibitori della trascrittasi inversa nucleosidici/nucleotidici + 1 inibitore delle integrasi (2 NRTI + 1 INSTI)	dolutegravir/abacavir/lamivudina, emtricitabina/tenofovir alafenamide/bictegravir, emtricitabina/tenofovir alafenamide/elvitegravir/cobicistat, emtricitabina/tenofovir disoproxil/elvitegravir/cobicistat
Regimi coformulati - 2 inibitori della trascrittasi inversa nucleosidici/nucleotidici + 1 inibitore delle proteasi (2 NRTI + 1 IP)	emtricitabina/tenofovir alafenamide/darunavir/cobicistat
Asma e BPCO	
Anticorpi monoclonali	emtricitabina/tenofovir alafenamide/darunavir/cobicistat
Antileucotrienici (LTRA)	montelukast, zafirlukast
Broncodilatatori teofillinici	ambroxolo acefillinato, aminofillina, bamifillina, diprofillina, doxofillina, teofillina
Cromoni	acido cromoglicico, nedocromile
ICS	beclometasone, budesonide, ciclesonide, flunisolide, fluticasone, mometasone

segue

continua

CATEGORIE TERAPEUTICHE	PRINCIPI ATTIVI
Asma e BPCO *(continua)*	
Inibitori PDE-4	roflumilast
LABA	clenbuterolo, formoterolo, indacaterolo, olodaterolo, salmeterolo
LABA+ICS	formoterolo/beclometasone, formoterolo/budesonide, formoterolo/fluticasone, salmeterolo/fluticasone, vilanterolo/fluticasone furoato
LABA+LAMA	formoterolo/aclidinio, formoterolo/glicopirronio, indacaterolo/glicopirronio, olodaterolo/tiotropio, vilanterolo/umeclidinio
LABA+LAMA+ICS	formoterolo/glicopirronio/beclometasone, formoterolo/glicopirronio/budesonide, indacaterolo/glicopirronio/mometasone, vilanterolo/umeclidinio/fluticasone furoato
LAMA	aclidinio, glicopirronio, tiotropio, umeclidinio
SABA	fenoterolo, salbutamolo, terbutalina
SABA+ICS	indacaterolo/mometasone, salbutamolo/beclometasone, salbutamolo/flunisolide, salbutamolo/sodio cromoglicato
SABA+SAMA	fenoterolo/ipratropio, salbutamolo/ipratropio
SAMA	ipratropio, oxitropio
FANS	
Acido salicilico e derivati da soli o in associazione	acido acetilsalicilico, acido acetilsalicilico/acido ascorbico, acido acetilsalicilico/glicina, acido acetilsalicilico/sodio bicarbonato/acido citrico, imidazolo salicilato
Altri antinfiammatori/antireumatici non steroidei	amtolmetina guacile, condroitin solfato, diacereina, glucosamina, nabumetone, oxaprozina
Coxib	celecoxib, etoricoxib, parecoxib, rofecoxib
FANS associati a decongestionanti nasali	ibuprofene/pseudoefedrina
FANS tradizionali	aceclofenac, acido mefenamico, acido niflumico, acido tiaprofenico, dexibuprofene, dexketoprofene, diclofenac, diclofenac/misoprostolo, fenbufene, flurbiprofene, ibuprofene, ibuprofene/caffeina, indometacina, ketoprofene, ketoprofene/sucralfato, ketorolac, morniflumato, naproxene, naproxene/esomeprazolo, nimesulide, proglumetacina
Oxicam	cinnoxicam, lornoxicam, meloxicam, piroxicam, tenoxicam
Farmaci antidemenza	
Altri farmaci antidemenza	memantina
Anticolinesterasici	donepezil, galantamina, rivastigmina
Farmaci anti-Parkinson	
Amantadina	amantadina
Anticolinergici	biperidene, bornaprina, metixene, orfenadrina, triesifenidile
COMT inibitori	entacapone, opicapone, tolcapone
DOPA-derivati agonisti da soli o in associazione	levodopa/benserazide, levodopa/carbidopa, levodopa/carbidopa/entacapone, melevodopa/carbidopa
Dopamino-agonisti	apomorfina, bromocriptina, cabergolina, pergolide, piribedil, pramipexolo, ropinirolo, rotigotina
MAO inibitori	rasagilina, safinamide, selegilina

segue

continua

CATEGORIE TERAPEUTICHE	PRINCIPI ATTIVI
Farmaci oncologici	
Agenti alchilanti	bendamustina, busulfan, carmustina, ciclofosfamide, clorambucile, clormetina, dacarbazina, fotemustina, ifosfamide, melfalan, pipobromano, streptozocina, temozolomide, tiotepa, treosulfan
Altri agenti antineoplastici	aflibercept, amsacrina, anagrelide, arsenico triossido, asparaginasi, eribulina, estramustina, idrossicarbamide, mitotano, pegaspargase, pentostatina, procarbazina, venetoclax
Altri anticorpi monoclonali coniugati con farmaci	belantamab mafodotin, brentuximab vedotin, enfortumab vedotin, gemtuzumab ozogamicin, loncastuximab tesirine, polatuzumab vedotin, sacituzumab govitecan
Antibiotici citotossici -altri	bleomicina, dactinomicina, mitomicina
Antibiotici citotossici-antracicline e sostanze correlate	daunorubicina, doxorubicina, epirubicina, idarubicina, mitoxantrone, pixantrone
Anticorpi monoclonali anti-CD20	obinutuzumab, ofatumumab, rituximab
Anticorpi monoclonali anti-CD38	daratumumab, isatuximab
Anticorpi monoclonali anti-EGFR	cetuximab, panitumumab
Anticorpi monoclonali anti-HER2	pertuzumab, trastuzumab
Anticorpi monoclonali anti-PDGFR-alfa	olaratumab
Anticorpi monoclonali anti-VEGF/VEGFR	bevacizumab, ramucirumab
Anticorpi monoclonali attivi su specifici bersagli	blinatumomab, dinutuximab beta, elotuzumab, mogamulizumab, tafasitamab, tremelimumab
Anticorpi monoclonali bispecifici CD20/CD3 attivante i linfociti T	epcoritamab, glofitamab, mosunetuzumab
Anticorpi monoclonali bispecifici CD3/BCMA	elranatamab, teclistamab
Anticorpi monoclonali coniugati con farmaci anti-CD22	inotuzumab ozogamicin
Anticorpi monoclonali coniugati con farmaci anti-HER2	trastuzumab deruxtecan, trastuzumab emtansine
Anticorpi monoclonali IgG1 bispecifico contro EGFR-MET	amivantamab
Anticorpi monoclonali inibitori dei *check point* immunitari	atezolizumab, avelumab, cemiplimab, dostarlimab, durvalumab, ipilimumab, nivolumab, pembrolizumab
Antimetaboliti	azacitidina, capecitabina, citarabina, cladribina, clofarabina, decitabina, fludarabina, fluorouracile, gemcitabina, mercaptopurina, metotrexato, nelarabina, pemetrexed, raltitrexed, tegafur/gimeracil/oteracil, tegafur/uracile, tioguanina, trifluridina/tipiracil
Antineoplastici citotossici di derivazione naturale - altri	etoposide, trabectedina, vinblastina, vincristina, vindesina, vinflunina, vinorelbina
Antineoplastici citotossici di derivazione naturale - taxani	cabazitaxel, docetaxel, paclitaxel
Antineoplastici retinoidi	bexarotene, tretinoina
Associazioni di agenti antineoplastici	citarabina/daunorubicina, decitabina/cedazuridina, nivolumab/relatlimab, pertuzumab/trastuzumab
CAR-T	axicabtagene ciloleucel, brexucabtagene autoleucel, idecabtagene vicleucel, lisocabtagene maraleucel, tisagenlecleucel

segue

continua

CATEGORIE TERAPEUTICHE	PRINCIPI ATTIVI
Farmaci oncologici *(continua)*	
Composti del platino	carboplatino, cisplatino, oxaliplatino
Inibitori dei proteasomi	bortezomib, carfilzomib, ixazomib
Inibitori della via di Hedgehog	glasdegib, sonidegib, vismodegib
Inibitori di altre protein chinasi	avapritinib, gilteritinib, midostaurina, ripretinib
Inibitori IDH1	ivosidenib
Inibitori PARP	niraparib, olaparib, rucaparib, talazoparib
Inibitori PI3K	alpelisib, duvelisib, idelalisib
Inibitori protein chinasi CDK 4/6	abemaciclib, palbociclib, ribociclib
Inibitori protein chinasi mTOR	everolimus, temsirolimus
Inibitori protein chinasi RET	pralsetinib, selpercatinib
Inibitori selettivi della esportina 1 (XPO1)	selinexor
Inibitori selettivi di KRAS G12C	sotorasib
Inibitori selettivi protein chinasi TRK	entrectinib, larotrectinib
Inibitori tirosin chinasi ALK	alectinib, brigatinib, ceritinib, crizotinib, lorlatinib
Inibitori tirosin chinasi BCR-ABL	asciminib, bosutinib, dasatinib, imatinib, nilotinib, ponatinib
Inibitori tirosin chinasi BRAF	dabrafenib, encorafenib, vemurafenib
Inibitori tirosin chinasi di Bruton	acalabrutinib, ibrutinib, pirtobrutinib, zanubrutinib
Inibitori tirosin chinasi EGFR	afatinib, erlotinib, gefitinib, osimertinib
Inibitori tirosin chinasi FGFR	futibatinib, pemigatinib
Inibitori tirosin chinasi HER2	lapatinib, tucatinib
Inibitori tirosin chinasi JAK	fedratinib, ruxolitinib
Inibitori tirosin chinasi MEK	binimetinib, cobimetinib, selumetinib, trametinib
Inibitori tirosin chinasi MET	capmatinib, tepotinib
Inibitori tirosin chinasi multitarget associato a VEGFR	axitinib, cabozantinib, lenvatinib, nintedanib, pazopanib, regorafenib, sorafenib, sunitinib, tivozanib, vandetanib
Inibitori TOP1	irinotecan, topotecan
Proteina di fusione bispecifica (ImmTAC)	tebentafusp
Proteina di fusione di IL-3 e tossina difterica (citotossina anti-CD123)	tagraxofusp
Sensibilizzatori terapia fotodinamica e radiazioni	acido aminolevulinico, metilaminolevulinato, temoporfin
Terapia endocrina - antagonisti selettivi GnRH	degarelix, relugolix
Terapia endocrina - antiandrogeni e inibitori del CYP17	abiraterone, apalutamide, bicalutamide, darolutamide, enzalutamide, flutamide
Terapia endocrina - antiestrogeni	elacestrant, fulvestrant, tamoxifene, toremifene
Terapia endocrina - inibitori dell'aromatasi	anastrozolo, exemestane, letrozolo
Terapia endocrina - ormoni ed analoghi GnRH	buserelin, goserelin, leuprorelina, medrossiprogesterone, megestrolo, triptorelina

segue

continua

CATEGORIE TERAPEUTICHE	PRINCIPI ATTIVI
Farmaci per i disturbi genito-urinari	
Altri farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna	mepartricina, pigelina, repentina, serenoa/ortica
Farmaci per incontinenza e disturbi della frequenza urinaria (antagonisti beta-3 adrenergici)	mirabegron
Farmaci per incontinenza e disturbi della frequenza urinaria (anticolinergici)	fesoterodina, flavoxato, oxibutinina, propiverina, solifenacina, tolterodina, trospio
Farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna (alfa-bloccanti in associazione)	tamsulosina/dutasteride, tamsulosina/solifenacina
Farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna (alfa-bloccanti)	alfuzosina, doxazosin, silodosina, tamsulosina, terazosina
Farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna (inibitori della 5-alfa reduttasi)	dutasteride, finasteride
Farmaci per i disturbi oculari	
Agenti antineovascolarizzanti (terapia fotodinamica)	verteporfina
Altri oftalmologici	cenegermin, ciclosporina, cisteamina, ocriplasmina, retinolo
Altri oftalmologici (terapia cellulare)	cellule epiteliali corneali umane autologhe espanse ex vivo e contenenti cellule staminali
Altri oftalmologici (terapia genica)	voretigene neparvovec
Anticorpi monoclonali anti-VEGF - brolucizumab	brolucizumab
Anticorpi monoclonali anti-VEGF - faricimab	faricimab
Anticorpi monoclonali anti-VEGF - ranibizumab	ranibizumab
Corticosteroidi (impianti intravitreali)	desametasone, fluocinolone
Corticosteroidi da soli	clobetasone, desametasone, desonide, fluorometolone, idrocortisone, loteprednolo, rimexolone, triamcinolone
Oligonucleotidi anti-VEGF	pegaptanib
Preparati antiglaucoma - altri	dapiprazolo
Preparati antiglaucoma - analoghi delle prostanglandine	bimatoprost, latanoprost, tafluprost, travoprost
Preparati antiglaucoma - beta bloccanti da soli o in associazione	betaxololo, carteololo, dorzolamide/timololo, latanoprost/timololo, levobunololo, tafluprost/timololo, timololo, timololo/bimatoprost, timololo/brimonidina, timololo/brinzolamide, timololo/pilocarpina, timololo/travoprost
Preparati antiglaucoma - inibitori dell'anidrasi carbonica	diclofenamide
Preparati antiglaucoma - inibitori dell'anidrasi carbonica da soli o in associazione	acetazolamide, brinzolamide, brinzolamide/brimonidina, dorzolamide
Preparati antiglaucoma - latanoprost/netarsudil	latanoprost/netarsudil
Preparati antiglaucoma - parasimpaticomimetici	aceclidina, acetilcolina, carbacolo, pilocarpina
Preparati antiglaucoma- simpaticomimetici	apraclonidina, brimonidina, clonidina, dipivefrina
Proteine di fusione ricombinanti anti-VEGF	aflibercept

segue

continua

CATEGORIE TERAPEUTICHE	PRINCIPI ATTIVI
Farmaci per la tiroide	
Altri preparati	tiroide secca
Ormoni tiroidei	levotiroxina, liotironina, liotironina/levotiroxina
Preparati antitiroidei	dibromotirosina, potassio perclorato, tiamazolo, tiamazolo/dibromotirosina
Farmaci per l'osteoporosi	
Altri farmaci per l'osteoporosi	ipriflavone
Anticorpi monoclonali-burosumab	burosumab
Anticorpi monoclonali-denosumab	denosumab
Anticorpi monoclonali-romosozumab	romosozumab
Bifosfonati da soli	ac. alendronico, ac. clodronico, ac. clodronico/lidocaina, ac. etidronico, ac. ibandronico, ac. pamidronico, ac. risedronico, ac. zoledronico
Bifosfonati in associazione	acido alendronico/colecalciferolo
Farmaci per l'ulcera peptica e malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE)	
Calcio	calcio (sali diversi in combinazione), calcio carbonato, calcio gluconato, calcio lattogluconato/calcio carbonato
Calcio e vitamina D	calcio/colecalciferolo
Farmaci a doppia azione	stronzio ranelato
SERM - modulatori selettivi del recettore per gli estrogeni	bazedoxifene, ospemifene, raloxifene
Teriparatide	teriparatide
Vitamina D e analoghi	alfacalcidolo, calcifediolo, calcitriolo, colecalciferolo
Altri farmaci per l'ulcera peptica e malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE)	acido alginico/algeldrato/magnesio trisilicato/sodio bicarbonato, biskalammonio citrato, sodio alginato/potassio bicarbonato, sodio alginato/sodio bicarbonato, sodio alginato/sodio bicarbonato/calcio carbonato, sucralfato, sulglicotide
Antagonisti del recettore H2	cimetidina, famotidina, famotidina/magnesio idrossido/calcio carbonato, nizatidina, ranitidina, roxatidina
Antiacidi	alluminio idrossido/magnesio idrossido, alluminio idrossido/magnesio idrossido/dimeticone/latte in polvere, calcio carbonato/algeldrato/magnesio trisilicato, calcio carbonato/magnesio carbonato, calcio carobnato/magnesio carbonato/caolino/magnesio trisilicato, magaldrato, magnesio idrossido, magnesio idrossido/algeldrato, magnesio idrossido/algeldrato/dimeticone, magnesio poligalatturonato/calcio pantotenato/dimeticone/prometazina, magnesio/sodio bicarbonato/calcio carbonato, sodio bicarbonato, sodio0 citrato/dimeticone
Inibitori della pompa protonica	esomeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo
Prostaglandine	misoprostolo

segue

continua

CATEGORIE TERAPEUTICHE	PRINCIPI ATTIVI
Fattori della coagulazione	
Altre carenze di fattori coagulazione (*long acting*-ricombinanti)	catridecacog (fattore XIII di coagulazione, ricombinante)
Altre carenze di fattori coagulazione (plasmaderivati)	fattore X, fattore XIII della coagulazione
Carenza fattore VII (plasmaderivati)	fattore VII di coagulazione del sangue umano liofilizzato
Carenza fattore VII (*short acting*-ricombinanti)	eptacog alfa attivato (fattore VII di coagulazione da DNA ricombinante)
Combinazione di fattori della coagulazione (plasmaderivati)	complesso protrombinico (fattore II, IX e X), complesso protrombinico (fattore II, VII, IX e X/proteina C), complesso protrombinico (fattore II, VII, IX e X/proteina C/proteina S)
Complesso protrombinico antiemofilico umano attivato	complesso protrombinico antiemofilico umano attivato
Emofilia A (anticorpi monoclonali)	emicizumab
Emofilia A (*long acting*-ricombinanti)	damoctocog alfa pegol, efmorocotog alfa, rurioctocog alfa pegol, turoctocog alfa pegilato
Emofilia A (plasmaderivati)	fattore VIII di coagulazione del sangue umano da frazionamento del plasma, fattore VIII di coagulazione del sangue umano liofilizzato, fattore VIII di coagulazione/fattore di von Willebrand, fattore VIII/fattore di von Willebrand
Emofilia A (*short acting*-ricombinanti)	lonoctogoc alfa, moroctocog alfa, octocog alfa, simoctocog alfa, susoctocog alfa (fattore VIII porcino ricombinante), turoctocog alfa
Emofilia A (terapia genica)	valoctocogene roxaparvovec
Emofilia B (*long acting*-ricombinanti)	albutrepenonacog alfa, eftrenonacog alfa, nonacog beta pegol
Emofilia B (plasmaderivati)	fattore IX della coagulazione, fattore IX di coagulazione del sangue umano liofilizzato
Emofilia B (*short acting*-ricombinanti)	nonacog alfa, nonacog gamma
Malattia di von Willebrand (plasmaderivati)	fattore di von Willebrand
Fibrosi cistica	
Modulatori del CFTR	elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor, ivacaftor, ivacaftor/tezacaftor, lumacaftor/ivacaftor
Immunosoppressori ed immunomodulatori	
Mucolitici ad azione specifica	desossiribonucleasi
Altri immunomodulatori	aldesleuchina, metoxsalene, mifamurtide, pidotimod, plerixafor, tasonermina, timosina alfa 1, vaccino BCG
Altri immunosoppressori	azatioprina, darvadstrocel, dimetilfumarato, lenalidomide, metotrexato, pirfenidone, pomalidomide, talidomide
Fattori di crescita	filgrastim, lenograstim, lipegfilgrastim, pegfilgrastim
Immunosoppressori selettivi	apremilast, avacopan, efgartigimod alfa, immunoglobulina antilinfocitaria (equina), immunoglobulina antitimocitaria (di coniglio), leflunomide, micofenolato, pegcetacoplan
Immunosoppressori selettivi (anticorpi monoclonali)	anifrolumab, belimumab, eculizumab, inebilizumab, ravulizumab, vedolizumab
Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-alfa)	adalimumab, certolizumab pegol, etanercept, golimumab, infliximab

segue

continua

CATEGORIE TERAPEUTICHE	PRINCIPI ATTIVI
Immunosoppressori ed immunomodulatori *(continua)*	
Inibitori della calcineurina	ciclosporina, tacrolimus, voclosporin
Inibitori delle interleuchine	anakinra, basiliximab, bimekizumab, brodalumab, canakinumab, guselkumab, ixekizumab, risankizumab, sarilumab, satralizumab, secukinumab, siltuximab, spesolimab, tildrakizumab, tocilizumab, ustekinumab
Inibitori della protein chinasi mTOR	everolimus, sirolimus
Inibitori tirosin chinasi JAK	baricitinib, filgotinib, tofacitinib, upadacitinib
Interferoni	interferone alfa 2a, interferone alfa 2a pegilato, interferone alfa 2b, interferone alfa 2b pegilato, interferone alfa n3, interferone gamma 1b, ropeginterferone alfa 2b
Modulatori selettivi della costimolazione dei linfociti T	abatacept, belatacept
Ipolipemizzanti	
Acido acetilsalicilico/atorvastatina/ramipril	acido acetilsalicilico/atorvastatina/ramipril
Ezetimibe	ezetimibe
Ezetimibe e acido bempedoico (ass)	ezetimibe/acido bempedoico
Ezetimibe e statine (ass.)	ezetimibe/atorvastatina, ezetimibe/rosuvastatina, ezetimibe/simvastatina
Farmaci per l'alterazione del metabolismo lipidico di origine genetica	volanesorsen
Fibrati	bezafibrato, fenofibrato, gemfibrozil
Inibitore della MTP	lomitapide
Inibitori dell'adenosintrifosfato-citrato liasi (ACL)	acido bempedoico
Inibitori di ANGPTL3	evinacumab
Inibitori PCSK9	alirocumab, evolocumab
Inibitori PCSK9 (siRNA)	inclisiran
Omega 3 e prodotti correlati	icosapent etile, omega 3
Statine da sole	atorvastatina, fluvastatina, lovastatina, pitavastatina, pravastatina, rosuvastatina, simvastatina
Statine in associazione	rosuvastatina/acido acetilsalicilico, rosuvastatina/amlodipina, rosuvastatina/omega 3, rosuvastatina/ramipril, simvastatina/fenofibrato
Statine, calcio-antagonisti e ace-inibitori (triplice ass.)	perindopril/atorvastatina/amlodipina, ramipril/atorvastatina/amlodipina
Malattie da alterata funzionalità del metabolismo cellulare	
Amiloidosi ereditaria da transtiretina	inotersen, patisiran, tafamidis, vutrisiran
Ceroidolipofuscinosi neuronali giovanili	cerliponase alfa, pegvaliase
Deficit della decarbossilasi degli l-aminoacidi aromatici (AADC)	eladocagene exuparvovec
Difetti congeniti del metabolismo e trasporto degli aminoacidi-cistinosi nefropatica manifesta	mercaptamina
Difetti congeniti del metabolismo e trasporto degli aminoacidi-fenilchetonuria	sapropterina

segue

continua

CATEGORIE TERAPEUTICHE	PRINCIPI ATTIVI
Malattie da alterata funzionalità del metabolismo cellulare *(continua)*	
Difetti congeniti del metabolismo e trasporto degli aminoacidi-omocistinuria	betaina
Difetti congeniti del metabolismo e trasporto degli aminoacidi-tirosinemia ereditaria di tipo 1	nitisinone
Disturbi del ciclo dell'urea	acido carglumico, glicerolo fenilbutirrato, sodio fenilbutirrato
Iperossaluria primitiva (siRNA)	lumasiran
Ipofosfatasia-terapia enzimatica sostitutiva	asfotase alfa
Lipodistrofia	metreleptina
Malattie da accumulo lisosomiale-alfa-mannosidosi - terapia enzimatica sostitutiva	velmanasi alfa
Malattie da accumulo lisosomiale-deficit di sfingomielinasi acida A/B e B - terapia enzimatica sostitutiva	olipudase alfa
Malattie da accumulo lisosomiale-deficit lipasi acida liposomiale - terapia enzimatica sostitutiva	sebelipasi alfa
Malattie da accumulo lisosomiale-leucodistrofia metacromatica - terapia genica	atidarsagene autotemcel
Malattie da accumulo lisosomiale-malattia di Fabry - terapia chaperonica	migalastat
Malattie da accumulo lisosomiale-malattia di Fabry - terapia enzimatica sostitutiva	agalsidasi alfa, agalsidasi beta
Malattie da accumulo lisosomiale-malattia di Gaucher di tipo 1 - terapia chaperonica	eliglustat, miglustat
Malattie da accumulo lisosomiale-malattia di Gaucher di tipo 1 - terapia enzimatica sostitutiva	imiglucerasi, velaglucerasi alfa
Malattie da accumulo lisosomiale-malattia di Pompe - terapia enzimatica sostitutiva	alglucosidasi alfa, avalglucosidasi alfa
Malattie da accumulo lisosomiale-mucopolisaccaridosi I - terapia enzimatica sostitutiva	laronidasi
Malattie da accumulo lisosomiale-mucopolisaccaridosi II - terapia enzimatica sostitutiva	idursulfasi
Malattie da accumulo lisosomiale-mucopolisaccaridosi IV-A (sindrome di Morquio) - terapia enzimatica sostitutiva	elosulfase alfa
Malattie da accumulo lisosomiale-mucopolisaccaridosi VI - terapia enzimatica sostitutiva	galsulfase
Morbo di Wilson	trientina, zinco acetato
Porfiria epatica acuta	givosiran

segue

continua

CATEGORIE TERAPEUTICHE	PRINCIPI ATTIVI
Mezzi di contrasto	
Mezzi di contrasto per RMI	acido gadopentetico sale dimegluminico, acido gadoterico, acido gadoxetico, ferumoxsil, gadobutrolo, gadodiamide, gadoteridolo, gadoversetamide
Mezzi di contrasto per ultrasonologia	albumina/perflutreno, perflutreno, zolfo esafluoruro
Mezzi di contrasto radiologici	acido diatrizoico, acido iossaglico sale sodico/acido iossaglico sale di meglumina, bario solfato, iobitridolo, iodixanolo, ioexolo, iomeprolo, iopamidolo, iopromide, ioversolo, olio etiodato
Radiofarmaci	
Altri radiodiagnostici	cloruro di rame (64Cu), germanio cloruro/gallio cloruro (68Ge/68Ga), iodio norcolesterolo (131I), lutezio (177Lu)
Altri radiofarmaci ad uso terapeutico	ibritumomab tiuxetano (90Y), iobenguano (131I), ittrio cloruro (90Y), lutezio cloruro (177Lu), lutezio oxodotreotide (177Lu), radio dicloruro (223Ra), sodio ioduro (131I)
Radiodiagnostici del sistema cardiovascolare	rubidio cloruro (82Rb), sodio cromato (51Cr), tallio cloruro (201Tl), tecnezio agente stannoso (99mTc), tecnezio albumina umana (99mtc), tecnezio sestamibi (99mTc), tecnezio tetrofosmina (99mTc)
Radiodiagnostici del sistema epatico e reticoloendoteliale	acido tauroselcolico (75Se), tecnezio nanocolloide (99mTc)
Radiodiagnostici del sistema renale	sodio iodoippurato (123I), tecnezio etilendicisteina (99mTc), tecnezio mertiatide (99mTc), tecnezio pentetato (99mTc), tecnezio succimero (99mTc)
Radiodiagnostici del sistema respiratorio	tecnezio macrosalb (99mTc), tecnezio technegas (99mTc)
Radiodiagnostici del sistema scheletrico	tecnezio ossidronato (99mTc)
Radiodiagnostici del SNC	florbetaben (18F), florbetapir (18F), flutemetamolo (18F), indio cloruro (111In), iodio ioflupano (123I), tecnezio bicisato (99mTc), tecnezio esametazima (99mTc)
Radiodiagnostici della tiroide	sodio ioduro (123I), sodio ioduro (131I), tecnezio pertecnetato (99mTc)
Radiodiagnostici per la rilevazione di infiammazioni ed infezioni	gallio citrato (67Ga), indio oxinato (111In), tecnezio besilesomab (99mTc), tecnezio sulesomab (99 mTc)
Radiodiagnostici per la rilevazione di tumori	composti dell'indio (111In), fluciclovina (18F), fluoro desossiglucosio (18F), fluorocolina (18F), fluorodopa (18F), gallio edotreotide (68Ga), gallio gozetotide (68Ga), indio pentetreotide (111In), iobenguano (123I), iobenguano (131I), sodio fluoruro (18F), tecnezio HYNIC-octreotide (99mTc), tecnezio tilmanocept (99mTc)
Radiofarmaci ad azione antalgica/ antinfiammatoria	ittrio citrato colloidale (90Y), ittrio cloruro (90Y), samario lexidronam (153 Sm), stronzio cloruro (89Sr)
Radiofarmaci terapeutici	lutezio vipivotde (177Lu)
Sclerosi multipla	
Altri modulatori del recettore S1P	ozanimod, ponesimod, siponimod
Anticorpi monoclonali	alemtuzumab, daclizumab, natalizumab, ocrelizumab, ofatumumab
Fingolimod (modulatori del recettore S1P)	fingolimod
Glatiramer (AA copolimeri)	glatiramer

segue

continua

CATEGORIE TERAPEUTICHE	PRINCIPI ATTIVI
Sclerosi multipla *(continua)*	
Immunosoppressori	cladribina, dimetilfumarato
Inibitori della sintesi delle pirimidine	teriflunomide
Interferoni	interferone beta-1a, interferone beta-1a pegilato, interferone beta-1b
Terapia del dolore	
Farmaci per il dolore neuropatico	gabapentin, pregabalin
Fentanil - nasale	fentanil
Fentanil - orale	fentanil
Fentanil - transdermici	fentanil
Oppiodi maggiori e antispastici in associazione	morfina/atropina
Oppioidi maggiori da soli o in associazione - orale	buprenorfina, idromorfone, morfina, naloxone/ossicodone, ossicodone, paracetamolo/ossicodone, pentazocina, sufentanil, tapentadolo
Oppioidi maggiori da soli o in associazione - parenterali	morfina, ossicodone, petidina
Oppioidi maggiori da soli o in associazione - transdermici	buprenorfina
Oppioidi minori da soli o in associazione	codeina/ibuprofene, dexketoprofene/tramadolo, paracetamolo/codeina, paracetamolo/tramadolo, tramadolo
Vaccini	
Vaccino antinfluenzale-trivalente non adiuvato	vaccino antinfluenzale trivalente da virus inattivato, antigene di superficie, non adiuvato, vaccino antinfluenzale trivalente da virus inattivato, splittato, non adiuvato
Vaccino antinfluenzale-trivalente non adiuvato intradermico	vaccino antinfluenzale trivalente da virus inattivato, splittato, non adiuvato
Vaccino antinfluenzale-tetravalente adiuvato	vaccino antinfluenzale tetravalente da virus inattivato, antigene di superficie, adiuvato
Vaccino antinfluenzale-tetravalente nasale	vaccino antinfluenzale tetravalente nasale
Vaccino antinfluenzale- tetravalente non adiuvato	vaccino antinfluenzale tetravalente da virus inattivato, antigene di superficie, vaccino antinfluenzale tetravalente da virus inattivato, splittato
Vaccino antinfluenzale-trivalente adiuvato	vaccino antinfluenzale trivalente da virus inattivato, antigene di superficie, adiuvato, vaccino antinfluenzale trivalente da virus inattivato, antigene di superficie, adiuvato con virosomi
Vaccino antinfluenzale-trivalente nasale	vaccino antinfluenzale trivalente nasale
Vaccino antivaiolo	virus vaccinico vivo Ankara modificato
Vaccino DT (difterite/tetano)	vaccino difterico adsorbito/tetanico adsorbito
Vaccino DTP (difterite/tetano/pertosse)	tossoide difterico/tossoide tetanico/tossoide pertossico/emoagglutinina filamentosa/vaccino poliomielitico inattivato/polisac, vaccino difterico adsorbito/pertossico adsorbito/tetanico adsorbito, vaccino difterico/pertossico acellulare/tetanico
Vaccino esavalente (difterite/tetano/pertosse/*Haemophilus Influenzae* B/poliomielite/epatite B)	vaccino difterico/epatitico B ricombinante/*Haemofilus Influenzae* B coniugato e adiuvato/pertossico acellulare/poliomelitico inattivato/tetanico

segue

continua

CATEGORIE TERAPEUTICHE	PRINCIPI ATTIVI
Vaccini *(continua)*	
Vaccino Herpes Simplex	vaccino erpetico inattivato I/I
Vaccino MPR (morbillo/parotite/rosolia)	vaccino morbillo/parotite/rosolia vivo attenuato
Vaccino MPRV (morbillo/parotite/rosolia/varicella)	vaccino morbillo/ parotite/rosolia/varicella vivo attenuato
Vaccino pentavalente (difterite/tetano/pertosse/*Haemophilus Influenzae* B/poliomielite)	vaccino difterite/tetano/pertosse/poliomielite/*Haemofilus I.* B
Vaccino per COVID-19 adenovirale	vaccino adenovirus di scimpanzè COVID-19, vaccino adenovirus tipo 26 COVID-19
Vaccino per COVID-19 mRNA	vaccino mRNA COVID-19 (modificato a livello dei nucleosidi) elasomeran, vaccino mRNA COVID-19 (modificato a livello dei nucleosidi) elasomeran/davesomeran, vaccino mRNA COVID-19 (modificato a livello dei nucleosidi) elasomeran/imelasomeram, vaccino mRNA COVID-19 (modificato a livello dei nucleosidi) raxtozinameran, vaccino mRNA COVID-19 (modificato a livello dei nucleosidi) tozinameran, vaccino mRNA COVID-19 (modificato a livello dei nucleosidi) tozinameran/famtozinameran, vaccino mRNA COVID-19 (modificato a livello dei nucleosidi) tozinameran/riltozinameran
Vaccino per COVID-19 proteico	vaccino anti COVID-19 ricombinante adiuvato
Vaccino per il colera	vaccino per il colera inattivato, vaccino per il colera vivo attenuato
Vaccino per il meningococco B	vaccino meningococcico gruppo B
Vaccino per il meningococco C coniugato	vaccino meningococcico gruppo C coniugato con tossoide difterico, vaccino meningococcico gruppo C coniugato con tossoide tetanico
Vaccino per il meningococco polisaccaridico tetravalente	vaccino meningococcico ACWY polisaccaridico
Vaccino per il meningococco tetravalente coniugato	vaccino meningococcico ACWY coniugato al tossoide difterico, vaccino meningococcico ACWY coniugato al tossoide tetanico
Vaccino per il papilloma virus	vaccino papillomavirus umano (tipi umani 16, 18), vaccino papillomavirus umano (tipi umani 6, 11, 16, 18), vaccino papillomavirus umano (tipi umani 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58)
Vaccino per il rotavirus vivo attenuato	vaccino vivo attenuato anti-rotavirus monovalente, vaccino vivo attenuato anti-rotavirus pentavalente
Vaccino per il tetano	vaccino tetanico adsorbito
Vaccino per il tifo polisaccaridico	vaccino tifoideo
Vaccino per il tifo vivo attenuato	vaccino tifoideo vivo attenuato uso orale
Vaccino per il virus respiratorio sinciziale	vaccino anti-VRS bivalente ricombinante, vaccino anti-VRS ricombinante adiuvato
Vaccino per il virus varicella vivo attenuato	vaccino varicella vivo attenuato
Vaccino per il virus varicella Zoster ricombinante adiuvato	vaccino varicella Zoster ricombinante adiuvato
Vaccino per il virus varicella Zoster vivo attenuato	vaccino varicella Zoster vivo attenuato
Vaccino per la febbre gialla	vaccino febbre gialla vivo attenuato

segue

continua

CATEGORIE TERAPEUTICHE	PRINCIPI ATTIVI
Vaccini *(continua)*	
Vaccino per la malattia di Dengue	vaccino tetravalente Dengue vivo attenuato
Vaccino per la rabbia	vaccino rabbico uso umano da colture cellulari
Vaccino per l'encefalite da zecca	vaccino encefalite da zecca purificato e inattivato (ceppo Neudörlf)
Vaccino per l'encefalite giapponese	vaccino dell'encefalite giapponese (inattivato adsorbito)
Vaccino per l'epatite A	vaccino epatitico A
Vaccino per l'epatite A e B	vaccino epatite a inattivato/epatite B da DNA ricombinante
Vaccino per l'epatite B	vaccino epatitico B
Vaccino per l'*Haemophilus Influenzae* B coniugato	vaccino *Haemophilus Influenzae* B coniugato con tossoide tetanico
Vaccino per lo pneumococco polisaccaridico coniugato adsorbito	vaccino pneumococcico decavalente, vaccino pneumococcico quindicivalente, vaccino pneumococcico septavalente, vaccino pneumococcico tredicivalente, vaccino pneumococcico ventivalente
Vaccino poliomielitico inattivato	vaccino poliomielitico inattivato
Vaccino polisaccaridico 23 per lo pneumococco	vaccino pneumococcico polisaccaridico
Vaccino tetravalente (difterite/tetano/pertosse/poliomielite)	vaccino difterico/pertossico/poliomelitico/tetanico
Vaccino trivalente (difterite/tetano/poliomielite)	vaccino difterite/tetano/poliomielite

GRUPPI BIOSIMILARI (SEZIONE 2.1)

GRUPPI	PRINCIPI ATTIVI	PRODOTTI
Anti TNF-alfa		
Originator adalimumab	adalimumab	Humira
Biosimilare adalimumab	adalimumab	Amgevita, Halimatoz, Hefiya, Hulio, Hyrimoz, Idacio, Imraldi, Yuflyma
Originator etanercept	etanercept	Enbrel
Biosimilare etanercept	etanercept	Benepali, Erelzi
Originator infliximab ev	infliximab	Remicade
Biosimilare infliximab ev	infliximab	Flixabi, Inflectra, Infliximab Baxter Remsima (ev), Zessly
Biosimilare sc	infliximab	Remsima (sc)
Altri anti TNF-alfa	certolizumab pegol	Cimzia
	golimumab	Simponi
Bevacizumab		
Originator	bevacizumab	Avastin
Biosimilare	bevacizumab	Abevmy, Alymsys, Aybintio, Mvasi, Oyavas, Vegzelma, Zirabev
Denosumab		
Originator	denosumab	Prolia
Biosimilare	denosumab	Xgeva
Eculizumab		
Originator	eculizumab	Soliris
Biosimilare	eculizumab	Bekemv, Epysqli
Eparine a basso peso		
Originator	enoxaparina	Clexane, Clexane T
Biosimilare	enoxaparina	Enoxaparina Rovi, Ghemaxan, Inhixa, Rovinadil
Fondaparinux	fondaparinux	Arixtra
Altre eparine a basso peso molecolare	bemiparina	Ivor
	dalteparina sodica	Fragmin
	nadroparina calcica	Fraxiparina, Fraxodi, Seledie, Seleparina
	parnaparina	Fluxum
	reviparina	Clivarina
	tinzaparina	Innohep
Epoetine		
Originator	epoetina alfa	Eprex
Biosimilare	epoetina alfa	Binocrit
	epoetina zeta	Retacrit
Altre epoetine	darbepoetina alfa	Aranesp
	epoetina beta	Neorecormon
	epoetina teta	Eporatio
	metossipolietilenglicole-epoetina beta	Mircera

segue

continua

GRUPPI	PRINCIPI ATTIVI	PRODOTTI
Fattori della crescita		
Originator filgrastim	filgrastim	Granulokine
Biosimilare filgrastim	filgrastim	Accofil, Neupogen, Nivestim, Ratiograstim, Tevagrastim, Zarzio
Originator pegfilgrastim	pegfilgrastim	Neulasta
Biosimilare pegfilgrastim	pegfilgrastim	Cegfila, Fulphila, Grasustek, Nyvepria, Pelgraz, Pelmeg, Ziextenzo
Altri fattori della crescita	lenograstim	Granocyte, Myelostim
	lipegfilgrastim	Lonquex
Follitropine		
Originator	follitropina alfa da DNA ricombinante	Gonal-F
Biosimilare	follitropina alfa da DNA ricombinante	Bemfola, Ovaleap
Altra follitropina	corifollitropina alfa	Elonva
	follitropina alfa/lutropina alfa	Pergoveris
	follitropina beta	Puregon
	follitropina delta	Rekovelle
	menotropina	Menogon, Meriofert, Meropur
	urofollitropina	Fostimon
Insuline Combinate (*long/intermediate* con *fast*)		
Originator	insulina lispro	Humalog
	insulina aspart	Novomix
Altre insuline combinate (*long/intermediate* con *fast*)	insulina umana da DNA ricombinante/insulina umana isofano da DNA ricombinante	Actraphane, Humulin
Insuline *Fast Acting*		
Originator insulina aspart	insulina aspart	Novorapid
Biosimilare insulina aspart	insulina aspart	Insulina Aspart Sanofi
Originator insulina lispro	insulina lispro	Humalog
Biosimilare insulina lispro	insulina lispro	Insulina Lispro Sanofi, Lyumjev
Altre insuline *fast acting*	insulina aspart	Fiasp
	insulina glulisina	Apidra
	insulina umana da DNA ricombinante	Actrapid, Actrapid HM, Humulin, Insuman
Insuline *Intermediate Acting*		
Originator	insulina lispro	Humalog
Altre insuline intermediate acting	insulina umana isofano da DNA ricombinante	Humulin, Protaphane

segue

continua

GRUPPI	PRINCIPI ATTIVI	PRODOTTI
Insuline *Long Acting*		
Originator	insulina glargine	Lantus
Biosimilare	insulina glargine	Abasaglar, Seemglee
Altra insulina glargine	insulina glargine	Toujeo
Altre insuline *long acting*	insulina degludec	Tresiba
	insulina detemir	Levemir
Natalizumab		
Originator	natalizumab	Tysabri
Biosimilare	natalizumab	Tyruko
Ranibizumab		
Originator	ranibizumab	Lucentis
Biosimilare	ranibizumab	Ximluci
Rituximab		
Originator ev	rituximab	Mabthera (ev)
Biosimilare ev	rituximab	Rixathon, Rituximab Baxter, Riximyo, Ruxience, Truxima
Originator sc	rituximab	Mabthera (sc)
Somatropine		
Originator	somatropina	Genotropin
Biosimilare	somatropina	Omnitrope
Altra somatropina	somatropina	Humatrope, Norditropin, Nutropinaq, Saizen, Zomacton
Teriparatide		
Originator	teriparatide	Forsteo
Biosimilare	teriparatide	Livogiva, Movymia, Sondelbay, Terrosa
Altra Teriparatide (sintesi) a brevetto scaduto	teriparatide	Oseffyl, Patride, Teriparatide Teva
Tocilizumab		
Originator	tocilizumab	Roactemra
Biosimilare	tocilizumab	Tyenne
Trastuzumab		
Originator ev	trastuzumab	Herceptin (ev)
Biosimilare ev	trastuzumab	Herzuma, Kanjinti, Ogivri, Ontruzant, Trastuzumab Baxter, Trazimera, Zercepac
Originator sc	trastuzumab	Herceptin (sc)
Ustekinumab		
Originator	ustekinumab	Stelara
Biosimilare	ustekinumab	Pyzchiva, Uzpruvo

CATEGORIE DI CLASSE C (SEZIONE 2.6)

CATEGORIE	PRINCIPI ATTIVI
Ansiolitici, ipnotici e sedativi	
Altri ansiolitici, ipnotici e sedativi	dexmedetomidina, difenidramina, dixirazina, idrossizina, *onopordon acanthium/hyoscyamus niger/primula veris*
Antagonisti dell'orexina	daridorexant
Benzodiazepine (ansiolitici)	alprazolam, bromazepam, clobazam, clorazepato, clordiazepossido, clotiazepam, delorazepam, diazepam, etizolam, ketazolam, lorazepam, nordazepam, oxazepam, pinazepam, prazepam
Benzodiazepine (ipnotici)	brotizolam, estazolam, flunitrazepam, flurazepam, lormetazepam, nitrazepam, triazolam
Benzodiazepine (sedativi)	midazolam
Ipnotici non benzodiazepinici	eszopiclone, zaleplon, zolpidem, zoplicone
Contraccettivi	
Contraccettivi estroprogestinici transdermici	gestodene/etinilestradiolo, norelgestromina/etinilestradiolo
Contraccettivi intrauterini	levonorgestrel
Contraccettivi intravaginali	etonogestrel/etinilestradiolo
Contraccettivi orali di emergenza	levonorgestrel, ulipristal
Contraccettivi orali estroprogestinici di quarta generazione	clormadinone/etinilestradiolo, dienogest/estradiolo, dienogest/etinilestradiolo, drospirenone/estetrolo, drospirenone/etinilestradiolo, nomegestrolo/estradiolo
Contraccettivi orali estroprogestinici di seconda generazione	levonorgestrel/etinilestradiolo
Contraccettivi orali estroprogestinici di terza generazione	desogestrel/etinilestradiolo, gestodene/etinilestradiolo, norgestimato/etinilestradiolo
Contraccettivi orali progestinici	desogestrel, drospirenone
Contraccettivi sistemici - impianto sottocutaneo	etonogestrel
FANS e antipiretici	
Altri antinfiammatori/antireumatici non steroidei	condroitin solfato, diacereina, glucosamina
Altri antipiretici - acido salicilico e derivati	acido acetilsalicilico, acido acetilsalicilico/acido ascorbico, acido acetilsalicilico/glicina, acido acetilsalicilico/sodio bicarbonato/acido citrico, imidazolo salicilato
Altri antipiretici - pirazoloni	metamizolo, oxolamina/propifenazone, propifenazone/butalbital/caffeina
Coxib	celecoxib, etoricoxib, parecoxib
FANS associati a decongestionante	ibuprofene/pseudoefedrina
FANS tradizionali	acido niflumico, dexibuprofene, dexketoprofene, diclofenac, diclofenac/misoprostolo, flurbiprofene, ibuprofene, ibuprofene/caffeina, indometacina, ketoprofene, ketoprofene/sucralfato, ketorolac, morniflumato, naproxene, naproxene/esomeprazolo, nimesulide
Oxicam	meloxicam, piroxicam

segue

continua

CATEGORIE	PRINCIPI ATTIVI
FANS e antipiretici *(continua)*	
Paracetamolo da solo e in associazione	paracetamolo, paracetamolo/acido acetilsalicilico/caffeina, paracetamolo/acido ascorbico, paracetamolo/acido ascorbico/caffeina/clorfenamina/isopropamide, paracetamolo/acido ascorbico/clorfenamina, paracetamolo/acido ascorbico/fenilefrina, paracetamolo/acido ascorbico/propifenazone, paracetamolo/caffeina, paracetamolo/caffeina/clorfenamina/isopropamide, paracetamolo/clorfenamina, paracetamolo/clorfenamina/sodio ascorbato, paracetamolo/destrometorfano/clorfenamina, paracetamolo/fenilefrina, paracetamolo/feniramina/fenilefrina, paracetamolo/guaifenesina/fenilefrina, paracetamolo/ibuprofene, paracetamolo/prometazina/destrometorfano, paracetamolo/propifenazone, paracetamolo/propifenazone/caffeina, paracetamolo/pseudoefedrina, paracetamolo/pseudoefedrina/difenidramina, paracetamolo/sobrerolo, paracetamolo/tiocolchicoside
Farmaci per la disfunzione erettile	
Farmaci per la disfunzione erettile	alprostadil, avanafil, sildenafil, tadalafil, vardenafil

CLASSIFICAZIONE DEI SOTTOGRUPPI DI FARMACI PER IL DIABETE (SEZIONE 3.3 - TRATTAMENTI CONCOMITANTI IN PAZIENTI DIABETICI)

CATEGORIA TERAPEUTICA	CATEGORIA DIABETE
Acarbosio	
Agonista dei recettori GIP e GLP-1	Agonista dei recettori GIP e GLP-1
Analoghi del GLP-1 (*Glucagon-Like Peptide*-1)	Analoghi del GLP-1
Gliflozine (Inibitori SGLT2) associate alla metformina	Gliflozine da sole o in ass.
Gliflozine (Inibitori SGLT2) da sole	Gliflozine da sole o in ass.
Gliptine (Inibitori della DPP-4) da sole	Gliptine da sole o in ass.
Gliptine (Inibitori della DPP-4) in associazione a gliflozine (Inibitori SGLT2)	Gliptine da sole o in ass.
Gliptine (Inibitori della DPP-4) in associazione a metformina	Gliptine da sole o in ass.
Gliptine (Inibitori della DPP-4) in associazione a pioglitazone	Gliptine da sole o in ass.
Glitazoni da soli	Glitazoni da soli o in ass.
Glitazoni in associazione a metformina	Glitazoni da soli o in ass.
Insuline associate ad analoghi del GPL-1 (*Glucagon-Like Peptide*-1)	Insuline associate ad analoghi del GLP-1
Insuline combinate (*long/intermediate* con *fast*)	Insuline
Insuline *fast acting*	Insuline
Insuline *intermediate acting*	Insuline
Insuline *long acting*	Insuline
Metformina	Metformina
Repaglinide	Repaglinide
Sulfaniluree da sole	Sulfaniluree da sole o in ass.
Sulfaniluree in associazione a metformina	Sulfaniluree da sole o in ass.
Sulfaniluree in associazione a pioglitazone	Sulfaniluree da sole o in ass.