

OSFAR - OSSERVATORIO FARMACI

REPORT n. 44

Report annuale per il 2023

Ottobre 2024



**Università
Bocconi**

CERGAS
Centre for Research on Health
and Social Care Management

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Osservatorio Farmaci

CERGAS - Università “L. Bocconi”

Monica Otto

(Supervisore Scientifico)

Francesco Costa

(Coordinatore)

Patrizio Armeni

Ludovico Cavallaro

Il Report è stato preparato da Patrizio Armeni, Ludovico Cavallaro, Francesco Costa e Monica Otto.

L'Osservatorio Farmaci è supportato da un pool di aziende farmaceutiche multinazionali: AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, MSD, Novartis, Pfizer, Sanofi e Takeda.

Indice

Premessa	4
Elenco e significato degli acronimi	5
Sezione Introduttiva	6
Le fonti dei dati internazionali	6
Le fonti dei dati nazionali e regionali sulla spesa pubblica per farmaci.....	8
Le fonti dei dati sulla popolazione, sulla spesa sanitaria e sul finanziamento corrente del SSN	10
Tabella Intro.1	12
Sezione Prima: I dati internazionali.....	13
Tabelle e Grafici contenuti nella Sezione Prima.....	13
La situazione macroeconomica internazionale.....	15
Indicatori di spesa sanitaria.....	29
Indicatori di spesa farmaceutica	53
Sezione Seconda: I dati nazionali sulla spesa farmaceutica.....	58
Tabelle e Grafici contenuti nella Sezione Seconda	58
Le principali politiche nazionali del farmaco nel 2023.....	58
I dati nazionali di spesa farmaceutica	59
Sezione Terza: I dati regionali sulla spesa farmaceutica.....	67
Contenuto, Tabelle, Figure e Grafici contenuti nella Sezione Terza	67
I dati regionali di spesa farmaceutica.....	74
Sezione Quarta: Le proiezioni per il periodo 2024-2026	85
Tabelle e Grafici contenute nella Sezione Quarta.....	85
Premessa metodologica: il modello previsionale	85
I fattori che influenzeranno il mercato nel prossimo triennio.....	85
Il modello previsionale	110
Le proiezioni	111

Premessa

Il Report Annuale dell'Osservatorio Farmaci (Report 44, report annuale per il 2023) è così strutturato:

- nella *Sezione Introduttiva* sono esplicitate le fonti informative utilizzate dall'Osservatorio ed alcune puntualizzazioni sull'elaborazione dei dati;
- la *Sezione Prima* è dedicata all'analisi delle variabili del contesto internazionale: dati macroeconomici, inclusi gli indici di fiducia delle imprese; dati di spesa sanitaria pubblica; dati di spesa per farmaci pubblica; tale sezione contiene anche un quadro delle principali evidenze pubblicate in letteratura nell'ultimo anno sulle politiche del farmaco ed il relativo impatto.
- la *Sezione Seconda* e *Terza* analizzano, rispettivamente, la spesa per farmaci a livello nazionale e regionale;
- Infine, la *Sezione Quarta* è dedicata alle previsioni di spesa farmaceutica (pubblica per la componente relativa alle compartecipazioni) per il triennio 2024-2026 e alle stime di posizionamento della spesa convenzionata e per acquisti di farmaci da parte delle aziende sanitarie rispetto alle relative risorse messe a disposizione a livello nazionale (2024-2026) e regionale (2023).

Elenco e significato degli acronimi

ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
AIC	Autorizzazione all'Immissione in Commercio
AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
CAGR	Compound Annual Growth Rate
CE	Conto Economico
CERGAS	Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale
CTO	Categorie terapeutiche omogenee
CV	Coefficiente di variazione
DA	Decreto del Commissario ad Acta
DL	Decreto Legge
DD	Distribuzione diretta
DM	Decreto Ministeriale
DPC	Distribuzione in nome e per conto
DCR	Distinta Contabile Riepilogativa
DGR	Decreto della Giunta Regionale
EBITDA	Earning Before Interest, Tax, Depreciation and Amortization
FMI	Fondo Monetario Internazionale
FSN	Fondo Sanitario Nazionale
GU	Gazzetta Ufficiale
ISIC	International Standard Industrial Classification
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica
IVA	Imposta sul Valore Aggiunto
NACE	Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne
OASI	Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema Sanitario Italiano
OCSE	Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico
OsMed	Osservatorio sull'impiego dei medicinali
OTC	(farmaci) Over The Counter (da banco)
PA	Provincia Autonoma
PPA	Parità dei Poteri di Acquisto
PHT	Prontuario per la continuità Ospedale Territorio
PIL	Prodotto Interno Lordo
SP	(farmaci) Senza obbligo di Prescrizione per i quali non è consentito l'accesso diretto a scaffale dei pazienti
SSN	Servizio Sanitario Nazionale

Sezione Introduttiva

Le fonti dei dati internazionali

Nella Sezione Prima del presente Report, dedicata all'analisi del contesto internazionale, sono presentate:

- la situazione macroeconomica generale: Prodotto Interno Lordo (PIL), inflazione, tasso di, avanzo/disavanzo e debito del settore pubblico. Le fonti di riferimento sono l'Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat>, ultimo accesso: 30 ottobre 2024) e il Fondo Monetario Internazionale (FMI) (<http://www.imf.org>, ultimo accesso: 30 ottobre 2024);
- la situazione delle imprese: redditività (*Earning Before Interest, Tax, Depreciation and Amortization* - EBITDA), esportazioni e analisi delle aspettative di imprese e consumatori. Le fonti utilizzate sono l'OCSE (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, <https://www.oecd.org/>, ultimo accesso: 30 ottobre 2024), l'Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat>, ultimo accesso: 30 ottobre 2024) e la Commissione Europea (*Business and consumer surveys*, https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/indicators-statistics/economic-databases/business-and-consumer-surveys_en, ultimo accesso: 30 ottobre 2024). Le aspettative sono rilevate periodicamente (mensilmente o trimestralmente, a seconda degli indicatori) tramite un questionario somministrato a un campione di imprese dei Paesi Membri delle rispettive organizzazioni internazionali. Nello specifico, sono riportati gli indicatori di fiducia di tutte le imprese, delle imprese del settore farmaceutico e dei consumatori. L'indice di fiducia delle imprese è costruito come media semplice dell'aspettativa indicata in questionario per livello degli ordini nei mesi successivi e produzione al netto delle aspettative sullo stock di prodotti finiti in magazzino. L'indice di fiducia dei consumatori, invece, è costruito come media semplice dell'aspettativa indicata in questionario e relativa al periodo dei 12 mesi successivi per: i) situazione finanziaria personale, ii) situazione economica generale, iii) risparmi e iv) occupazione. In particolare, la rilevazione delle aspettative delle imprese e dei consumatori utilizza la NACE (Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne), classificazione statistica delle attività economiche. Essa fornisce un quadro di riferimento per la produzione e la diffusione di statistiche relative alle attività economiche. Le statistiche prodotte sulla base della NACE sono comparabili a livello europeo e, in generale, a livello mondiale in linea con la Classificazione Internazionale delle Nazioni Unite 'Standard Industriale di tutte le attività economiche' (ISIC - International Standard Industrial Classification);
- i dati sulla popolazione, lo stato di salute della popolazione e la spesa sanitaria e farmaceutica raccolti da OCSE (<https://www.oecd.org/>, ultimo accesso: 28 ottobre 2024).

Ai fini di una lettura più consapevole e critica dei dati di comparazione internazionale si osserva che:

- alcune grandezze monetarie sono state convertite in Parità dei Poteri di Acquisto (\$PPA). A tale proposito, si osserva che esistono PPA specifiche per la spesa sanitaria, ma la scarsa frequenza di aggiornamento (ogni tre anni - ogni cinque prima del 1990) non ne rende appropriato l'utilizzo;
- per spesa sanitaria "pubblica" si intende la spesa finanziata attraverso fondi pubblici (ovvero tributi prelevati dagli enti pubblici territoriali e contributi di schemi assicurativi sociali);
- si osserva dal 2013 al 2014 una sensibile variazione del mix di finanziamento della spesa sanitaria per gli Stati Uniti a causa della Riforma Obama Care (Affordable Care Act). La spesa "pubblica" ora include tutte le spese per "Employee-sponsored health insurance, and individually purchased insurance for the period 2014-2016" come "Compulsory private insurance schemes". Essendo la copertura assicurativa diventata obbligatoria è stata inclusa nell'ambito della spesa pubblica, con il risultato di un aumento sensibile della copertura pubblica della spesa sanitaria dal 2013 al 2014 (dal 49,4% all'81,6%);
- con riferimento nello specifico alla spesa per farmaci, il dato OCSE include la spesa farmaceutica pubblica e privata *retail*, comprensiva della voce "*other medical non durable goods*". Non è quindi rilevata la componente di spesa generata dagli acquisti delle aziende sanitarie, ad eccezione della spesa per farmaci distribuiti in DD e DPC. Quindi, per alcuni paesi il confronto può essere inficiato sia dall'attivazione di modalità distributive dei farmaci differenti sia dal rischio che non ci sia una distinzione tra farmaci ed altri beni sanitari non durevoli. Inoltre, i diversi paesi possono riportare il dato lordo di spesa (i.e. il prezzo di listino) oppure indicare il valore di spesa al netto delle varie tipologie di sconto e di tasse, generando quindi un ulteriore problema di comparabilità dei dati. In alcuni casi, le serie storiche OCSE sono state riviste all'origine e alcuni dati sono stati eliminati: in tali casi si è proceduto conservando le serie storiche dalle estrazioni precedenti al fine di completare i dati mancanti nelle ultime estrazioni OCSE;
- mentre i dati di spesa pubblica derivano in genere dal consolidamento dei bilanci delle aziende sanitarie (o delle assicurazioni sociali), quelli di spesa privata (con riferimento in particolare ai pagamenti diretti ed alla stipulazione di assicurazioni volontarie) derivano da analiscampionarie dei consumi delle famiglie, con una conseguente minore attendibilità, rispetto a quelli di spesa pubblica;
- come sopra specificato, l'OCSE non include nella spesa per farmaci quelli utilizzati per pazienti ricoverati; inoltre, nella spesa privata per farmaci possono esserci dati spuri di prodotti non durevoli (si pensi a prodotti per assistenza integrativa) che non sono farmaci;
- per le diverse serie storiche sono stati calcolati tassi medi di crescita riferiti all'intero periodo

considerato e/o a sotto-periodi rilevanti; la media è stata calcolata come “*Compound Annual Growth Rate*” (CAGR), ovvero come tasso di crescita annuale composto¹; nel caso delle serie storiche espresse attraverso percentuale, il tasso di crescita è stato, invece, calcolato utilizzando la differenza tra i due anni di riferimento;

- l'indicatore di redditività utilizzato per le imprese è l'EBITDA, vale a dire l'utile al lordo delle tasse, degli oneri finanziari, delle svalutazioni e degli ammortamenti. L'OCSE non ha predisposto un aggiornamento del database relativo alla performance reddituale delle imprese, ed alcuni dati (in particolare, l'EBITDA) risultano ancora fermi al 2011; per questo motivo è stato deciso di utilizzare come fonte Eurostat, i cui dati risultano, invece, aggiornati fino al 2023.

Le fonti dei dati nazionali e regionali sulla spesa pubblica per farmaci

La spesa pubblica per farmaci si distingue in spesa convenzionata (spesa per farmaci acquistati e dispensati dalle farmacie aperte al pubblico) e spesa per farmaci acquistati da aziende sanitarie.

La fonte originaria dei dati relativi alla spesa farmaceutica pubblica convenzionata sono le Distinte Contabili Riepilogative (DCR), con le quali le farmacie documentano la richiesta di “rimborso” per i farmaci a carico del SSN. Le DCR contengono informazioni su: numero di ricette, spesa convenzionata lorda – ovvero valutata ai prezzi di listino dei farmaci –, compartecipazioni alla spesa, sconti a carico della filiera, e spesa netta, ovvero a carico del SSN.

Tali dati vengono elaborati a livello di aziende sanitarie e regioni e successivamente trasmessi a Federfarma (<https://www.federfarma.it/Spesa-e-consumi-farmaceutici-SSN/I-dati-della-spesa-farmaceutica-dal-1990.aspx>, ultimo accesso: 27 ottobre 2024) ed alla Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Tali dati confluiscono poi nei Rapporti di monitoraggio della spesa farmaceutica (Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale consuntivo 2023 e gennaio/aprile 2024 (ultimo accesso: 30 ottobre 2024). I dati elaborati da AIFA, a differenza di quelli inseriti da Federfarma nel proprio sito, consentono di distinguere le compartecipazioni tra quelle in quota fissa regionale e differenziale tra prezzo del farmaco prescritto e prezzo di riferimento.

Con riferimento agli sconti a carico della filiera, si ricorda che esistono:

- uno sconto a carico delle imprese. A luglio 2004 con Decreto Legge (DL) 156/2004, successivamente convertito in Legge 202/2004, è stato introdotto uno sconto pari al 4,12% sul prezzo al pubblico al lordo Imposta sul Valore Aggiunto (IVA), ad esclusione dei prodotti emoderivati ed i farmaci soggetti a prezzo di riferimento. Lo sconto è stato successivamente abolito nel novembre 2005 e poi reintrodotta con Determina AIFA del 30 Dicembre 2005 (nella misura dello 0,6% sul prezzo al pubblico al lordo di IVA), con esclusione di: ossigeno terapeutico, emoderivati di origine estrattiva, emoderivati da DNA ricombinante, vaccini, medicinali con prezzo uguale o inferiore a 5 Euro non inseriti nelle liste di trasparenza;
- uno sconto a carico delle farmacie, che si articola per fasce di prezzo, tipologia e fatturato delle farmacie. Nello specifico, sono previste percentuali crescenti di sconto a favore del SSN all'aumentare del prezzo dei farmaci (dal 3,75% al 19%) e agevolazioni per farmacie rurali e

¹ Ad esempio, per un periodo triennale il CAGR è pari a: (Valore ultimo anno / Valore primo anno) ^{1/3} -1.

sussidiate;

- il DL 78/2010 ha introdotto un ulteriore sconto a carico sia per le farmacie (pari all'1,82%) sia per imprese (pari al 1,83%, e aumentato provvisoriamente nel 2012 al 4,10%). Lo sconto per i farmaci è stato aumentato dal DL 95/2012, convertito in Legge 135/2012, al 2,25% da luglio 2012, in via provvisoria, sino all'introduzione del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie, originariamente previsto per gennaio 2013, ma non ancora attuato;
- la Determina AIFA 15/6/2012 ha introdotto uno sconto per i farmaci sul prezzo al pubblico, IVA compresa, per i quali le imprese non hanno proceduto alla riduzione dei prezzi del 5%, nella misura dello 0,64%. Tutti gli sconti dovrebbero essere aboliti al momento dell'introduzione del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie e dei grossisti.

La spesa per farmaci acquistati da aziende sanitarie pubbliche è desumibile da tre fonti informative:

- il Conto Economico (CE) delle aziende sanitarie (codice BA0040 relativo a medicinali con Autorizzazione all'Immissione in Commercio - AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale), desunto dal sito del Ministero della Salute per il periodo 2001-2013 (http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=1314&area=programmazioneSanitariaLea&menu=vuoto) e dai documenti di monitoraggio della spesa farmaceutica regionale dal 2014;
- la Tracciabilità del farmaco che include le movimentazioni di medicinali (quantità di confezioni) verso le strutture sanitarie pubbliche del SSN ed il relativo valore economico (a prezzi ex-factory comprensivi di IVA); la spesa non comprende i vaccini ed è calcolata sulla base della procedura di consolidamento del dato della tracciabilità contenuta nel documento "Tracciabilità del Farmaco – Metodologia per la stima del valore economico mancante delle forniture di medicinali direttamente a carico del SSN". Tale dato è disponibile sul Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale Gennaio – Dicembre 2021;
- I flussi informativi alimentati dalle regioni relativamente ai consumi ospedalieri (Decreto Ministeriale - DM - 4 febbraio 2009) e ai consumi in distribuzione diretta (DD) e distribuzione in nome e per conto (DPC) (DM 31 agosto 2007), sempre al netto dei vaccini.

Nel presente report si è utilizzato – ove non diversamente specificato – il dato di CE per il quale si dispone di una serie storica più lunga. Tale dato nel 2023, sulla base di quanto riportato dal Monitoraggio sulla spesa farmaceutica regionale Gennaio 2023 – Dicembre 2023, è stato inferiore dell'8,78% rispetto ai dati di tracciabilità, usati per valutare lo sfondamento dei tetti sulla spesa farmaceutica, e del 5,36% inferiore rispetto ai flussi regionali, usati per analizzare la composizione della spesa per farmaci acquistati da aziende sanitarie (farmaci usati per pazienti ricoverati o ambulatoriali; farmaci a DD; farmaci a DPC).

Si ricorda che tutti i dati di spesa per farmaci acquistati da aziende sanitarie sono al netto degli sconti negoziati da AIFA e di quelli aggiuntivi a livello locale, ma non includono i *payback* da parte delle imprese per sfondamenti dei tetti di spesa complessivi, per accordi finanziari su specifici prodotti (tetti di spesa per prodotto / accordi prezzo-volume) e per accordi di rimborso condizionato applicati in ambito oncologico (cosiddetti accordi di *cost-sharing*, *risk-sharing*, *payment-by-result*). I valori di *payback* utilizzati sono stati desunti dai Monitoraggi della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale

2013-2023 e dalle Determine AIFA 1406/2016, 177/2018, 854/2018, 1137/2018, 64/2018, 897/2019.

Si ricorda anche che non è inclusa nel conteggio la spesa per farmaci sostenuta da aziende sanitarie private (per attività rimborsata o non da parte del SSN). Questo comporta una sottostima della spesa complessiva per farmaci nel nostro sistema sanitario.

Le fonti dei dati sulla popolazione, sulla spesa sanitaria e sul finanziamento corrente del SSN

La popolazione utilizzata negli indicatori di spesa pro-capite è quella relativa al 1° gennaio dell'anno in corso (nello specifico, 2024) riportata per regione, sesso ed età nelle tavole sulle statistiche demografiche pubblicate sul sito dell'Istituto Nazionale di Statistica - ISTAT (<http://www.istat.it>, *ultimo accesso: 30 ottobre 2024*). I dati pro-capite non sono stati più ponderati, come nei precedenti report, sulla base dei pesi ministeriali sui consumi di prestazioni sanitarie per classe d'età (e sesso per le classi di età centrali), utilizzati per il riparto delle assegnazioni correnti, in quanto tali pesi si riferiscono alla sola spesa pubblica e non alla spesa privata e sono, quindi, utilizzabili parzialmente e non vengono aggiornati da diversi anni.

La fonte dei dati di spesa sanitaria italiana è l'ultimo Rapporto OASI (Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano).

Il finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato rappresenta, al netto delle somme non rendicontate dalle aziende sanitarie (quali, ad esempio, le somme erogate alla Croce Rossa Italiana), la base di calcolo dei tetti sulla spesa farmaceutica.

Il calcolo del Finanziamento SSN ai fini del rispetto dei tetti si è basato sulle fonti ufficiali più aggiornate:

- per il 2023 è stato utilizzato il FSN riportato sul monitoraggio gennaio-dicembre 2023 consuntivo;
- per il 2024, è stato utilizzato il FSN riportato sul monitoraggio gennaio – aprile 2024;
- per il 2025 e il 2026 è stato utilizzato il FSN del DL Bilancio 2025;
- le somme non rendicontate dalle aziende sanitarie (che non rientrano nelle risorse finalizzate al calcolo dei tetti per la spesa farmaceutica) si assumono stabili rispetto al 2023;
- per il 2024 e 2025 sono state utilizzate le percentuali dei tetti di spesa farmaceutica sul FSN riportate nella Legge di Bilancio 2024 (213/23).

Tabella Intro.1

Popolazione residente per regione al 1° gennaio 2022 e 2023

Regione	2022	2023	Δ%
Abruzzo	1.275.950	1.272.627	-0,3%
Basilicata	541.168	537.577	-0,7%
Calabria	1.855.454	1.846.610	-0,5%
Campania	5.624.420	5.609.536	-0,3%
Emilia-Romagna	4.425.366	4.437.578	0,3%
Friuli-Venezia Giulia	1.194.647	1.194.248	0,0%
Lazio	5.714.882	5.720.536	0,1%
Liguria	1.509.227	1.507.636	-0,1%
Lombardia	9.943.004	9.976.509	0,3%
Marche	1.487.150	1.484.298	-0,2%
Molise	292.150	290.636	-0,5%
P.A. Bolzano	532.616	542.996	1,9%
P.A. Trento	540.958	534.147	-1,3%
Piemonte	4.256.350	4.251.351	-0,1%
Puglia	3.922.941	3.907.683	-0,4%
Sardegna	1.587.413	1.578.146	-0,6%
Sicilia	4.833.329	4.814.016	-0,4%
Toscana	3.663.191	3.661.981	0,0%
Umbria	858.812	856.407	-0,3%
Valle d'Aosta	123.360	123.130	-0,2%
Veneto	4.847.745	4.849.553	0,0%
Italia	59.030.133	58.997.201	-0,1%
<i>Nord</i>	<i>27.373.273</i>	<i>27.417.148</i>	<i>0,2%</i>
<i>Centro</i>	<i>11.724.035</i>	<i>11.723.222</i>	<i>0,0%</i>
<i>Sud e Isole</i>	<i>19.932.825</i>	<i>19.856.831</i>	<i>-0,4%</i>

Sezione Prima: I dati internazionali

Table e Grafici contenuti nella Sezione Prima

Indicatori economici

- PIL pro capite in US\$ PPA (Tabella I.1)
- Tasso di inflazione: variazione indice dei prezzi al consumo (Tabella I.2 e Grafico I.1)
- Crescita annuale del PIL reale (Grafico I.2)
- Rapporto debito pubblico su PIL (Tabella I.3)
- Avanzo/disavanzo del settore pubblico in percentuale del PIL (Tabella I.4 e Grafico I.3)
- Spesa del settore pubblico in percentuale del PIL (Tabella I.5)

Situazione delle imprese: redditività, commercio estero e aspettative

- EBITDA Imprese nei Principali Paesi dell'Area Euro e Stati Uniti (Grafico I.4)
- Produzione del settore manifatturiero in Italia, Francia, Spagna, Germania e Regno Unito (2010=100), dati mensili aggiustati per la stagionalità (Grafico I.5)
- Produzione del settore manifatturiero e farmaceutico, Italia (2010=100) (Grafico I.6)
- Export farmaceutico in percentuale dell'export totale nei Principali Paesi dell'Area Euro e Stati Uniti (Grafico I.7)
- Export farmaceutico nei Principali Paesi dell'Area Euro e Stati Uniti (2010=100) (Grafico I.8)
- Export/Import farmaceutico nei Principali Paesi dell'Area Euro e Stati Uniti (Grafico I.9)
- Aspettative: indicatore di fiducia delle imprese (tutte e settore farmaceutico) e dei consumatori (Tabella I.6 e Grafico I.10)

Indicatori demografici e di salute della popolazione

- Popolazione residente (Tabella I.7)
- Popolazione anziana (di età superiore ai 65 anni) e "grandi vecchi" (popolazione di età superiore agli 80 anni) (Tabella I.8)
- Aspettativa di vita alla nascita (Tabella I.9)
- Mortalità infantile e perinatale (Tabella I.10)
- Anni di vita potenzialmente persi (anni di vita persi per effetto di mortalità prematura) (Tabella I.11)

Indicatori di spesa sanitaria

Spesa sanitaria corrente complessiva²

- Dato pro-capite in \$ PPA (Tabella I.12 e Grafico I.11)
- Incidenza % su PIL (Tabella I.13 e Grafico I.12)

Spesa sanitaria corrente pubblica

- Dato pro-capite in \$ PPA (Tabella I.14 e Grafico I.13)
- Incidenza % su PIL (Tabella I.15 e Grafico I.14)
- Incidenza % su spesa sanitaria corrente complessiva 2022 (Tabella I.16 e Grafico I.15)
- Incidenza % su spesa pubblica complessiva 2020 (Tabella I.17 e Grafico I.16)

Indicatori di spesa farmaceutica

Spesa farmaceutica complessiva

- Dato pro-capite in \$ PPA (Tabella I.18 e Grafico I.18)
- Incidenza % su PIL (Tabella I.19e
Grafico I.18)

Spesa farmaceutica pubblica

- Dato pro-capite in \$ PPA (Tabella I.20)
- Incidenza % su PIL nei principali Paesi Europei e negli Stati Uniti (Grafico I.17)
- Incidenza % su spesa sanitaria corrente pubblica (Tabella I.21 e Grafico I.20)

Le evidenze di letteratura sull'impatto delle politiche farmaceutiche (2020-2021) (Box IV.1)

² Nella definizione OCSE la spesa sanitaria corrente comprende l'assistenza sanitaria (l'assistenza curativa, riabilitativa e a lungo termine), i servizi accessori, i beni sanitari e farmaceutici, e i servizi collettivi (servizi di sanità pubblica e salute) al netto degli investimenti.

La situazione macroeconomica internazionale

Nel 2023, il PIL pro capite nominale ha continuato a crescere in tutti i Paesi considerati, consolidando i miglioramenti osservati negli anni precedenti. Come mostra la tabella, i tassi di crescita annua composta (CAGR) nel periodo 2010-2023 si sono mantenuti su livelli significativi, con valori compresi tra il 2,7% e l'8,8%, a seconda del contesto economico e delle politiche adottate.

Nel complesso, le economie europee hanno registrato una crescita stabile, con Paesi come Austria, Belgio, Germania e Olanda che si attestano su tassi di crescita annua composti intorno al 3,5%-3,9%, segnalando una ripresa equilibrata. Anche le economie più grandi, come Francia e Italia, hanno mostrato progressi moderati, con un CAGR rispettivamente del 3,5% e 3,5% nello stesso periodo.

La situazione macroeconomica nel 2023 riflette quindi una resilienza economica diffusa, nonostante le sfide globali degli ultimi anni.

Tabella I.1
PIL pro capite in US\$ – PPA

Paesi	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2021	2022	2023	CAGR 1990-1995	CAGR 1995-2000	CAGR 2000-2010	CAGR 2010-2023
Austria	20.396	24.714	30.879	36.816	42.472	49.955	55.072	59.830	66.774	67.738	3,9%	4,6%	3,2%	3,7%
Belgio	19.609	23.521	29.114	35.237	40.168	46.365	51.926	57.865	63.459	66.021	3,7%	4,4%	3,3%	3,9%
Danimarca	21.926	27.340	33.717	39.793	43.210	49.265	58.506	65.183	71.271	74.457	4,5%	4,3%	2,5%	4,3%
Finlandia	18.704	20.176	27.738	34.953	39.363	42.570	49.968	53.660	58.053	59.425	1,5%	6,6%	3,6%	3,2%
Francia	19.661	23.180	28.552	33.608	37.371	42.289	46.419	51.429	56.255	58.647	3,3%	4,3%	2,7%	3,5%
Germania	20.485	24.740	29.447	33.967	40.107	47.622	54.875	59.184	64.031	65.584	3,8%	3,5%	3,1%	3,9%
Grecia	13.418	15.478	19.665	26.213	27.957	26.676	28.359	32.265	37.219	39.395	2,9%	4,9%	3,6%	2,7%
Irlanda	14.258	19.585	32.045	42.498	43.762	69.057	96.992	115.727	132.219	130.915	6,6%	10,3%	3,2%	8,8%
Italia	20.281	24.334	29.213	33.625	35.421	37.176	41.258	47.056	52.559	55.144	3,7%	3,7%	1,9%	3,5%
Olanda	21.107	25.666	33.532	39.109	45.281	50.419	57.578	63.698	70.667	72.403	4,0%	5,5%	3,0%	3,7%
Portogallo	12.926	15.971	20.654	23.691	26.642	29.669	33.776	37.361	42.704	45.224	4,3%	5,3%	2,6%	4,2%
Spagna	15.185	18.375	23.881	29.236	31.602	34.955	38.044	42.357	47.670	50.436	3,9%	5,4%	2,8%	3,7%
Svezia	20.003	22.802	29.397	36.845	42.505	48.858	54.781	60.389	65.926	68.000	2,7%	5,2%	3,8%	3,7%
Regno Unito	17.769	21.172	27.125	33.606	36.346	42.512	44.310	50.213	55.661	57.492	3,6%	5,1%	3,0%	3,6%
Stati Uniti	23.848	28.671	36.313	44.034	48.586	57.007	64.367	70.996	77.192	81.632	3,8%	4,8%	3,0%	4,1%

L'indice dei prezzi al consumo ha subito un marcato aumento nel 2022 in tutti i Paesi considerati, con valori particolarmente elevati in Olanda (11,6%), Belgio (10,3%) e Germania (8,7%). Nel 2023 si è registrato un rallentamento dell'inflazione, che è rimasta comunque su livelli storicamente elevati in molte economie europee: Austria (7,7%), Germania (6,0%) e Italia (5,9%) continuano a riportare tassi significativi (Tabella I.2 e Grafico I.1).

Per quanto riguarda la crescita reale del PIL (a prezzi costanti), il 2022 ha visto risultati positivi per quasi tutti i Paesi, con incrementi significativi in Grecia (+9,3%), Portogallo (+8,1%) e Irlanda (+8,0%). Nel 2023, invece, il quadro è cambiato: solo poche economie hanno mantenuto una crescita positiva, come Svezia e Regno Unito (entrambe +2,5%), seguite da Portogallo (+2,3%) e Grecia (+2,0%). Al contrario, diverse nazioni hanno mostrato segnali di contrazione economica: Germania (-0,3%), Austria (-0,7%) e Finlandia (-1,0%). Irlanda, che nel 2022 era tra le migliori performance, ha subito un calo drastico, registrando una contrazione del -3,2% nel 2023 (Grafico I.2).

Questo confronto tra il 2022 e il 2023 sottolinea un passaggio da una fase di ripresa economica diffusa, sostenuta da un PIL reale in crescita, a un anno caratterizzato da una maggiore eterogeneità, con alcune economie in difficoltà e segnali di stagnazione o contrazione in diverse aree.

Tabella I.2
Indice dei prezzi al consumo

Paesi	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Austria	2,8	1,6	2,0	2,1	1,7	3,5	2,6	2,1	1,5	0,8	1,0	2,2	2,1	1,5	1,4	2,8	8,6	7,7
Belgio	3,5	1,3	2,7	2,5	2,3	3,4	2,6	1,2	0,5	0,6	1,8	2,2	2,3	1,2	0,4	3,2	10,3	2,3
Danimarca	2,6	2,0	2,8	1,7	2,2	2,7	2,4	0,5	0,4	0,2	0,0	1,1	0,7	0,7	0,3	1,9	8,5	3,4
Finlandia	5,0	0,4	3,0	0,8	1,7	3,3	3,2	2,2	1,2	-0,2	0,4	0,8	1,2	1,1	0,4	2,1	7,2	4,3
Francia	0,3	1,8	1,8	1,9	1,7	2,3	2,2	1,0	0,6	0,1	0,3	1,2	2,1	1,3	0,5	2,1	5,9	5,7
Germania	2,7	1,7	1,4	1,9	1,1	2,5	2,2	1,6	0,8	0,7	0,4	1,7	1,9	1,4	0,4	3,2	8,7	6,0
Grecia	20,4	8,8	2,9	3,5	4,7	3,1	1,0	-0,9	-1,4	-1,1	0,0	1,1	0,8	0,5	-1,3	0,6	9,3	4,2
Irlanda	3,4	2,5	5,3	2,2	-1,6	1,2	1,9	0,5	0,3	-0,1	-0,2	0,3	0,7	0,9	-0,5	2,4	8,0	5,2
Italia	6,4	5,4	2,6	2,2	1,6	2,9	3,3	1,2	0,2	0,1	-0,1	1,3	1,2	0,6	-0,1	1,9	8,7	5,9
Olanda	2,5	1,3	2,3	1,5	0,9	2,5	2,8	2,6	0,3	0,2	0,1	1,3	1,6	2,7	1,1	2,8	11,6	4,1
Portogallo	13,4	4,0	2,8	2,1	1,4	3,6	2,8	0,4	-0,2	0,5	0,6	1,6	1,2	0,3	-0,1	0,9	8,1	5,3
Spagna	6,7	4,7	3,5	3,4	2,0	3,1	2,4	1,5	-0,2	-0,6	-0,3	2,0	1,7	0,8	-0,3	3,0	8,3	3,4
Svezia	10,5	2,5	1,3	0,8	1,9	1,4	0,9	0,4	0,2	0,7	1,1	1,9	2,0	1,7	0,7	2,7	8,1	5,9
Regno Unito	7,0	2,6	0,8	2,1	3,3	4,5	2,8	2,6	1,5	0,0	0,7	2,7	2,5	1,8	0,9	2,6	9,1	7,3
Stati Uniti	5,4	2,8	3,4	3,4	1,6	3,1	2,1	1,5	1,6	0,1	1,3	2,1	2,4	1,8	1,3	4,7	8,0	4,1

Grafico I.1
Indice dei Prezzi al Consumo (variazione % 2022-2023)

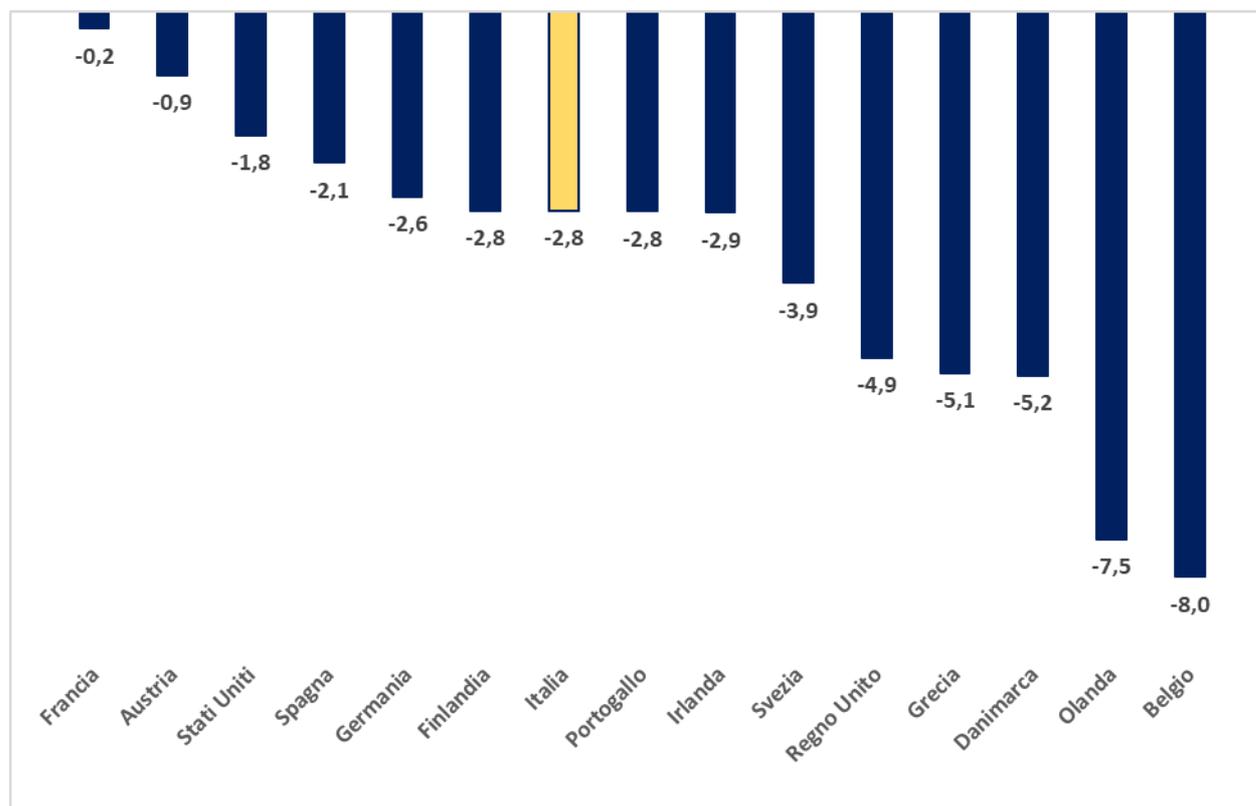
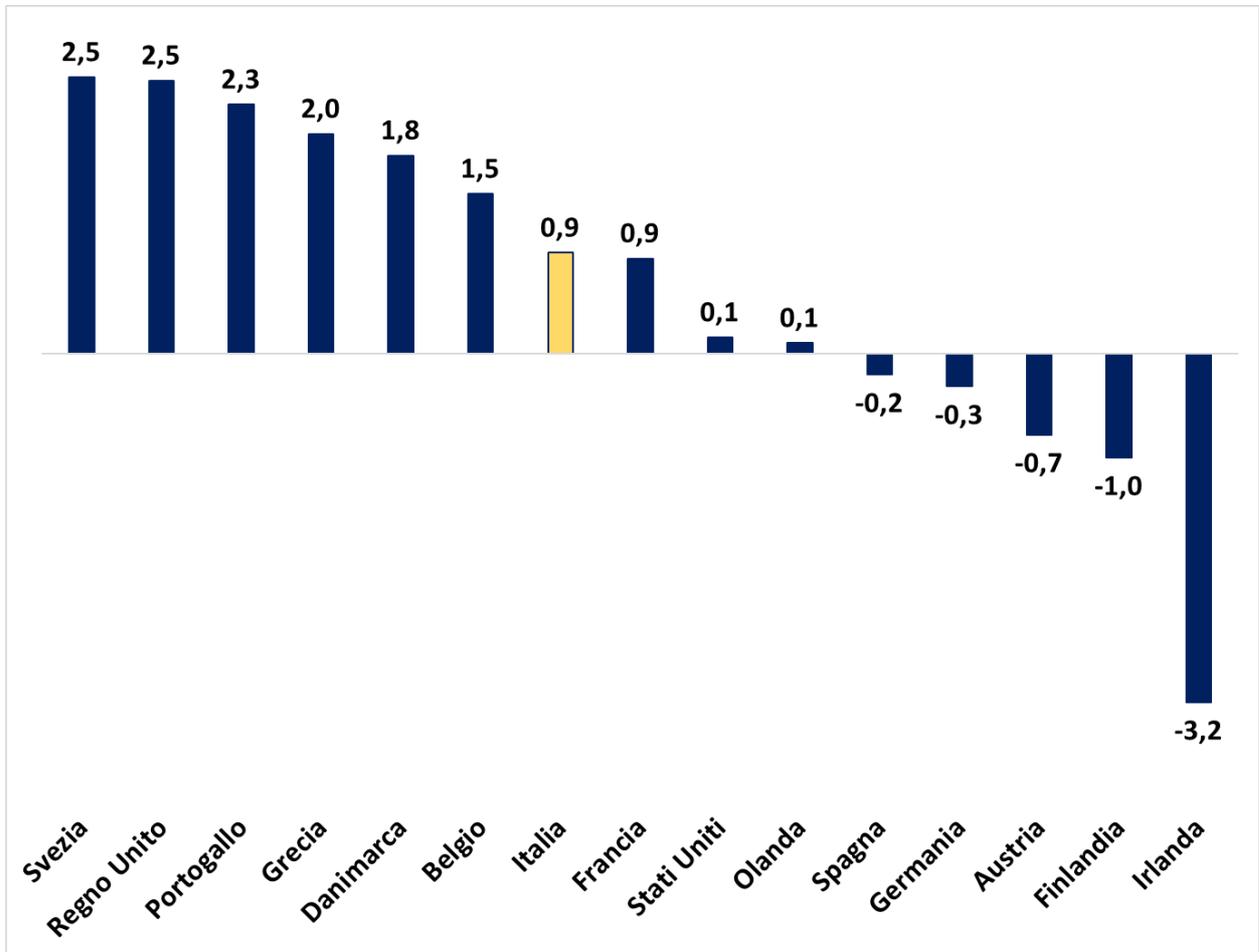


Grafico I.2
Crescita del PIL a prezzi costanti (reale) (variazione % 2022-2023)



Nel 2023, l'andamento del debito pubblico in rapporto al PIL ha continuato a registrare una riduzione generalizzata nella maggior parte dei Paesi considerati. Nonostante questa tendenza, persistono significative differenze tra le economie europee. I valori più elevati si riscontrano ancora in Grecia (168,8%), Italia (137,3%) e Portogallo (99,0%), mentre Paesi come Irlanda (43,3%) e Danimarca (30,4%) mantengono livelli decisamente più contenuti. Nel contesto extra-UE, gli Stati Uniti mostrano un debito del 122,1% del PIL, in leggera crescita rispetto al 2022. Questi dati evidenziano il graduale miglioramento della sostenibilità del debito pubblico in alcuni Paesi, pur segnalando la persistenza di sfide strutturali nelle economie più indebitate, come Grecia e Italia (Tabella I.3).

Tabella I.3
Incidenza del debito pubblico sul PIL (%)

Paesi	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Austria	55,9	67,9	65,7	68,3	82,4	84,4	82,5	78,6	74,1	70,6	82,9	82,5	78,4	75,5
Belgio	130,3	131,3	109,6	95,1	100,3	105,2	105,0	102,0	99,9	97,6	112,0	108,0	104,3	104,5
Danimarca	n/a	71,4	52,4	37,4	42,6	39,8	37,2	35,9	34,0	33,7	42,2	36,0	29,8	30,4
Finlandia	13,9	55,2	42,4	39,9	50,1	68,3	68,0	66,0	64,9	64,9	74,8	72,6	73,5	76,7
Francia	35,6	56,1	58,9	67,4	81,8	95,4	96,1	98,1	97,8	97,4	114,7	113,0	111,8	110,6
Germania	n/a	54,9	59,3	67,5	82,0	71,9	69,0	64,6	61,3	58,9	68,0	69,0	66,1	64,3
Grecia	73,8	99,8	105,8	108,3	147,5	179,1	183,7	183,2	190,7	185,5	212,4	201,1	179,5	168,8
Irlanda	n/a	78,5	36,4	26,1	86,2	76,7	74,3	67,6	63,0	57,0	58,4	54,4	44,4	43,3
Italia	101,9	119,4	109,0	106,6	119,2	135,3	134,8	134,2	134,4	134,1	154,9	147,1	140,5	137,3
Olanda	75,1	73,1	52,2	49,8	59,3	64,6	61,9	57,0	52,4	48,5	54,7	51,6	50,1	47,2
Portogallo	60,2	62,2	54,2	72,2	100,2	131,2	131,5	126,1	121,5	116,6	134,9	124,5	112,4	99,0
Spagna	42,5	63,4	57,8	42,4	60,5	103,3	102,7	101,8	100,4	98,2	120,4	116,8	111,6	107,5
Svezia	n/a	68,3	50,2	48,8	38,1	43,7	42,3	40,7	39,2	35,2	39,5	36,5	32,9	35,9
Regno Unito	28,5	43,6	36,6	39,4	74,0	86,7	86,6	85,6	85,2	84,5	105,6	105,2	100,4	101,1
Stati Uniti	n/a	n/a	n/a	65,4	95,1	105,1	107,2	106,2	107,4	108,7	133,5	125,0	120,0	122,1

Nel 2023, il rapporto tra disavanzo pubblico e PIL ha continuato a mostrare una situazione eterogenea tra i Paesi considerati. La Danimarca (+2,7%) e il Portogallo (+1,0%) sono tra i pochi a registrare un avanzo o un disavanzo molto contenuto, mentre Irlanda (+1,5%) si conferma tra le economie con il migliore equilibrio fiscale (Tabella I.4 e Grafico I.3).

In contrasto, molti Paesi continuano a mostrare disavanzi significativi, tra cui Italia (-7,2%), Francia (-5,5%), e Svezia (-8,8%), con quest'ultima che registra uno dei peggiori deficit tra i Paesi dell'UE. Nonostante una leggera riduzione rispetto al 2022, il disavanzo dell'Italia rimane particolarmente elevato e continua a superare il 7% del PIL, riflettendo sfide strutturali persistenti nella gestione della finanza pubblica. Questi dati evidenziano una generale difficoltà nel raggiungere la sostenibilità fiscale, con alcuni Paesi che migliorano la propria posizione, mentre altri affrontano ancora deficit rilevanti.

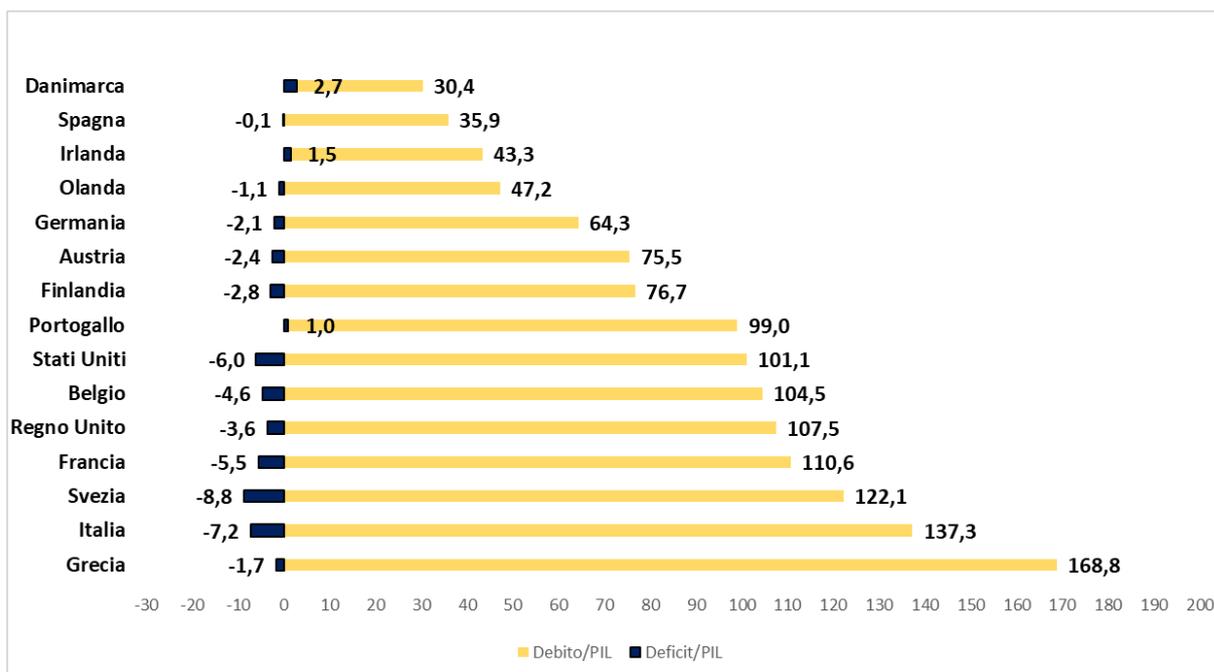
Tabella I.4

Incidenza dell'avanzo (+) o disavanzo (-) del settore pubblico sul PIL (%)

Paesi	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Austria	-2,6	-6,1	-2,1	-2,5	-4,5	-1,0	-1,5	-0,8	0,2	0,6	-8,0	-5,8	-3,5	-2,4
Belgio	-7,0	-4,5	-0,1	-2,7	-4,1	-2,4	-2,4	-0,7	-0,9	-1,9	-9,0	-5,4	-3,5	-4,6
Danimarca	-1,5	-3,6	1,9	5,0	-2,7	-1,3	-0,1	1,8	0,8	4,1	0,2	4,1	3,3	2,7
Finlandia	6,6	-6,0	6,7	2,6	-2,5	-2,4	-1,7	-0,7	-0,9	-0,9	-5,5	-2,8	-0,8	-2,8
Francia	-2,4	-5,1	-1,3	-3,4	-6,9	-3,6	-3,6	-3,0	-2,3	-3,1	-9,0	-6,5	-4,8	-5,5
Germania	n/a	-9,4	-1,6	-3,3	-4,4	1,0	1,2	1,3	2,0	1,5	-4,3	-3,6	-2,5	-2,1
Grecia	-13,2	-9,8	-4,1	-6,2	-11,4	-3,0	0,3	0,9	0,8	0,2	-10,7	-7,5	-2,4	-1,7
Irlanda	n/a	-2,1	4,9	1,6	-32,1	-2,0	-0,8	-0,3	0,1	0,5	-5,0	-1,5	1,7	1,5
Italia	-11,2	-7,2	-2,4	-4,1	-4,2	-2,6	-2,4	-2,4	-2,2	-1,5	-9,7	-8,7	-8,6	-7,2
Olanda	-4,1	-8,7	1,2	-0,5	-5,3	-1,9	0,1	1,4	1,5	1,8	-3,7	-2,2	-0,1	-1,1
Portogallo	-6,8	-5,1	-3,4	-6,1	-11,4	-4,4	-1,9	-3,0	-0,3	0,1	-5,8	-2,9	-0,3	1,0
Spagna	-4,0	-7,0	-1,2	1,2	-9,5	-5,3	-4,3	-3,1	-2,6	-3,1	-10,1	-6,7	-4,7	-3,6
Svezia	3,7	-7,0	3,1	1,8	-0,1	0,0	1,0	1,4	0,8	0,6	-2,8	0,0	1,3	-0,1
Regno Unito	-1,4	-5,0	1,4	-3,1	-9,2	-4,5	-3,3	-2,4	-2,2	-2,2	-13,0	-7,9	-4,7	-6,0
Stati Uniti	n/a	n/a	n/a	-3,1	-11,0	-3,5	-4,4	-4,8	-5,3	-5,7	-14,0	-11,1	-4,1	-8,8

Grafico I.3

Debito Pubblico e Deficit / PIL nel 2023 (%)



Nel 2023, l'incidenza della spesa pubblica complessiva sul PIL (Tabella I.5) ha mostrato una generale riduzione rispetto ai livelli osservati nel 2022, confermando la tendenza al rientro graduale dalle politiche di spesa straordinaria adottate per fronteggiare la pandemia. Tuttavia, rimangono differenze significative tra i Paesi: mentre economie come Grecia (48,8%) e Portogallo (42,4%) hanno registrato una diminuzione marcata rispetto ai valori del 2022, Paesi come Francia (57,3%) e Italia (55,0%) continuano a mantenere un'incidenza elevata, tra le più alte nell'UE. In controtendenza, alcune nazioni, come Irlanda (23,2%) e Danimarca (46,8%), mostrano valori significativamente più contenuti, segnalando un migliore controllo della spesa pubblica in rapporto al PIL. Questi dati evidenziano il graduale ritorno alla normalità nelle politiche fiscali, pur lasciando spazio a differenze strutturali tra i vari Paesi.

Tabella I.5

Incidenza % della spesa pubblica sul PIL

Paesi	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Austria	46,6	55,8	50,7	51,2	52,8	51,0	50,1	49,3	48,8	48,6	56,8	56,2	53,2	51,6
Belgio	54,4	52,6	49,4	51,9	53,9	53,7	53,1	52,0	52,3	51,9	58,8	54,8	53,2	54,8
Danimarca	55,0	58,5	52,7	51,2	56,7	54,5	52,5	50,6	50,5	49,7	53,5	49,8	45,0	46,8
Finlandia	47,1	60,0	46,9	49,2	53,9	56,5	55,6	53,6	53,4	53,3	57,2	55,8	53,5	55,3
Francia	50,1	54,8	51,7	53,3	56,9	56,8	56,7	56,5	55,6	55,4	61,3	59,1	58,3	57,3
Germania	n/a	55,1	47,8	46,8	48,1	44,1	44,4	44,2	44,3	45,0	50,5	50,9	49,5	48,3
Grecia	38,3	46,4	46,8	45,9	53,0	51,2	49,9	48,5	48,5	47,7	60,2	57,7	52,9	48,8
Irlanda	n/a	40,3	30,6	33,0	64,9	29,1	28,1	26,2	25,3	24,3	27,2	24,4	21,2	23,2
Italia	54,3	51,6	46,5	47,2	49,9	50,3	49,1	48,8	48,4	48,5	56,8	56,3	56,3	55,0
Olanda	48,9	53,1	41,6	41,8	47,3	44,0	42,9	41,7	41,5	41,3	47,8	46,1	43,5	44,1
Portogallo	42,2	42,6	42,8	46,7	51,9	48,2	44,8	45,4	43,2	42,5	49,2	47,5	44,1	42,4
Spagna	42,3	45,4	39,1	38,5	46,0	44,0	42,5	41,3	41,8	42,3	51,9	50,0	47,4	46,4
Svezia	57,3	62,0	52,2	51,3	49,4	48,4	48,8	48,2	48,8	48,1	51,1	48,1	46,8	47,2
Regno Unito	34,9	37,6	33,9	38,4	44,6	40,3	39,5	39,0	38,7	38,5	49,9	45,9	44,4	44,7
Stati Uniti	n/a	n/a	n/a	33,9	39,8	35,2	35,6	35,4	35,6	36,0	44,6	42,8	36,8	38,1

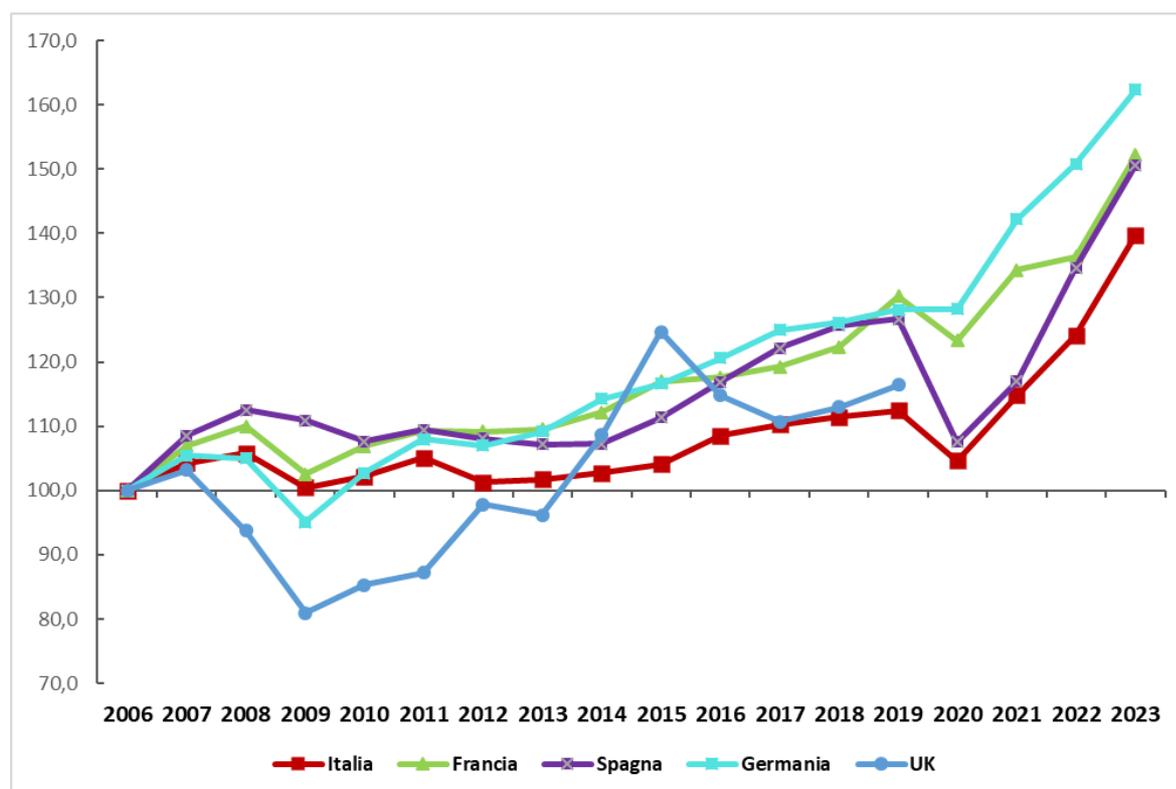
Situazione delle imprese: redditività, commercio estero e aspettative

Il Grafico I.4 illustra, assumendo il 2006 come anno base, l'evoluzione dell'indicatore di riferimento (ipoteticamente il reddito operativo o l'EBITDA, come standard contabile confrontabile tra Paesi) delle imprese nei principali Paesi europei. Dal grafico emerge come il Regno Unito si distingua per variazioni più significative e sensibili ai cicli economici rispetto agli altri Paesi analizzati. Infatti, è il Paese che ha maggiormente risentito della crisi finanziaria, con un calo particolarmente marcato tra il 2008 e il 2009 (da 93,72 a 80,92), seguito da una ripresa fino al 2015. Tuttavia, dal 2015 si osserva una significativa riduzione del reddito operativo, con una lenta ripresa che inizia a manifestarsi solo a partire dal 2018.

Gli altri Paesi presentano tendenze più stabili e lineari nel tempo. Germania, Francia, Italia e Spagna evidenziano una crescita moderata e costante, pur con alcune fluttuazioni: ad esempio, l'Italia e la Spagna mostrano lievi contrazioni in corrispondenza della crisi del debito sovrano (2012-2013), mentre la Germania e la Francia mantengono un trend crescente più solido. Dal 2020, l'impatto della pandemia di COVID-19 è visibile, ma il recupero risulta particolarmente evidente in Germania, che registra una crescita più accelerata dal 2021, raggiungendo il livello più alto tra i Paesi considerati nel 2023.

Grafico I.4

EBITDA Imprese (totale) nei Principali Paesi dell'Area Euro e Stati Uniti (2006-2021; 2006=100)



Nota: Il dato per il regno Unito non è aggiornato

Il Grafico I.5 mostra l'andamento della produzione industriale mensile del settore manifatturiero, mentre il Grafico I.6 distingue, per l'Italia, i volumi di produzione del settore manifatturiero e farmaceutico. Come evidenziato dai dati, il 2020 è stato caratterizzato da un marcato calo della produzione industriale in tutti i Paesi analizzati, con un minimo storico registrato nei mesi più critici della pandemia da COVID-19 (ad esempio, in Italia, il settore manifatturiero raggiunge il valore minimo di 55,3 a maggio 2020). Questo decremento si attenua nel 2021, con una graduale ripresa osservata nella maggior parte dei Paesi.

In Italia, il settore farmaceutico mostra un andamento differente. Dal 2015 registra una crescita costante, con un lieve rallentamento nei primi mesi del 2020. Tuttavia, il calo è stato meno pronunciato rispetto alla produzione manifatturiera, e il comparto ha evidenziato una ripresa più rapida nella seconda metà dello stesso anno. Nel 2021, entrambi i settori mostrano segnali di recupero, con il manifatturiero che si avvicina ai livelli pre-pandemici e il farmaceutico che prosegue la sua traiettoria di crescita.

Grafico I.5

Produzione del settore manifatturiero in Italia, Francia, Spagna, Germania e Regno Unito (2015=100), dati mensili aggiustati per la stagionalità

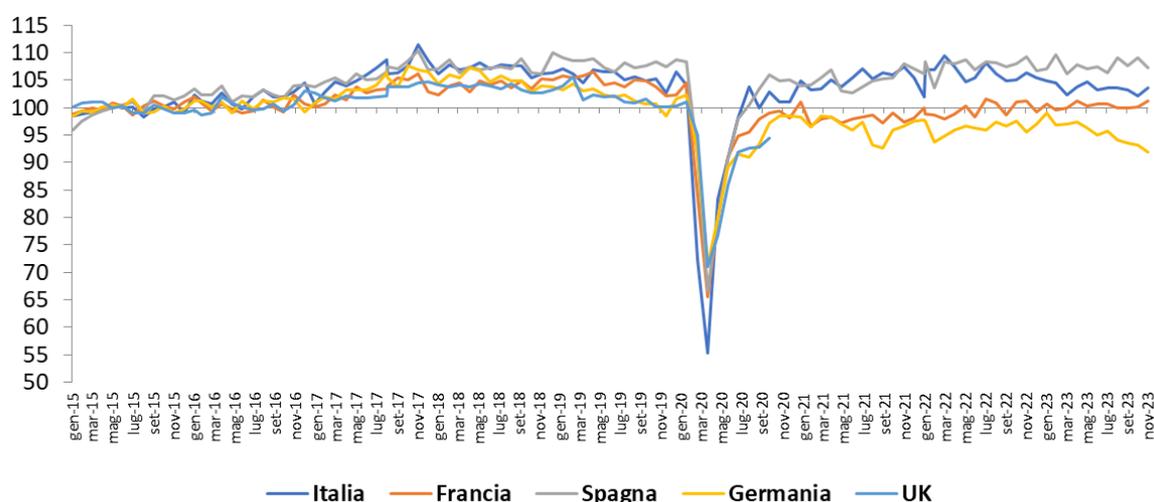
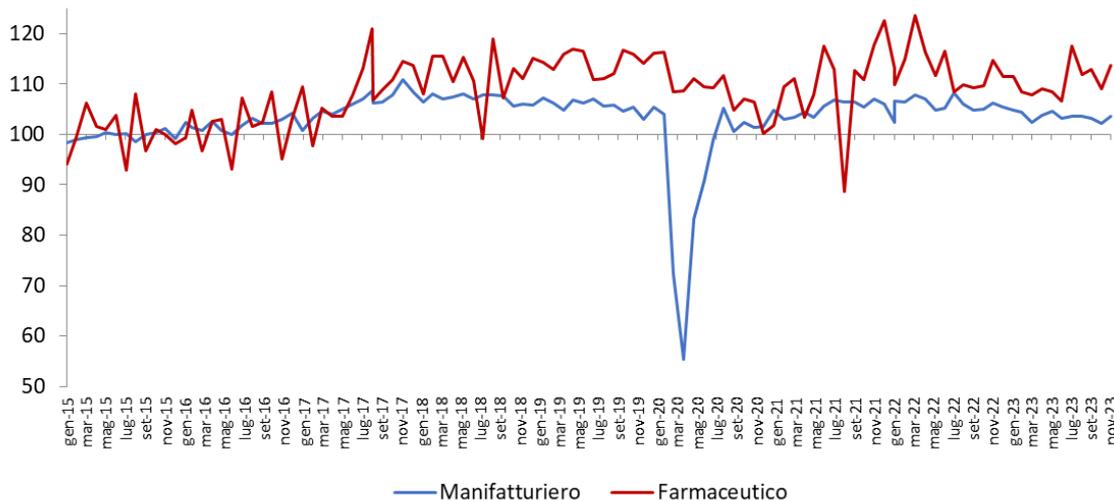


Grafico I.6

Produzione del settore manifatturiero e farmaceutico, Italia (2015=100)



L'analisi delle esportazioni (Grafico I.7 - Grafico I.9) del settore farmaceutico consente di evidenziare trend disomogenei nel 2021, a differenza di quanto osservato l'anno precedente. Tutti i Paesi considerati mostrano, infatti, esportazioni farmaceutiche in diminuzione sul totale.

In termini assoluti l'export del settore farmaceutico è aumentato in tutti i Paesi considerati fino al 2012/2013, per poi evidenziare un rallentamento della crescita, ad eccezione degli Stati Uniti, dove il trend mostra una crescita più sostenuta. Nel 2021 le esportazioni nel settore farmaceutico, in termini assoluti, sono in aumento in tutti i Paesi considerati, ad eccezione della Francia il cui valore risulta in stabile rispetto al 2020. Infine, il confronto tra export e import farmaceutico mostra come, l'Italia abbia un decremento nel rapporto tra export e import.

Grafico I.7

Export farmaceutico in percentuale sull'export totale nei Principali Paesi dell'Area Euro e Stati Uniti

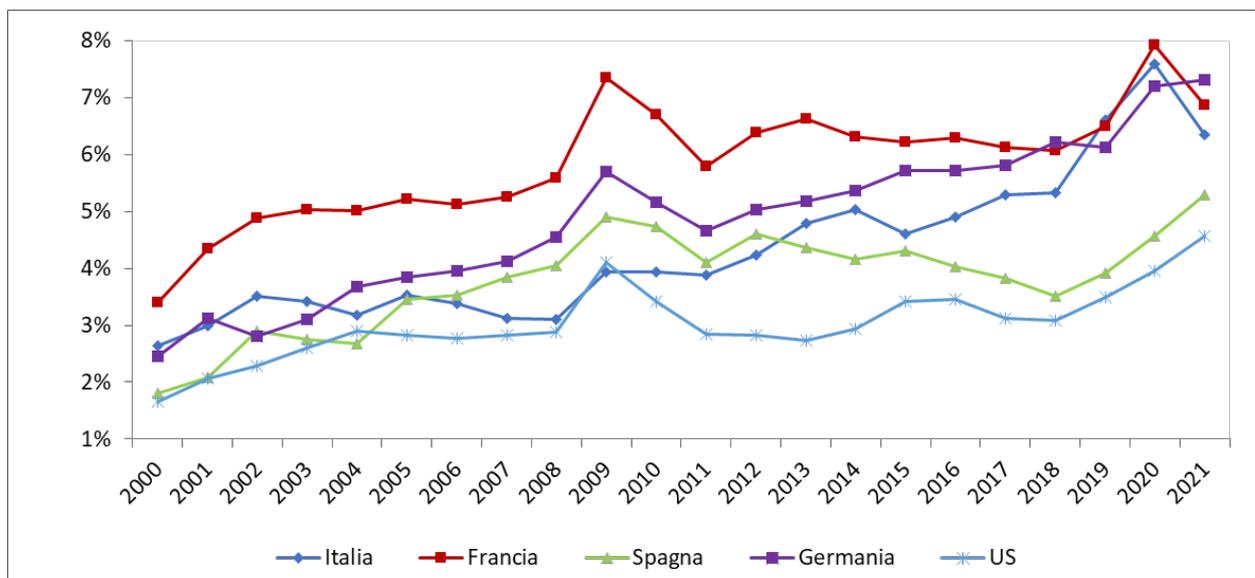


Grafico I.8

Export Farmaceutico nei Principali Paesi dell'Area Euro e Stati Uniti (2000=100)

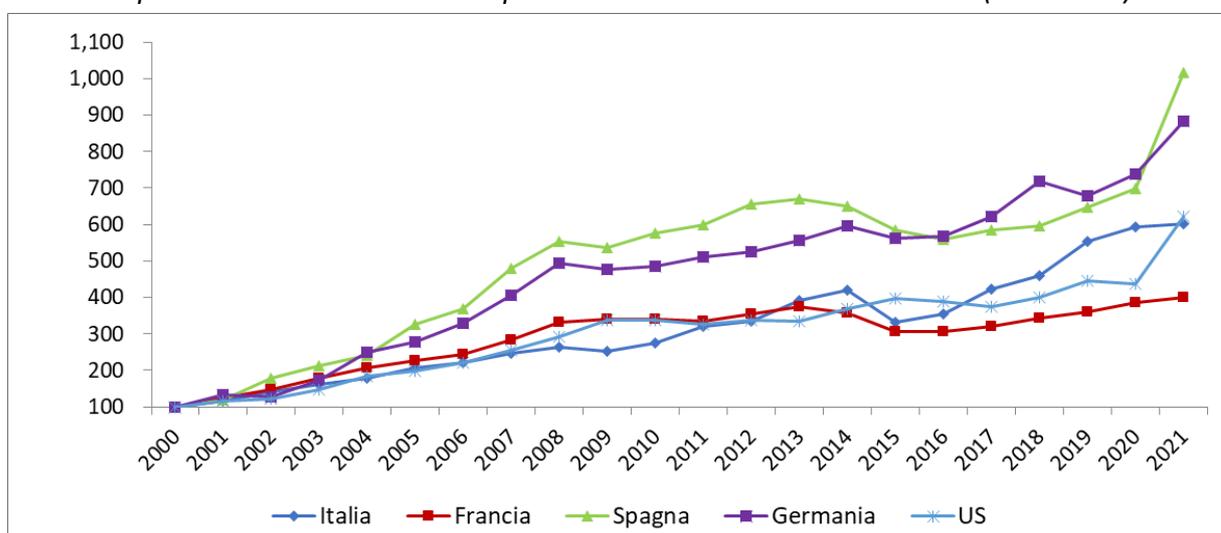
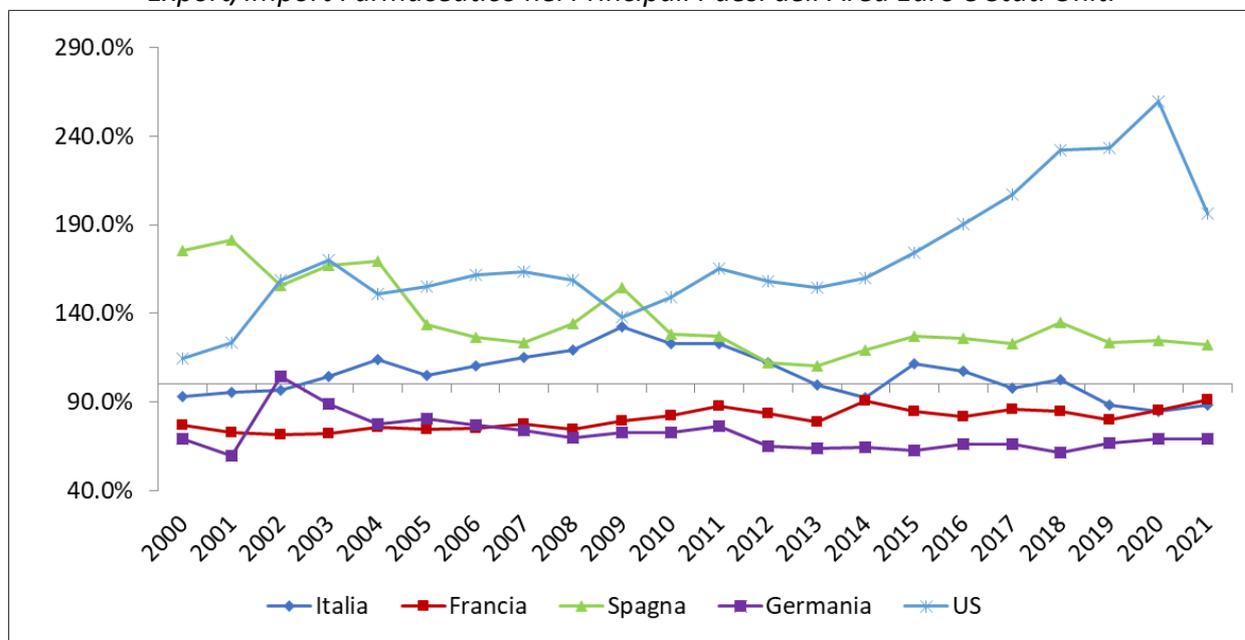


Grafico I.9

Export/Import Farmaceutico nei Principali Paesi dell'Area Euro e Stati Uniti



Sul fronte delle aspettative degli agenti economici (Tabella I.6 e Grafico I.10), si osservano dinamiche interessanti nel corso del 2023. Dopo una fase di ottimismo incostante nei primi mesi del 2022, l'anno successivo ha confermato un quadro caratterizzato da andamenti diversificati tra consumatori, imprese e il settore farmaceutico.

Le imprese (tutte), sebbene abbiano mostrato segni di recupero rispetto alle fasi più critiche, chiudono il 2023 con valori mediamente negativi in quasi tutti i Paesi considerati, evidenziando una ripresa parziale e non uniforme. La variazione degli ultimi 12 mesi evidenzia miglioramenti,

soprattutto in Germania (+18,8) e nella media dell'Area Euro (+8,1), ma persistono livelli di fiducia contenuti o negativi, come in Spagna (-6,3) e Francia (-9,3). Nel settore farmaceutico, le imprese si distinguono per una maggiore resilienza, con aspettative in miglioramento in Paesi come l'Italia (+7,3) e la Francia (+3,2). Tuttavia, Germania e Spagna mostrano segni di difficoltà, con la Germania in calo di -1,6 nell'ultimo anno, mentre l'Olanda registra un dato neutro (0,0), indicando una stabilità senza segni di ripresa significativa. Per quanto riguarda i consumatori, il 2023 segna una fase di forte pessimismo. In tutti i Paesi analizzati, i livelli di fiducia rimangono negativi, con variazioni annuali particolarmente marcate in senso negativo in Olanda (-12,7) e Italia (-1,9). Rispetto agli anni precedenti, si evidenzia una crescente divergenza tra le aspettative dei consumatori e quelle delle imprese, confermando un clima di incertezza che sembra penalizzare maggiormente le famiglie. In sintesi, il 2023 si chiude con segnali di recupero settoriali ma senza un vero consolidamento della fiducia complessiva, a causa di un contesto economico ancora caratterizzato da instabilità e incertezza.

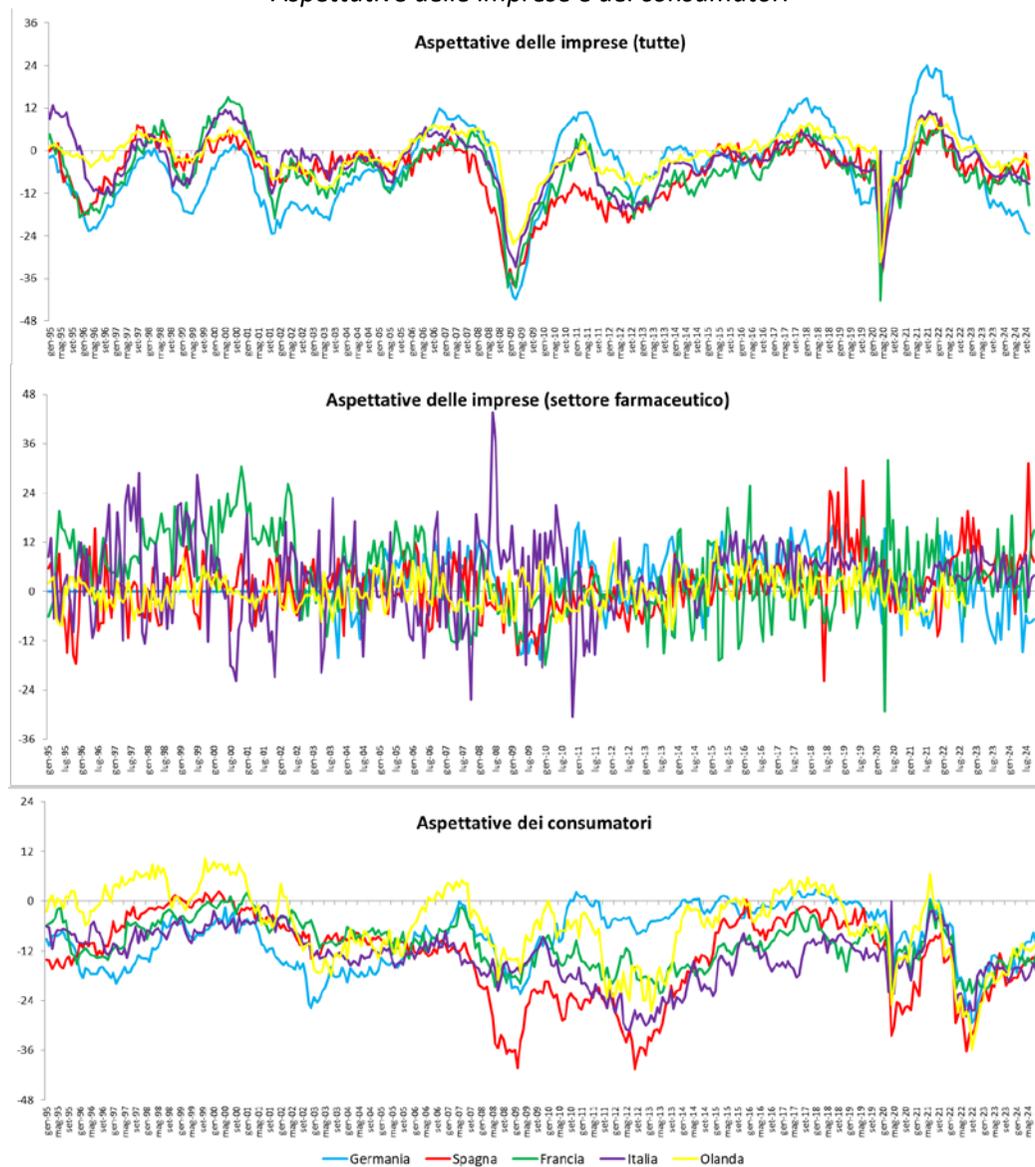
Tabella I.6

Aspettative: indicatore di fiducia delle imprese (tutte e settore farmaceutico) e dei consumatori

Imprese (tutte)				
PAESI	Max da gennaio 1995	Min da gennaio 1995	dic-23	ultimi 12 mesi (variazione 2023)
Area Euro	13,0	-36,3	-8,4	8,1
Germania	24,0	-41,9	-14,7	18,8
Spagna	9,3	-38,4	-6,3	2,4
Francia	15,2	-42,2	-9,3	3,1
Italia	12,7	-32,7	-7,9	6,7
Olanda	9,7	-31,3	-5,8	6,8
Imprese (settore farmaceutico)				
PAESI	Max da gennaio 1995	Min da gennaio 1995	dic-23	ultimi 12 mesi (variazione 2023)
Germania	16,8	-16,7	3,6	-1,6
Spagna	31,2	-21,8	8,8	1,0
Francia	31,9	-29,2	2,6	3,2
Italia	43,6	-30,5	1,9	7,3
Olanda	12,7	-9,3	0,0	0,0
Consumatori				
PAESI	Max da gennaio 1995	Min da gennaio 1995	dic-23	ultimi 12 mesi (variazione 2023)
Area Euro	-1,9	-28,2	-14,5	-6,1
Germania	2,8	-29,4	-14,0	-5,2
Spagna	2,4	-40,5	-18,4	-3,8
Francia	2,0	-22,3	-13,6	-6,9
Italia	-0,9	-31,2	-16,2	-1,9
Olanda	10,4	-35,9	-11,3	-12,7

Grafico I.10:

Aspettative delle imprese e dei consumatori



Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

Indicatori demografici e di salute della popolazione

Nel 2022 tutti i Paesi considerati, ad eccezione della Grecia e Italia, mostrano rispetto al 2021, una dinamica in leggera crescita o sostanziale stabilità della loro popolazione residente (Tabella I.7). La Grecia mostra il tasso di crescita della popolazione più basso dal 2010.

Tabella I.7
Popolazione residente

PAESI	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	CAGR 80-90	CAGR 90-00	CAGR 00-10	CAGR 10-21
Austria	7.677.850	7.948.278	8.011.566	8.225.278	8.361.069	8.629.519	8.739.806	8.795.073	8.837.707	8.877.637	8.916.845	8.951.520	9.052.856	0,17%	0,43%	0,43%	0,66%
Belgio	9.967.378	10.136.814	10.251.247	10.478.617	10.895.589	11.238.474	11.295.003	11.349.081	11.403.740	11.462.023	11.506.938	11.552.615	11.640.788	0,11%	0,28%	0,61%	0,55%
Danimarca	5.140.939	5.227.861	5.337.344	5.415.978	5.543.819	5.678.348	5.724.456	5.760.694	5.789.957	5.814.461	5.825.337	5.850.189	5.910.577	0,03%	0,38%	0,38%	0,54%
Finlandia	4.986.433	5.107.787	5.176.203	5.246.100	5.363.341	5.479.528	5.495.297	5.508.209	5.515.525	5.521.605	5.529.545	5.541.020	5.556.108	0,42%	0,37%	0,36%	0,29%
Francia	56.708.826	59.383.991	60.724.780	62.958.328	64.773.169	66.512.558	66.688.563	66.883.314	67.125.071	67.356.050	67.540.257	67.719.897	67.942.590	0,51%	0,69%	0,65%	0,40%
Germania	79.433.034	81.678.046	82.211.501	82.469.421	81.776.936	81.686.608	82.348.669	82.657.000	82.905.788	83.092.958	83.160.874	83.129.285	83.797.987	0,15%	0,34%	-0,05%	0,20%
Grecia	10.196.801	10.562.160	10.805.806	10.987.316	11.121.344	10.820.883	10.775.966	10.754.679	10.732.877	10.721.584	10.698.597	10.656.962	10.361.270	0,56%	0,58%	0,29%	-0,59%
Irlanda	3.505.800	3.601.300	3.789.536	4.133.839	4.554.763	4.687.787	4.739.597	4.792.490	4.857.015	4.921.496	4.977.443	5.011.460	5.100.229	0,30%	0,78%	1,86%	0,95%
Italia	56.719.239	56.844.301	56.942.108	58.166.684	59.819.402	60.229.599	60.115.220	60.002.254	59.877.216	59.729.077	59.438.845	59.109.666	58.940.424	0,05%	0,04%	0,49%	-0,12%
Olanda	14.951.510	15.459.004	15.925.505	16.319.871	16.615.390	16.939.925	17.030.314	17.131.295	17.231.622	17.344.876	17.441.500	17.533.048	17.703.092	0,55%	0,63%	0,42%	0,53%
Portogallo	9.983.218	10.026.176	10.289.898	10.503.330	10.573.100	10.358.076	10.325.452	10.300.300	10.283.822	10.286.263	10.297.081	10.407.707	10.444.242	0,22%	0,30%	0,27%	-0,10%
Spagna	38.860.827	39.718.895	40.554.387	43.662.613	46.562.483	46.410.149	46.449.874	46.532.869	46.728.814	47.105.358	47.355.685	47.331.302	47.615.034	0,35%	0,43%	1,39%	0,19%
Svezia	8.558.834	8.826.944	8.872.112	9.029.567	9.378.131	9.799.183	9.923.086	10.057.695	10.175.215	10.278.888	10.353.444	10.415.812	10.486.941	0,29%	0,36%	0,56%	0,94%
Regno Unito	57.237.493	58.024.799	58.886.065	60.413.276	62.759.456	65.110.034	65.648.054	66.040.229	66.435.550	66.796.807	67.081.234	67.026.292	67.299.048	0,16%	0,28%	0,64%	0,58%
Stati Uniti	249.622.814	266.278.393	282.162.411	295.516.599	309.327.143	320.738.994	323.071.755	325.122.128	326.838.199	328.329.953	331.501.080	332.031.554	333.287.557	0,94%	1,23%	0,92%	0,62%

Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento generale dell'invecchiamento della popolazione (Tabella I.8 e Tabella I.9). In particolare, Italia e Portogallo, mostrano la percentuale di popolazione anziana (> 65 anni) (23,8 e 23,7). Per quanto concerne la percentuale di grandi vecchi (> 80 anni) risulta più elevata in Italia e Germania rispettivamente (7,6 e 7,3)

Tabella I.8

Popolazione anziana (> 65 anni) (% sulla popolazione totale)

Paesi	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Austria	14,8	15,1	15,4	15,9	17,6	18,3	18,4	18,5	18,6	18,8	19,0	19,2	19,4
Belgio	14,8	15,7	16,7	17,2	17,1	18,0	18,2	18,4	18,6	18,8	19,1	19,2	19,5
Danimarca	15,6	15,3	14,8	15,0	16,3	18,5	18,8	19,0	19,3	19,5	19,8	20,1	20,3
Finlandia	13,3	14,1	14,8	15,8	17,0	19,9	20,4	20,9	21,4	21,8	22,3	22,7	23,1
Francia	14,0	15,2	16,2	16,7	17,1	19,0	19,5	19,9	20,3	20,6	21,0	21,4	21,7
Germania	15,2	15,4	16,2	18,6	20,7	20,9	21,0	21,2	21,4	21,5	21,8	22,0	22,1
Grecia	13,6	15,3	17,3	18,3	19,0	21,0	21,3	21,6	21,8	22,0	22,3	22,8	22,7
Irlanda	11,4	11,4	11,1	11,0	11,2	12,9	13,1	13,4	13,7	14,0	14,4	14,7	15,0
Italia	14,7	16,5	18,1	19,5	20,4	21,8	22,1	22,3	22,6	22,9	23,3	23,6	23,8
Olanda	12,7	13,2	13,5	14,0	15,3	17,8	18,1	18,4	18,8	19,1	19,5	19,7	20,0
Portogallo	13,2	14,8	16,0	17,2	18,3	20,3	20,7	21,1	21,5	21,8	22,1	22,3	23,7
Spagna	13,4	14,9	16,5	16,4	16,8	18,5	18,7	18,9	19,1	19,3	19,6	19,8	20,1
Svezia	17,7	17,4	17,3	17,2	18,0	19,5	19,6	19,7	19,7	19,8	19,9	20,0	20,3
Regno Unito	15,7	15,8	15,8	15,9	16,4	17,8	18,0	18,2	18,3	18,5	18,6	18,8	n.d.
Stati Uniti	12,5	12,7	12,4	12,4	13,1	14,9	15,2	15,6	16,0	16,5	16,4	16,8	n.d.

Grandi vecchi (> 80 anni) (% sulla popolazione totale)

Paesi	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Austria	3,5	3,9	3,4	4,2	4,8	5,0	4,9	4,9	4,9	5,0	5,3	5,6	5,8
Belgio	3,5	3,8	3,5	4,3	4,9	5,4	5,5	5,5	5,6	5,6	5,7	5,6	5,5
Danimarca	3,7	3,9	3,9	4,1	4,1	4,2	4,3	4,3	4,4	4,5	4,7	4,8	5,0
Finlandia	2,8	3,2	3,3	3,9	4,6	5,1	5,2	5,2	5,3	5,5	5,6	5,7	6,0
Francia	3,7	4,2	3,7	4,6	5,4	6,0	6,1	6,2	6,2	6,3	6,3	6,3	6,2
Germania	3,8	4,1	3,6	4,3	5,1	5,6	5,7	6,0	6,2	6,5	6,8	7,1	7,3
Grecia	2,9	3,4	3,5	3,9	4,9	6,3	6,5	6,7	6,9	7,1	7,2	7,3	7,2
Irlanda	2,1	2,4	2,5	2,6	2,7	3,0	3,1	3,2	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6
Italia	3,1	4,0	3,9	4,9	5,8	6,5	6,7	6,8	7,0	7,2	7,4	7,6	7,6
Olanda	2,9	3,1	3,1	3,5	3,9	4,3	4,4	4,5	4,5	4,6	4,7	4,8	4,8
Portogallo	2,5	3,0	3,3	3,9	4,6	5,7	6,0	6,1	6,3	6,4	6,6	6,6	6,9
Spagna	2,8	3,3	3,6	4,2	4,9	5,9	6,0	6,1	6,2	6,1	6,0	6,1	6,1
Svezia	4,2	4,6	4,9	5,3	5,3	5,1	5,1	5,0	5,0	5,1	5,2	5,2	5,4
Regno Unito	3,6	4,0	4,0	4,4	4,5	4,8	4,8	4,9	4,9	5,0	5,0	5,1	n.d.
Stati Uniti	2,8	3,1	3,3	3,5	3,7	3,8	3,8	3,8	3,9	3,9	3,7	3,7	n.d.

La tabella I.9 riporta i dati di aspettativa di vita alla nascita per uomini e donne nei Paesi considerati. Nel 2021, la Francia e la Spagna sono i Paesi con la maggior aspettativa di vita alla nascita per le donne, mentre la Svezia e l'Italia per gli uomini. In linea generale, l'aspettativa di vita alla nascita segue un trend di crescita positivo (cfr. 2021-1960 e 2021-1990). È interessante, però, osservare come l'aspettativa di vita alla nascita per entrambi i generi si sia contratta nel 2020, come conseguenza probabilmente della pandemia COVID-19.

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

Tabella I.9

Aspettativa di vita alla nascita (anni)

Paesi	Donne															Uomini														
	1960	1990	2000	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023-1960	2023-1990	1960	1990	2000	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023-1960	2023-1990
Austria	71,9	79,0	81,2	83,5	83,7	84,1	84,0	84,1	84,2	83,6	83,9	83,6	84	+12,1	+5,0	65,4	72,3	75,2	77,8	78,8	79,3	79,4	79,4	79,7	78,9	78,8	79,1	79,2	+13,8	+6,9
Belgio	72,8	79,5	81,0	83,0	83,4	84,0	83,9	83,9	84,3	83,1	84,3	83,9	84,6	+11,8	+5,1	66,8	72,7	74,6	77,5	78,7	79,0	79,2	79,4	79,8	78,6	79,4	79,7	80,3	+13,5	+7,6
Danimarca	74,4	77,8	79,2	81,4	82,7	82,8	83,1	82,9	83,5	83,6	83,3	83,2	83,8	+9,4	+6,0	70,4	72,0	74,5	77,2	78,8	79,0	79,2	79,1	79,5	79,7	79,6	79,5	80,0	+9,6	+8,0
Finlandia	72,5	79,0	81,2	83,5	84,4	84,4	84,5	84,5	84,8	85,0	84,6	83,8	84,4	+11,9	+5,4	65,5	71,0	74,2	76,9	78,7	78,6	78,9	79,1	79,3	79,2	79,3	78,7	79,1	+13,6	+8,1
Francia	73,6	81,2	83,0	85,3	85,6	85,8	85,7	85,8	85,9	85,3	85,5	85,1	85,9	+12,3	+4,7	67,0	72,8	75,4	78,3	79,2	79,5	79,6	79,7	79,9	79,2	79,3	79,3	80,1	+13,1	+7,3
Germania	71,7	80,4	81,2	83,0	83,1	83,5	83,4	83,3	83,7	83,5	83,3	83	n.d.	n.d.	n.d.	66,5	74,0	75,1	78,0	78,3	78,6	78,7	78,6	79,0	78,7	78,4	78,3	n.d.	n.d.	n.d.
Grecia	n.d.	79,5	81,3	83,3	83,7	84,0	83,9	84,4	84,2	83,7	82,9	83,4	84,2	n.d.	+4,7	n.d.	74,7	75,9	78,0	78,5	78,9	78,8	79,3	79,2	78,8	77,4	78,3	79	n.d.	+4,3
Irlanda	71,9	77,7	79,2	83,1	83,4	83,6	84,0	84,1	84,7	84,4	84,3	84,2	n.d.	n.d.	n.d.	68,1	72,1	74,0	78,5	79,6	79,8	80,4	80,4	80,8	80,8	80,5	80,9	n.d.	n.d.	n.d.
Italia	n.d.	80,3	82,8	84,7	84,9	85,6	85,2	85,6	85,7	84,8	84,6	84,8	85,8	n.d.	+5,5	n.d.	73,8	76,9	79,5	80,3	81,0	80,8	81,2	81,4	80,0	80,5	80,7	81,7	n.d.	+7,9
Olanda	75,4	80,2	80,7	83,0	83,2	83,2	83,4	83,4	83,7	83,1	83,1	83,1	83,4	+8,0	+3,2	71,5	73,8	75,6	78,9	79,9	80,0	80,2	80,3	80,6	79,7	79,7	80,2	80,5	+9,0	+6,7
Portogallo	66,7	77,5	80,4	83,2	84,3	84,3	84,6	84,5	84,8	84,1	84,3	84,5	85,2	+18,5	+7,7	61,1	70,6	73,3	76,8	78,1	78,1	78,4	78,3	78,7	78,0	78,5	78,9	79,5	+18,4	+8,9
Spagna	72,2	80,6	82,8	85,5	85,7	86,3	86,1	86,3	86,7	85,1	86,2	85,9	86,7	+14,5	+6,1	67,4	73,3	75,8	79,2	80,1	80,5	80,6	80,7	81,1	79,6	80,4	80,5	81,2	+13,8	+7,9
Svezia	74,9	80,5	82,0	83,6	84,1	84,1	84,1	84,3	84,8	84,2	84,9	84,8	85,0	+10,1	+4,5	71,2	74,8	77,4	79,6	80,4	80,6	80,8	80,9	81,5	80,6	81,3	81,4	81,7	+10,5	+6,9
Regno Unito	73,7	78,5	80,3	82,6	82,8	83,0	83,1	83,1	83,1	82,4	n.d.	82,9	n.d.	n.d.	n.d.	67,9	72,9	75,5	78,6	79,2	79,4	79,5	79,5	79,4	78,4	n.d.	79,0	n.d.	n.d.	n.d.
Stati Uniti	73,1	78,8	79,3	81,0	81,1	81,1	81,1	81,2	81,4	79,9	79,3	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	66,6	71,8	74,1	76,2	76,3	76,2	76,1	76,2	76,3	74,2	73,5	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

Nota: Sia per le donne che gli uomini, in assenza dei dati è stato usato come riferimento il valore dell'anno precedente

Indicatori di spesa sanitaria

Alla data di pubblicazione del presente report, i dati OCSE di spesa sanitaria relativi al 2023 sono stati aggiornati per i 15 Paesi considerati nei precedenti rapporti (Austria Belgio Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Olanda, Portogallo, Spagna, Svezia, Regno Unito e Stati Uniti).

La spesa sanitaria nei Paesi considerati riflette l’eterogeneità degli assetti istituzionali e le condizioni economiche e si caratterizza per livelli, composizioni e dinamiche altamente differenziate (Tabella I.10 e Grafico I.11).

Un’analisi comparativa sui livelli complessivi di spesa pro-capite può essere condotta analizzando i differenti assetti istituzionali. Nella maggior parte dei Paesi con un sistema basato su sistemi assicurativi sociali, come la Germania e Francia, si osservano livelli di spesa superiori a quelli rilevati per i paesi con SSN, come Regno Unito, Italia, Spagna e Portogallo. Il livello di spesa sanitaria pro-capite in Italia è tra i più bassi in Europa, assieme alla Grecia che mostra il più basso tasso di crescita nel periodo 2010-2023.

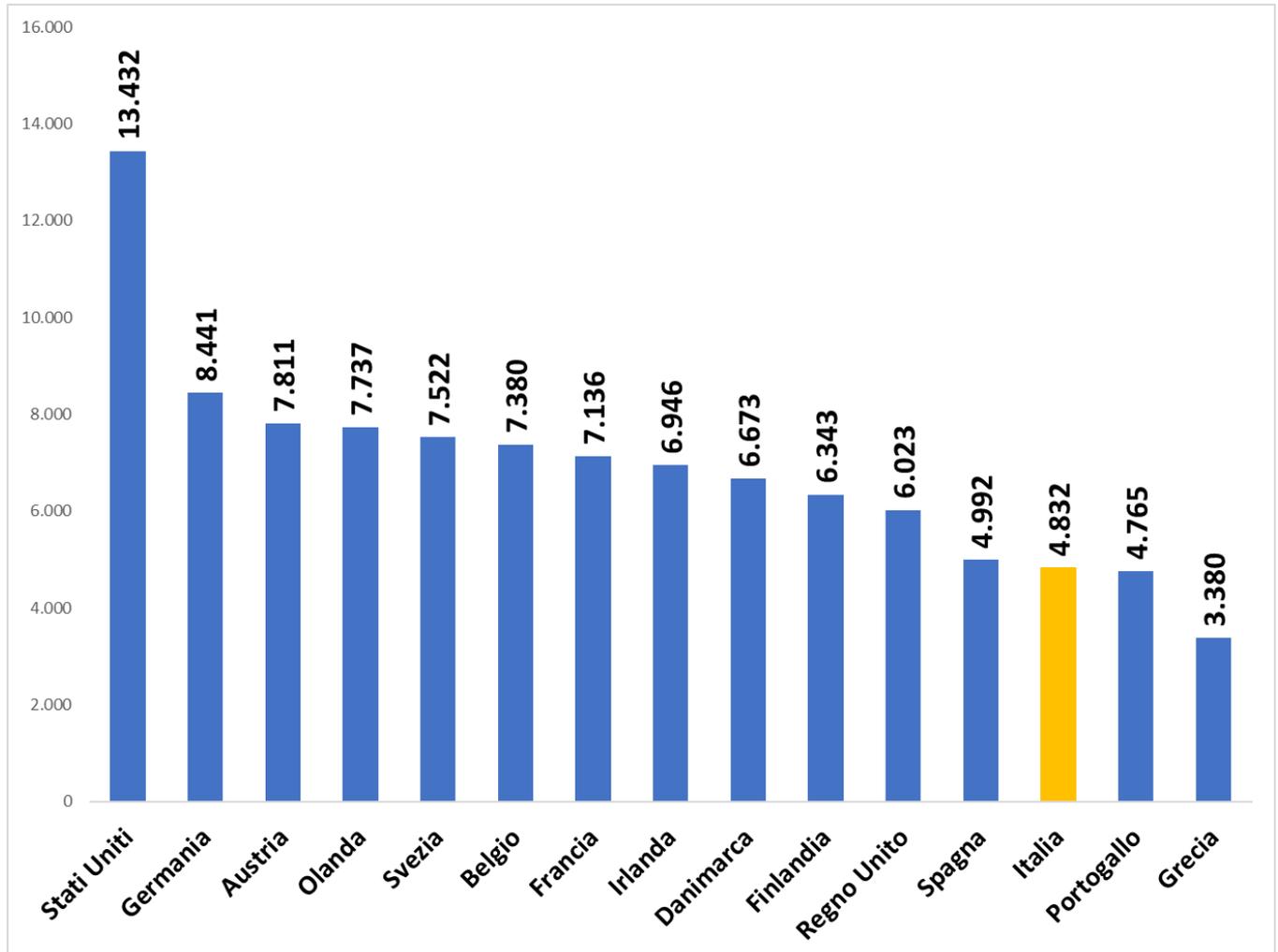
Tabella I.10

Spesa sanitaria corrente complessiva pro-capite, \$ PPA

Paesi	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2021	2022	2023	CAGR 1990-1995	CAGR 1995-2000	CAGR 2000-2010	CAGR 2010-2023
Austria	1.482	2.086	2.804	3.476	4.259	4.951	6.251	7.422	7.623	7.811	7,1%	6,6%	4,3%	4,8%
Belgio	1.302	1.671	2.298	3.104	3.908	4.833	5.969	6.566	6.994	7.380	5,1%	5,8%	5,5%	5,0%
Danimarca	1.442	1.715	2.346	3.015	4.266	4.724	6.153	6.914	6.665	6.673	3,5%	5,0%	6,2%	3,5%
Finlandia	1.262	1.346	1.877	2.574	3.427	3.992	4.967	5.405	5.856	6.343	1,3%	4,1%	6,2%	4,8%
Francia	1.459	2.101	2.688	3.265	4.045	4.669	5.850	6.553	6.924	7.136	7,6%	6,3%	4,2%	4,5%
Germania	1.724	2.349	2.896	3.430	4.423	5.299	7.396	8.056	8.541	8.441	6,4%	5,3%	4,3%	5,1%
Grecia	774	1.191	1.418	2.194	2.607	2.123	2.654	2.922	3.214	3.380	9,0%	6,2%	6,3%	2,0%
Irlanda	752	1.131	1.830	3.093	4.051	4.322	5.658	6.120	6.730	6.946	8,5%	9,3%	8,3%	4,2%
Italia	1.274	1.465	2.031	2.504	3.104	3.115	4.031	4.421	4.736	4.832	2,8%	4,8%	4,3%	3,5%
Olanda	1.400	1.749	2.647	3.583	4.475	4.927	6.516	7.148	7.277	7.737	4,5%	6,6%	5,4%	4,3%
Portogallo	630	1.010	1.643	2.184	2.580	2.630	3.555	4.145	4.521	4.765	9,9%	10,1%	4,6%	4,8%
Spagna	822	1.127	1.524	2.212	2.738	3.022	3.937	4.273	4.534	4.992	6,5%	6,4%	6,0%	4,7%
Svezia	1.490	1.595	2.196	2.811	3.431	5.004	6.041	6.635	7.009	7.522	1,4%	4,0%	4,6%	6,2%
Regno Unito	783	1.094	1.885	2.723	3.433	3.800	5.295	5.858	5.867	6.023	6,9%	9,2%	6,2%	4,4%
Stati Uniti	2.685	3.585	4.538	6.433	7.880	9.355	11.952	12.293	12.742	13.432	6,0%	5,4%	5,7%	4,2%

Grafico I.11

Spesa sanitaria corrente complessiva pro-capite, \$ PPA (2023)



I dati di incidenza della spesa sanitaria sul PIL (Tabella I.11 e Grafico I.12) mostrano tendenze che riflettono in buona parte quelle della spesa pro capite. Tuttavia, emergono alcune peculiarità legate alla variazione del rapporto spesa/PIL nei diversi Paesi: ad esempio, tra il 1990 e il 2023 si osservano incrementi significativi in Paesi come gli Stati Uniti (+5,5%) e la Germania (+3,8%), mentre l'Italia e la Grecia mostrano variazioni più contenute, rispettivamente di -0,5% e -1,2% nel periodo 2010-2023. Questi dati suggeriscono come i cambiamenti nella spesa sanitaria siano strettamente legati sia all'aumento della spesa stessa sia alla dinamica del PIL, con impatti differenti a seconda del contesto economico nazionale.

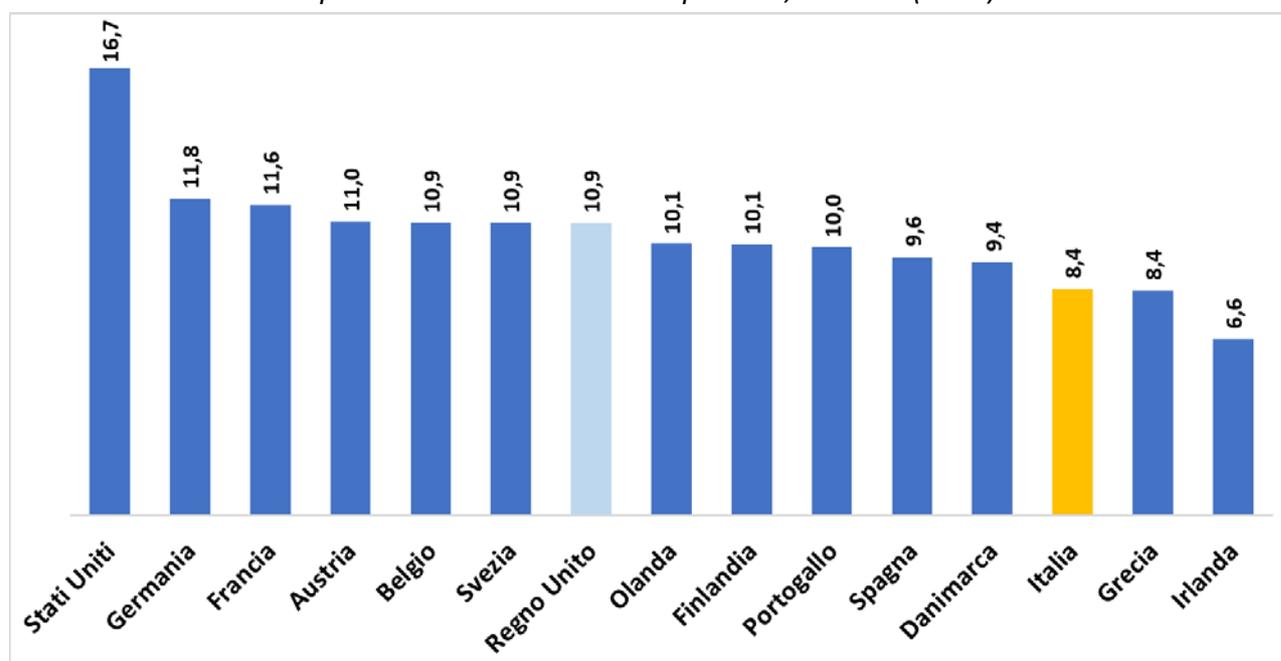
Tabella I.11

Spesa sanitaria corrente complessiva, % su PIL

Paesi	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2021	2022	2023	Differenza % 1990-1995	Differenza % 1995-2000	Differenza % 2000-2010	Differenza % 2010-2023
Austria	7,7	8,9	9,2	9,6	10,2	10,4	11,4	12,2	11,2	11,0	1,2	0,3	1,0	0,7
Belgio	7,1	7,5	8,0	9,2	10,2	10,8	11,2	11,0	10,8	10,9	0,4	0,5	2,2	0,7
Danimarca	8,0	7,8	8,1	9,1	10,6	10,3	10,6	10,7	9,5	9,4	-0,3	0,3	2,5	-1,2
Finlandia	7,3	7,4	7,1	8,3	9,1	9,6	9,6	9,8	9,7	10,1	0,1	-0,3	2,0	1,0
Francia	8,0	9,9	9,6	10,2	11,2	11,4	12,1	12,3	11,9	11,6	1,9	-0,3	1,6	0,4
Germania	8,0	9,5	9,9	10,3	11,1	11,2	12,7	12,9	12,6	11,8	1,5	0,4	1,2	0,7
Grecia	6,1	8,0	7,2	8,6	9,6	8,2	9,5	9,2	8,5	8,4	1,9	-0,7	2,4	-1,2
Irlanda	5,6	6,1	5,9	7,6	10,5	7,3	7,1	6,6	6,1	6,6	0,5	-0,2	4,6	-4,0
Italia	7,0	6,8	7,6	8,3	8,9	8,9	9,6	9,3	9,0	8,4	-0,1	0,7	1,3	-0,5
Olanda	7,0	7,3	7,7	9,1	10,2	10,3	11,2	11,1	10,1	10,1	0,3	0,4	2,4	0,0
Portogallo	5,5	7,2	8,6	9,7	10,0	9,3	10,5	11,1	10,5	10,0	1,7	1,4	1,4	0,0
Spagna	6,1	7,0	6,8	7,7	9,1	9,1	10,7	10,3	9,7	9,6	0,9	-0,2	2,3	0,5
Svezia	7,2	7,2	7,3	8,2	8,3	10,8	11,3	11,1	10,5	10,9	0,0	0,1	1,0	2,6
Regno Unito	5,1	5,6	7,1	8,4	9,9	9,8	12,2	12,0	11,1	10,9	0,5	1,6	2,8	1,0
Stati Uniti	11,2	12,5	12,5	14,6	16,2	16,5	18,8	17,3	16,5	16,7	1,3	0,0	3,7	0,5

Grafico I.12

Spesa sanitaria corrente complessiva, % su PIL (2023)



La Tabella I.12 e il Grafico I.13 mostrano i dati pro-capite della spesa sanitaria pubblica, ovvero della spesa intermediata dallo Stato e/o da sistemi assicurativi pubblici. Un dato interessante è che i sistemi assicurativi pubblici (con copertura integrale o quasi integrale della popolazione) continuano a presentare una spesa pro-capite per programmi pubblici di assistenza sanitaria superiore a quella dei sistemi a SSN (con copertura integrale della popolazione).

Analizzando il periodo più recente (2010-2023), si osserva che il tasso di crescita annuale composto (CAGR) della spesa sanitaria pubblica pro-capite è più elevato in Paesi come gli Stati Uniti (+8,6%) e la Svezia (+6,6%), seguiti da Austria (+5,0%) e Germania (+5,4%). In Italia, il CAGR nello stesso periodo è pari a +3,0%, uno dei più bassi tra i Paesi considerati, evidenziando una crescita più lenta rispetto alla media europea. Questo dato conferma come il sistema italiano continui a mantenere una spesa sanitaria pubblica contenuta, sia in termini assoluti che in termini di crescita relativa nel periodo più recente.

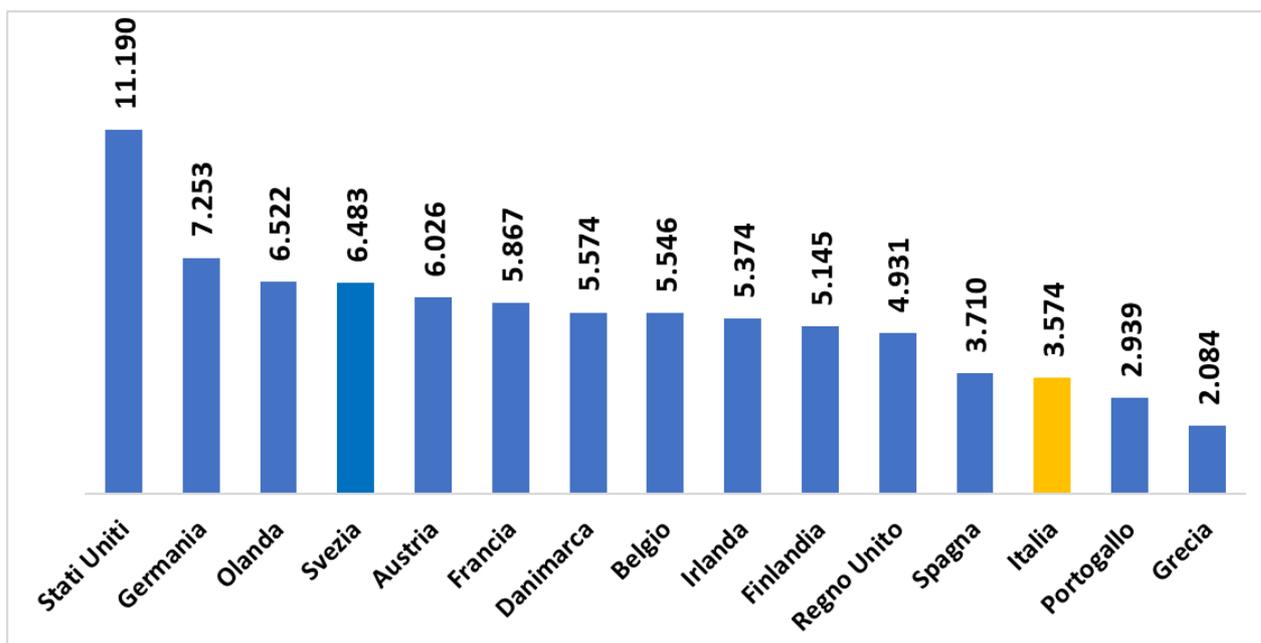
Tabella I.12

Spesa sanitaria corrente pubblica pro-capite, \$ PPA

Paesi	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2021	2022	2023	CAGR 1990-1995	CAGR 1995-2000	CAGR 2000-2010	CAGR 2010-2023
Austria	1.102	1.570	2.118	2.571	3.179	3.661	4.810	5.805	5.912	6.026	7,3%	6,2%	4,1%	5,0%
Belgio	.n.d.	1.283	1.715	2.324	2.981	3.681	4.658	5.030	5.254	5.546	4,3%	6,0%	5,7%	4,9%
Danimarca	1.188	1.407	1.949	2.525	3.593	3.975	5.190	5.885	5.637	5.574	3,4%	6,7%	6,3%	3,4%
Finlandia	1.009	959	1.391	1.960	2.642	3.072	3.927	4.278	4.661	5.145	-1,0%	7,7%	6,6%	5,3%
Francia	1.109	1.662	2.120	2.569	3.085	3.577	4.951	5.571	5.867	n.d.	8,4%	5,0%	3,8%	n.d.
Germania	1.301	1.884	2.261	2.584	3.682	4.461	6.309	6.886	7.403	7.253	7,7%	3,7%	5,0%	5,4%
Grecia	419	630	874	1.334	1.796	1.240	1.641	1.815	1.992	2.084	8,5%	6,8%	7,5%	1,2%
Irlanda	550	838	1.418	2.440	3.086	3.094	4.415	4.737	5.206	5.374	8,8%	11,1%	8,1%	4,4%
Italia	1.036	1.044	1.475	1.940	2.436	2.299	3.061	3.291	3.526	3.574	0,2%	7,2%	5,1%	3,0%
Olanda	997	1.318	1.828	2.452	3.731	4.010	5.536	6.070	6.130	6.522	5,7%	6,8%	7,4%	4,4%
Portogallo	409	621	1.146	1.549	1.717	1.627	2.286	2.605	2.824	2.939	8,7%	13,1%	4,1%	4,2%
Spagna	644	812	1.088	1.583	2.038	2.153	2.881	3.149	3.356	3.710	4,7%	6,0%	6,5%	4,7%
Svezia	1.185	1.382	1.878	2.313	2.830	4.202	5.206	5.711	6.025	6.483	3,1%	6,3%	4,2%	6,6%
Regno Unito	660	920	1.445	2.212	2.769	3.041	4.471	4.905	4.836	4.931	6,9%	9,5%	6,7%	4,5%
Stati Uniti	1.085	1.661	2.014	2.925	3.837	7.759	10.095	10.255	10.649	11.190	8,9%	3,9%	6,7%	8,6%

Grafico I.13

Spesa sanitaria corrente pubblica pro-capite, \$ PPA (2023)



La Tabella I.13 e il Grafico I.14 riportano i valori della spesa sanitaria corrente pubblica come percentuale del PIL, mostrando un andamento complessivamente simile ai dati di spesa sanitaria pubblica corrente pro-capite. Tuttavia, vi sono alcune differenze significative nei dettagli.

Nel periodo 2010-2023, il tasso di crescita per la spesa sanitaria corrente pubblica come percentuale del PIL evidenzia una notevole eterogeneità tra i Paesi. Gli Stati Uniti mostrano il più alto incremento, con una differenza percentuale pari a +6,0%, seguiti dalla Svezia (+2,5%) e dal Regno Unito (+0,9%). In Europa, si registra una crescita moderata in Germania (+0,9%) e Finlandia (+1,2%), mentre Paesi come l'Italia (-0,7%) e la Grecia (-1,4%) presentano un calo rispetto al 2010.

Il Regno Unito, in particolare, si distingue per l'elevata incidenza percentuale della spesa sul PIL, posizionandosi tra i Paesi con valori più alti dopo la Germania nel periodo analizzato, in netto contrasto con i livelli di spesa pro-capite, dove presenta una posizione meno dominante. In sintesi, i dati confermano che, nonostante le somiglianze generali con i trend della spesa pro-capite, l'andamento della spesa sanitaria pubblica come percentuale del PIL riflette anche le dinamiche economiche nazionali e il diverso impatto delle politiche sanitarie nei Paesi considerati.

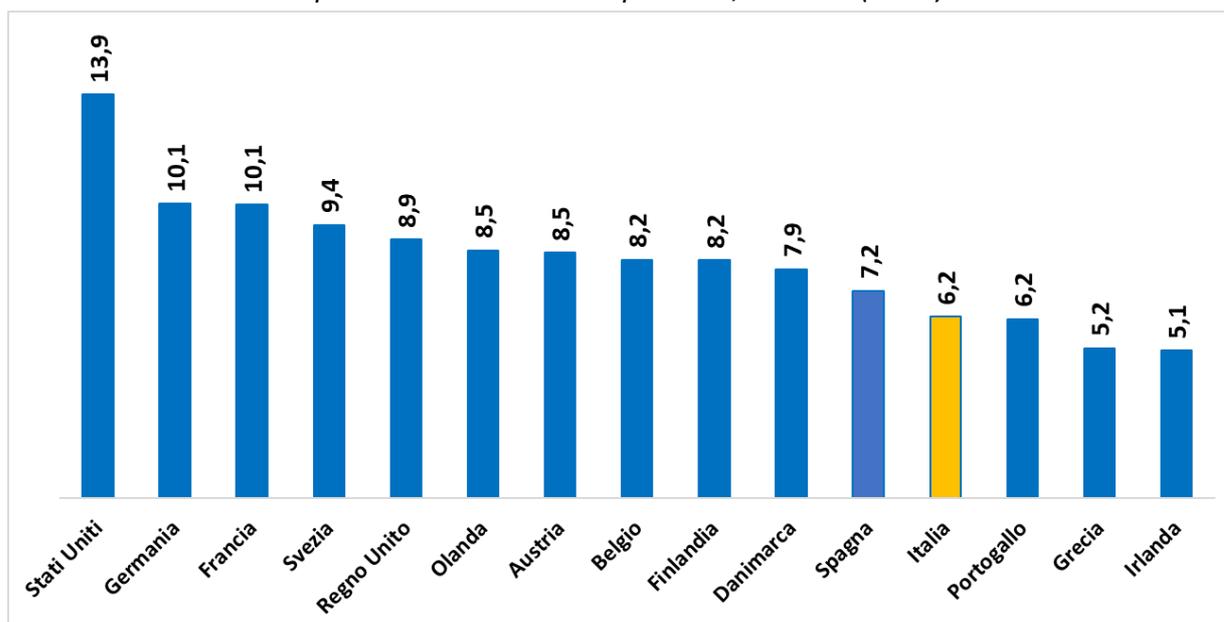
Tabella I.13

Spesa sanitaria corrente pubblica, % su PIL

Paesi	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Differenza % 1990-1995	Differenza % 1995-2000	Differenza % 2000-2010	Differenza % 2010-2023
Austria	5,7	6,7	7,0	7,1	7,6	7,7	7,7	7,7	7,7	7,9	8,7	9,5	8,7	8,5	1,0	0,2	0,7	0,8
Belgio	n.d.	5,8	6,0	6,9	7,8	8,3	8,3	8,3	8,3	8,1	8,8	8,5	8,1	8,2	0,1	0,2	1,8	0,4
Danimarca	6,6	6,4	6,7	7,6	8,9	8,7	8,6	8,5	8,5	8,5	9,0	9,1	8,0	7,9	-0,2	0,4	2,2	-1,0
Finlandia	5,8	5,2	5,3	6,3	7,0	7,4	7,1	7,0	7,0	7,1	7,6	7,8	7,7	8,2	-0,6	0,0	1,8	1,2
Francia	6,1	7,8	7,6	8,0	8,6	8,8	9,5	9,4	9,3	9,2	10,2	10,5	10,1	n.d.	1,7	-0,3	1,0	n.d.
Germania	6,1	7,6	7,7	7,8	9,2	9,4	9,5	9,6	9,7	9,8	10,8	11,0	10,9	10,1	1,6	0,1	1,5	0,9
Grecia	3,3	4,2	4,5	5,2	6,6	4,8	5,2	4,9	4,8	5,0	5,9	5,7	5,3	5,2	0,9	0,3	2,1	-1,4
Irlanda	4,1	4,5	4,6	6,0	8,0	5,3	5,4	5,2	5,1	5,0	5,5	5,1	4,7	5,1	0,4	0,0	3,4	-2,9
Italia	5,7	4,9	5,5	6,5	7,0	6,6	6,5	6,4	6,4	6,4	7,3	7,0	6,7	6,2	-0,8	0,6	1,5	-0,7
Olanda	5,0	5,5	5,3	6,2	8,5	8,4	8,4	8,3	8,2	8,4	9,5	9,4	8,5	8,5	0,5	-0,2	3,1	0,1
Portogallo	3,6	4,4	6,0	6,8	6,7	5,8	5,8	5,7	5,8	5,8	6,8	7,0	6,5	6,2	0,8	1,6	0,7	-0,5
Spagna	4,8	5,1	4,9	5,5	6,8	6,5	6,4	6,3	6,3	6,4	7,9	7,6	7,2	7,2	0,3	-0,2	1,9	0,4
Svezia	5,7	6,2	6,3	6,7	6,9	9,1	9,1	9,1	9,3	9,2	9,8	9,6	9,0	9,4	0,5	0,0	0,6	2,5
Regno Unito	4,3	4,7	5,5	6,8	8,0	7,9	7,8	7,7	7,7	7,9	10,1	10,1	9,1	8,9	0,4	0,8	2,5	0,9
Stati Uniti	4,5	5,8	5,5	6,6	7,9	13,7	13,9	13,9	13,8	13,7	15,7	14,4	13,8	13,9	1,2	-0,2	2,3	6,0

Grafico I. 14

Spesa sanitaria corrente pubblica, % su PIL (2023)



La copertura pubblica della spesa sanitaria (Tabella I.14 e Grafico I.15) evidenzia valori eterogenei tra i diversi Paesi, pur rimanendo generalmente superiori al 70%, con le sole eccezioni del Portogallo e della Grecia. Nei Paesi europei non emerge una chiara correlazione tra copertura pubblica della spesa sanitaria e assetto istituzionale: infatti, livelli elevati di copertura si riscontrano sia in Paesi con sistemi assicurativi sociali (come la Germania) sia in Paesi con sistemi a SSN (come il Regno Unito). In Italia, così come in Portogallo, Spagna e Grecia, si registra nel 2023 una tendenza alla riduzione della copertura pubblica rispetto ai livelli del 2010. Questo calo appare più marcato rispetto a quello osservato in altri Paesi europei, evidenziando dinamiche specifiche di questi contesti.

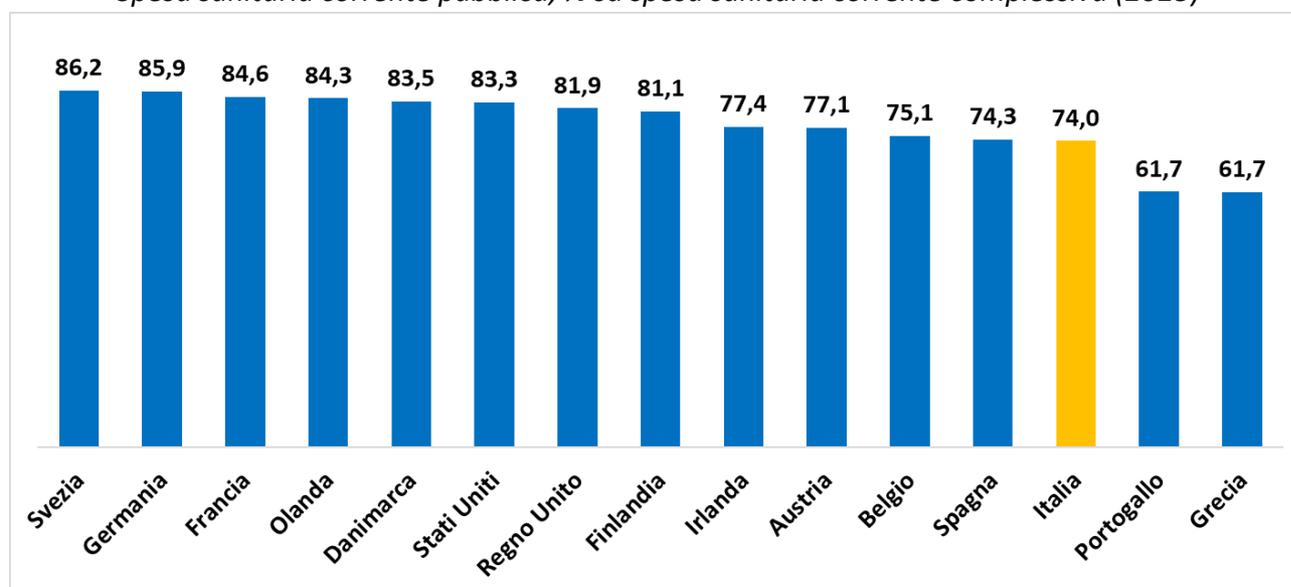
Tabella I.14

Spesa sanitaria corrente pubblica, % su spesa sanitaria corrente complessiva

Paesi	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Differenza % 1990-1995	Differenza % 1995-2000	Differenza % 2000-2010	Differenza % 2010-2023
Austria	74,4	75,3	75,5	74,0	74,6	74,1	74,0	74,0	74,7	75,1	76,8	78,3	77,8	77,1	0,9	0,3	-0,9	2,5
Belgio	n.d.	76,8	74,6	74,9	76,3	76,4	76,8	76,8	76,6	75,3	77,9	77,6	76,6	75,1	2,6	-2,2	1,7	-1,1
Danimarca	82,4	82,0	83,1	83,7	84,2	84,2	84,2	84,0	83,8	83,7	84,8	85,2	84,8	83,5	-0,4	1,1	1,1	-0,7
Finlandia	80,0	71,2	74,1	76,2	77,1	76,9	76,2	76,4	77,0	77,9	79,1	79,8	79,4	81,1	-8,8	2,9	3,0	4,0
Francia	76,0	79,1	78,9	78,7	76,3	76,6	83,0	83,1	83,4	83,6	84,8	84,8	84,6	n.d.	3,1	-0,2	-2,6	n.d.
Germania	75,4	80,2	78,1	75,3	83,2	84,2	84,4	84,4	84,1	84,0	85,1	85,5	86,5	85,9	4,8	-2,1	5,1	2,7
Grecia	54,1	52,9	61,6	60,8	68,9	58,4	61,4	60,6	59,2	61,5	61,8	62,1	59,2	61,7	-1,3	8,8	7,3	-7,2
Irlanda	73,2	74,1	77,5	78,9	76,2	71,8	72,5	73,0	74,0	74,2	78,0	77,4	77,4	77,4	0,9	3,4	-1,3	1,2
Italia	81,3	71,3	72,6	77,5	78,5	74,4	74,4	73,7	73,9	73,7	75,9	75,5	75,9	74,0	-10,0	1,4	5,8	-4,5
Olanda	71,2	75,4	69,0	68,4	83,4	81,4	81,2	81,7	82,1	82,8	85,0	85,0	84,1	84,3	4,2	-6,3	14,3	0,9
Portogallo	64,9	61,5	69,8	70,9	66,6	61,7	61,7	61,2	61,2	60,8	64,3	63,2	63,4	61,7	-3,4	8,3	-3,2	-4,9
Spagna	78,4	72,0	71,4	71,6	74,4	71,3	71,6	70,5	70,2	70,5	73,1	71,6	70,4	74,3	-6,3	-0,7	3,1	-0,1
Svezia	79,6	86,6	85,5	82,3	82,5	84,0	84,3	84,7	84,8	85,1	86,2	85,9	85,8	86,2	7,1	-1,1	-3,1	3,7
Regno Unito	84,3	84,1	76,6	81,2	80,7	80,2	80,6	80,0	79,3	79,3	83,1	83,0	81,5	81,9	-0,2	-7,4	4,0	1,2
Stati Uniti	40,4	46,3	44,4	45,5	48,7	82,9	82,8	82,9	82,9	82,7	84,6	83,6	84,8	83,3	5,9	-2,0	4,3	34,6

Grafico I.15

Spesa sanitaria corrente pubblica, % su spesa sanitaria corrente complessiva (2023)



Infine, l'analisi della percentuale di spesa pubblica destinata alla sanità (Tabella I.15 e Grafico I.16) consente di valutare l'importanza relativa dell'assistenza sanitaria rispetto all'insieme degli ambiti d'intervento pubblico. In tutti i Paesi considerati il peso della spesa sanitaria corrente pubblica sulla spesa corrente pubblica complessiva nel 2022 risulta essere generalmente aumentato rispetto al 2010, ad eccezione dell'Italia (dal 13,8% nel 2010 al 11,4% nel 2022). In linea generale, nei Paesi con sistemi assicurativi l'incidenza della spesa sanitaria corrente pubblica sulla spesa corrente pubblica complessiva risulta essere maggiore rispetto ai Paesi con SSN (con l'eccezione di Regno Unito e Svezia). L'Italia e la Grecia risultano essere i Paesi in cui minore è la quota di spesa pubblica allocata in sanità.

Tabella I.15

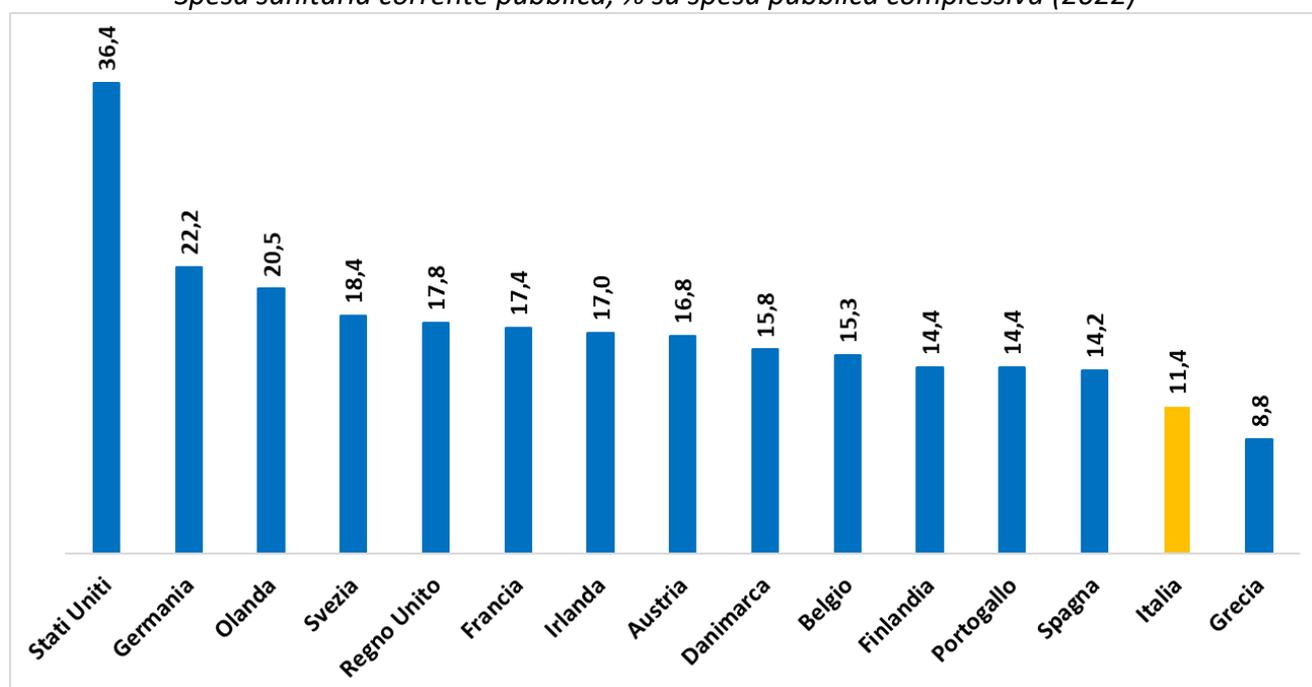
Spesa sanitaria corrente pubblica, % su spesa pubblica corrente complessiva

Paesi	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Differenza % 1990-2022	Differenza % 1990-1995	Differenza % 1995-2000	Differenza % 2000-2010	Differenza % 2010-2022
Austria	11,6	11,4	13,5	13,7	14,2	14,4	14,6	14,7	14,9	14,9	14,1	15,7	16,8	5,2	-0,2	2,2	0,7	2,6
Belgio	n.d.	10,3	11,9	12,7	13,8	14,8	14,9	15,0	15,0	14,3	13,2	14,8	15,3	n.d.	0,9	1,6	1,9	1,5
Danimarca	9,8	8,8	11,0	12,4	14,3	14,8	15,1	15,3	15,2	15,2	14,8	16,7	15,8	6,0	-1,1	2,2	3,3	1,5
Finlandia	11,4	7,9	10,7	11,4	12,5	12,8	12,5	12,6	12,7	12,6	12,7	14,0	14,4	3,0	-3,5	2,8	1,8	1,9
Francia	11,2	13,0	14,4	14,4	14,5	16,0	16,2	15,9	15,9	15,6	16,0	17,7	17,4	6,2	1,8	1,3	0,2	2,9
Germania	n.d.	13,8	16,1	16,3	19,1	21,2	21,3	21,4	21,6	21,1	21,2	21,5	22,2	n.d.	-1,1	2,3	3,0	3,1
Grecia	8,1	8,7	9,5	11,1	12,1	9,1	10,1	9,9	9,5	9,9	9,3	9,2	8,8	0,7	0,6	0,7	2,7	-3,3
Irlanda	n.d.	10,3	14,3	17,1	10,8	15,3	16,4	16,6	16,4	16,6	15,4	16,2	17,0	n.d.	n.d.	4,0	-3,5	6,2
Italia	9,4	8,3	10,8	12,2	13,8	12,4	12,4	12,2	12,3	12,2	12,2	11,5	11,4	2,0	-1,1	2,5	3,0	-2,4
Olanda	9,6	9,7	13,2	15,1	17,5	18,2	18,4	18,6	18,8	19,0	19,4	20,1	20,5	10,9	0,1	3,5	4,4	3,0
Portogallo	7,5	9,1	12,9	14,0	12,4	11,4	12,3	11,9	12,7	12,6	13,3	14,0	14,4	6,9	1,6	3,8	-0,5	2,0
Spagna	10,0	9,7	11,6	14,1	14,0	14,0	14,2	14,3	14,0	13,9	13,6	13,8	14,2	4,2	-0,3	1,9	2,4	0,2
Svezia	10,3	9,7	12,2	12,2	13,5	17,8	17,7	17,5	17,4	17,1	17,1	18,7	18,4	8,1	-0,6	2,5	1,3	4,9
Regno Unito	10,8	11,6	15,8	17,2	17,0	17,5	18,0	17,7	17,7	18,1	18,2	19,3	17,8	7,0	0,8	4,2	1,2	0,8
Stati Uniti	n.d.	n.d.	n.d.	19,6	19,8	38,9	39,2	39,3	39,0	38,7	34,4	34,2	36,4	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	16,6

***Nota:** per il Belgio e la Germania le differenze 1990-1995 sono state calcolate dal 1992.

Grafico I.16

Spesa sanitaria corrente pubblica, % su spesa pubblica complessiva (2022)



Indicatori di spesa farmaceutica³

La spesa farmaceutica risente, ancor più della spesa sanitaria, del diverso assetto istituzionale del sistema sanitario nei singoli Paesi e, soprattutto, delle diverse politiche del farmaco (rimborsabilità, prezzo, altre condizioni di accesso dei farmaci, azioni sui meccanismi distributivi, politiche sul comportamento prescrittivo).

Considerando l'ultimo anno disponibile (2022), nei Paesi oggetto di analisi la spesa farmaceutica complessiva pro-capite (Tabella I.16 e Grafico I.17), espressa come \$ PPA, varia notevolmente, passando dal valore minimo della Danimarca (427,6 \$ PPA) a quello massimo degli Stati Uniti (1.564,1 \$ PPA). In linea generale, i Paesi con SSN mostrano livelli minori di tale voce di spesa (in media 567 \$ PPA) se paragonati a quelli con un sistema assicurativo (in media 814 \$ PPA). L'Italia mostra valori pro-capite di spesa farmaceutica complessiva in linea con la media dei Paesi considerati (o inferiori, se si considera che il dato OCSE sovrastima la nostra spesa privata per farmaci, cfr. Sezione Introduttiva), mantenendo il tasso di crescita più basso dal 1990 al 2022.

³ Come specificato nella Sezione Introduttiva, la spesa per farmaci esclude quella sostenuta per pazienti ricoverati. Inoltre, per la spesa privata, non in tutti Paesi viene fatta una chiara distinzione tra spesa per farmaci ed altri beni non durevoli venduti in farmacia. Il confronto è, quindi, molto complesso in quanto risente dell'importanza relativa di tali voci di spesa.

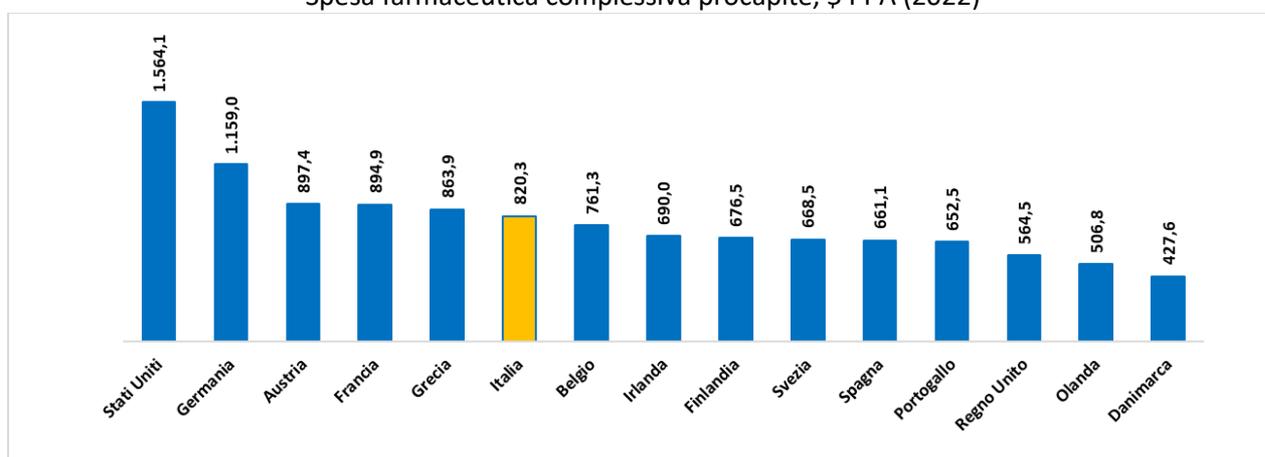
Tabella I.16

Spesa farmaceutica complessiva pro-capite, \$ PPA

Paese	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	CAGR 1990-2022	CAGR 1990- 2000	CAGR 2000- 2010	CAGR 2010- 2022
Austria	150,2	199,1	357,1	460,2	520,4	608,6	621,4	642,6	659,7	705,6	763,8	843,0	897,4	5,7%	9,0%	-3,7%	4,6%
Belgio	202,1	301,9	..	526,4	541,0	593,0	605,7	593,5	602,5	653,9	675,5	714,3	761,3	4,2%	n.d.	n.d.	2,9%
Danimarca	109,9	160,0	212,7	258,7	336,9	317,0	322,0	333,0	341,8	373,4	396,4	405,8	427,6	4,3%	6,8%	-4,5%	2,0%
Finlandia	124,4	192,8	282,2	405,0	446,8	484,5	516,0	516,0	536,8	576,0	610,6	634,7	676,5	5,4%	8,5%	-4,5%	3,5%
Francia	252,2	323,4	454,2	573,5	621,6	672,3	699,8	711,4	700,5	744,8	801,3	828,2	894,9	4,0%	6,1%	-3,1%	3,1%
Germania	253,6	309,6	407,5	518,4	663,2	761,4	819,5	850,1	891,9	937,4	1.017,1	1.139,7	1.159,0	4,9%	4,9%	-4,8%	4,8%
Grecia	115,6	194,3	281,9	547,2	749,8	578,2	631,3	647,1	632,9	703,8	801,5	790,0	863,9	6,5%	9,3%	-9,3%	1,2%
Irlanda	96,1	136,2	259,4	478,6	600,2	549,7	580,4	591,4	594,3	604,7	643,6	653,1	690,0	6,4%	10,4%	-8,0%	1,2%
Italia	273,0	286,1	429,6	510,1	582,1	556,3	582,7	599,8	631,3	694,2	711,7	756,2	820,3	3,5%	4,6%	-3,0%	2,9%
Olanda	142,3	203,7	318,4	399,6	423,5	381,0	392,8	398,4	404,6	431,3	448,2	482,8	506,8	4,0%	8,4%	-2,8%	1,5%
Portogallo	159,5	245,1	354,3	478,3	495,8	417,7	433,0	434,7	457,7	503,6	556,0	601,6	652,5	4,5%	8,3%	-3,3%	2,3%
Spagna	152,5	222,8	334,7	441,1	466,8	462,3	501,6	512,7	523,9	557,9	595,8	628,4	661,1	4,7%	8,2%	-3,3%	2,9%
Svezia	128,5	206,2	318,7	398,2	466,0	504,9	524,4	512,8	537,3	552,8	583,8	616,9	668,5	5,3%	9,5%	-3,7%	3,1%
Regno Unito	113,4	176,4	n.d.	n.d.	n.d.	452,0	463,7	466,0	465,2	495,7	543,4	564,5	564,5	5,1%	n.d.	n.d.	n.d.
Stati Uniti	235,5	300,9	521,7	826,0	986,6	1.192,6	1.196,6	1.205,8	1.234,3	1.280,8	1.343,3	1.448,1	1.564,1	6,1%	8,3%	-6,2%	3,9%

Grafico I.17:

Spesa farmaceutica complessiva procapite, \$ PPA (2022)



L'incidenza della spesa farmaceutica complessiva sul PIL (Tabella I.17 e Grafico I.18) nel 2022 si attesta mediamente attorno all'1,3% nei Paesi considerati. L'Italia, dopo Grecia e Stati Uniti, mostra il peso più alto di tale voce sul PIL (1,6%). Questo dato deriva, ad esclusione degli Stati Uniti, dal basso valore del PIL, ma anche, come più volte specificato, dalla sovrastima della spesa privata per farmaci.

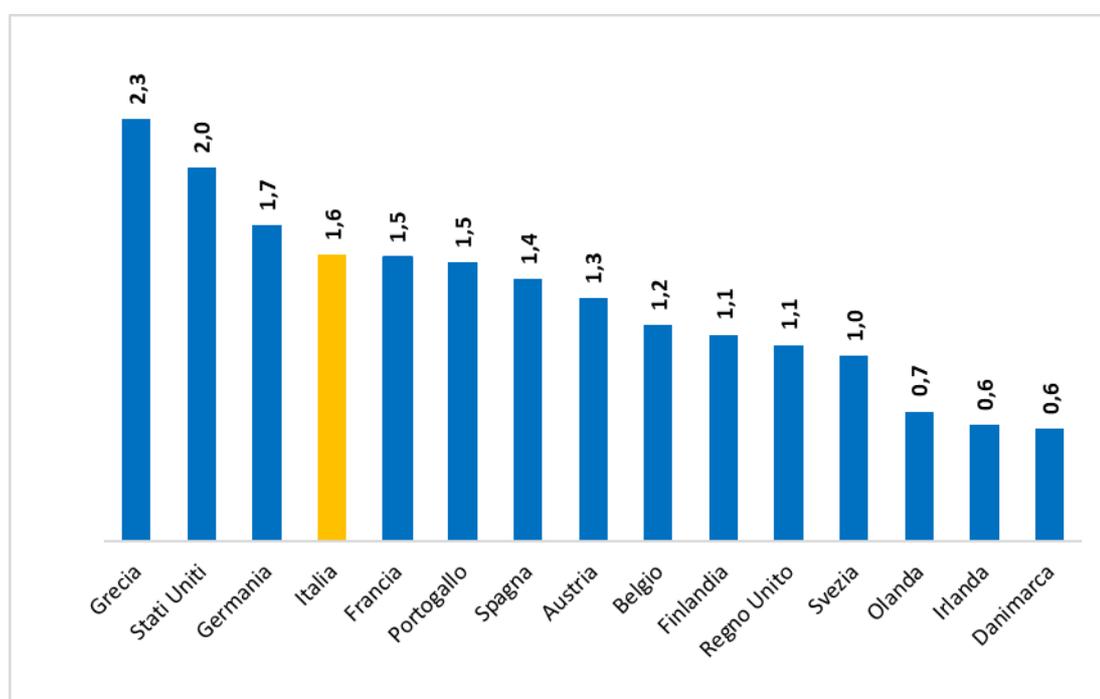
Tabella I.17

Spesa farmaceutica complessiva, % su PIL

Paese	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Differenza % 1990-2022	Differenza % 1990-1995	Differenza % 1995-2000	Differenza % 2000-2010	Differenza % 2010-2022
Austria	0,8	0,9	1,2	1,3	1,2	1,3	1,2	1,3	1,2	1,2	1,4	1,4	1,3	0,5	0,1	0,3	0,1	0,1
Belgio	1,1	1,4	...	1,6	1,4	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2	1,2	0,1	0,2	n.d.	n.d.	-0,2
Danimarca	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,0	0,1	0,0	0,1	-0,2
Finlandia	0,7	1,1	1,1	1,3	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,1	0,4	0,3	0,0	0,1	-0,1
Francia	1,4	1,5	1,6	1,8	1,7	1,6	1,6	1,6	1,5	1,5	1,7	1,6	1,5	0,2	0,1	0,1	0,1	-0,2
Germania	1,2	1,3	1,4	1,6	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,7	1,8	1,7	0,5	0,1	0,1	0,3	0,0
Grecia	0,9	1,3	1,4	2,1	2,8	2,2	2,4	2,3	2,2	2,3	2,9	2,5	2,3	1,4	0,4	0,1	1,3	-0,5
Irlanda	0,7	0,7	0,8	1,2	1,6	0,9	1,0	0,9	0,8	0,8	0,8	0,7	0,6	-0,1	-0,2	0,1	0,7	-0,9
Italia	1,5	1,3	1,6	1,7	1,7	1,6	1,5	1,5	1,6	1,6	1,7	1,6	1,6	0,1	-0,2	0,3	0,1	-0,1
Olanda	0,7	0,8	0,9	1,0	1,0	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,8	0,8	0,7	0,0	0,1	0,1	0,0	-0,3
Portogallo	1,4	1,7	1,9	2,1	1,9	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4	1,7	1,6	1,5	0,1	0,4	0,1	0,1	-0,4
Spagna	1,1	1,4	1,5	1,5	1,6	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,6	1,5	1,4	0,3	0,3	0,1	0,1	-0,1
Svezia	0,6	0,9	1,1	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0	1,1	1,0	1,0	0,4	0,3	0,1	0,1	-0,1
Regno Unito	0,7	0,9	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,1	0,3	0,2	n.d.	n.d.	n.d.
Stati Uniti	1,0	1,0	1,4	1,9	2,0	2,1	2,1	2,0	2,0	2,0	2,1	2,0	2,0	1,0	0,1	0,4	0,6	0,0

Grafico I.18

Spesa farmaceutica complessiva, % su PIL (2022)



La spesa farmaceutica pubblica pro-capite, espressa come \$ PPA, segue un andamento simile a quello osservato per la spesa farmaceutica complessiva pro-capite, in relazione all'assetto del sistema sanitario (Tabella I.18). L'Italia presenta valori di spesa farmaceutica pubblica in linea con la media dei Paesi europei considerati, con livelli inferiori rispetto a Francia e Germania ma superiori rispetto a Regno Unito e Spagna. Analogamente alla spesa farmaceutica totale, l'Italia mostra il tasso di crescita più basso tra tutti i Paesi, fortemente influenzato dalle politiche di contenimento della spesa farmaceutica pubblica. L'incidenza della spesa farmaceutica pubblica sul PIL si attesta, nel 2022, a circa lo 0,9% per l'Italia, posizionando il nostro Paese in linea con la media dei Paesi considerati (Grafico I.16).

Tabella I.18

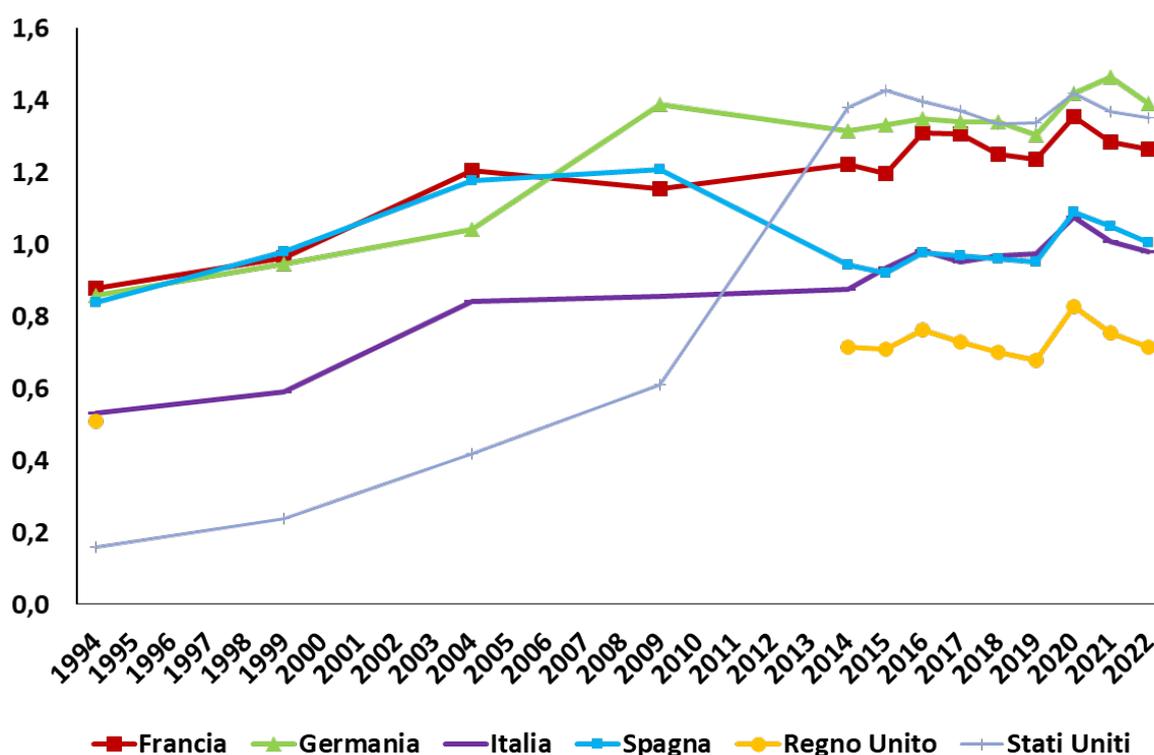
Spesa farmaceutica pubblica pro-capite, \$ PPA

Paese	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	CAGR 1990-2022	CAGR 1990-2000	CAGR 2000-2010	CAGR 2010-2022
Austria	84,9	124,5	248,0	310,2	354,8	414,9	421,7	438,2	446,2	472,1	510,3	559,9	599,9	6,3%	11,3%	3,6%	4,5%
Belgio	94,5	129,8	n.d.	310,6	335,9	375,9	390,7	379,1	388,3	410,5	432,3	464,6	499,1	5,3%	n.d.	n.d.	3,4%
Danimarca	37,5	77,7	107,6	146,4	169,7	139,0	140,0	139,4	140,9	154,6	165,3	164,4	173,1	4,9%	11,1%	4,7%	0,2%
Finlandia	58,9	84,6	131,5	203,1	244,2	269,8	284,0	283,0	299,5	328,5	354,1	375,2	400,3	6,2%	8,4%	6,4%	4,2%
Francia	156,0	203,6	303,9	401,7	433,0	503,2	561,4	576,2	568,5	612,6	656,1	684,3	736,7	5,0%	6,9%	3,6%	4,5%
Germania	185,4	220,1	288,6	385,3	545,6	634,8	680,4	706,3	733,8	760,1	826,5	914,3	942,3	5,2%	4,5%	6,6%	4,7%
Grecia	65,5	137,8	177,2	402,1	579,7	308,4	349,6	361,5	349,6	399,7	439,0	401,2	440,2	6,1%	10,5%	12,6%	-2,3%
Irlanda	62,3	85,5	165,8	337,3	464,5	430,3	456,3	470,4	477,2	489,5	525,3	536,4	574,1	7,2%	10,3%	10,9%	1,8%
Italia	165,0	115,0	198,3	272,5	312,1	350,4	371,1	373,4	393,3	427,3	450,6	476,8	518,6	3,6%	1,9%	4,6%	4,3%
Olanda	94,8	180,9	187,0	231,0	331,7	258,9	266,5	271,2	275,0	294,2	304,4	326,1	344,2	4,1%	7,0%	5,9%	0,3%
Portogallo	99,5	155,3	202,0	274,1	286,1	221,4	227,4	232,6	247,8	272,4	304,7	326,0	359,1	4,1%	7,3%	3,5%	1,9%
Spagna	109,4	158,5	246,0	331,9	374,1	322,1	344,2	360,0	366,2	392,0	399,2	435,6	468,3	4,7%	8,4%	4,3%	1,9%
Svezia	92,2	151,3	223,0	244,0	268,1	253,0	279,1	275,8	288,3	300,8	319,9	342,5	375,2	4,5%	9,2%	1,9%	2,8%
Regno Unito	75,5	112,0	n.d.	n.d.	n.d.	301,3	307,7	306,4	300,5	310,0	365,4	366,9	379,8	5,2%	n.d.	n.d.	n.d.
Stati Uniti	28,4	49,3	96,3	179,9	297,9	811,1	813,1	827,7	843,8	876,9	913,0	972,1	1.044,1	11,9%	13,0%	12,0%	11,0%

Nota: nella lettura dei dati si ricorda che per gli Stati Uniti è stata modificata la serie storica dal 2013 al 2014

Grafico I.19

Spesa farmaceutica pubblica sul PIL nei principali Paesi Europei e negli Stati Uniti (%)



Nota: nella lettura dei dati si ricorda che per gli Stati Uniti è stata modificata la serie storica dal 2013 al 2014

Mediamente, nei Paesi considerati, la spesa farmaceutica pubblica rappresenta il 10,1% della spesa sanitaria corrente pubblica nel 2022, con l'Italia che mostra, dopo la Grecia, il valore più elevato (14,7%) di tale indicatore (Tabella I.19).

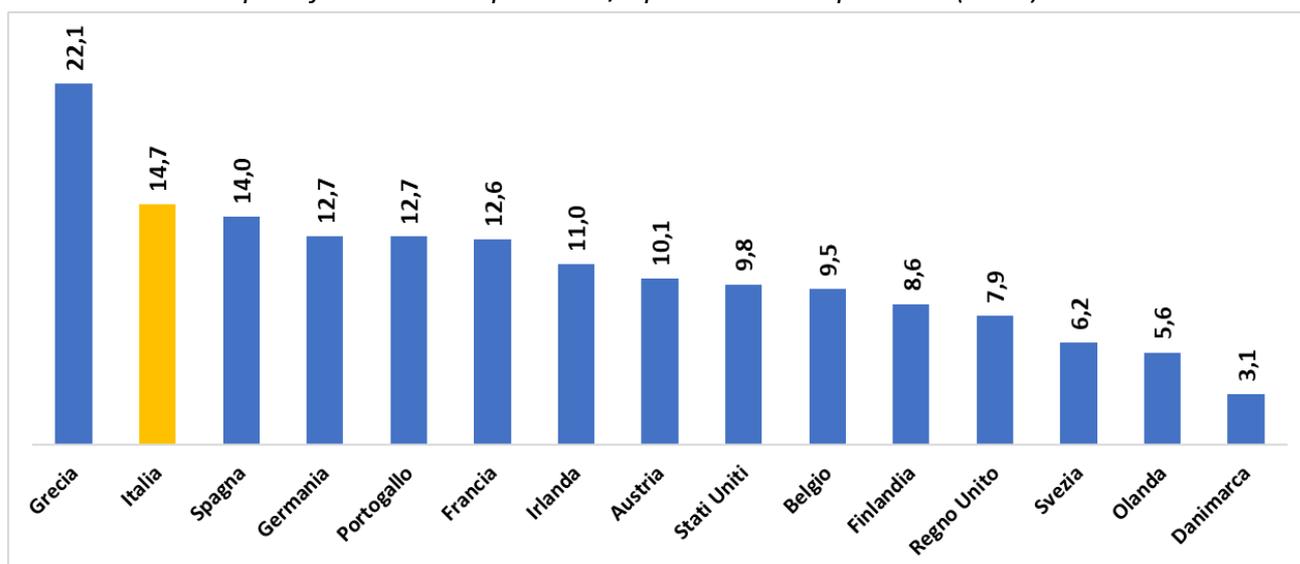
Tabella I.19

Spesa farmaceutica pubblica, % su spesa sanitaria corrente pubblica

Paese	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Differenza % 1990-2022	Differenza % 1990-1995	Differenza % 1995-2000	Differenza % 2000-2010	Differenza % 2010-2022
Austria	7,7	7,9	11,7	12,1	11,2	11,3	11,0	11,1	10,8	10,5	10,6	9,6	10,1	2,45	0,23	3,78	-0,55	-1,01
Belgio	n.d.	10,1	n.d.	13,4	11,3	10,2	10,1	9,6	9,5	9,5	9,3	9,2	9,5	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-1,76
Danimarca	3,2	5,5	5,5	5,8	4,7	3,5	3,4	3,2	3,2	3,3	3,2	2,8	3,1	-0,09	2,37	-0,01	-0,80	-1,65
Finlandia	5,8	8,8	9,4	10,4	9,2	8,8	9,1	8,8	9,0	9,1	9,0	8,8	8,6	2,75	2,98	0,63	-0,21	-0,65
Francia	14,1	12,3	14,3	15,6	14,0	14,1	13,8	13,9	13,4	13,4	13,3	12,3	12,6	-1,51	-1,82	2,09	-0,30	-1,48
Germania	14,2	11,7	12,8	14,9	14,8	14,2	14,2	14,0	13,9	13,2	13,1	13,3	12,7	-1,52	-2,56	1,08	2,06	-2,09
Grecia	15,6	21,9	20,3	30,1	32,3	24,9	25,2	26,5	25,5	26,2	26,8	22,1	22,1	6,46	6,25	-1,62	12,01	-10,18
Irlanda	11,3	10,2	11,7	13,8	15,1	13,9	13,8	13,7	13,2	12,5	11,9	11,3	11,0	-0,29	-1,11	1,48	3,36	-4,03
Italia	15,9	11,0	13,4	14,0	12,8	15,1	15,1	14,9	15,1	15,2	14,7	14,5	14,7	-1,22	-4,91	2,42	-0,63	1,90
Olanda	9,5	13,7	10,2	9,4	8,9	6,5	6,4	6,3	6,1	6,0	5,5	5,4	5,6	-3,89	4,21	-3,49	-1,34	-3,28
Portogallo	24,3	25,0	17,6	17,7	16,7	13,6	13,1	13,1	13,0	13,1	13,3	12,5	12,7	-11,58	0,71	-7,39	-0,96	-3,94
Spagna	17,0	19,5	22,6	21,0	18,4	14,9	15,3	15,4	15,2	14,8	13,9	13,8	14,0	-3,03	2,55	3,09	-4,26	-4,41
Svezia	7,8	11,0	11,9	10,6	9,5	6,0	6,5	6,2	6,3	6,1	6,1	6,0	6,2	-1,55	3,17	0,92	-2,40	-3,24
Regno Unito	11,4	12,2	n.d.	n.d.	n.d.	9,9	9,7	9,5	9,1	8,6	8,2	7,5	7,9	-3,59	0,74	n.d.	n.d.	n.d.
Stati Uniti	2,6	3,0	4,8	6,1	7,8	10,5	10,1	9,9	9,7	9,8	9,0	9,5	9,8	7,19	0,35	1,81	2,98	2,04

Grafico I.20

Spesa farmaceutica pubblica / Spesa Sanitaria pubblica (2021)



Sezione Seconda: I dati nazionali sulla spesa farmaceutica

Table e Grafici contenuti nella Sezione Seconda

- Evoluzione dei tetti sulla spesa farmaceutica dal 2001 al 2023 (Tabella II.1)
- Quadro complessivo della spesa per farmaci nel 2023 (Tabella II.2)
- Trend della spesa sanitaria (netto farmaceutica) e farmaceutica totale e pubblica (2001-2023; 2001=100) (Grafico II.1)
- Incidenza della spesa farmaceutica pubblica sulla spesa sanitaria pubblica (2001-2023) (Grafico II.2)
- Mix della spesa convenzionata lorda (2001-2023) (Grafico II.3)
- Incidenza delle diverse forme di *payback* sulla spesa per farmaci acquistati da aziende sanitarie (2013-2023) (Tabella II.3)
- Trend della spesa farmaceutica (convenzionata ed acquisti diretti), tetto e relativo sfondamento (2008 – 2023) (Tabella II.4)
- Incidenza della spesa farmaceutica sui rispettivi tetti (2008-2023) (Grafico II.4)
- Fondo farmaci innovativi e spesa (2023) (Grafico II.5)
- Effetti di un'eventuale compensazione dello sfondamento del tetto sulla spesa per farmaci acquistati da aziende sanitarie con gli avanzi verificatesi sul tetto relativo alla convenzionata e sui fondi innovativi (2023) (Grafico II.6)

Le principali politiche nazionali del farmaco nel 2023

I principali provvedimenti del 2023 che sono intervenuti sulle politiche del farmaco sono stati introdotti dalla Legge di bilancio per il 2024. In particolare, al riguardo la norma prevede:

- a) la rimodulazione dei tetti di spesa per il 2024 con un incremento del tetto sugli acquisti diretti (all'8,5%) e una riduzione di quello sulla spesa farmaceutica convenzionata (al 6,8%);
- b) la revisione del prontuario PHT (cfr *infra*). Al riguardo AIFA ha quindi definito nel corso del 2024 i farmaci oggetto, in prima battuta, di tale revisione: si tratta delle gliptine.

Tabella II.1

Risorse complessive per la farmaceutica dal 2001 al 2022

Legge	Territoriale	Ospedaliera	Totale	Fondo farmaci innovativi (valore assoluto - milioni di euro)	Fondo farmaci innovativi (incidenza su FSN)
L 405/2001	13,00%	-	13,00%	-	-
L 326/2003	13,00%	-	16,00%	-	-
L 222/2007	14,00%	2,40%	16,40%	-	-
L 102/2009	13,30%	2,40%	15,70%	-	-
L 135/2012	11,35%	3,50%	14,85%	-	-
L 190/2014	11,35%	3,50%	14,85%	500,00	0,46%
Legge	Convenzionata	Acquisti diretti	Totale	Fondo farmaci innovativi (valore assoluto - milioni di euro)	Fondo farmaci innovativi (incidenza su FSN)
L 232/2016	7,96%	0,0689	14,85%	1.000 €	0,89%
L 145/2018	7,96%	6,69% + 0,20% (gas medicinali)	14,85%	1.000 €	0,88%
L 178/2020	7,00%	7,65% + 0,20% (gas medicinali)	14,85%	1.000 €	0,83%
L 234/2021	7,00%	7,80% + 0,20% (gas medicinali)	15,00%	1.100 €	0,88%
L 197/2022	7%	7,95% + 0,20% (gas medicinali)	15,15%	1.200 €	0,94%
L 213/2023	6,80%	8,30% + 0,20% (gas medicinali)	15,30%	1.300 €	0,97%

Nota: si segnala che la L234/2021 ha effetto dal 1° gennaio 2022 01/01/2022, ad eccezione delle disposizioni di cui ai commi 10, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 727 e 728 dell'art. 1 che entrano in vigore il 31/12/2021.

I dati nazionali di spesa farmaceutica

Nel 2023 la spesa farmaceutica pubblica ha complessivamente raggiunto 23,5 miliardi di Euro, con un aumento del 5% rispetto al 2022. Tale trend trova giustificazione nell'ormai consolidata e progressiva crescita della spesa per farmaci acquistati dalle aziende sanitarie pubbliche (+8% nel 2023 rispetto al 2022) (Tabella II.2)

Tabella II.2

Quadro complessivo della spesa pubblica per farmaci nel 2023

Voci di spesa		Valore Assoluto (m.ni €)			Valore procapite (€)		
		2023	2022	Var %	2023	2022	Var %
a	Convenzionata lorda	9.872	9.881	0%	167	167	0%
b	Sconto	527	541	-3%	9	9	-3%
c=d+e	Compartecipazioni paziente, di cui:	1.481	1.501	-1%	25	25	-1%
d	Quota fissa	424	417	2%	7	7	2%
e	Diff prezzo riferimento	1.057	1.084	-2%	18	18	-2%
f=a-b-c	Convenzionata netta	7.864	7.839	0%	133	133	0%
g	Acquisti aziende sanitarie (CE)	15.625	14.508	8%	265	246	8%
h=f+g	Farmaceutica pubblica	23.489	22.347	5%	398	379	5%

Nota: La spesa farmaceutica convenzionata netta è calcolata al lordo del payback del 1,83%

La spesa farmaceutica pubblica mostra un trend di crescita dal 2001 al 2023 simile a quello della spesa sanitaria pubblica (Grafico II.1), con un tasso di crescita medio annuale rispettivamente del 1,9% e 1,5%. L'incidenza della spesa farmaceutica pubblica su quella sanitaria pubblica è lievemente aumentata nel 2023 (17,2%) rispetto al 2022 (16,7%).

Grafico II.1

*Trend della spesa sanitaria (netto farmaceutica) e farmaceutica pubblica
(2001-2023; 2001=100)*

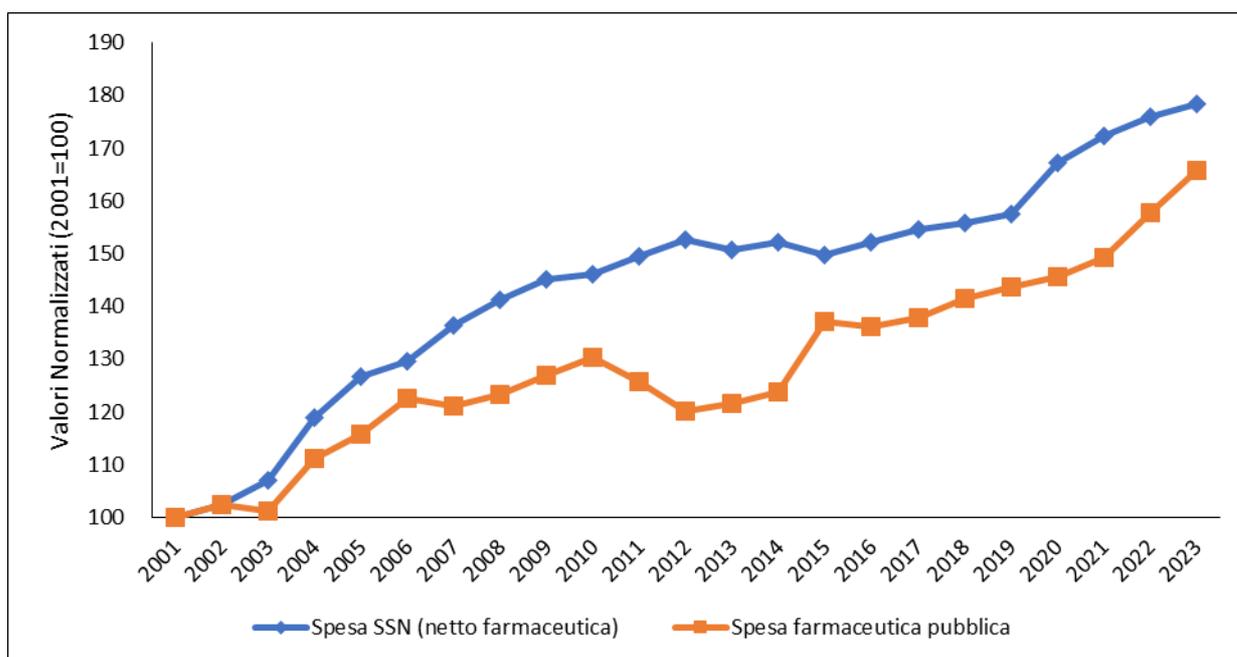
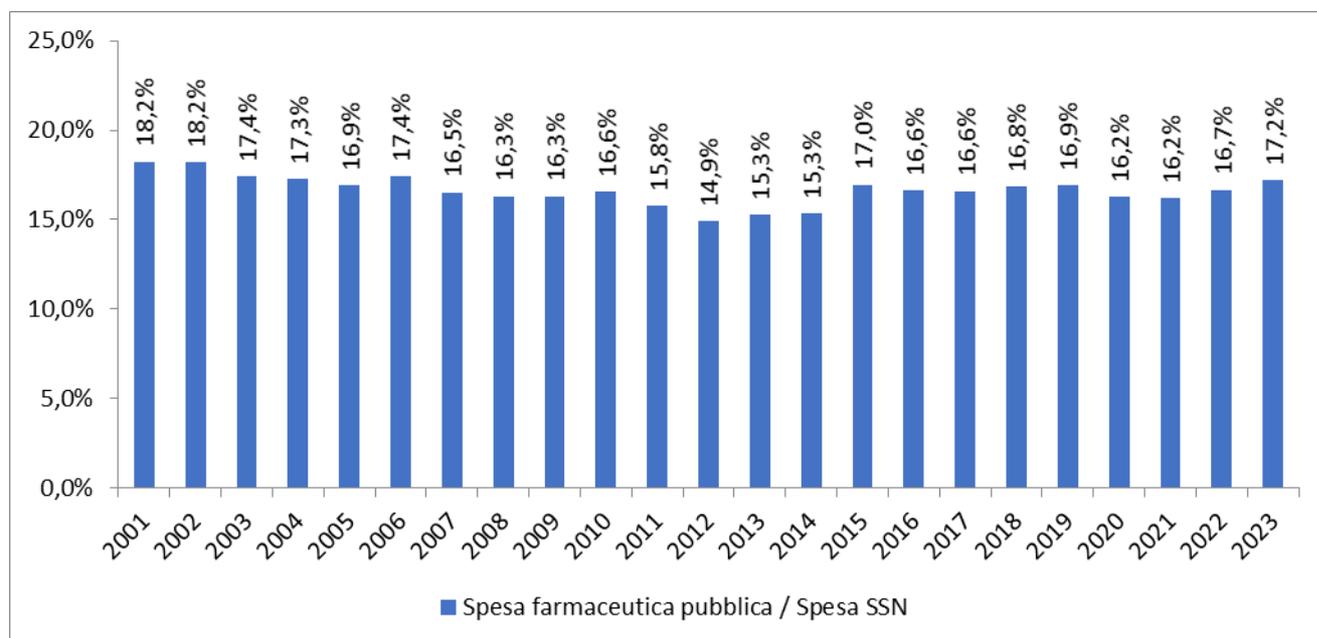


Grafico II.2

Incidenza della spesa farmaceutica pubblica sulla spesa sanitaria pubblica (2001-2023)

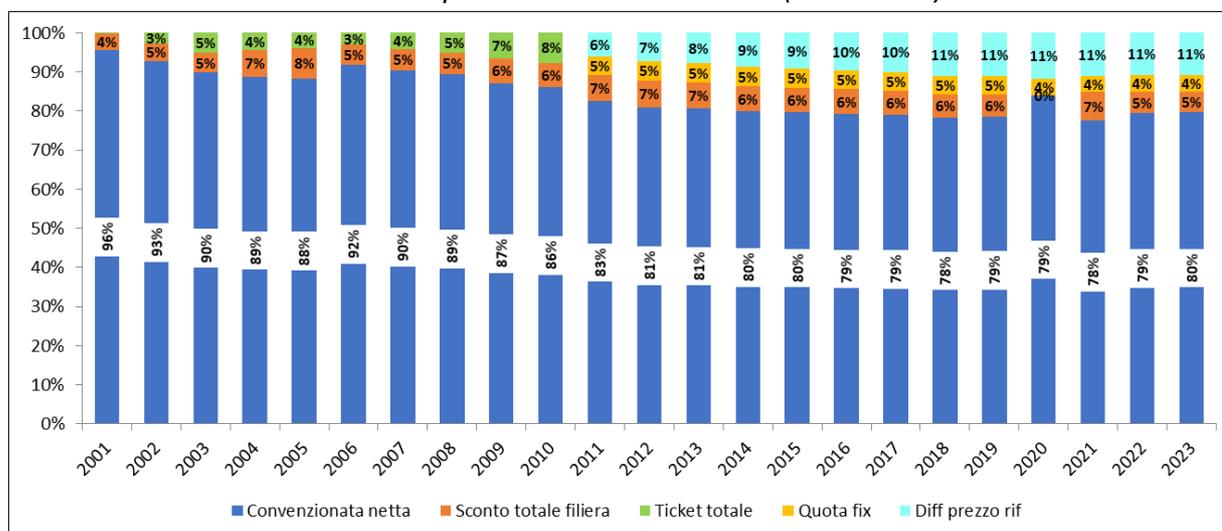


Come sopra specificato, la spesa farmaceutica pubblica è aumentata essenzialmente per effetto della crescita della spesa per farmaci acquistati da aziende sanitarie pubbliche, mentre la spesa convenzionata è sistematicamente diminuita, arrivando a rappresentare dal 53% nel 2013 al 34% nel 2023 della totale della spesa pubblica. Il trend crescente della spesa per farmaci acquistati da aziende sanitarie pubbliche è in parte legato alla prevalenza di nuovi farmaci lanciati in setting specialistici / ospedalieri ed in parte generato dalla diffusione di forme alternative di distribuzione dei farmaci (DD e DPC) che hanno visto negli anni transitare in questi canali (soprattutto nella DD) farmaci a maggiore costo.

Se i farmaci acquistati da aziende sanitarie vengono integralmente coperti dal SSN, questo non avviene per i farmaci acquistati e dispensati dalle farmacie aperte al pubblico. Alle compartecipazioni alla spesa da parte dei pazienti si aggiungono gli sconti sul prezzo al pubblico praticati dalla filiera (in particolare farmacisti, ma anche grossisti e industria – cfr. Sezione Introduttiva). La quota di copertura pubblica della spesa convenzionata è passata dal 96% nel 2001 (anno in cui furono abolite le compartecipazioni a livello nazionale) al 80% nel 2023, mostrando una forte stabilità negli ultimi sei anni (Grafico II.3).

Grafico II.3

Mix della spesa convenzionata lorda (2001-2023)



Come già specificato nella Sezione Introduttiva, la spesa pubblica per farmaci acquistati dalle aziende sanitarie è valutata ai prezzi effettivi di cessione ed include, quindi, gli sconti negoziati a livello nazionale con AIFA e gli eventuali extra-sconti praticati a livello locale, ma non include i *payback* che le imprese hanno versato alle regioni ed alle aziende sanitarie per effetto, rispettivamente:

- dello sfondamento dei tetti di spesa generali, dei tetti di spesa per prodotto e degli accordi prezzo-volume (*payback* alle regioni)
- dell'applicazione degli accordi di rimborso condizionato, applicati in particolare ai farmaci oncologici (*payment by result, risk-sharing, cost-sharing, payment at result*).

La Tabella II.3 riporta una stima degli effetti medi di tali *payback* per il periodo 2013-2023 sulla spesa complessiva per farmaci acquistati dalle aziende sanitarie. Il *payback* per lo sfondamento dei tetti 2023 è stimato nell'ipotesi che la quota effettivamente erogata sul totale teoricamente dovuto sia simile a quello del periodo 2013-2022. Si rimanda comunque alla Sezione Introduttiva per ulteriori dettagli rispetto a tali *payback*. In media per il 2013-2023 i *payback* hanno pesato per l'11,9% della spesa al lordo degli stessi.

Tabella II.3

Incidenza delle diverse forme di payback sulla spesa per farmaci acquistati da aziende sanitarie (2013-2023)

Vari "accordi"		% su spesa acquisti
Sfondamento tetti di spesa	Teorici 2013-2017 (50% sfondamento tetti)	6,9%
	Effettivi 2013-2017 (accordi transattivi vari)	4,8%
	Stimati 2013-2023	6,2%
Accordi finanziari	Effettivi 2013-2023	4,3%
MEA Oncologici	Effettivi 2014-2018	1,3%
Totale (2013-2023)		11,9%

Rispetto al sistema di tetti sulla spesa farmaceutica, da un confronto storico dei dati di spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti rispetto ai relativi tetti, emerge un trend piuttosto costante per quanto concerne la componente convenzionata, anche in occasione di contrazione dei tetti di spesa (come avvenuto nel 2013, cfr. Tabella II.1). Per contro, il tetto di spesa per gli acquisti diretti risulta sistematicamente ed ampiamente sfondato, il che indica un evidente ed importante sottodimensionamento dello stesso (Tabella II.4 e Grafico II.4). Come già anticipato in apertura di sezione, per la prima volta la Legge di stabilità 2022 prima e la Legge di Bilancio per il 2024 poi hanno aumentato le risorse a disposizione degli acquisti diretti e ridotto quelle destinate alla spesa farmaceutica convenzionata.

Con specifico riferimento al 2023, l'anno si è chiuso con uno sfondamento del tetto per gli acquisti di farmaci da parte delle aziende sanitarie di 3.287 milioni di Euro, mentre la spesa convenzionata è risultata inferiore al relativo tetto per 847 milioni di Euro. Inoltre, la spesa al netto del payback per l'acquisto di farmaci innovativi da parte delle regioni che accedono al fondo unico (Regioni a statuto ordinario e il 50% per la Sicilia) è stata pari a 852 milioni di Euro (Grafico II.5). I calcoli riportati per lo sfondamento sono stati eseguiti prendendo in considerazione la spesa da parte delle sole regioni che accedono al fondo, diversamente da quanto riportato nei documenti disponibili pubblicamente che tengono conto della spesa sostenuta da tutte le regioni. Per una più specifica trattazione sul meccanismo di gestione dei fondi si rimanda alle Sezioni terza e quarta. Come noto, non esiste un meccanismo di compensazione tra eventuali avanzi sui tetti ed i fondi (Grafico II.6).

Tabella II.4*Trend della spesa farmaceutica (convenzionata ed acquisti diretti), tetto e relativo sfondamento (2008 – 2023)*

Tetto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*	2022*	2023*
Territoriale/Convenzionata	13.739	13.744	13.965	14.133	14.039	12.128	12.402	12.380	12.522	8.907	8.977	9.058	9.518	8.465	8.723	8.931
Ospedaliera/Acquisti aziende sanitarie	2.355	2.425	2.520	2.550	2.572	3.724	3.824	3.818	3.862	7.709	7.770	7.840	7.999	9.251	9.533	10.143
Spesa																
Territoriale/Convenzionata	11.384	11.253	13.941	14.006	13.070	12.078	12.217	12.666	12.317	8.435	8.174	8.144	7.940	7.904	8.017	8.084
Ospedaliera/Acquisti aziende sanitarie	5.614	6.203	5.288	4.980	5.171	4.498	4.874	5.353	5.432	9.361	9.972	10.563	10.791	11.318	12.239	13.430
Scostamento																
Territoriale/Convenzionata	- 2.355	- 2.492	- 24	- 127	- 969	- 50	- 185	286	- 205	- 472	- 803	- 914	- 1.578	- 561	- 706	- 847
Ospedaliera/Acquisti aziende sanitarie	3.259	3.778	2.768	2.429	2.599	773	1.050	1.535	1.571	1.652	2.202	2.723	2.792	2.067	2.706	3.287

*Nota: si ricorda che dal 2008 al 2016 i tetti si riferiscono alla spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera e dal 2017 alla spesa farmaceutica convenzionata ed acquisti diretti. *La spesa per acquisti diretti è al netto della spesa per gas medicinali (cfr. Tabella II.1).*

Grafico II.4

Incidenza della spesa farmaceutica sui rispettivi tetti (2008-2023)

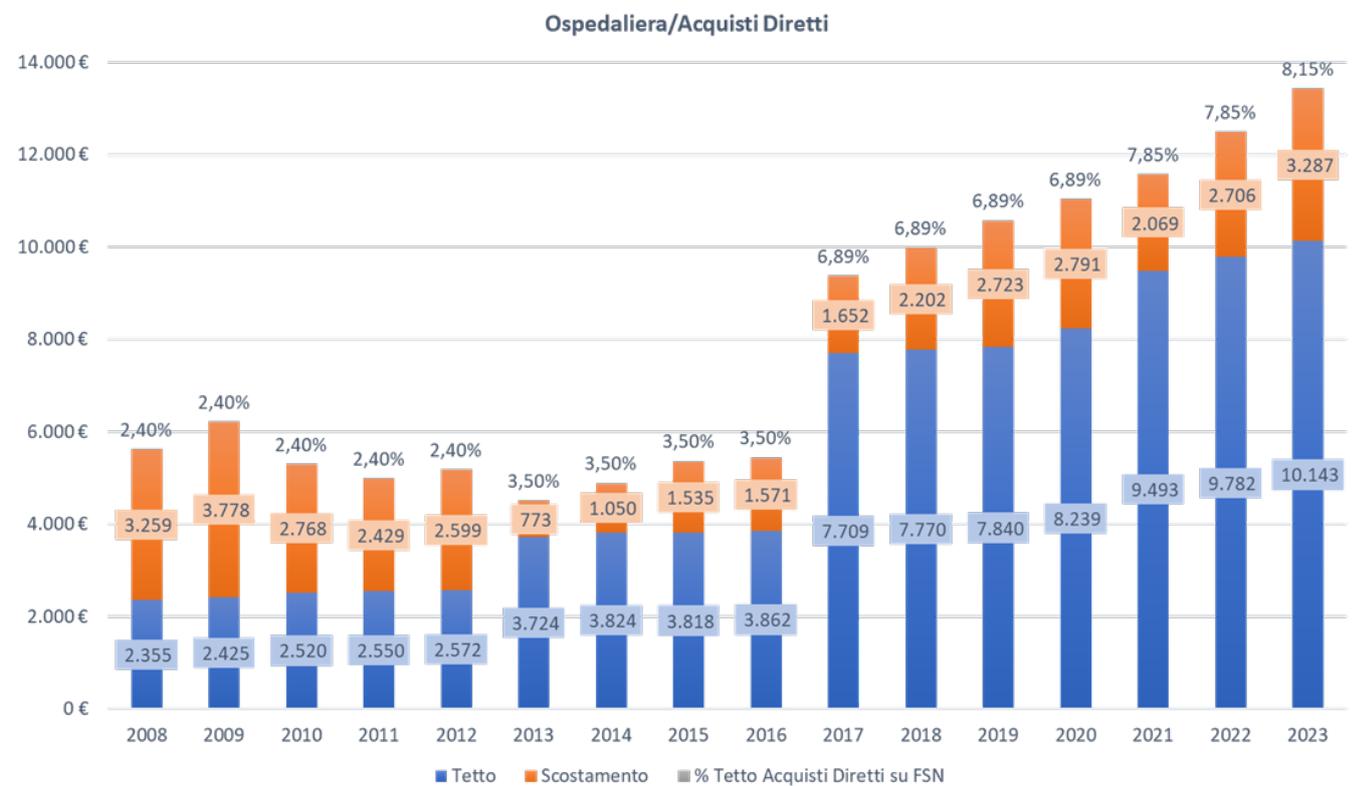
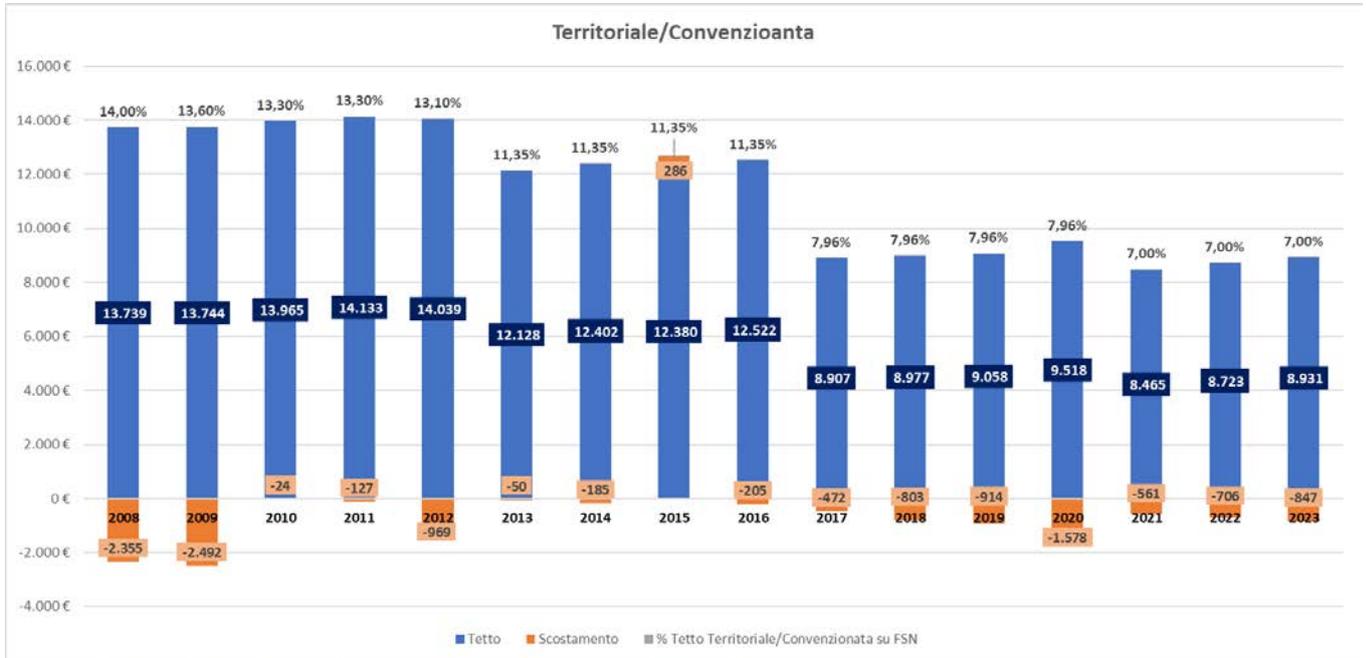
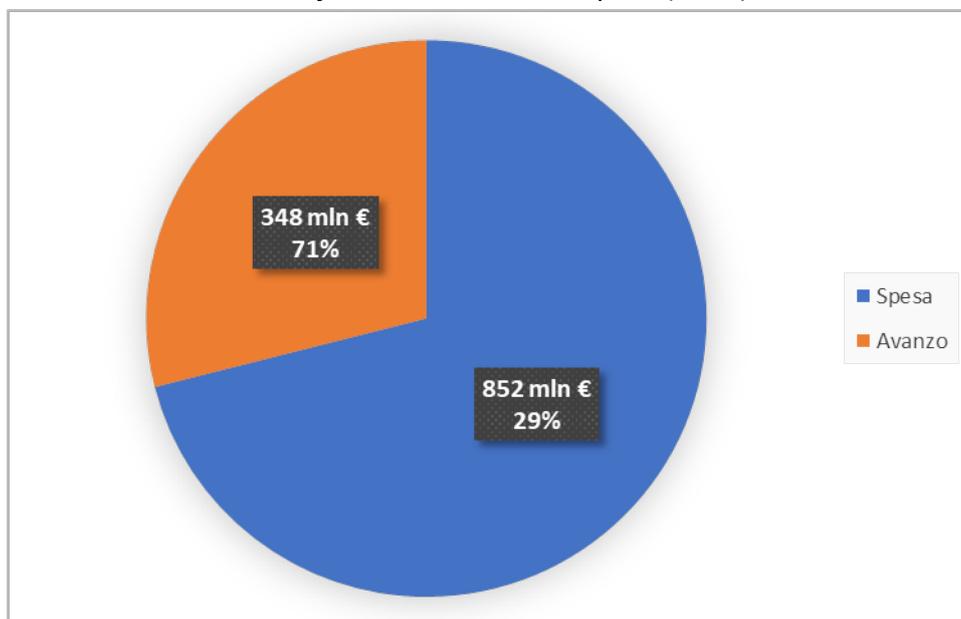


Grafico II.5

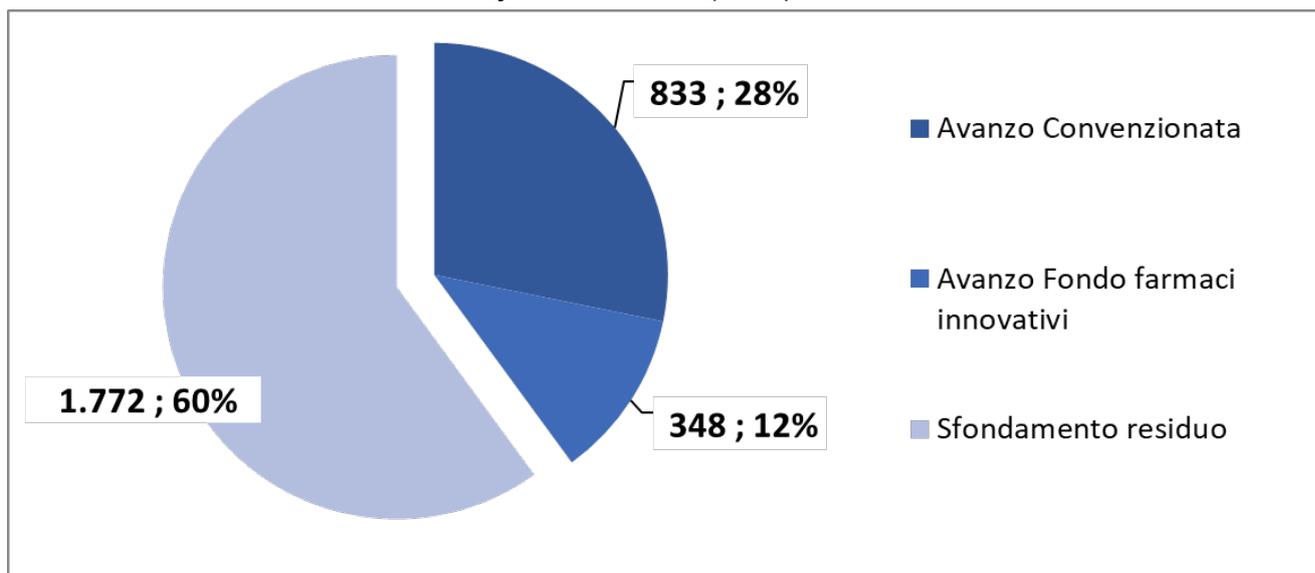
Fondo farmaci innovativi e spesa (2023)



Nota: La spesa per acquisti diretti non comprende quella per gas medicinali e lo scostamento è calcolato sul tetto del 7,95% del FSN. La spesa per farmaci innovativi (oncologici e non) si riferisce a quella sostenuta dalle regioni che accedono al finanziamento ad hoc.

Grafico II.6

Effetti di un'eventuale compensazione dello sfondamento del tetto sulla spesa per farmaci acquistati da aziende sanitarie con gli avanzi verificatesi sul tetto relativo alla convenzionata e sui fondi innovativi (2023)



Sezione Terza: I dati regionali sulla spesa farmaceutica

Contenuto, Tabelle, Figure e Grafici contenuti nella Sezione Terza

La Sezione Terza illustra i dati di spesa farmaceutica a livello regionale, con una breve introduzione alle principali politiche regionali attivate. Si ricorda che l'indicatore di variabilità interregionale utilizzato in questa Sezione è il Coefficiente di Variazione (CV), ovvero il rapporto tra deviazione standard e media dei dati.

Nella prima parte vengono analizzate le principali azioni di governo dell'assistenza farmaceutica a livello regionale, rappresentate dalle compartecipazioni alla spesa sui farmaci in forma di quota fissa per confezione / ricetta, da forme alternative di distribuzione dei farmaci e delle azioni di governo del comportamento prescrittivo. Al momento di redazione del presente rapporto (31/10/2024) si segnala l'indisponibilità dei dati relativi alla spesa farmaceutica privata (Fonte Osmed), i dati relativi alla spesa per farmaci dispensati attraverso forme alternative di distribuzione (Fonte Osmed) e, di conseguenza la spesa farmaceutica totale (calcolata).

Nello specifico, la Sezione contiene le seguenti figure / grafici e tabelle:

- Incidenza delle compartecipazioni in quota fissa per ricetta / confezione sulla spesa convenzionata lorda (2023) (Figura III.1)
- Regioni in cui sono attive compartecipazioni alla spesa in quota fissa per ricetta / confezione (Tabella III.1)
- Accordi in essere di distribuzione in nome e per conto (DPC) (Figura III.2)
- Dettagli su accordi di distribuzione in nome e per conto (DPC) (Tabella III.2)
- Quadro complessivo della spesa regionale pubblica per farmaci e compartecipazioni alla spesa farmaceutica nel 2023 (valori assoluti, m.ni euro) (Tabella III.3a)
- Quadro complessivo della spesa regionale pubblica per farmaci e compartecipazioni alla spesa farmaceutica nel 2023 (pro-capite, euro) (Tabella III.3b)
- Spesa farmaceutica regionale pubblica pro-capite nel 2023 (Grafico III.1)
- Spesa farmaceutica regionale pubblica: tassi di crescita nel periodo 2001-2023 (Grafico III.2).
- Incidenza della spesa farmaceutica regionale pubblica sulla spesa sanitaria pubblica (2023) (Grafico III.3)
- Composizione della spesa farmaceutica regionale pubblica (%) (2023) (Grafico III.4)
- Composizione della spesa farmaceutica regionale convenzionata (2023) (Grafico III.5)
- Incidenza delle compartecipazioni alla spesa sulla spesa farmaceutica convenzionata lorda a livello regionale (2023) (Grafico III.6)
- Posizionamento delle regioni rispetto alle iniziative di contenimento della spesa farmaceutica previste dalla Legge 405/2001 (2022) (Grafico III.7)

- Posizionamento delle regioni rispetto ai tetti sulla spesa farmaceutica (2022) (Tabella III.4)
- Posizionamento delle regioni rispetto ai tetti sulla spesa farmaceutica (2022) (Grafico III.8)
- Incidenza della spesa farmaceutica regionale per farmaci innovativi rispetto alle assegnazioni 2022 (Grafico III.9)

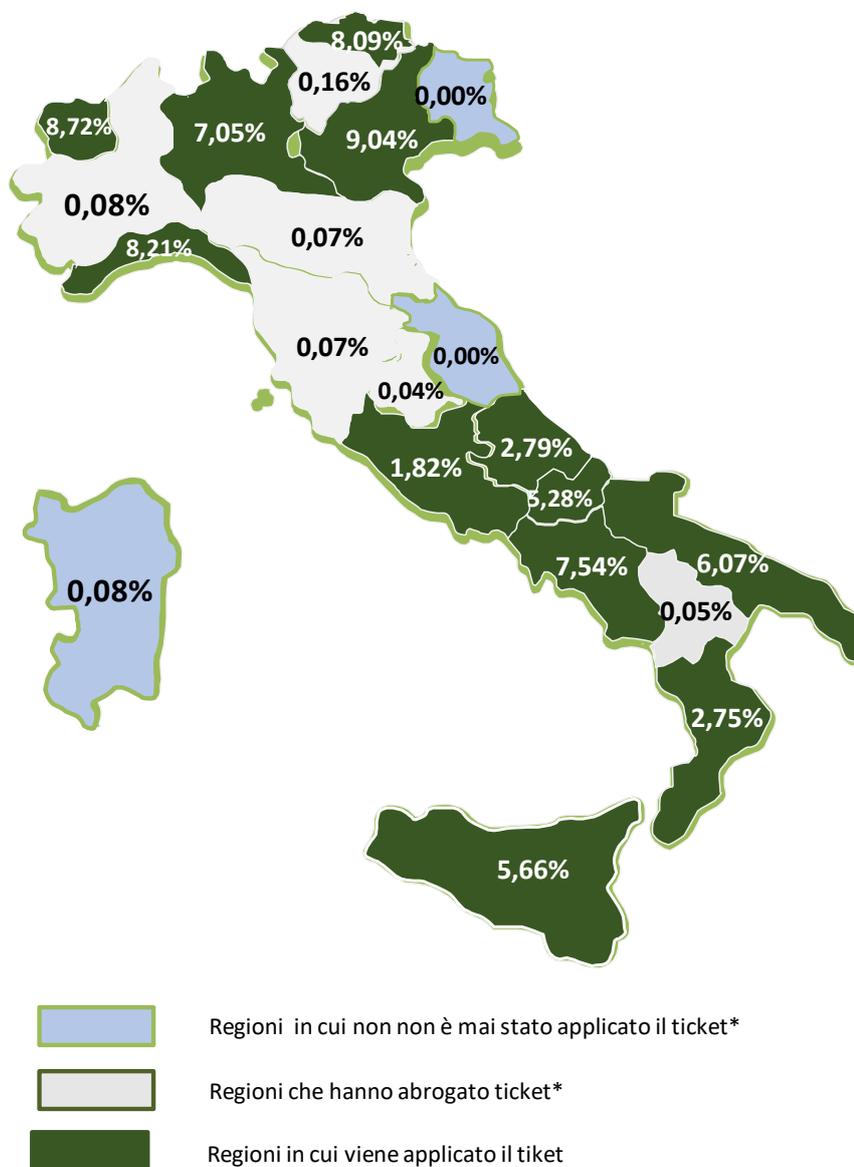
Le principali politiche regionali del farmaco nel 2023

Le politiche regionali sul farmaco mostrano ancora alcune differenze anche se si assiste ad un tendenziale allineamento verso l'adozione, più o meno spinta, di tutte le forme di governo dell'assistenza farmaceutica.

Negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo allentamento dei ticket in quota fissa regionale. Con riferimento al 2022, le Regioni in cui è applicata la compartecipazione in quota fissa regionale sono: Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, Veneto, PA di Bolzano, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia⁴ (Figura III.1 e Tabella III.1). Si segnala, che in alcuni contesti regionali dove non è prevista l'applicazione del ticket in quota fissa, sono registrati dei flussi per questa tipologia di compartecipazione alla spesa farmaceutica verosimilmente riconducibili alla mobilità interregionale. La Figura III.1 riporta l'incidenza percentuale del ticket sulla spesa farmaceutica lorda per il 2023.

Figura III.1

Incidenza delle compartecipazioni in quota fissa per ricetta / confezione sulla spesa convenzionata 2023



*In alcune Regioni che non applicano il ticket si riscontra la presenza di flussi riconducibili alle ricette in mobilità

Tabella III.1

Regioni in cui sono attive partecipazioni alla spesa in quota fissa per ricetta / confezione

Regione	Determinate	Data inizio	Quota fissa	Note
Piemonte	DGR 39-8425/19	/	/	Ticket abrogato dal 1/3/2019
Valle d'Aosta	DGR 1316/2016 DGR 1899/2017	2016	ISEE > 25.000 € o senza ISEE: 2 €/conf (o max 4 €/ricetta) ISEE tra 10.000 e 25.000 €: 1 €/conf (o max 2 €/ricetta) ISEE < 10.000 €: esclusi da quota fissa	1° gennaio 2018 (nuovi ticket ed esenzioni)
Lombardia	DGR 11534/2002 DGR 12287/2003 DGR 15592/2003 DGR 18475/2004 DGR 4230/2012	2003	2 €/conf (o max 4 €/ricetta)	10 marzo 2003 (modifiche alle esenzioni) 1° gennaio 2004 (modifiche alle esenzioni) 1° ottobre 2004 (modifiche alle esenzioni) 1° novembre 2012 (modifiche alle esenzioni)
PA Bolzano	DGP 1862/2002	2002	2 €/conf (o max 4 €/≥2 conf) Soggetti con determinati requisiti pagano invece: 1 €/conf (o max 2 €/≥2 conf)	/
PA Trento	DGR 2170/2019	/	/	Ticket abrogato dal 1/1/2020
Veneto	DGR 6/2003 DGR 475/2003 DGR 1873/2003 DGR 4032/2003 DGR 744/2005	2003	2 €/conf (o max 4 €/ricetta)	1° luglio 2003 (nuove categorie esenti) 1° aprile 2004 (nuove categorie esenti) 1° aprile 2005 (esenzione reddito ISEE)
Friuli VG	/	/	/	/
Liguria	DGR 163/2002 DGR 511/2002 DGR 1413/2002 DGR 656/2003 DGR 548/2004 DGR 1593/2004 DGR 1045/2011 e 1053/2011 DGR 1116/2011	2002	2 €/conf (o max 4 €/ricetta)	21 marzo 2002 (esenzioni) 1° luglio 2003 (nuove categorie esenti) 1° gennaio 2005 (nuove esenzioni) 1° novembre 2011 (nuove esenzioni)
Emilia R	DGR 1190/2011 DGR 27-75/2018	/	/	Ticket abrogato dal 1/1/2019
Toscana	DGR 1134/2020	/	/	Ticket abrogato dal 1/9/2020
Umbria	DGR 1267/2019	/	/	Ticket abrogato dal 1/1/2020
Marche	/	/	/	/
Lazio	Decreto 24/2008 Decreto 45/2008	2008	Prezzo di vendita > 5 €: 4 €/conf (tutti) o 2 €/conf (esenti) Prezzo di vendita ≤ 5 €: 2,5 €/conf (tutti) o 1 €/conf (esenti)	/
Abruzzo	DGR 14-09/2009 Decreto 17-11/2011 Decreto Commissariale 26/2012	2009	Prezzo di vendita > 5 €: 2 €/conf (o max 6 €/ricetta) Prezzo di vendita ≤ 5 € o equivalenti con prezzo > a quello di riferimento: 0,5 €/conf (o max 1,5 €/ricetta)	27 aprile 2011 1° agosto 2012 (nuovi ticket)
Molise	DGR 1188/2002 Decreti commissariali 87/2011 e 97/2011 Comunicazione della Regione Molise dell'11 novembre 2011 Circolare modificativa della Regione Molise n. 4702 del 3 aprile 2012	2002	0,5 €/ricetta BRANDED: 2 €/conf FARMACI BREVETTO SCADUTO: 0,50 € a conf (escuse le confezioni aventi prezzo < 5 €)	16 dicembre 2003 (ticket ridotto per i farmaci generici) 14 novembre 2011 (introdotto ticket a ricetta e aumento ticket a confezione) 7 maggio 2012 (modica esenzioni)
Campania	DCA 51/2010 DCA 67/2010	2010	1,50 €/conf + 2 €/ricetta. ESENTI: 1€/ricetta, non pagano la quota a confezione	/
Puglia	DGR 1718/2004 DGR 1198/2005 DGR 2789/2010 DGR 1391/2011	2005	2 €/conf (o max 5,5 €/ricetta) + 1 €/ricetta (per alcuni medicinali)	1° ottobre 2005 30 dicembre 2010 1° luglio 2011 (nuovi ticket)
Basilicata	DGR 1408/2011 DGR 1351/2011 DGR 699/2013 DGR 496/2020 DGR 496/2020	/	/	Ticket abrogato dal 1/9/2020
Calabria	DGR 247/2009	2011	1 €/ricetta + da 2 a 5 € per ogni altro pezzo prescritto	/
Sicilia	DA 4534/2004 DA 6118/2005 DA 443-07/2007 LR 6/2012	2004	BRANDED Farmaci ≤ 25€: 4 €/conf Farmaci > 25€: 4,5 €/conf EQUIVALENTI Farmaci ≤ 25€: 2 €/conf Farmaci > 25€: 2,5 €/conf	1° gennaio 2005 (nuove esenzioni) 12 agosto 2005 (esenzioni per reddito) 4 aprile 2007 (nuovi ticket) 21 gennaio 2012 (nuove esenzioni)
Sardegna	/	/	/	/

Anche gli accordi formali regionali / sub-regionali di DPC e l'adozione della DD (pur con intensità diverse in termini di estensione della lista di farmaci inseriti in PHT – Prontuario per la continuità Ospedale Territorio – e di distribuzione alla dimissione / nell'ambito di *setting* assistenziali residenziali, semiresidenziali e di assistenza domiciliare integrata – ADI) risultano ormai estesi su tutto il territorio nazionale. Rispetto al precedente Report (Report 43, annuale 2022) si segnalano le Regioni che hanno attivato nuovi accordi: Piemonte; Lombardia, Emilia Romagna (Figura III.2 e Tabella III.2). Negli anni si sono susseguiti, comunque, diverse azioni regionali sul mix di farmaci inclusi in DPC e sulle proroghe di accordi in scadenza e non ancora rinnovati. In merito a questo ultimo punto ad oggi, la maggior parte degli accordi risulta rinnovato per almeno l'intero 2021 (Tabella III.2). Seppure non essendo una politica introdotta nel 2023, si segnala in questa sezione che, nel corso del 2024, è stato attivato il processo di revisione del PHT e il delisting da PHT al canale convenzionato dei farmaci appartenenti alla famiglia delle gliptine.

Figura III.2

Accordi in essere di distribuzione in nome e per conto (DPC)

*Nella Regione Campania sono attivi accordi a livello aziendale, ma le linee operative di indirizzo sono regionali.

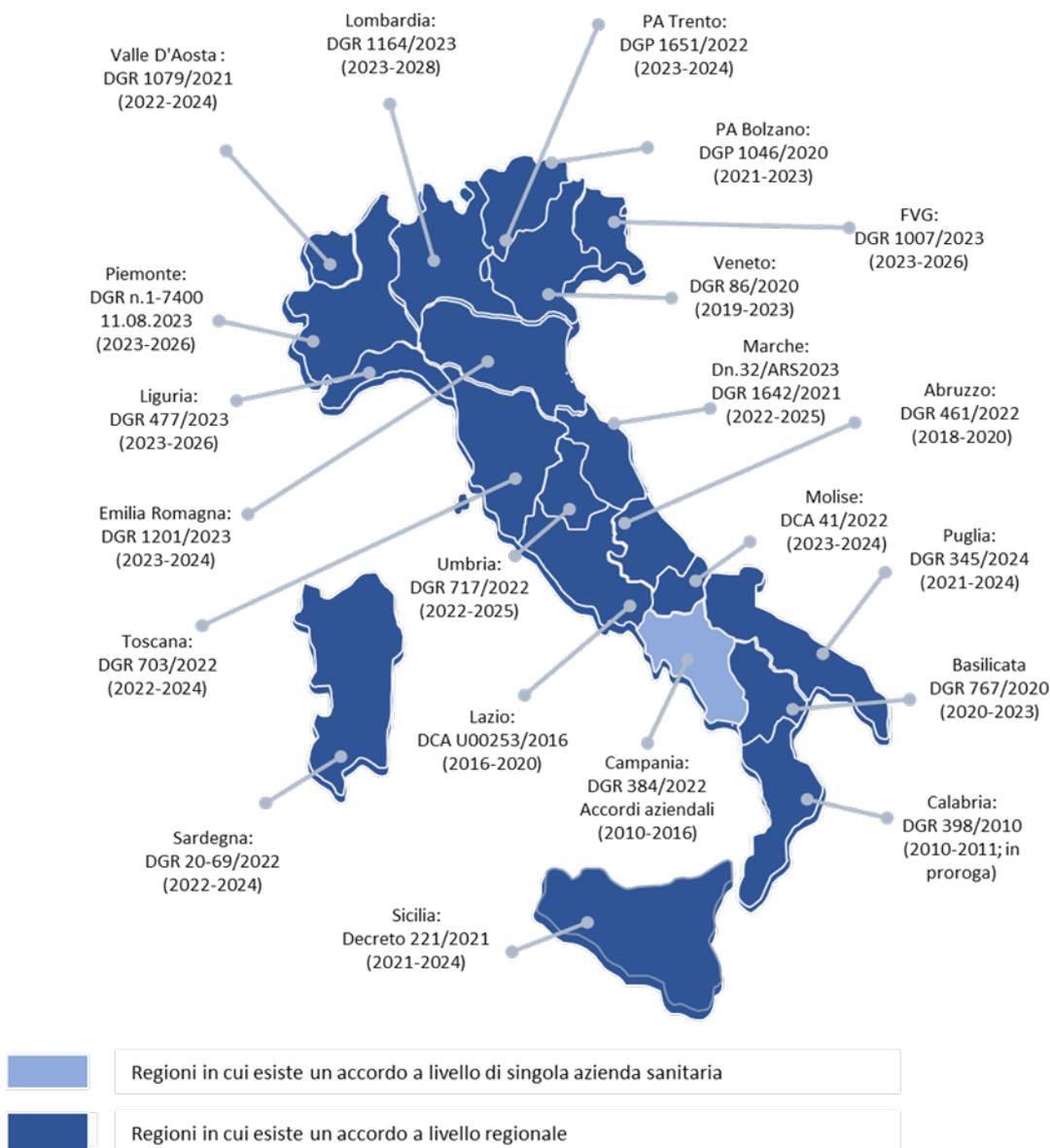


Tabella III.2

Dettagli su accordi di distribuzione in nome e per conto (DPC)

*Nella Regione Campania sono attivi accordi a livello aziendale, ma le linee operative di indirizzo sono regionali.

Regione	Determina	Periodo di validità
Piemonte	DGR n.1-7400 11.08.2023	2023-2026
Valle d'Aosta	DGR 1709/2021	2022-2024
Lombardia	DGR 1164/2023	2023-2028
PA Bolzano	DGP 1046/2020 DGP 1150/2019	2021-2023
PA Trento	Delibera N.1651 del 16.09.2022 DGP 1141/2018	2023-2024
Veneto	DDR 86/2020	2019-2023
Friuli VG	DGR n1725 del 21/11/2021 DGR 1863/2020 DGR 12/2018	2020-2022
Liguria	DGR 477/2023	2023-2026
Emilia R	DGR 1201/2023	2023-2024
Toscana	Delibera N. 703 del 20.06.2022 DGR 358/2021 DGR 1605/2020 DGR 1466/2017	2022-2024
Umbria	DGR n717 del 13.07.2022 DGR 179/2019 DGR 705/2016	2022-2025
Marche	DD n. 32/ARS del 10 maggio 2023 DGR 1642/2021 (DGR 1688/2020 DGR 1118/2018)	2022-2025
Lazio	DCA U00253/2016	2016-2020
Abruzzo	D.G.R. n. 461 del 09.08.2022 DGR 89/2019 DGR 606/2018 DGR 508/2018 DGR 780/2017 DCA 114/2016	2018-2020
Molise	DCA N.41 del 22/12/2022 DCA 101/2019 (DCA 51/2018)	2023-2024
Campania*	D.G.R.C.n.384 del 19.07.2022 Nota 846675/2017 DCA 97/2016	/
Puglia	DGR 610/2021 DGR 133/2021 DGR 2109/2020 DGR 764/2020 DGR 978/2017	2021-2024
Basilicata	DGR 767/2020 Prot. N 219120-13AQ/2018 Prot. N 205146-13A2/2017 DGR 61/2017 DGR 1759/2015	2020-2023
Calabria	Nota n. 544496 del 5.12.22DGR 398/2010 n131494/2021 nota dirigente regionale	2010-2011
Sicilia	DA 221/2021 DA 1857/2017	2021-2024
Sardegna	DGR n. 20/69 del 30.06.2022 Deliberazione 1-8/2020 DGR 53-27/2017	2022-2024

È interessante osservare una permanente variabilità interregionale del mix tra compartecipazioni alla spesa e adozione di forme alternative di distribuzione, le due principali misure di contenimento della spesa e tra le principali azioni di copertura dei disavanzi previste dalla Legge 405/01 (cfr. *infra* Grafico III.10). In assenza di dati aggiornati si mantiene l'ultimo dato disponibile e cioè quello riferito all'anno 2022.

Le regioni hanno inoltre attivato interventi specifici sul mercato *off patent* dei farmaci biologici. In particolare, rispetto ai biosimilari a partire dal 2010, tutte le regioni hanno emanato provvedimenti sul tema, riconducibili a tre ambiti di policy:

- quote/indirizzi prescrittivi vincolanti per i biosimilari, con eventuali ricadute sulla responsabilizzazione dei direttori generali e, in alcuni casi limitati, dei clinici prescrittori;
- azioni sul comportamento prescrittivo, con una generale tendenza (pur con diverse sfumature) (i) a prevedere una preferenza per il biosimilare nei pazienti drug-naïve, con eventuale motivazione relazionata in caso di prescrizione del “reference product”; (ii) a riconoscere la libera scelta del medico per i pazienti in trattamento, pur essendo esplicitata la necessità di giustificare lo switch da una terapia all'altra (implicitamente anche tra diversi

originatori). Al riguardo, il secondo Position Paper dell’AIFA⁵ ha di fatto eliminato nelle raccomandazioni all’uso dei biosimilari la distinzione, fatta nel precedente Position Paper AIFA, tra pazienti naïve e pazienti in trattamento, dando un segnale implicito a favore dello switch;

- azioni sui processi di acquisto, che prevedano l’utilizzo di accordi-quadro con tutti gli operatori economici quando i medicinali sono più di tre a base del medesimo principio attivo. I pazienti devono essere trattati con uno dei primi tre farmaci nella graduatoria dell’accordo-quadro, classificati secondo il criterio del minor prezzo o dell’offerta economicamente più vantaggiosa, ma il medico è comunque libero di prescrivere il farmaco, tra quelli inclusi nella procedura di gara, ritenuto idoneo a garantire la continuità terapeutica ai pazienti.

I dati regionali di spesa farmaceutica

Le Tabelle III.3°, III.3b, offrono una visione completa dei dati di spesa farmaceutica per tutte le voci a livello regionale ad eccezione per le voci di spesa privata (ad oggi non disponibile ad eccezione delle compartecipazioni alla spesa farmaceutica) e di spesa totale (calcolata come risultante della componente pubblica e di quella privata) (valori assoluti, valore pro-capite).

Tabella III.3a

Quadro complessivo della spesa regionale pubblica per farmaci e compartecipazioni alla spesa farmaceutica nel 2023 (valori assoluti, m.ni euro)

Regione	Fascia A (retail)	Convenz. lorda	Sconto	Comp. alla spesa	Quota fissa	Comp. su Δ prezzo rif.	Convenz. netta	*Acquisti aziarie sanitarie	Totale pubblica
	a=b+c	c	d	e=e1+e2	e1	e2	f=c-d-e	i	I=f+i
Piemonte	624,0	624,0	27,9	59,2	0,5	58,7	537,0	1167,9	1704,8
Valle d'Aosta	16,7	16,7	0,7	3,0	1,5	1,6	13,0	26,5	39,5
Lombardia	1859,4	1859,4	122,9	266,0	131,0	135,0	1470,4	2207,2	3677,5
PA Bolzano	57,5	57,5	2,8	10,5	4,6	5,9	44,1	129,8	173,9
PA Trento	76,9	76,9	3,5	6,9	0,1	6,7	66,5	119,2	185,7
Veneto	651,8	651,8	29,3	125,8	58,9	66,9	496,7	1214,8	1711,5
Friuli VG	184,1	184,1	8,5	17,8	0,0	17,8	157,9	358,2	516,1
Liguria	239,7	239,7	10,5	43,6	19,7	23,9	185,5	459,6	645,1
Emilia R	595,1	595,1	25,4	65,4	0,4	64,9	504,4	1221,3	1725,7
Toscana	520,2	520,2	25,4	49,8	0,4	49,4	445,0	1024,1	1469,2
Umbria	133,7	133,7	5,8	16,0	0,1	16,0	111,8	259,4	371,3
Marche	250,7	250,7	12,3	28,7	0,0	28,7	209,7	462,3	671,9
Lazio	1032,0	1032,0	57,8	158,8	18,8	140,0	815,5	1455,4	2270,9
Abruzzo	239,1	239,1	11,3	33,9	6,7	27,3	193,8	399,2	593,0
Molise	51,7	51,7	2,0	9,2	2,7	6,5	40,4	79,2	119,6
Campania	1034,9	1034,9	56,0	205,5	78,1	127,5	773,4	1624,7	2398,1
Puglia	723,8	723,8	39,6	126,8	43,9	82,9	557,3	1098,7	1656,0
Basilicata	106,9	106,9	5,2	13,1	0,1	13,1	88,6	152,9	241,5
Calabria	354,0	354,0	16,0	57,0	9,7	47,3	281,0	534,7	815,7
Sicilia	831,5	831,5	50,0	155,7	47,0	108,6	625,8	1188,0	1813,8
Sardegna	288,6	288,6	13,9	28,3	0,2	28,1	246,3	441,6	688,0
Italia	9.872,2	9.872,2	527,0	1.481,2	424,4	1.056,7	7.864,0	15.624,9	23.488,9
<i>Nord</i>	4.305,1	4.305,1	231,6	598,1	216,8	381,4	3.475,4	6.904,6	10.380,0
<i>Centro</i>	1.936,6	1.936,6	101,3	253,3	19,2	234,1	1.582,0	3.201,2	4.783,3
<i>Sud e Isole</i>	3.630,4	3.630,4	194,1	629,7	188,4	441,3	2.806,6	5.519,0	8.325,7
<i>Coeff Var</i>	96%	96%	114%	105%	169%	89%	94%	81%	85%

⁵Secondo Position Paper AIFA sui Farmaci Biosimilari (<http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/position-paper>) (ultima data di accesso, 30/6/2018)

Nota: si segnala l'indisponibilità della spesa farmaceutica privata

Tabella III.3b

Quadro complessivo della spesa regionale pubblica per farmaci e partecipazioni alla spesa farmaceutica nel 2023 (pro-capite, euro)

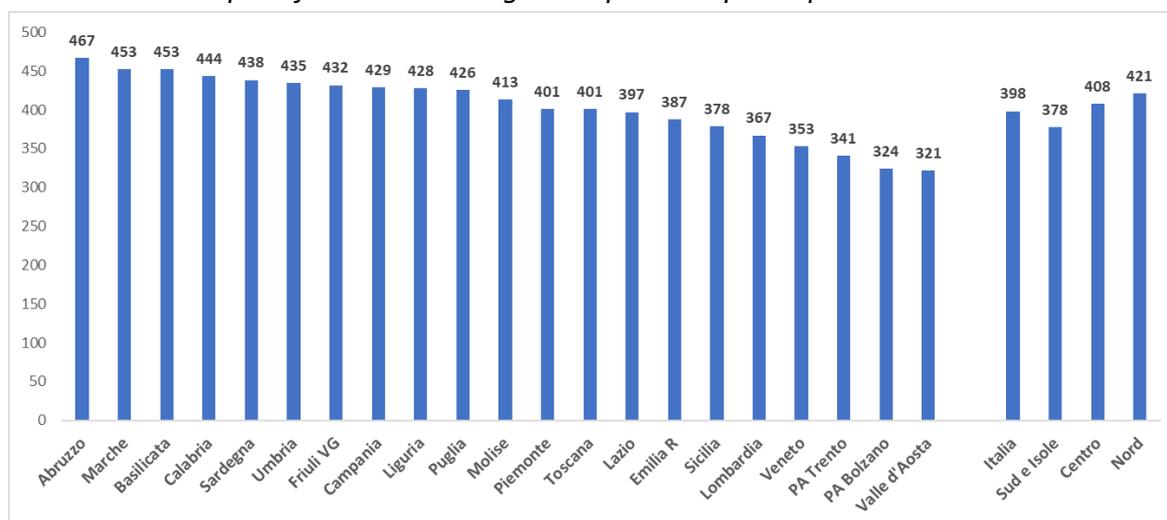
Regione	Fascia A (retail)	Convenz. lorda	Sconto	Comp. alla spesa	Quota fissa	Comp. su Δ prezzo rif.	Convenz. netta	Acquisti aziende sanitarie	Totale pubblica
	a=b+c	c	d	e=e1+e2	e1	e2	f=c-d-e	i	l=f+i
Piemonte	146,7	146,7	6,6	13,9	0,1	13,8	126,3	274,6	400,9
Valle d'Aosta	135,7	135,7	5,5	24,6	11,8	12,8	105,7	215,8	321,5
Lombardia	185,6	185,6	12,3	26,6	13,1	13,5	146,7	220,3	367,0
PA Bolzano	107,0	107,0	5,3	19,6	8,7	10,9	82,2	241,8	324,0
PA Trento	141,0	141,0	6,5	12,6	0,2	12,4	121,9	218,7	340,6
Veneto	134,3	134,3	6,0	25,9	12,1	13,8	102,4	250,4	352,7
Friuli VG	153,9	153,9	7,1	14,8	0,0	14,8	132,0	299,6	431,6
Liguria	158,8	158,8	7,0	28,9	13,0	15,9	122,9	304,6	427,6
Emilia R	133,6	133,6	5,7	14,7	0,1	14,6	113,2	274,1	387,4
Toscana	141,9	141,9	6,9	13,6	0,1	13,5	121,4	279,5	400,9
Umbria	156,5	156,5	6,8	18,8	0,1	18,7	130,9	303,7	434,5
Marche	168,9	168,9	8,3	19,4	0,0	19,4	141,2	311,4	452,7
Lazio	180,4	180,4	10,1	27,8	3,3	24,5	142,6	254,4	397,0
Abruzzo	188,3	188,3	8,9	26,7	5,3	21,5	152,6	314,3	466,9
Molise	178,5	178,5	7,1	32,0	9,4	22,5	139,5	273,7	413,1
Campania	185,1	185,1	10,0	36,8	14,0	22,8	138,4	290,6	429,0
Puglia	186,0	186,0	10,2	32,6	11,3	21,3	143,3	282,4	425,7
Basilicata	200,4	200,4	9,8	24,6	0,1	24,5	166,0	286,6	452,6
Calabria	192,6	192,6	8,7	31,0	5,3	25,7	152,9	290,9	443,8
Sicilia	173,4	173,4	10,4	32,5	9,8	22,7	130,5	247,8	378,3
Sardegna	183,8	183,8	8,9	18,0	0,1	17,9	156,9	281,3	438,2
Italia	167,4	167,4	8,9	25,1	7,2	17,9	133,3	264,9	398,2
<i>Nord</i>	156,6	15661%	843%	21,8	7,9	13,9	126,4	251,2	377,6
<i>Centro</i>	165,2	16519%	864%	21,6	1,6	20,0	134,9	273,1	408,0
<i>Sud e Isole</i>	183,6	18358%	981%	31,8	9,5	22,3	141,9	279,1	421,0
Coeff Var	15%	15%	24%	31%	99%	26%	15%	11%	11%

Nota: si segnala l'indisponibilità della spesa farmaceutica privata

In controtendenza rispetto all'anno precedente, la spesa farmaceutica pro-capite pubblica (Grafico III.1) presenta valori più elevati al Centro-Nord rispetto al Sud. In particolare, la spesa farmaceutica totale pro capite è pari a 421 euro e 408 euro rispettivamente nelle Regioni del Nord e del Centro, mentre la spesa pro-capite nelle Regioni del Sud è pari a 378 euro.

Grafico III.1

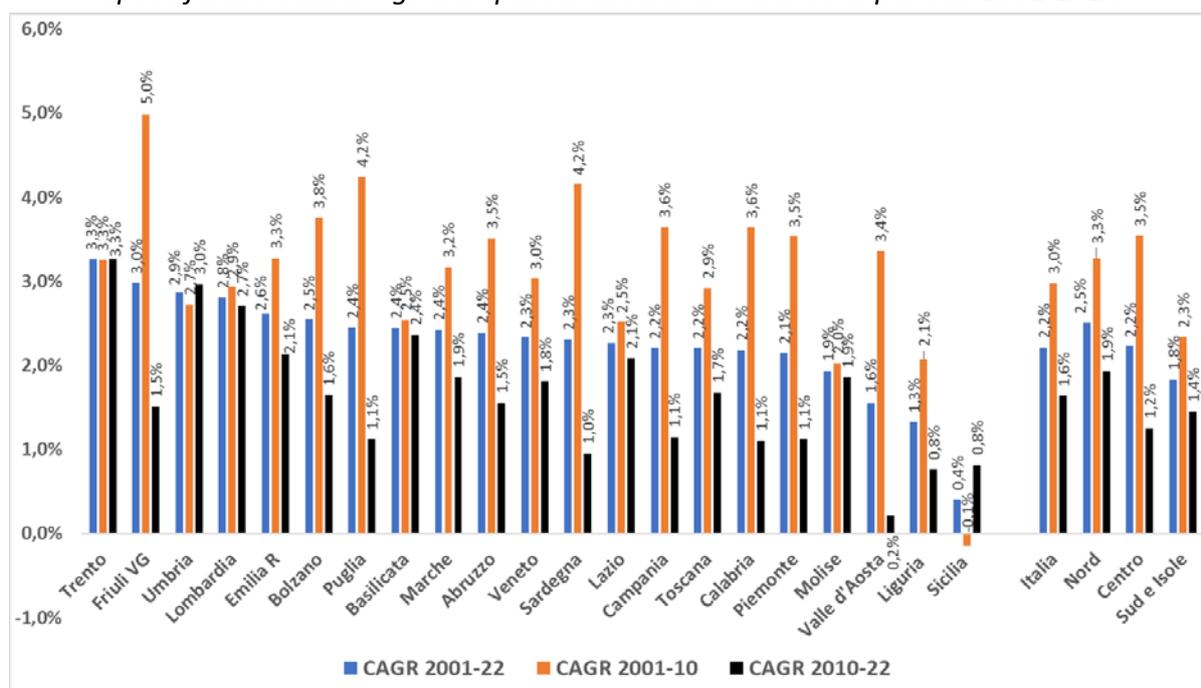
Spesa farmaceutica regionale pubblica pro-capite nel 2023



La spesa farmaceutica pubblica mostra, nel periodo successivo all'approvazione della Legge 405/01, un tasso di crescita medio nazionale del 2,4% annuo, con una crescita maggiore fino al 2010 (3%) ed un importante rallentamento della crescita dal 2011 in poi (1,9%) (Grafico III.2). Mentre tra il 2001 ed il 2010 sono le Regioni del Centro-Nord ad avere subito i maggiori aumenti, a causa delle pressanti iniziative di contenimento della spesa pubblica, a partire dal 2010 sono stati il Sud ed il Nord ad avere la crescita maggiore della spesa pubblica rispetto alle regioni del centro Italia.

Grafico III.2

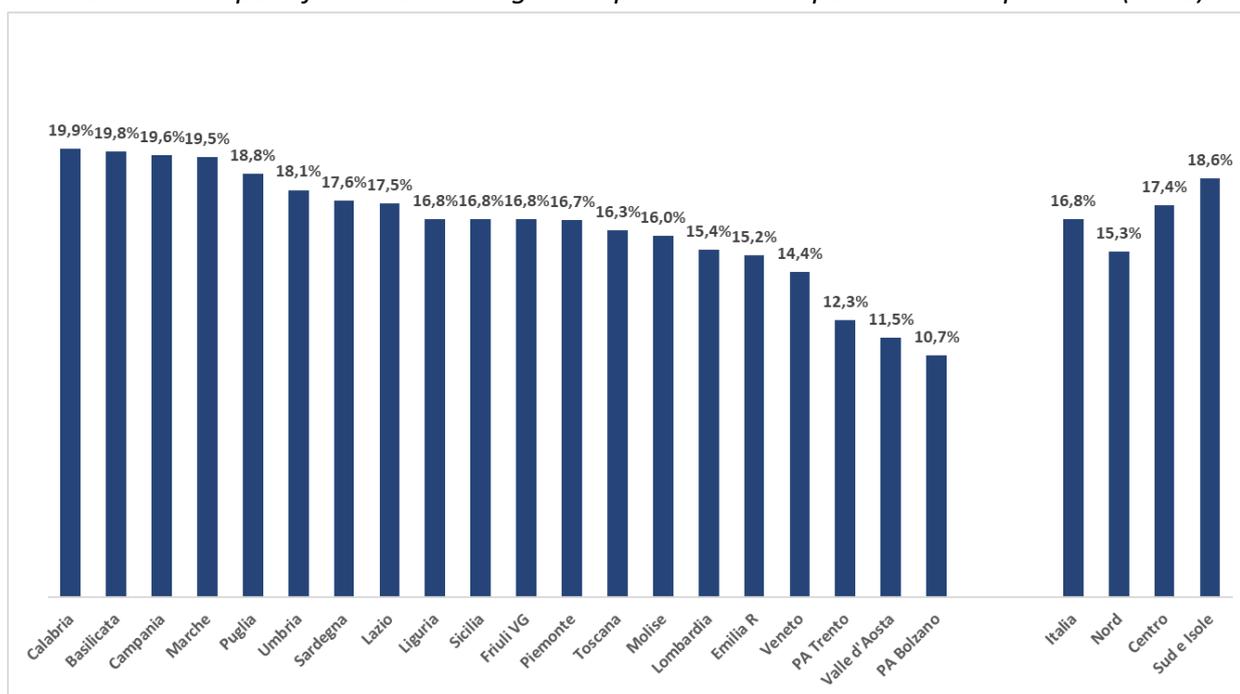
Spesa farmaceutica regionale pubblica: tassi di crescita nel periodo 2001-2023



Nel 2023, la spesa farmaceutica pubblica rappresenta il 16,8% della spesa sanitaria pubblica (stabile rispetto al 2022 – 16,9%) (Grafico III.3), passando dal 19,9% della Calabria al 10,7% della PA di Bolzano. L'incidenza maggiore si registra nelle Regioni del Sud (18,6%) stabile rispetto allo scorso anno, a seguire il Centro (17,4%) e il Nord (15,3%).

Grafico III.3

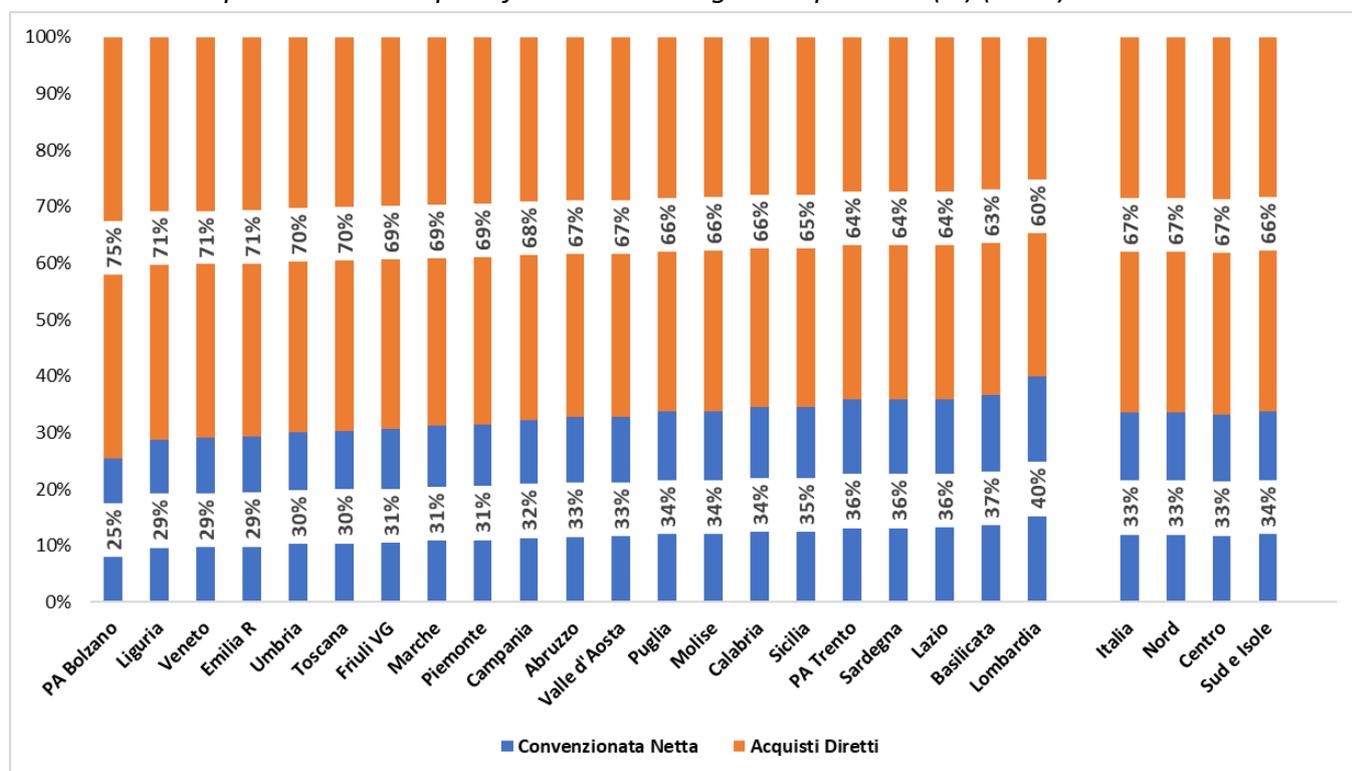
Incidenza della spesa farmaceutica regionale pubblica sulla spesa sanitaria pubblica (2023)



Rispetto alla sua composizione, la spesa farmaceutica pubblica è ormai prevalentemente determinata dagli acquisti diretti da parte di aziende sanitarie pubbliche (67% - in crescita di due punti percentuali rispetto al 2022), con una certa variabilità sul territorio, determinata in gran parte (anche se non spiegata integralmente) dall'investimento, nel tempo, in forme alternative di distribuzione dei farmaci. L'incidenza della spesa per acquisti da parte delle aziende sanitarie passa, infatti, dal 75% nella P.A. di Bolzano al 60% della Lombardia (Grafico III.4).

Grafico III.4

Composizione della spesa farmaceutica regionale pubblica (%) (2023)

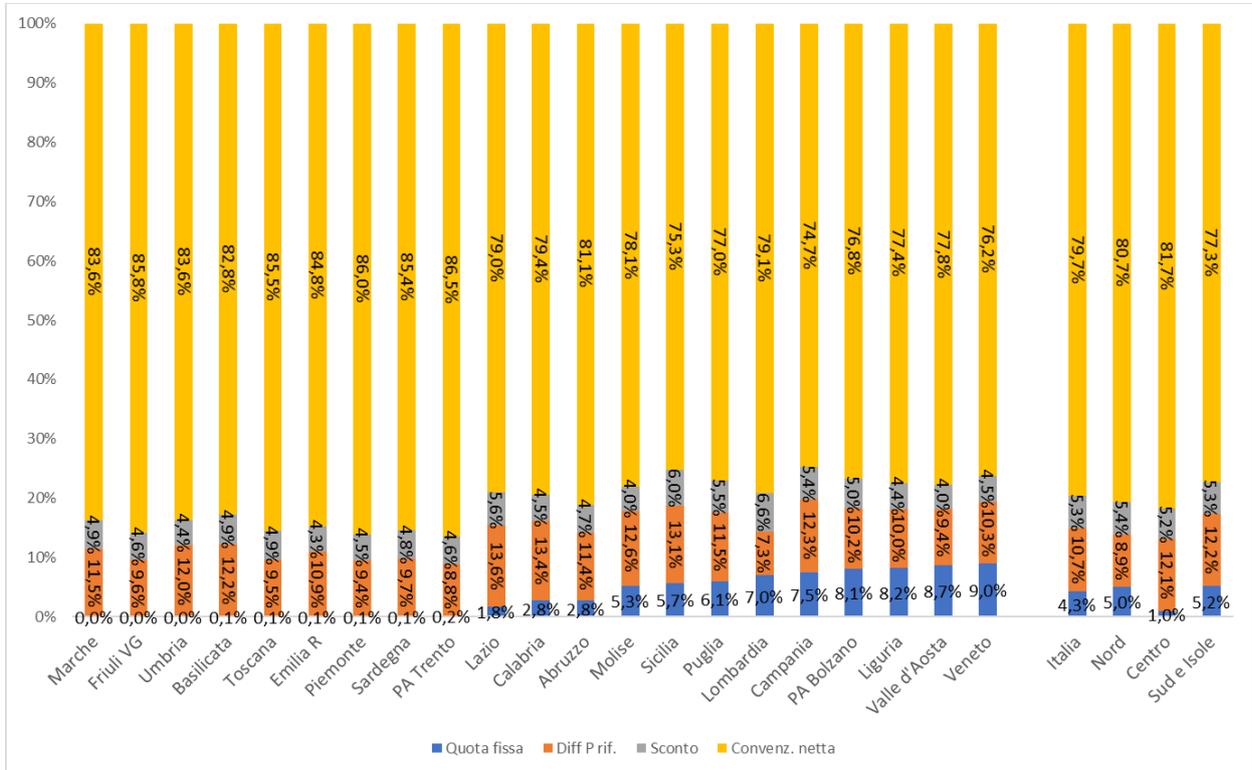


Il mix della spesa farmaceutica convenzionata lorda (Grafico III.5) risulta in linea con quanto già osservato negli ultimi anni e registra una certa variabilità interregionale soprattutto per effetto:

- della presenza e rilevanza delle compartecipazioni in quota fissa. Laddove esiste tale compartecipazione, la relativa incidenza è molto variabile con valori minimi in Lazio, Abruzzo, Calabria, e massimi in Veneto (9%) (Grafico III.9);
- dell'incidenza del differenziale rispetto prezzo di riferimento che è generato, tra gli altri fattori, dalla maggiore propensione alla prescrizione di farmaci con prezzo superiore al prezzo di riferimento e di farmaci con brevetto scaduto. In generale, tale incidenza è maggiore nelle Regioni del Centro e Sud 12,1% 2 12,2% rispettivamente (Grafico III.6).

Grafico III.5

Composizione della spesa farmaceutica regionale convenzionata (2023)



Nota: La spesa convenzionata lorda e lo sconto includono il contributo a carico delle imprese dell'1,83% sulla spesa convenzionata.

Grafico III.6

Incidenza delle compartecipazioni alla spesa sulla spesa farmaceutica convenzionata lorda a livello regionale (2023)

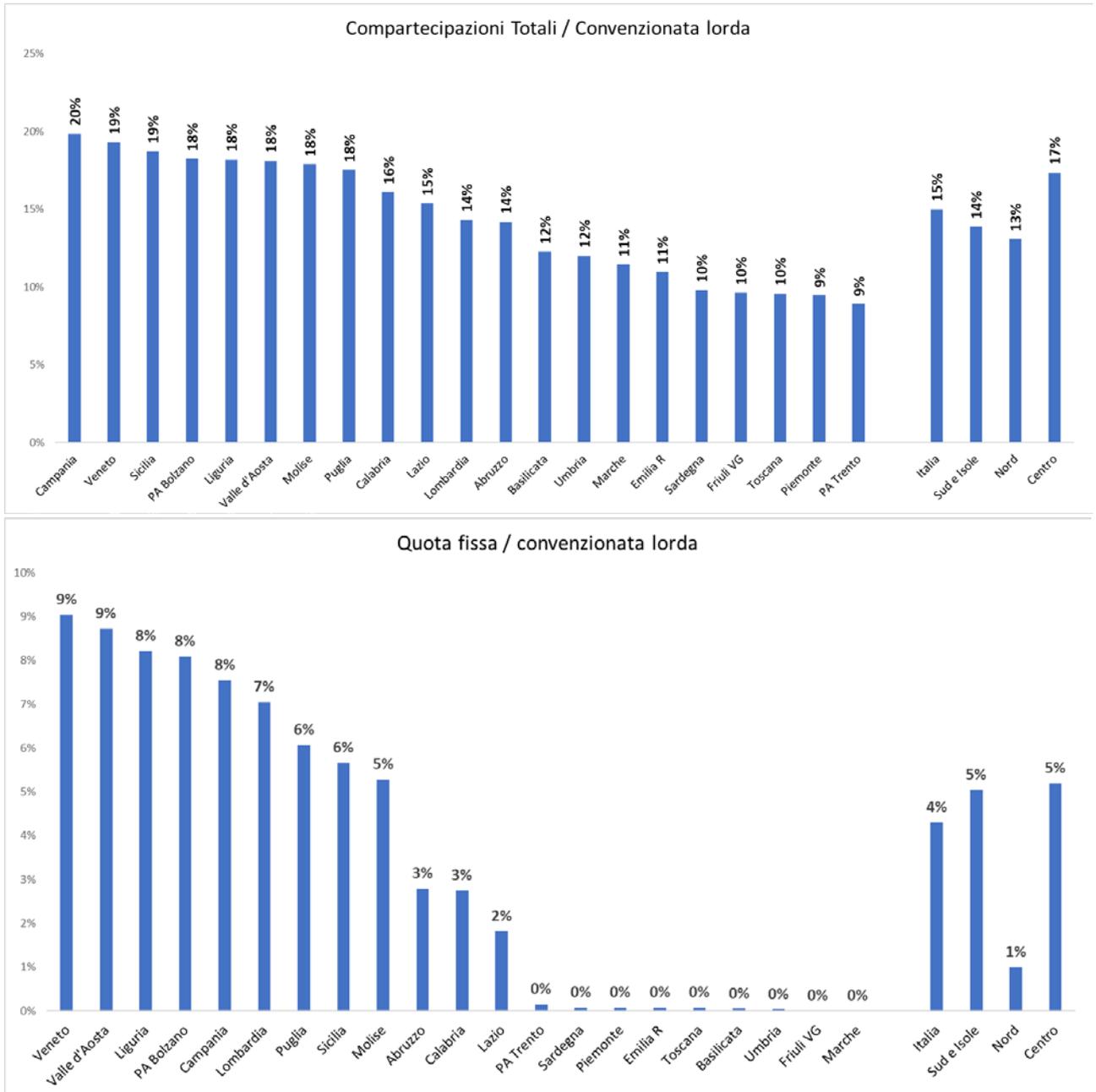
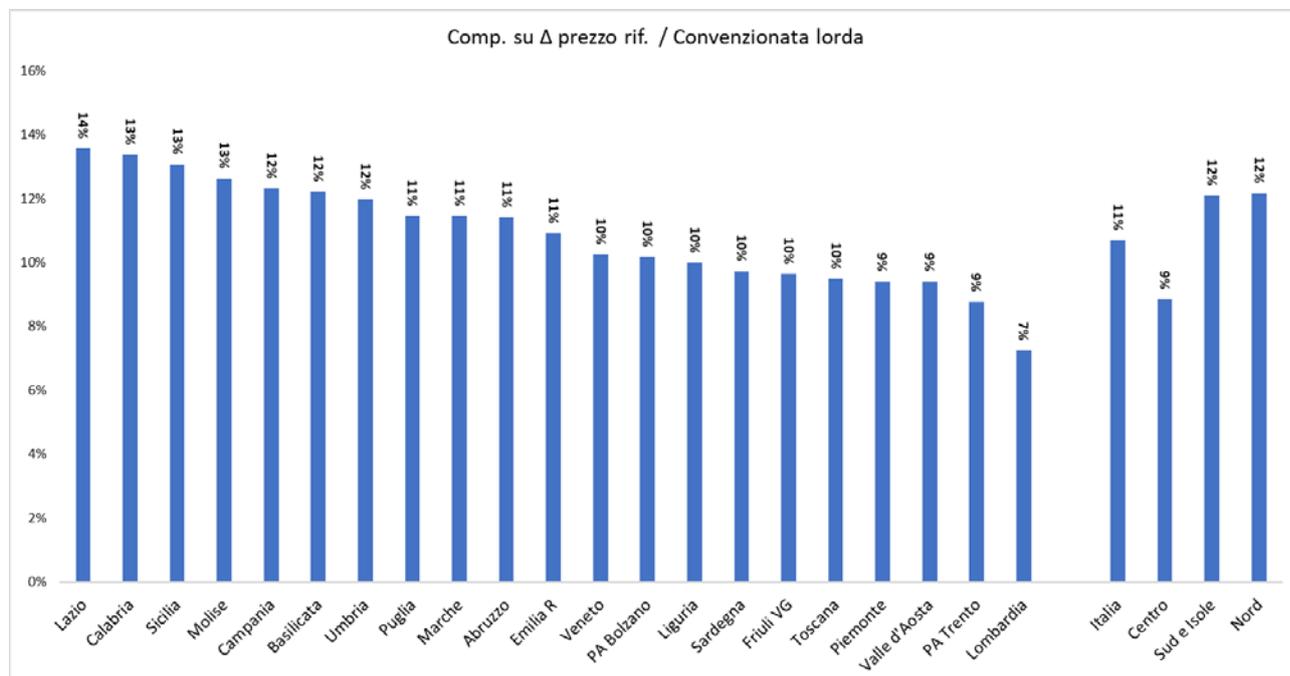


Grafico III.6 (segue)

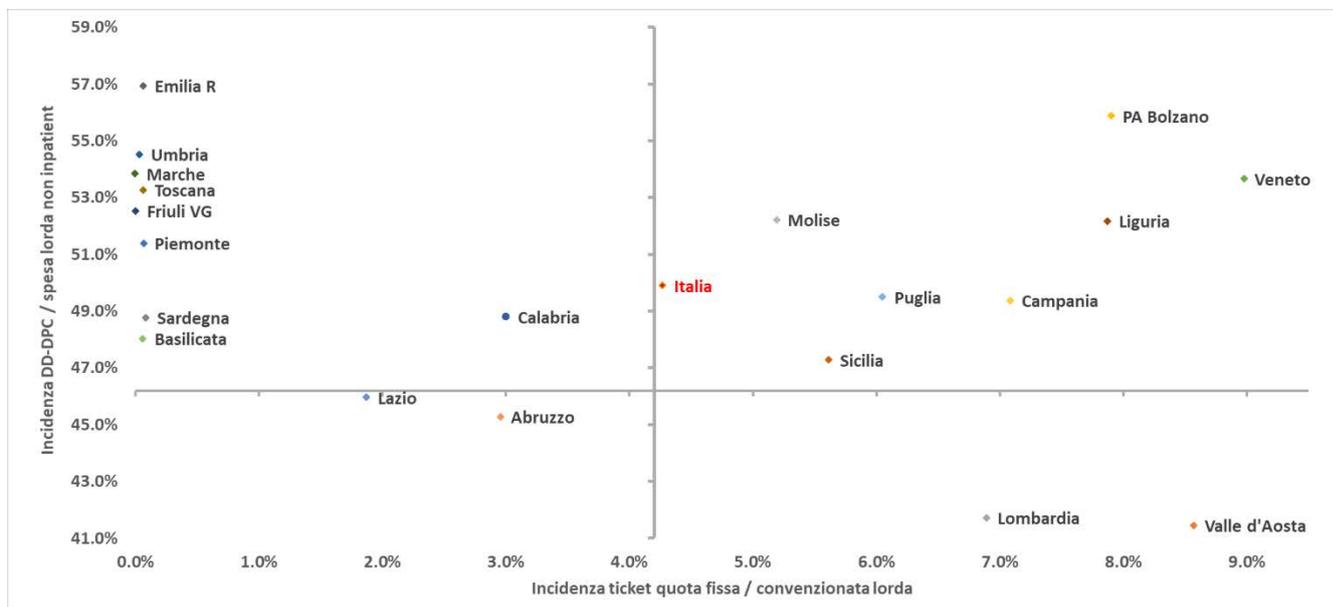
Incidenza delle compartecipazioni alla spesa sulla spesa farmaceutica convenzionata lorda a livello regionale (2023)



Il Grafico III.7 illustra il posizionamento delle Regioni rispetto alle due principali misure di contenimento della spesa farmaceutica pubblica e di copertura, tra le altre, dei disavanzi accertati o stimati, previste dalla Legge 405/2001: le compartecipazioni alla spesa e l’attivazione di forme alternative di distribuzione dei farmaci. Il grafico si riferisce ai dati consolidati per il 2022 poiché, al momento della redazione di questo rapporto, non disponibili i dati di fonte pubblica relativi alle forme alternative di distribuzione dei farmaci. Si osserva chiaramente la differenza tra regioni che hanno maggiormente puntato su forme alternative di distribuzione (Emilia-Romagna, Toscana e Umbria) e regioni caratterizzate da un’incidenza delle compartecipazioni più elevate rispetto alla media (Valle d’Aosta, Veneto, PA Bolzano e Lombardia). Quattro regioni (Molise, Liguria, PA di Bolzano, e Veneto) presentano per entrambe le politiche valori superiori alla media italiana (quadrante in alto a destra del Grafico III.8).

Grafico III.8

Posizionamento delle regioni rispetto alle iniziative di contenimento della spesa farmaceutica previste dalla Legge 405/2001 (2022 ultimo anno disponibile)



La Tabella III.4 e il Grafico III.9 mettono in luce il posizionamento delle singole regioni rispetto ai tetti sulla spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti in base ai dati di monitoraggio AIFA relativi al periodo gennaio-dicembre 2023 (Consuntivo – 17/7/2024). Dai dati emerge come:

- il tetto sulla spesa farmaceutica convenzionata (7%) sia stato rispettato – al netto del *payback* – da tutte le regioni ad eccezione di Abruzzo, Basilicata, Calabria, Lombardia e Sardegna;
- il tetto sulla spesa per acquisti diretti, al netto del *payback* e dei fondi per farmaci innovativi (calcolato dall’AIFA nella misura del 7,95%), non sia stato rispettato da nessuna regione.

Tabella III.4

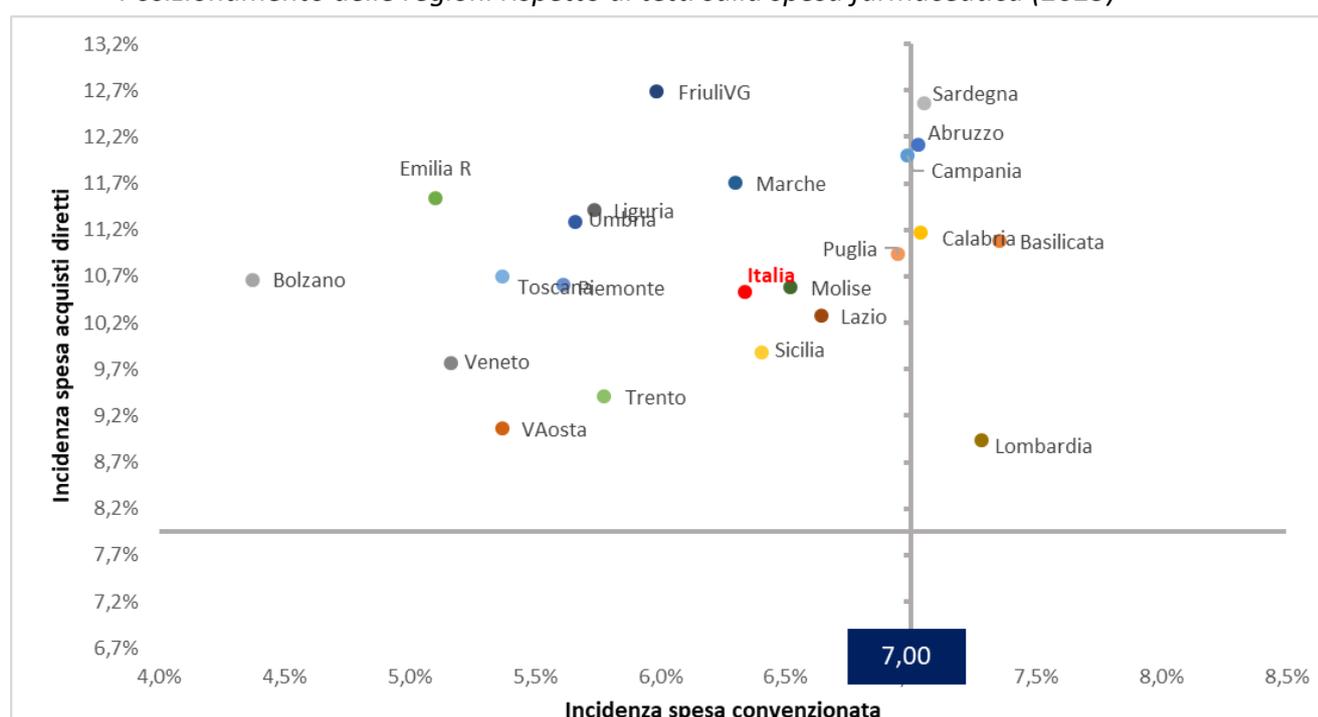
Posizionamento delle regioni rispetto ai tetti sulla spesa farmaceutica (2023)

Regioni	Tetto su convenzionata 7,00%	Spesa convenzionata	Sfondamento convenzionata	Incidenza convenzionata	Tetto su acquisti diretti 7,95%	Spesa acquisti diretti	Sfondamento acquisti diretti	Incidenza acquisti diretti
Abruzzo	194,7	195,5	0,9	7,0%	221,1	336,8	115,8	12,1%
Basilicata	82,4	86,5	4,1	7,4%	93,5	130,4	36,8	11,1%
Bolzano	76,3	47,7	-28,6	4,4%	86,6	116,2	29,6	10,7%
Calabria	282,1	283,7	1,6	7,0%	320,4	450,0	129,7	11,2%
Campania	832,2	830,8	-1,4	7,0%	945,1	1.426,7	481,5	12,0%
Emilia R	676,3	493,1	-183,2	5,1%	768,1	1.114,8	346,7	11,5%
FriuliVG	180,2	154,1	-26,0	6,0%	204,6	326,3	121,7	12,7%
Lazio	856,9	813,1	-43,8	6,6%	973,2	1.257,7	284,5	10,3%
Liguria	244,4	200,2	-44,1	5,7%	277,5	398,3	120,8	11,4%
Lombardia	1.498,7	1.559,3	60,6	7,3%	1.702,1	1.912,6	210,4	8,9%
Marche	227,3	204,6	-22,7	6,3%	258,2	380,2	122,0	11,7%
Molise	45,1	42,0	-3,1	6,5%	51,2	68,2	17,0	10,6%
Piemonte	653,9	524,6	-129,3	5,6%	742,6	991,3	248,7	10,6%
Puglia	591,0	586,6	-4,3	6,9%	671,2	923,4	252,3	10,9%
Sardegna	239,0	240,8	1,8	7,1%	271,4	428,8	157,4	12,6%
Sicilia	717,3	656,1	-61,2	6,4%	814,7	1.013,1	198,4	9,9%
Toscana	566,1	434,6	-131,4	5,4%	642,9	865,1	222,1	10,7%
Trento	78,8	65,1	-13,8	5,8%	89,5	105,9	16,4	9,4%
Umbria	134,9	109,1	-25,8	5,7%	153,2	217,5	64,4	11,3%
VAosta	18,4	14,1	-4,3	5,4%	20,9	23,8	2,9	9,1%
Veneto	735,1	542,4	-192,7	5,2%	834,9	1.025,4	190,5	9,8%
Italia	8.930,9	8.084,2	-846,7	6,3%	10.143,0	13.430,2	3287,3	10,5%

Nota: segno + = sfondamento; segno - = avanzo. Le caselle evidenziate mostrano i dati di incidenza superiori ai rispettivi tetti. I valori riportati in tabella sono da intendersi al netto di tutti i payback.

Grafico III.8

Posizionamento delle regioni rispetto ai tetti sulla spesa farmaceutica (2023)

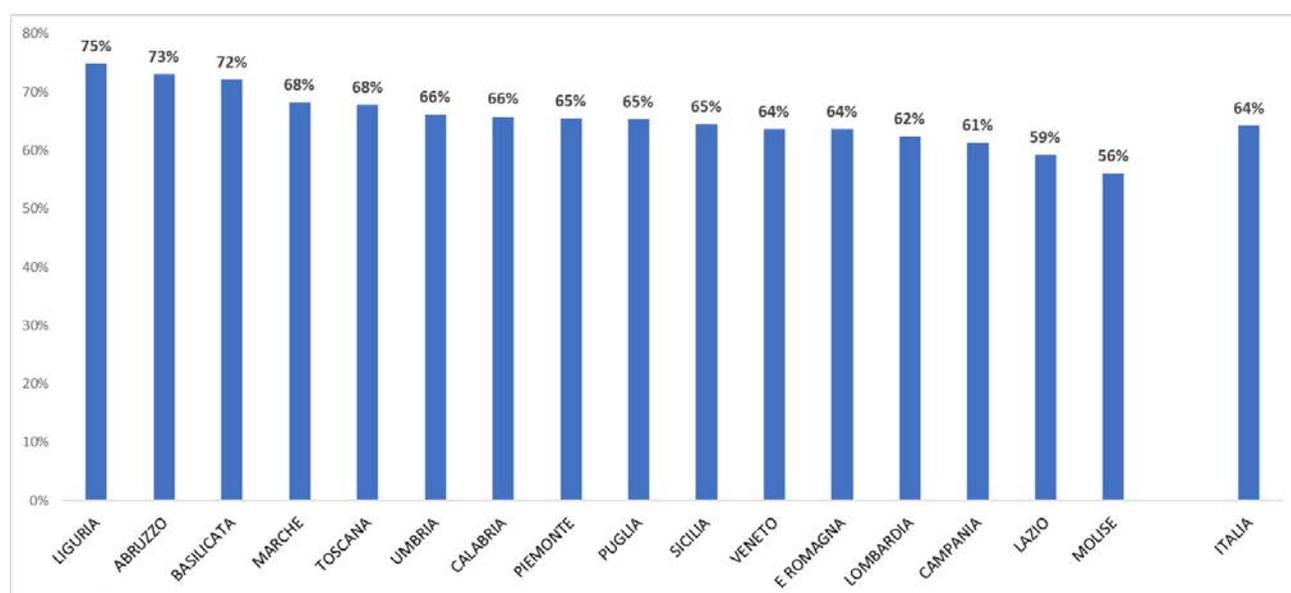


Nota: Il tetto sugli acquisti diretti al netto dei gas medicinali (7,95%)

Infine, il Grafico III.9 illustra il posizionamento delle singole regioni rispetto al fondo per farmaci innovativi nel 2023, mostrando come per tutte le Regioni avente diritto alle assegnazioni ad hoc, le risorse sono state più che sufficienti determinando un diffuso non utilizzo delle assegnazioni.

Grafico III.9

*Incidenza della spesa farmaceutica regionale per farmaci innovativi rispetto alle assegnazioni
2023*



Sezione Quarta: Le proiezioni per il periodo 2024-2026

Table e Grafici contenute nella Sezione Quarta

- Farmaci innovativi 2024 che accedono al fondo ad hoc (Box IV.1)
- Scadenze brevettuali per farmaci di sintesi chimica 2024 – 2026 (Box IV.2)
- Scadenze brevettuali per farmaci biotecnologici 2024 – 2026
- Spesa e tetto sulla spesa farmaceutica convenzionata 2023 – 2026
- Spesa e tetto sugli acquisti diretti delle aziende sanitarie 2023 – 2026
- Sfondamenti reali e virtuali dei tetti sulla spesa farmaceutica: 2024 – 2026
- Proiezione di sfondamento dei tetti regionali: 2024

Premessa metodologica: il modello previsionale

Nella presente Sezione vengono illustrate le proiezioni per il periodo 2024-2026 a livello nazionale per: (i) spesa pubblica e compartecipazioni alla spesa farmaceutica per farmaci dispensati tramite le farmacie aperte al pubblico (spesa convenzionata) e (ii) spesa a carico del SSN per farmaci acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche (spesa per acquisti diretti). Si propongono, inoltre, le stime di posizionamento nazionale (2024-2026) rispetto alle risorse destinate all'assistenza farmaceutica convenzionata e agli acquisti diretti delle strutture sanitarie pubbliche (ovvero ai tetti di spesa farmaceutica, calcolati sul finanziamento del servizio sanitario nazionale al netto delle somme non rendicontate).

Le previsioni sono state ottenute combinando tecniche econometriche di stima e ipotesi di trend, formulate dall'Osservatorio Farmaci.

I fattori che influenzeranno il mercato nel prossimo triennio

I fattori presi in considerazione per le stime previsionali fanno riferimento ai seguenti elementi:

1. Legge di Bilancio 2024 (213/23)
 - a. Rideterminazione dei tetti sulla spesa farmaceutica a decorrere dal 2024
 - i. 6,8% FSN sulla spesa farmaceutica convenzionata;
 - ii. 8,5% FSN sugli acquisti diretti.
 - b. Revisione del PHT
2. Disegno Legge di Bilancio 2025
 - a. FSN: 136,533 miliardi (2025) | 140,595 miliardi (2026) | 141,131 miliardi (2027)
 - b. Misure in materia di farmaci innovativi, antibiotici reserve e i farmaci ad innovatività condizionata (Art. 49)

- i. Accesso al fondo per medicinali con innovatività condizionata, fino a 300 milioni di euro annui (a partire dal 2025)
 - ii. Accesso al fondo per antibiotici “Reserve”, fino a 100 milioni di euro annui (a partire dal 2025)
 - iii. Accesso al fondo per farmaci con innovatività piena, fino a 900 milioni di euro annui (a partire dal 2025)
3. Iniziative regionali di governo della spesa farmaceutica: ticket, quote e indirizzi prescrittivi e rinnovo degli accordi di DPC
4. Scadenze brevettuali 2024-2026
5. Elenco dei farmaci innovativi e che accedono al Fondo Farmaci Innovativi (Ultimo aggiornamento AIFA – Ottobre 2024)
6. Ingressi (proiezione) ed uscite (già note) dall'elenco dei farmaci innovativi che hanno accesso ai fondi

Il calcolo del Finanziamento SSN ai fini del rispetto dei tetti si è basato sulle fonti ufficiali più aggiornate:

- Per il 2023 è stato utilizzato il FSN riportato nel monitoraggio AIFA gennaio-dicembre 2023 (consuntivo) pari a 127,585 miliardi
- Per il 2024 è stato utilizzato il FSN riportato nel monitoraggio AIFA gennaio-aprile 2024 pari a 132,674 miliardi
- Per il biennio 2025-2026 sono state considerate le risorse riportate nel Disegno Legge di Bilancio 2025, al netto delle somme erogate per finanziamento di attività non rendicontate dalle aziende sanitarie (presunte costanti dal 2023):
 - 135,435 miliardi per il 2025
 - 139,497 miliardi per il 2026

Per il fondo ad hoc per farmaci innovativi è stato previsto (come da L. di Stabilità 2022) l'incremento pari a 200 mln per il 2023 e 300 mln a decorrere dal 2024.

Box IV.1

Elenco dei farmaci innovativi⁶

Farmaci 2024 con indicazioni innovative che accedono al fondo ad hoc

Farmaco	Principio Attivo	Indicazione innovativa	CLASSE	Tipo di innovatività	Data inizio efficacia innovatività	Data di scadenza innovatività
LUXTURNA	voretigene neparvovec	LUXTURNA è indicato per il trattamento dei pazienti adulti e pediatrici con perdita della vista dovuta a distrofia retinica ereditaria causata da mutazioni bialleliche confermate di RPE65 e che abbiano sufficienti cellule retiniche vitali	H	Piena	10/01/2021	09/01/2024
DARZALEX	daratumumab	DARZALEX è indicato in associazione con lenalidomide e desametasone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo di nuova diagnosi non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali	H	Piena	15/01/2021	14/01/2024
GIVLAARI	givosiran	GIVLAARI è indicato per il trattamento della porfiria epatica acuta (Acute hepatic porphyria, AHP) in adulti e adolescenti di età pari e superiore a 12 anni.	H	Piena	20/01/2021	19/01/2024
ZOLGENSMA	onasemnogene abeparvovec	ZOLGENSMA è indicato per il trattamento dell'atrofia muscolare spinale (SMA) 5q in pazienti con peso fino a 13,5 kg: - diagnosi clinica di SMA di tipo 1 ed esordio nei primi sei mesi di vita; - diagnosi genetica di SMA di tipo 1 (mutazione biallelica nel gene SMN1 e fino a due copie del gene SMN2); -	H	Piena	14/03/2021	13/03/2024

⁶ L'ultimo aggiornamento dell'elenco dei farmaci innovativi alla data della redazione del presente report (novembre 2024) è il 02/10/2024.

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

		diagnosi di SMA (mutazione biallelica nel gene SMN1 e fino a tre copie del gene SMN2).				
KAFTRIO	ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor	KAFTRIO è indicato in un regime di associazione con ivacaftor 150 mg compresse per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di età pari e superiore a dodici anni, che sono omozigoti per la mutazione F508del nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR)	A	Piena	06/07/2021	05/07/2024
KAFTRIO	ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor	KAFTRIO è indicato in un regime di associazione con ivacaftor 150 mg compresse per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di età pari e superiore a dodici anni, che sono eterozigoti per F508 del nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR) con una mutazione a funzione minima (MF)».	A	Piena	06/07/2021	05/07/2024
KALYDECO	ivacaftor	KALYDECO è indicato in un regime di associazione con ivacaftor 75 mg/tezacaftor 50 mg/elexacaftor 100 mg compresse per il trattamento di adulti e adolescenti di età pari e superiore a dodici anni affetti da fibrosi cistica (FC), omozigoti per la mutazione F508del nel gene CFTR	A	Piena	06/07/2021	05/07/2024
KALYDECO	ivacaftor	KALYDECO è indicato in un regime di associazione con ivacaftor 75 mg/tezacaftor 50 mg/elexacaftor 100	A	Piena	06/07/2021	05/07/2024

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
 REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

		mg compresse per il trattamento di adulti e adolescenti di età pari e superiore a dodici anni affetti da fibrosi cistica (FC) eterozigoti per la mutazione F508del nel gene CFTR con una mutazione a funzione minima (MF)				
ROZLYTREK	entrectinib	ROZLYTREK in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti e pediatrici di età pari o superiore a dodici anni con tumori solidi che esprimono una fusione dei geni del recettore tirosin-chinasico neurotrofico (NTRK), che sono affetti da malattia localmente avanzata, metastatica o la cui resezione chirurgica potrebbe comportare una severa morbidità e che non sono stati trattati in precedenza con un inibitore di NTRK, che non dispongono di opzioni terapeutiche soddisfacenti	H	Piena	08/09/2021	07/09/2024
VITRAKVI	larotrectinib solfato	VITRAKVI in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti e pediatrici affetti da tumori solidi che presentino una fusione di geni del Recettore Tirosin-Chinasico Neurotrofico (Neurotrophic Tyrosine Receptor Kinase, NTRK), - che abbiano una malattia localmente avanzata, metastatica oppure nel caso in cui la resezione chirurgica possa determinare una severa morbidità, e - che non dispongano di opzioni terapeutiche soddisfacenti	H	Piena	08/09/2021	07/09/2024

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

VYNDAQEL	tafamidis	"Vyndaqel" è indicato per il trattamento dell'amiloidosi da transtiretina wild type o ereditaria nei pazienti adulti affetti da cardiomiopatia (ATTR-CM) in classe NYHA I e II	H	Piena	20/10/2021	19/10/2024
KEYTRUDA	pembrolizumab	KEYTRUDA in monoterapia è indicato nel trattamento di prima linea del carcinoma metastatico del colon-retto con elevata instabilità dei microsatelliti (MSI-H, microsatellite instability-high) o con deficit di riparazione del mismatch (dMMR, mismatch repair deficient) negli adulti.	H	Piena	19/02/2022	18/02/2025
TECARTUS	cellule cd3 + autologhe trasdotte anti-cd19	TECARTUS è indicato per il trattamento di pazienti adulti con linfoma mantellare (mantle cell lymphoma, MCL) recidivante o refrattario dopo due o più linee di terapia sistemica che includano un inibitore della tirosin chinasi di Bruton (Bruton's tyrosine kinase, BTK).	H	Piena	12/03/2022	11/03/2025
BAVENCIO	avelumab	BAVENCIO è indicato in monoterapia per il trattamento di mantenimento di prima linea di pazienti adulti affetti da carcinoma uroteliale (urothelial carcinoma, UC) localmente avanzato o metastatico senza progressione dopo chemioterapia a base di platino	H	Piena	19/03/2022	18/03/2025
OXLUMO	lumasiran	trattamento dell'iperossaluria primitiva di tipo 1 (PH1) in tutte le fasce d'età	H	Piena	05/04/2022	04/04/2025
LIBMELDY	atidarsagene autotemcel	Libmeldy è indicato per il trattamento della leucodistrofia metacromatica (MLD) caratterizzata da mutazioni bialleliche del gene arilsulfatasi A (ARSA)	H	Piena	08/04/2022	07/04/2025

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

		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 e prima dell'inizio del declino cognitivo (vedere paragrafo 5.1).				
TECENTRIQ	atezolizumab	TECENTRIQ, in combinazione con bevacizumab, è indicato per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma epatocellulare (HCC) avanzato o non resecabile non sottoposti a precedente terapia sistemica.	H	Piena	01/06/2022	31/05/2025
TRODELVY	sacituzumab govitecan	TRODELVY in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con cancro della mammella triplo negativo metastatico o non resecabile (metastatic triple-negative breast cancer, mTNBC) che abbiano ricevuto in precedenza almeno due terapie sistemiche, almeno una delle quali per la malattia avanzata.	H	Piena	10/08/2022	09/08/2025
ASPAVELI	pegcetacoplan	ASPAVELI® è indicato nel trattamento di pazienti adulti con emoglobinuria parossistica notturna (EPN) che rimangono anemici dopo trattamento con un inibitore di C5 per almeno 3 mesi.	H	Condizionata	14/08/2022	13/02/2024
BYLVAY	odevixibat	BYLVAY è indicato per il trattamento della colestasi intraepatica familiare	H	Piena	28/08/2022	27/08/2025

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

		progressiva (PFIC) in pazienti di età pari o superiore a 6 mesi				
IMCIVREE	setmelanotide	IMCIVREE è indicato per il trattamento dell'obesità e controllo della fame associati a deficit di pro-opiomelanocortina (POMC), compreso PCSK1, con perdita di funzione bi-allelica geneticamente confermata, o a deficit bi-allelico del recettore della leptina (LEPR) negli adulti e nei bambini di età pari o superiore ai 6 anni	H	Piena	28/08/2022	27/08/2025
SOLIRIS	eculizumab	SOLIRIS è indicato nel trattamento di seconda linea, dopo rituximab, del disturbo dello spettro della neuromielite ottica (NMOSD) in pazienti adulti positivi agli anticorpi anti-acquaporina 4 (AQP4) con storia clinica di almeno una recidiva negli ultimi 12 mesi e un punteggio alla scala EDSS (Expanded Disability Status Scale) ≤ 7 .	H	Piena	09/09/2022	08/09/2025
SOLIRIS	eculizumab	SOLIRIS è indicato nel trattamento di adulti affetti di Miastenia gravis generalizzata refrattaria (MGg) in pazienti positivi agli anticorpi anti recettore dell'acetilcolina (AChR)	H	Condizionata	09/09/2022	08/03/2024
TAGRISSE	osimertinib	TAGRISSE in monoterapia è indicato per il trattamento adiuvante dopo resezione completa del tumore in pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in stadio IB-IIIa il cui tumore presenta delezioni dell'esone 19 o mutazione sostitutiva dell'esone 21	H	Piena	10/09/2022	09/09/2025

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

		(L858R) del recettore per il fattore di crescita epidermico (EGFR)				
VOXZOGO	vosoritide	VOXZOGO è indicato nel trattamento dell'acondroplasia in pazienti di età compresa tra i due e i quattordici anni al momento dell'inizio della terapia e le cui epifisi non siano chiuse. La diagnosi di acondroplasia deve essere confermata mediante opportuna analisi genetica	H	Piena	13/09/2022	12/09/2025
OPDIVO	nivolumab	OPDIVO in associazione ad ipilimumab per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con mesotelioma maligno della pleura non resecabile con istologia non epitelioide.	H	Piena	17/09/2022	16/09/2025
YERVOY	ipilimumab	YERVOY in associazione a nivolumab per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con mesotelioma maligno della pleura non resecabile con istologia non epitelioide.	H	Piena	17/09/2022	16/09/2025
BLINCYTO	blinatumomab	BLINCYTO è indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti pediatriche di età pari o superiore a 1 anno con LLA da precursori delle cellule B in prima recidiva ad alto rischio, positiva per CD19, negativa per il cromosoma Philadelphia, come parte della terapia di consolidamento.	H	Piena	22/09/2022	21/09/2025
KEYTRUDA	pembrolizumab	KEYTRUDA in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti e pediatriche di età pari o superiore a 3 anni affetti da linfoma di Hodgkin classico recidivato o refrattario (r/r cHL) che abbiano fallito il trattamento con	H	Condizionata	22/09/2022	21/03/2024

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

		trapianto autologo di cellule staminali (ASCT) o a seguito di almeno due precedenti terapie quando ASCT non è un'opzione di trattamento				
KAFTRIO	ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor	KAFTRIO® è indicato in un regime di associazione con ivacaftor per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di età compresa tra 6 e < 12 anni che sono omozigoti per la mutazione F508del nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR) (genotipo F/F) o eterozigoti con una mutazione a funzione minima (genotipo F/MF).	A	Piena	29/09/2022	28/09/2025
KALYDECO	ivacaftor	KALYDECO compresse in un regime di associazione con ivacaftor /tezacaftor/elexacaftor compresse per il trattamento di adulti, adolescenti e bambini di età pari e superiore a sei e minore di dodici affetti da fibrosi cistica (FC) che hanno almeno una mutazione F508del nel gene CFTR (genotipo F/F) o eterozigoti con una mutazione a funzione minima (genotipo F/MF)	A	Piena	29/09/2022	28/09/2025
TUKYSA	tucatinib	TUKYSA è indicato in associazione a trastuzumab e capecitabina per il trattamento di pazienti adulti affetti da cancro della mammella localmente avanzato o metastatico HER2-positivo che abbiano ricevuto almeno 2	H	Condizionata	17/11/2022	16/05/2024

		precedenti regimi di trattamento anti-HER2.				
HEPCLUDEX	bulevirtide	HEPCLUDEX® è indicato per il trattamento dell'infezione cronica da virus dell'epatite delta (HDV) in pazienti adulti positivi a HDV-RNA plasmatico (o sierico) con malattia epatica compensata.	A	Condizionata	26/01/2023	25/07/2024
ROACTEMRA	tocilizumab	<p>Trattamento di soggetti adulti ospedalizzati con COVID-19 grave e/o con livelli elevati degli indici di infiammazione sistemica. In particolare, si considerano candidabili al trattamento con tocilizumab i pazienti ospedalizzati con condizioni cliniche rapidamente ingravescenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pazienti recentemente ospedalizzati ricoverati in terapia intensiva da meno di 24/48 ore che ricevono ventilazione meccanica o ossigeno ad alti flussi; oppure pazienti recentemente ospedalizzati con fabbisogno di ossigeno in rapido aumento che richiedono ventilazione meccanica non invasiva o ossigeno ad alti flussi in presenza di elevati livelli di indici di flogosi (CRP\geq75 mg/L). • Soggetti ospedalizzati in rapida progressione clinica dopo 24/48 ore di utilizzo di desametasone, o altri cortisonici. Per rapida progressione clinica si intende fabbisogno di ossigeno in rapido aumento, pur senza necessità 	H	Condizionata	26/01/2023	25/07/2024

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
 REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

		di ventilazione non invasiva o ossigeno ad alti flussi, e con elevati livelli di indici di flogosi (CRP \geq 75 mg/L).				
DARZALEX	daratumumab	DARZALEX è indicato in associazione con ciclofosfamide, bortezomib e desametasone per il trattamento di pazienti adulti affetti da amiloidosi sistemica da catene leggere (AL) di nuova diagnosi	H	Piena	28/01/2023	27/01/2026
NUCALA	mepolizumab	NUCALA è indicato come terapia aggiuntiva per pazienti di età pari o superiore a 6 anni con granulomatosi eosinofila con poliangite (EGPA) recidivante/remittente o refrattaria.	A	Condizionata	02/03/2023	01/09/2024
NUCALA	mepolizumab	NUCALA è indicato come terapia aggiuntiva per pazienti adulti con sindrome ipereosinofila (HES) non adeguatamente controllata senza una causa secondaria non ematologica identificabile	A	Condizionata	03/03/2023	02/09/2024
KIMMTRAK	tebentafusp	KIMMTRAK è indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti positivi all'antigene leucocitario umano (HLA)-A*02:01 con melanoma uveale non resecabile o metastatico.	H	Condizionata	09/03/2023	08/09/2024
FETCROJA	cefiderocol	FETCROJA è indicato per il trattamento di pazienti adulti ricoverati con infezioni causate da batteri Gram-negativi resistenti ai carbapenemi nei quali vi siano opzioni terapeutiche limitate o con infezioni invasive ad eziologia fortemente sospetta da batteri Gram-negativi resistenti ai	H	Piena	21/03/2023	24/06/2024

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
 REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

		carbapenemi secondo i criteri individuati dal registro di monitoraggio.				
VENCLYXTO	venetoclax	VENCLYXTO in combinazione con azacitidina per il trattamento di pazienti adulti con leucemia mieloide acuta di nuova diagnosi non idonei alla chemioterapia intensiva	H	Piena	02/04/2023	01/04/2026
ONUREG	azacitidina	Onureg è indicato come terapia di mantenimento in pazienti adulti con leucemia mieloide acuta (LMA) che abbiano conseguito una remissione completa (CR) o una remissione completa con recupero incompleto dell'emocromo (CRi) dopo terapia d'induzione associata o meno a trattamento di consolidamento e che non siano candidabili, o decidano di non sottoporsi, al trapianto di cellule staminali emopoietiche (HSCT).	H	Condizionata	23/05/2023	22/11/2024
LIVTENCITY	maribavir	Trattamento dell'infezione e/o della malattia da citomegalovirus (CMV) refrattaria (con o senza resistenza) a una o più terapie precedenti, tra cui ganciclovir, valganciclovir, cidofovir o foscarnet in pazienti adulti che hanno subito un trapianto di cellule staminali ematopoietiche (HSCT) o trapianto di organo solido (SOT).	A	Condizionata	23/06/2023	22/12/2024
JARDIANCE	empagliflozin	JARDIANCE è indicato negli adulti per il trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica sintomatica classe NYHA II-III con frazione d'eiezione >40%	A	Condizionata	29/06/2023	28/12/2024

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

ENERTHU	trastuzumab deruxtecan	ENERTHU in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con cancro della mammella HER2-positivo non resecabile o metastatico, che hanno ricevuto uno o più precedenti regimi a base di anti-HER2	H	Piena	04/07/2023	03/07/2026
VYVGART	efgartigimod	Vyvgart è indicato in aggiunta alla terapia standard per il trattamento dei pazienti adulti con miastenia gravis generalizzata (gMG) che sono positivi all'anticorpo anti recettore dell'acetilcolina (AChR).	H	Condizionata	12/07/2023	11/01/2025
PADCEV	enfortumab vedotin	Padcev come monoterapia, è indicato per il trattamento di pazienti adulti con cancro uroteliale (UC) localmente avanzato o metastatico che hanno precedentemente ricevuto una chemioterapia contenente platino e un inibitore del recettore di morte programmata 1 o un inibitore del ligando di morte programmata 1	H	Condizionata	13/07/2023	12/01/2025
KEYTRUDA	pembrolizumab	KEYTRUDA in associazione a chemioterapia con o senza bevacizumab, è indicato nel trattamento del carcinoma della cervice persistente, ricorrente o metastatico negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con un CPS maggiore o uguale a 1	H	Piena	19/07/2023	18/07/2026
KEYTRUDA	pembrolizumab	KEYTRUDA in associazione a lenvatinib, è indicato nel trattamento del carcinoma dell'endometrio avanzato o ricorrente negli adulti con progressione della malattia durante o dopo un precedente	H	Condizionata	19/07/2023	18/01/2025

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
 REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

		trattamento con una terapia contenente platino in qualsiasi setting e che non sono candidati a chirurgia curativa o radioterapia;				
KEYTRUDA	pembrolizumab	KEYTRUDA in associazione a chemioterapia contenente platino e fluoropirimidina, è indicato nel trattamento di prima linea di pazienti con carcinoma dell'esofago localmente avanzato non resecabile o metastatico o adenocarcinoma della giunzione gastroesofagea HER-2 negativo negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con un CPS ≥ 10 .	H	Condizionata	19/07/2023	18/01/2025
KEYTRUDA	pembrolizumab	KEYTRUDA in monoterapia è indicato nel trattamento adiuvante di adulti con melanoma in stadio IIB, IIC e che sono stati sottoposti a resezione completa.	H	Condizionata	19/07/2023	18/01/2025
LENVIMA	lenvatinib	LENVIMA in associazione a pembrolizumab è indicato in pazienti adulti per il trattamento del carcinoma dell'endometrio (Endometrial carcinoma, EC) avanzato o ricorrente, che abbiano mostrato progressione della malattia durante o dopo il trattamento precedente con una terapia contenente platino in qualsiasi contesto e che non siano candidati all'intervento chirurgico o alla radioterapia curativi	H	Condizionata	19/07/2023	18/01/2025
TECENTRIQ	atezolizumab	TECENTRIQ in monoterapia è indicato come trattamento adiuvante dopo resezione chirurgica completa del tumore e chemioterapia contenente	H	Condizionata	20/07/2023	19/01/2024

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
 REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

		platino in pazienti adulti con NSCLC ad alto rischio di recidiva, i cui tumori presentano un'espressione di PD-L1 \geq 50% sulle cellule tumorali (TC) e sono negativi per mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK				
OPDIVO	nivolumab	OPDIVO in associazione a chemioterapia di combinazione a base di fluoropirimidina e platino è indicato per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con carcinoma a cellule squamose dell'esofago, avanzato non resecabile, ricorrente o metastatico, con espressione tumorale del PD-L1 \geq 1%.	H	Condizionata	11/08/2023	10/02/2025
QINLOCK	ripretinib	QINLOCK (ripretinib) è indicato per il trattamento di pazienti adulti con tumore stromale gastrointestinale (GIST) avanzato che hanno ricevuto un trattamento precedente con tre o più inibitori della chinasi, incluso imatinib	H	Piena	16/09/2023	15/09/2026
EQUINGAM	immunoglobuline equine anti-linfociti t umani (eatg)	Equingam è indicato per l'uso negli adulti e nei bambini di età pari o superiore a 2 anni per il trattamento dell'anemia aplastica acquisita da moderata a grave ad eziologia immunologica nota o sospetta, come parte della terapia immunosoppressiva standard in pazienti che non sono idonei al trapianto di cellule staminali ematopoietiche (HSCT) o per i quali non è disponibile un donatore di HSC idoneo.	H	Piena	19/09/2023	18/09/2026

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
 REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

LYNPARZA	olaparib	LYNPARZA in monoterapia o in associazione con la terapia endocrina è indicato per il trattamento adiuvante di pazienti adulti con cancro della mammella allo stadio iniziale ad alto rischio, HER2-negativo, e con mutazioni nella linea germinale BRCA1/2, precedentemente trattati con chemioterapia neoadiuvante o adiuvante.	H	Condizionata	27/10/2023	26/04/2025
EVKEEZA	evinacumab	EVKEEZA è rimborsato in aggiunta alla dieta e ad altre terapie volte a ridurre il colesterolo lipoproteico a bassa densità (LDL-C) per il trattamento di pazienti adulti e adolescenti di età pari o superiore a 12 anni con diagnosi di ipercolesterolemia familiare omozigote (HoFH) con mutazione null/null e/o che non risultino a target di LDL-C dopo il trattamento con evolocumab oppure non risultino a target di LDL-C o non abbiano tollerato il trattamento con lomitapide.	H	Condizionata	28/10/2023	27/04/2025
YESCARTA	axicabtagene ciloleucel	YESCARTA è indicato per il trattamento di pazienti adulti con Linfoma Diffuso a Grandi Cellule B e Linfoma a Cellule B ad Alto Grado (high-grade B cell lymphoma, HGBL) refrattario alla chemioimmunoterapia di prima linea o recidivante entro 12 mesi dal completamento della chemioimmunoterapia di prima linea.	H	Piena	12/11/2023	11/11/2026

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
 REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

XENPOZYME	olipudase alfa	XENPOZYME è indicato, in pazienti pediatrici e adulti, come terapia enzimatica sostitutiva per il trattamento delle manifestazioni non neurologiche, non centrali (non-Central Nervous System) del deficit di sfingomielinasi acida (Acid Sphingomyelinase Deficiency o ASMD) di tipo A/B o B.	H	Piena	25/11/2023	24/11/2026
TECARTUS	cellule cd3 + autologhe trasdotte anti-cd19	TECARTUS è indicato per il trattamento di pazienti adulti di età pari o superiore a 26 anni con leucemia linfoblastica acuta (acute lymphoblastic leukaemia, ALL) a precursori di cellule B recidivante o refrattaria	H	Condizionata	05/12/2023	04/12/2026
UPSTAZA	eladocagene exuparvovec	UPSTAZA è 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.	H	Piena	05/12/2023	04/12/2026
ENERTHU	trastuzumab deruxtecan	ENERTHU in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con cancro della mammella HER2-low non resecabile o metastatico, che hanno ricevuto precedente chemioterapia per malattia metastatica o che hanno sviluppato recidiva della malattia durante o entro sei mesi dal completamento della chemioterapia adiuvante	H	Piena	21/12/2023	20/12/2026
ROCTAVIAN	valoctocogene roxaparvovec	ROCTAVIAN è indicato per il trattamento dell'emofilia A grave (deficit congenito di	H	Condizionata	23/01/2024	22/07/2025

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
 REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

		fattore VIII) in pazienti adulti senza anamnesi di inibitori del fattore VIII e senza anticorpi rilevabili anti-virus adeno-associato del sierotipo 5 (AAV5).				
IMCIVREE	setmelanotide	Imcivree è indicato per il trattamento dell'obesità e il controllo della fame associati a sindrome di Bardet-Biedl (BBS), geneticamente confermata negli adulti e nei bambini di età pari o superiore ai sei anni.	H	Piena	06/02/2024	05/02/2027
CABOMETRYX	cabozantinib	CABOMETRYX è indicato come monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma differenziato della tiroide (DTC) localmente avanzato o metastatico, refrattario o non eleggibile allo iodio radioattivo (RAI) che sono progrediti durante o dopo una precedente terapia sistemica.	H	Condizionata	07/02/2024	06/08/2025
ABECMA	idecabtagene vicleucel	ABECMA è indicato per il 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 all'ultima terapia.	H	Condizionata	09/02/2024	08/08/2025
FORXIGA	dapagliflozin	Forxiga è indicato negli adulti per il trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica sintomatica classe NYHA II-III con frazione d'eiezione compresa >40%.	A	Condizionata	21/02/2024	20/08/2025

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

Box IV.2

Scadenze brevettuali 2023-2026

N CCP	Medicinale	Scadenza Brevetto	Scadenza CCP
1053	AVAMYS (FLUTICASONE FUROATO)	03-08-2021	10-01-2023
1168	ELONVA (CORIFOLLITROPINA ALFA)	13-01-2018	13-01-2023
1061	PRADAXA (DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO)	16-02-2018	16-02-2023
1253	PRADAXA (DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO)	03-03-2023	17-03-2023
1084	JANUMET, VELMETIA, EFFICIB (SITAGLIPTIN/METFORMINA CLORIDRATO)	05-07-2022	07-04-2023
1185	JAVLOR (VINFLUNINA BITARTRATO)	10-04-2018	10-04-2023
1110	FIRMAGON (DEGARELIX ACETATO)	13-04-2018	13-04-2023
1182	PROLIA (DENOSUMAB)	15-04-2018	15-04-2023
1166	ADENURIC (FEBUXOSTAT)	18-06-2019	20-04-2023
1075	PREPANDRIX [VACCINO INFLUENZALE PREPANDEMICO (H5N1)(VIRIONE FRAZIONATO, INATTIVATO, ADIUVATO) A/VIETNAM/1194/2004 NIBRG]	14-07-2020	13-05-2023
1080	PREPANDRIX [VACCINO INFLUENZALE PREPANDEMICO (H5N1) (VIRIONE FRAZIONATO, INATTIVATO, ADIUVATO) A/VIETNAM/1194/2004 NIBRG]	05-04-2020	13-05-2023
1078	PANDEMRIX (VACCINO INFLUENZALE PANDEMICO (HSN 1) (VIRIONE FRAZIONATO, INATTIVATO, ADIUVATO) A/VIETNAM/1194/2004 NIBRG]	14-07-2020	19-05-2023
1081	PANDEMRIX [VACCINO INFLUENZALE PANDEMICO (H5N1)(VIRIONE FRAZIONATO, INATTIVATO, ADIUVATO) A/VIETNAM/1194/2004/NIBRG]	05-04-2020	19-05-2023
1231	VIMOVO (NAPROSSENE E ESOMEPRAZOLO MAGNESIO TRIIDRATO)	25-05-2018	25-05-2023
1082	TYVERB (LAPATINIB)	08-01-2019	10-06-2023
1160	MULTAQ (DRONEDARONE CLORIDRATO)	19-06-2018	19-06-2023
1096	TREDAPTIVE, TREVACLYN, PELZONT (LAROPIPRANT E ACIDO NICOTINICO)	22-01-2023	03-07-2023
1088	LATIXA (RANOLAZINA)	09-09-2019	08-07-2023
1172	IMPROVAC [ANALOGO DEL FATTORE DI RILASCIO DELLE GONADOTROPINE (GNRF) CONIUGATO AL TOSSOIDE DIFTERICO (DT)]	09-07-2018	09-07-2023
1315	BOTOX (TOSSINA BOTULINICA DI TIPO A)	15-07-2018	15-07-2023
1330	NEVANAC (NEPAFENAC)	17-07-2018	17-07-2023

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

1237	ZACTRAN (GAMITROMICINA)	04-09-2018	23-07-2023
1089	BRIDION (SUGAMMADEX)	23-11-2020	24-07-2023
1367	GIOTRIF (AFATINIB, OPZIONALMENTE NELLA FORMA DI UN SALE FARMACEUTICAMENTE ACCETTABILE, INCLUSO IL SALE DIMALEATO)	29-07-2018	29-07-2023
1118	IXIARO (VACCINO DELL'ENCEFALITE GIAPPONESE [INATTIVATO ADSORBITO])	25-08-2018	25-08-2023
1097	ONSIOR (ROBENACOXIB)	26-08-2018	26-08-2023
1094	INTELENCE (ETRAVIRINE)	01-11-2019	27-08-2023
1092	VIMPAT (LACOSAMIDE)	24-08-2021	28-08-2023
1139	VIMPAT (LACOSAMIDE)	19-03-2022	28-08-2023
1087	XARELTO (RIVAROXABAN)	11-12-2020	29-09-2023
1302	BETMIGA (MIRABEGRON)	15-10-2018	15-10-2023
1355	EQUIP WNV (VIRUS WEST NILE INATTIVATO, CEPPO VM-2)	23-07-2022	20-11-2023
1280	ZINFORO (CEFTAROLINA FOSAMIL)	17-12-2018	17-12-2023
1102	RASILEZ HCT (ALISKIREN EMIFUMARATO/IDROCLOROTIAZIDE)	15-11-2021	15-01-2024
1106	STELARA (USTEKINUMAB)	07-08-2021	15-01-2024
1111	NPLATE (ROMIPLOSTIM)	22-10-2019	03-02-2024
1128	PRILIGY (DAPOXETINA CLORIDRATO)	22-08-2020	04-02-2024
1126	SYNFLORIX (VACCINO COMPRENDENTE UNA MOLTEPLICITA' DI ANTIGENI POLISACCARIDI PNEUMOCOCCICI CONIUGATI, CHE CONSISTONO IN UN ANTIGENE POLISACCARIDICO PNEUMOCOCCICO CONIUGATO ALLA PROTEINA D DA HAEMOPHILUS INFLUENZA)	17-03-2020	29-03-2024
1184	BRINAVESS (VERNAKALANT CLORIDRATO)	01-04-2019	01-04-2024
1131	REMOVAB (CATUMAXOMAB)	04-09-2021	19-04-2024
1162	ZOLVIX (MONEPANTEL)	28-04-2019	28-04-2024
1362	APOQUEL (OCLACITINIB MALEATO)	14-06-2019	14-06-2024
1207	HALAVEN (ERIBULINA)	16-06-2019	16-06-2024
1193	SUVAXYN PCV (CIRCOVIRUS SUINO RICOMBINANTE INATTIVATO TIPO 1 CHE ESPRIME LA PROTEINA ORF2 DEL CIRCOVIRUS SUINO TIPO 2)	11-12-2022	23-07-2024
1252	MOZOBIL (PLERIXAFOR)	30-07-2022	30-07-2024
1333	FLUTIFORMO, AFFERA, ABRIF, IFFEZA (COMBINAZIONE DI FLUTICASONE PROPIONATO E FORMOTEROLO FUMARATO)	02-08-2019	02-08-2024

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

1204	PREPANDRIX (VACCINO INFLUENZALE ADIUVATO COMPRENDENTE UN COMPONENTE DI VIRUS INFLUENZALE COSTITUITO DA UN ANTIGENE DI VIRUS INFLUENZALE DI UN CEPPLO DI VIRUS INFLUENZALE ASSOCIATO CON UN FOCOLAIO PANDEMICO O CHE POSSIEDE IL POTENZIALE PER ESSERE ASSOCIATO)	27-09-2020	05-08-2024
1211	CAYSTON (AZTREONAM LISINA)	20-12-2021	20-09-2024
1151	PALLADIA (TOCERANIB FOSFATO)	15-02-2021	22-09-2024
1163	ARCALYST (RILONACEPT)	22-09-2019	22-09-2024
1257	COLOBREATHE (SODIO COLISTIMETATO)	22-09-2019	22-09-2024
1401	BOSULIF (BOSUTINIB)	22-09-2019	22-09-2024
1167	CIMZIA (CERTOLIZUMAB PEGOL)	05-06-2021	30-09-2024
1152	ONGLYZA (SAXAGLIPTINA CLORIDRATO)	03-05-2021	10-01-2024
1156	SIMPONI (GOLIMUMAB)	08-07-2021	10-01-2024
1159	CHONDROCELECT (CELLULE CARTILAGINEE AUTOLOGHE VITALI CARATTERIZZATE ESPANSE EX VIVO ED ESPRIMENTI PROTEINE MARKER SPECIFICHE)	10-06-2020	10-05-2024
1201	CIMALGEX (CIMICOXIB)	15-10-2019	15-10-2024
1146	ILARIS (CANAKINUMAB)	20-08-2021	22-10-2024
1387	TECFIDERA (DIMETILFUMARATO)	29-10-2019	29-10-2024
1165	ONBREZ BREEZHALER (INDACATEROLO)	06-02-2020	29-11-2024
1194	BRILIQUE (TICAGRELOR)	12-02-2019	12-02-2024
1382	XOFIGO (RADIO RA 223 DICLORURO)	17-12-2019	17-12-2024
1171	REVLADE (ELTROMBOPAG OLAMINA)	24-05-2021	13-03-2025
1187	MENVEO (COMBINAZIONE DI OLIGOSACCARIDE DEL GRUPPO A MENINGOCOCCICO CONIUGATO ALLA PROTEINA CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE CRM197, OLIGOSACCARIDE DEL GRUPPO C MENINGOCOCCICO CONIUGATO ALLA PROTEINA CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE CRM197, OLIGOSACCARIDE DEL GRUPPO)	20-06-2022	16-03-2025
1270	MENEVO (VACCINO MENINGOCOCCICO CONIUGATO DEI GRUPPI A, C, W135 E Y)	22-01-2022	17-03-2025
1200	FLUENZ [VACCINO INFLUENZALE (INTRANASALE, VIVO ATTENUATO)]	05-04-2020	05-04-2025
1254	ARZERRA (OFATUMUMAB)	17-10-2023	18-04-2025
1298	EYLEA (AFLIBERCEPT)	23-05-2020	23-05-2025
1180	PROLIA (DENOSUMAB)	25-06-2022	25-05-2025
1174	VOTRIENT (PAZOPANIB CLORIDRATO)	19-12-2021	13-06-2025

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

1319	SATIVEX SPRAY PER MUCOSA ORALE (DUE ESTRATTI [ESTRATTI MOLLI] DELLA CANNABIS SATIVA L. , FOLIUM CUM FLORE CORRISPONDENTI A DELTA-9-TETRAIDROCANNABINOLO E CANNABIDILOLO)	14-08-2023	15-06-2025
1384	DEXLANSOPRAZOLO TAKEDA - GLADEXA (DEXLANSOPRAZOLO O I SUOI SALI)	15-06-2020	15-06-2025
1189	RAPISCAN (REGADENOSON)	21-06-2020	21-06-2025
1286	PERJETA (PERTUZUMAB)	23-06-2020	23-06-2025
1283	INLYTA (AXITINIB)	30-06-2020	30-06-2025
1275	EKLIRA GENUAIR E BRETARIS GENUAIR (BROMURO DI ACLIDINIO)	07-07-2020	07-07-2025
1301	LYXUMIA (LIXISENATIDE)	12-07-2020	12-07-2025
1198	FLUENZ [VACCINO INFLUENZALE (VIVO ATTENUATO, NASALE) CONTENENTE VIRUS INFLUENZALI RIASSORTITI (VIVI ATTENUATO) DEI CEPPI A/H1N1, A/H3N2 E B]	14-07-2020	14-07-2025
1266	OZURDEX (DESAMETASONE PER IMPIANTO INTRAVITREALE IN APPLICATORE)	07-01-2024	26-07-2025
1202	COMFORTIS (SPINOSAD)	02-08-2020	02-08-2025
1220	ZUPREVO (TILDIPIROSINA)	24-08-2020	24-08-2025
1225	YERVOY (IPILIMUMAB)	24-08-2020	24-08-2025
1364	PECFENT (FENTANIL IN QUALSIASI FORMA PROTETTA DAL BREVETTO DI BASE)	12-01-2024	30-08-2025
1334	SPELTRA (AVANAFIL)	13-09-2020	13-09-2025
1186	RUCONEST (CONESTAT ALFA)	31-01-2021	27-10-2025
1256	CAPRELSA (VANDETANIB)	11-01-2020	11-01-2025
1229	VIMOVO (NAPROSSENE E ESOMEPRAZOLO SALE DI MAGNESIO TRIIDRATO)	31-05-2022	11-04-2025
1321	JETREA (OCRIPLASMINA, FORMA TRONCATA DELLA PLASMINA UMANA, PRODOTTA MEDIANTE TECNOLOGIE DEL DNA RICOMBINANTE IN UN SISTEMA DI ESPRESSIONE PICHIA PASTORIS)	13-11-2020	13-11-2025
1346	VITAROS (ALPROSTADIL)	01-10-2021	01-10-2026
1199	FLUENZ [VACCINO INFLUENZALE (VIVO ATTENUATO, NASALE)]	27-04-2021	26-01-2026
1310	KRYSTEXXA (PEGLOTICASI E OGNI SUA FORMA TERAPEUTICAMENTE EQUIVALENTE COME PROTETTA DAL BREVETTO BASE)	02-07-2021	02-07-2026
1306	BEXSERO (PROTEINA DI FUSIONE NHBA DI NEISSERIA MENINGITIDIS GRUPPO B)	28-02-2021	28-02-2026
1241	KOMBOGLYZF (SAXAGLIPTIN E METFORMINA)	03-05-2021	03-05-2026
1208	GYLENYA (FINGOLIMOD)	04-06-2024	16-03-2026
1308	JEVTANA (CABAZITAXEL)	16-09-2024	16-03-2026
1269	ALIASINT (LEVOTIROXINA SODICA)	07-02-2022	04-06-2026

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

1290	SEEBRI BREEZHALER (GLICOPIRRONIO BROMURO)	04-09-2021	04-09-2026
1366	ULTIBRO BREEZHALER (INDACATEROLO O UN SUO SALE, IN PARTICOLARE IL SALE MALEATO, E GLICOPIRRONIO O UN SUO SALE, IN PARTICOLARE IL SALE BROMURO, IN ASSOCIAZIONE)	04-09-2021	04-09-2026
1339	RASILAMLO (ALISKIREN O UN SUO SALE FARMACEUTICAMENTE ACCETTABILE E AMLODIPINA O UN SUO SALE FARMACEUTICAMENTE ACCETTABILE)	15-11-2021	04-12-2026
1234	VIBATIV (TELAVANCINA)	05-01-2021	05-01-2026
1206	YELLOX (BROMFENAC)	16-01-2024	17-05-2026
1217	ELIQUIS (APIXABAN)	17-09-2022	17-05-2026
1222	NULOJIX (BELATACEPT)	23-05-2021	23-05-2026
1271	FYCOMPA (PERAMPANEL)	06-08-2021	06-08-2026
1224	BENLYSTA (BELIMUMAB)	15-06-2021	15-06-2026
1242	BYDUREON (EXENATIDE)	16-04-2024	16-06-2026
1244	RASITRIO (ALISKIREN, AMLODIPINA, IDROCLOROTIAZIDE)	16-05-2023	07-05-2026
1227	VICTRELIS (BOCEPREVIR)	19-07-2021	18-07-2026
1314	FAMPYRA (FAMPRIDINA)	04-11-2025	19-07-2026
1338	ACNATAC (CLINDAMICINA FOSFATO E TRETINOINA)	24-07-2021	24-07-2026
1251	SIGNIFOR (PASIREOTIDE DIASPARTATO)	30-07-2021	30-07-2026
1274	PRADAXA (DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO)	03-03-2023	31-07-2026
1243	SERESTO (FLUMETRINA E IMIDACLOPRID)	16-06-2025	08-03-2026
1219	TRAJENTA (LINAGLIPTIN)	18-08-2023	23-08-2026
1236	INCIVO (TELAPREVIR)	31-08-2021	31-08-2026
1313	BINDREN (COLESTILANO)	09-05-2021	09-05-2026
1354	TRIFEXIS (SPINOSAD/MILBEMICINA OSSIMA)	17-09-2021	17-09-2026
1320	DYMISTA (AZELASTINA CLORIDRATO/FLUTICASONE PROPIONATO)	13-06-2023	23-10-2026
1233	VYNDAQEL (TAFAMIDIS)	19-12-2023	15-11-2026
1340	IMVANEX (VIRUS VACCINICO VIVO ANKARA MODIFICATO)	22-11-2021	22-11-2026
1245	EDURANT (RILPIVIRINA CLORIDRATO)	08-09-2022	27-11-2026
1246	EVIPLERA (EMTRICITABINA/RILPIVIRINA CLORIDRATO/TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO)	08-09-2022	27-11-2026
1250	EDARBI E IPREZIV (AZILSARTAN MEDOXOMIL)	23-02-2025	12-04-2026
1368	OPSUMIT (MACITENTAN)	12-04-2021	12-04-2026

Osservatorio Farmaci – Cergas – Università Bocconi
REPORT n. 44 – Report annuale per il 2023

1352	REOISOMERI E SALI, SALI FISIOLGICAMENTE ACCETTABILI CON ACIDI O BASI INORGANICI O ORGANICI, PREFERIBILMENTE UN SUO SALE MALEATO	12-12-2021	12-12-2026
------	---	------------	------------

Il modello previsionale

Il modello previsionale utilizzato per la stima della spesa farmaceutica (convenzionata e per acquisti diretti da parte delle aziende sanitarie) per il triennio 2024-2026 si è basato su analisi di regressione panel su dati mensili e regionali disponibili a partire da gennaio 2013.

Il modello ha considerato come variabili indipendenti:

- la stagionalità (mese);
- il trend mensile lineare e quadratico (ove significativo);
- l’impatto delle principali politiche del farmaco (ove rilevanti), ovvero:
 - la presenza di compartecipazioni in quota fissa regionale;
 - il valore assunto dalle compartecipazioni in quota fissa regionale;
 - la presenza di accordi di DD o DPC;
- il numero di scadenze brevettuali nel prossimo triennio (con effetto ritardato di 12 mesi) divise per:
 - farmaci in fascia A di sintesi chimica;
 - farmaci in fascia H di sintesi chimica;
 - farmaci biologici (fascia A e fascia H) ad esclusione dei vaccini;
- voci di spesa proiettate in precedenza (es. utilizzo della spesa farmaceutica lorda per la stima econometrica delle compartecipazioni del cittadino);
- entrate (aggiornate ad ottobre 2024) e uscite (aggiornate fino alle scadenze già note) dei farmaci dal fondo per gli innovativi;
- entrate ed uscite stimate sulla base di proiezioni da serie storica di nuovi farmaci dal fondo per gli innovativi. La stima è stata effettuata utilizzando un modello autoregressivo a pesi pari per le entrate nel fondo. Le uscite sono state stimate, di conseguenza, 36 mesi dopo l’entrata, sommandole a quelle già previste per i farmaci attualmente coperti da uno dei due fondi. Per le proiezioni correnti sono state anche stimate le numerosità di nuovi farmaci con indicazioni innovative potenziali e le relative scadenze del riconoscimento.

Il procedimento di analisi utilizzato dai ricercatori Osfar per la stima della spesa per **acquisti diretti** da parte delle aziende sanitarie ha seguito il flusso sequenziale di seguito descritto.

Su base econometrica, è stato proiettato l’andamento del dato di tracciabilità totale. Successivamente, adottando ipotesi di costanza dei rapporti tra grandezze, sono state stimate le voci poste a detrazione (es. farmaci in fascia C e C-bis, payback, ecc.). L’andamento della spesa per farmaci innovativi è stato stimato sulla base di una estrapolazione econometrica della serie storica, modificata per l’impatto delle nuove entrate e delle uscite previste dal fondo. Per gli anni 2025 e 2026, al momento non è stata scorporata la serie in tre flussi distinti (innovativi pieni, potenziali e antibiotici reserve).

L’analisi proiettiva per la componente di **spesa convenzionata** si è basata su dati di fonte AIFA. A partire dai dati in serie storica è stata stimata per il prossimo triennio la spesa farmaceutica convenzionata lorda; tale valore viene utilizzato come elemento di controllo nell’analisi econometrica per la stima delle voci di spesa che la ^{11C}compongono (sconto, compartecipazioni

in quota fissa regionale, differenziale al prezzo di riferimento). L'analisi regressiva del differenziale al prezzo di riferimento è stata controllata anche per il valore proiettato delle compartecipazioni in quota fissa regionale. Una volta ottenute tutte le voci che compongono la spesa farmaceutica convenzionata lorda, è stata calcolata per differenza la spesa farmaceutica convenzionata netta. Come per la componente di acquisti diretti, anche per la spesa farmaceutica convenzionata sono state mantenute delle ipotesi di continuità per quanto riguarda le voci di spesa relative ai *payback*.

Il modello econometrico è stato testato, dalla sua prima applicazione, al fine di valutare la sua affidabilità di proiezione confrontando i valori di spesa a consuntivo con quelli ottenuti utilizzando le tecniche proiettive per lo stesso intervallo temporale. I risultati della verifica sono stati estremamente incoraggianti mostrando un indice di bontà della regressione lineare (R^2) pari al 90,82%. Per maggiori dettagli, si rimanda al report 38.

Le proiezioni

A partire da tali ipotesi di fondo e dalle misure in essere, si è adottato uno scenario a parità di condizioni regolatorie, includendo quanto già previsto per Legge e considerando le ipotesi di cui *sopra*. In particolare sono stati applicati i tetti previsti nella bozza di Legge di bilancio 2024 e le risorse ulteriori sono state calcolate per il prossimo triennio sulla base di fonti normative già approvate. Solo per quanto riguarda il comparto degli innovativi, al momento non è possibile fornire una stima dei flussi riguardanti gli innovativi potenziali e gli antibiotici reserve (come da ddl Bilancio 2025 art. 49) poiché tali dati non sono attualmente disponibili per i fini previsionali. Tuttavia, per gli anni 2025 e 2026, l'eventuale eccedenza della spesa prevista per le indicazioni pienamente innovative è stata riportata nel computo della spesa per acquisti diretti.

La spesa convenzionata lorda dovrebbe essere caratterizzata nel 2023 e nel 2024 da un leggero aumento (+1,9% nel 2023 e +1,7% nel 2024), per poi stabilizzarsi nel 2026 (Tabella IV.1).

Questa ripresa, oltre che da un fattore ascrivibile ai consumi, integra i primi effetti della parziale revisione del prontuario operata da AIFA a marzo 2024, in linea con quanto ipotizzato nel report 43. Con riferimento alle compartecipazioni totali, il trend di decrescita, osservato negli ultimi anni, viene ribilanciato nel prossimo triennio, con un aumento nel 2024 e un parziale calo nei due anni successivi. La tendenza, a differenza del passato, è perlopiù determinata dall'andamento della quota fissa, visibilmente in crescita nel 2024 mentre la componente relativa al copayment appare meno variata e sostanzialmente stabile. Il contributo a carico della filiera (sconto) dovrebbe seguire nel prossimo un andamento altalenante, con una marcata riduzione nel 2024 (-16.3%) compensata da un rimbalzo nel 2025 (+17.3%).

Si precisa che il dato relativo allo sconto a carico della filiera riportato in Tabella IV.1 non include l'impatto prodotto dal contributo a carico¹¹¹ delle imprese introdotto dalla Legge

122/2010 in quanto la base di calcolo delle proiezioni è rappresentata da dati di consuntivo di AIFA, che non includono il contributo a carico delle imprese (ora pari all'1,83%). L'impatto di tale voce di spesa viene stimato nelle elaborazioni riferite alle risorse ed alla spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata (Tabella IV.3) in quanto è calcolato ex-post a partire dalla spesa convenzionata lorda al netto del *payback* (5%) e dell'IVA.

Alla luce di tali tendenze, la spesa convenzionata netta, utilizzata come base di calcolo ai fini del tetto, e quindi al lordo delle compartecipazioni fisse regionali (al netto di tutti i *payback*), è in lieve crescita nel 2024 e 2025 (+3,2% e +1,1%) e stabilizza nel 2026 (Tabella IV.1). Questo andamento, congiuntamente alla revisione delle percentuali dei due tetti di spesa applicata dal 2024, porta il mancato utilizzo del tetto sulla spesa farmaceutica convenzionata a mantenersi consistente (663 milioni nel 2024, 756 nel 2025 e 1.033 nel 2026) anche nonostante l'incremento previsto del FSN.

Per quanto riguarda la componente di acquisti di farmaci da parte delle aziende sanitarie pubbliche la spesa da tracciabilità (al netto dei vaccini) dovrebbe mostrare valori in crescita nel prossimo triennio, con variazioni di +11,4% nel 2024, +9,7% nel 2025 e +9,7% nel 2026 (Tabella IV.2). A questo andamento, sempre più marcato, contribuisce l'effetto combinato di nuovi lanci (voce letta implicitamente dal modello nel trend storico e parzialmente inclusa in modo esplicito con la stima dell'ingresso di farmaci innovativi), di scadenze brevettuali (e dal conseguente incremento delle quote di mercato dei generici e dei biosimilari) e della progressiva uscita dei farmaci innovativi dal fondo dedicato. Dal 2020, infatti, i farmaci riconosciuti innovativi nel 2017, anno di primo funzionamento dei due fondi ad hoc, hanno iniziato a perdere la copertura di questi ultimi e a ricadere, quindi, come impatto di spesa, direttamente sul tetto degli acquisti diretti. Come anticipato sopra, il modello previsionale utilizzato per il presente report incorpora già da un anno i movimenti (noti e stimati per il triennio futuro) in ingresso e in uscita dal fondo unico per i farmaci innovativi (oltre alle dinamiche degli innovativi potenziali, che però non incidono sul fondo ad hoc). In tal modo, è possibile considerare l'impatto prospettico del turnover di tali farmaci la cui spesa, progressivamente, si accumula sul tetto per gli acquisti diretti, che dal 2024 è previsto attestarsi all'8,5% (inclusi i gas medicinali) rispetto al finanziamento complessivo del SSN rilevante per il tetto di spesa. Non sorprendentemente, quindi, la tracciabilità dei farmaci non innovativi mostra dati di crescita particolarmente elevati e correlata con le dinamiche di uscita dei farmaci dal fondo innovativi.

Il Grafico IV.1 e il Grafico IV.2 riassumono la relazione tra l'aggregato di spesa rilevante ai fini del monitoraggio dei tetti e il valore del tetto stesso. Gli sfondamenti seguono un trend ormai noto, con la spesa convenzionata che non supera mai il tetto nel prossimo triennio. Come anticipato, il mancato utilizzo del fondo diminuisce, pur mantenendosi rilevante, almeno a livello nazionale, mentre potrebbe mostrarsi incapiente nelle regioni dove il canale retail è particolarmente sviluppato e prevalente rispetto a forme alternative di distribuzione dei farmaci. Inoltre, è da considerare l'effetto della revisione del prontuario che porterà ad un

utilizzo maggiore delle risorse a disposizione per la spesa convenzionata, pur mantenendole sotto il livello del tetto di spesa. Sempre in crescita, nonostante la revisione delle quote percentuali, è lo sfondamento previsto per la spesa per acquisti diretti, con uno sfondamento di 4.192 milioni di euro nel 2024, 5.715 milioni di euro nel 2025, 7.135 milioni di euro nel 2026. In questo caso, la rimodulazione dei due tetti operata dal 2024 non produrrà sufficienti effetti sugli scostamenti dalle risorse assegnate determinando comunque ingenti sfondamenti del tetto nel prossimo triennio, anche in considerazione del fatto che, alla luce del ddl bilancio 2025 lo sfondamento dei farmaci innovativi è calcolato rispetto ai 900 milioni assegnati (e non più rispetto ai 1.300), e risulta positivo sia nel 2025 che nel 2026, aumentando di fatto la spesa per acquisti diretti. Come è noto, i due tetti non si compensano, quindi il non utilizzo dei fondi destinati alla spesa convenzionata non è utilizzabile per coprire direttamente parte dello sfondamento della spesa per acquisti diretti.

Nel Grafico IV.3 è stato simulato lo sfondamento che si verificherebbe qualora i due tetti fossero compensati e le risorse destinate ai farmaci totalmente utilizzate.

I dati di proiezione mostrano, in modo molto marcato, che il progressivo spostamento dei farmaci dai fondi innovativi alla spesa per acquisti diretti una volta scaduti i termini dell'innovatività sarà un fattore determinante della crescita e dello sfondamento del tetto. A regime, è ragionevole pensare che la spesa per acquisti diretti possa essere contenuta in piccola parte grazie a generici e biosimilari, ma che tale efficientamento (peraltro già piuttosto diffuso) non sia assolutamente parallelo ai fattori di crescita. Se non è completamente prevedibile in modo esplicito la spesa per i nuovi farmaci non innovativi che saranno lanciati nel prossimo triennio (tale effetto è catturato dalla serie storica), è invece molto più definito l'impatto di spesa dei farmaci che escono anno dopo anno dal fondo per gli innovativi. Tale impatto, ormai a regime, si accumula a carico del tetto sugli acquisti diretti che, ormai, è palesemente uno strumento inadeguato non sufficientemente contrastato dall'aumento dell'incidenza del tetto sugli acquisti diretti rispetto al finanziamento. In altri termini, la soluzione "tampone" del fondo per i farmaci innovativi sta continuando a mostrare in pieno le proprie limitazioni, ovvero una temporanea efficacia che nel tempo non crea alcuna precondizione per la sostenibilità e non fa che spostare nel tempo un problema finanziario. A questo fenomeno, va aggiunta l'impossibilità di ri-destinare alla farmaceutica il non utilizzo del tetto sulla convenzionata e un eventuale non utilizzo del fondo.

Tabella IV.1

Spesa e tetto sulla spesa farmaceutica convenzionata 2023-2026

Tetti di spesa e sfondamenti	2023	2024	2025	2026	23/22	24/23	25/24	26/25
<i>Finanziamento SSN ai fini del tetto</i>	127.585	132.674	135.435	139.497	2,4%	4,0%	2,1%	3,0%
<i>Somme erogate per finanziamento di attività non rendicontate dalle aziende sanitarie</i>	1.098	1.098	1.098	1.098	81,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Flussi di spesa								
Tetto sulla spesa farmaceutica convenzionata	8.931	9.022	9.210	9.486				
- % Finanziamento	7,00%	6,80%	6,80%	6,80%				
Spesa convenzionata lorda	9.872	10.056	10.231	10.221	-0,1%	1,9%	1,7%	-0,1%
Sconti a carico della filiera	527	441	517	508	-2,6%	-16,3%	17,3%	-1,8%
Payback imprese 5% Fascia A	23	22	21	20	-26,8%	-5,0%	-5,0%	-5,0%
Payback DL 158/2012	11	6	6	6				
Payback per sfondamento tetti di prodotto (fascia A)	6	26	26	26	-76,0%	316,0%	0,0%	0,0%
Sconto imprese (1,83%)	164	168	170	170	0,0%	2,6%	1,2%	-0,1%
Compartecipazioni a carico del cittadino	1.480	1.500	1.497	1.497	-1,3%	1,4%	-0,2%	0,0%
<i>di cui: compartecipazioni fisse regionali</i>	423	450	445	444	1,7%	6,4%	-1,2%	-0,2%
<i>di cui: differenziale sul prezzo di riferimento</i>	1.057	1.050	1.052	1.053	-2,5%	-0,6%	0,2%	0,1%
Spesa convenzionata netta (incluso ticket fisso e lordo payback)	8.125	8.398	8.492	8.490	0,4%	3,4%	1,1%	0,0%
Spesa convenzionata netta (incluso ticket fisso e netto payback)	8.084	8.343	8.439	8.438	0,8%	3,2%	1,1%	0,0%
Sfondamento tetto convenzionata (lordo payback) (se +)	-806	-624	-718	-996				
Sfondamento tetto convenzionata (netto payback) (se +)	-847	-678	-771	-1.048				

Grafico IV.1

Spesa e tetto sulla spesa farmaceutica convenzionata 2023-2026

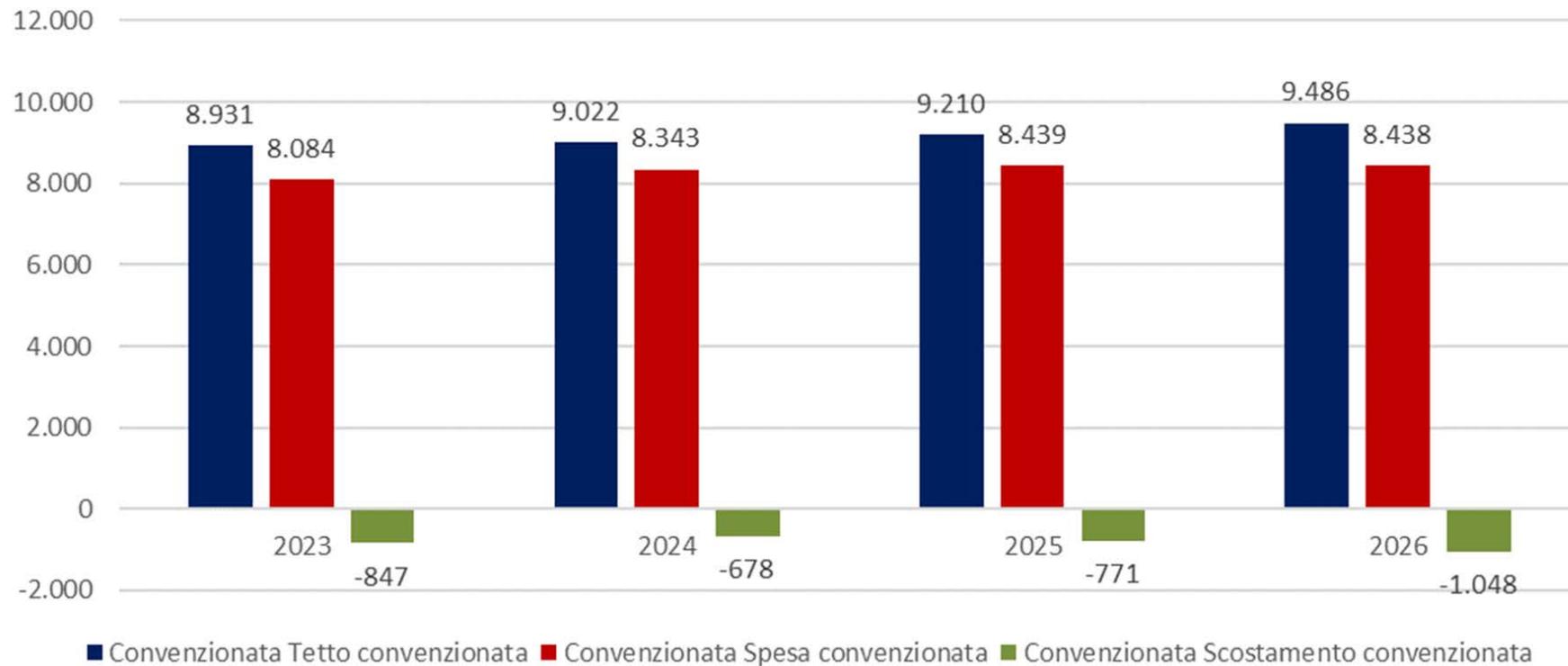


Tabella IV.2

Spesa e tetto sugli acquisti diretti delle aziende sanitarie 2023-2026

Tetti di spesa e sfondamenti	2023	2024	2025	2026	23/22	24/23	25/24	26/25
<i>Finanziamento SSN ai fini del tetto</i>	127.585	132.674	135.435	139.497	2,4%	4,0%	2,1%	3,0%
<i>Somme erogate per finanziamento di attività non rendicontate dalle aziende sanitarie</i>	1.098	1.098	1.098	1.098	81,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Flussi di spesa								
Tetto acquisti diretti di farmaci aziende sanitarie	10.398	11.277	11.512	11.857				
Tetto acquisti diretti (netto gas medicinali)	10.143	11.012	11.241	11.578				
Tetto acquisti diretti (solo gas medicinale)	255	265	271	279				
Fondo ad hoc farmaci innovativi	1.200	1.300	1.300	1.300				
di cui risorse destinate all'innovatività piena	1.200	1.300	900	900				
<i>% Finanziamento</i>	8,15%	8,50%	8,50%	8,50%				
<i>% Finanziamento solo farmaci</i>	7,95%	8,30%	8,30%	8,30%				
<i>% Finanziamento solo gas medicinali</i>	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%				
Incidenza % spesa farmaci / finanziamento	10,53%	11,46%	12,52%	13,42%				
Incidenza % spesa gas / finanziamento	0,20%	0,17%	0,17%	0,17%				
Spesa TOT per farmaci acquistati dalle aziende sanitarie al netto dei vaccini (tracciabilità totale)	15.746	17.536	19.237	21.107	8,0%	11,4%	9,7%	9,7%
Spesa tracciabilità Fascia C/C-bis/C(nn) (Farmaci e Gas)	786	793	870	954	-4,2%	0,8%	9,7%	9,7%
Spesa Tracciabilità (Fascia A-H)	14.959	16.743	18.367	20.152	8,7%	11,9%	9,7%	9,7%
Spesa Gas Medicinali (A-H lordo PB)	252	232	232	232	4,9%	-8,0%	0,0%	0,0%
Payback Gas	0	0	0	0				
Spesa Tracciabilità solo farmaci (Fascia A-H)	14.707	16.512	18.136	19.921	8,8%	12,3%	9,8%	9,8%
Stima spesa per Farmaci innovativi per le sole indicazioni innovative al netto dei PB coperta dal fondo	852	1.053	1.075	1.121	-8,2%	23,5%	2,1%	4,3%
Spesa Tracciabilità farmaci per indicazioni non innovative (lordo PB)	13.855	15.459	17.061	18.799	10,0%	11,6%	10,4%	10,2%
Payback farmaci (innovativi e non innovativi)	425	255	280	307	19,4%	-39,9%	9,7%	9,7%
Acquisti diretti farmaci non innovativi al netto del gas medicinale e al netto del PB (incluso sfioramento innovativi)	13.430	15.204	16.956	18.713	9,7%	13,2%	11,5%	10,4%
Scostamento spesa acquisti diretti di farmaci rispetto al tetto	3.287	4.192	5.715	7.135				

Grafico IV.2

Spesa e tetto sugli acquisti diretti delle aziende sanitarie 2023-2026

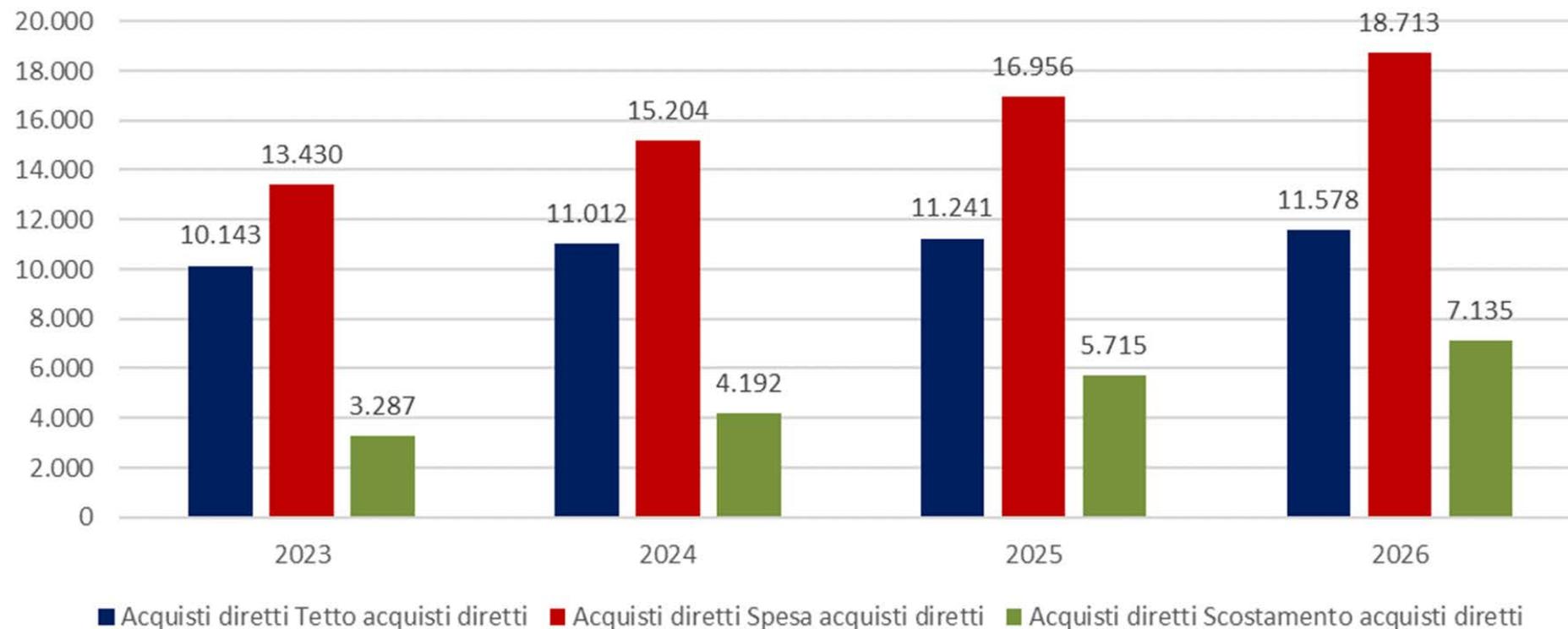
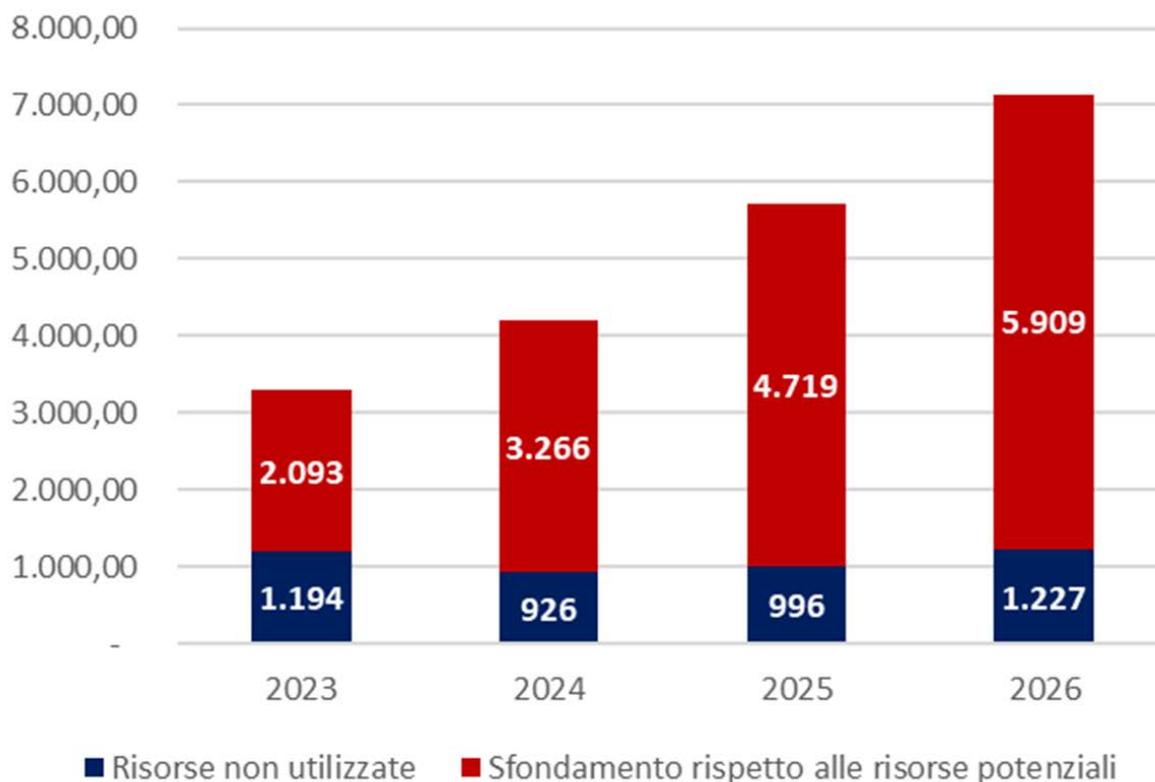


Grafico IV.3

Sfondamenti reali e virtuali dei tetti sulla spesa farmaceutica: 2023-2026



Infine, la Tabella IV.3 e il Grafico IV.4 illustrano per il 2023 la situazione di sfondamento dei tetti di spesa a livello regionale che conferma come la maggior parte delle regioni (eccetto Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Lombardia, Puglia e Sardegna) dovrebbe rispettare il tetto sulla spesa farmaceutica convenzionata ed invece sfondare in tutte le regioni quello sugli acquisti diretti.

Tabella IV.3

Proiezione di sfondamento dei tetti regionali: 2024

Regioni	Tetto su convenzionata 6,80%	Spesa convenzionata	Sfondamento convenzionata	Incidenza convenzionata	Tetto su acquisti diretti (netto gas medicinali) 8,30%	Spesa acquisti diretti farmaci non innovativi (netto gas medicinali e PB)	Sfondamento acquisti diretti farmaci non innovativi (netto gas medicinali e PB)	Incidenza acquisti diretti farmaci non innovativi (netto gas medicinali e PB)
Abruzzo	196,64	201	4,7	7,0%	240	356	115,6	12,3%
VAosta	18,58	14	- 4,2	5,3%	23	28	5,4	10,3%
Basilicata	83,20	90	7,0	7,4%	102	141	39,5	11,5%
Bolzano	77,06	49	- 27,9	4,3%	94	121	27,4	10,7%
Calabria	284,97	299	14,2	7,1%	348	479	131,7	11,4%
Campania	840,66	869	28,0	7,0%	1.026	1.673	646,7	13,5%
ERomagna	683,20	514	- 169,6	5,1%	834	1.301	466,8	12,9%
FriuliVG	182,00	156	- 25,8	5,8%	222	341	118,9	12,7%
Lazio	865,63	861	- 4,2	6,8%	1.057	1.423	366,8	11,2%
Liguria	246,85	206	- 40,9	5,7%	301	413	111,2	11,4%
Lombardia	1.514,00	1.564	50,4	7,0%	1.848	2.080	232,0	9,3%
Marche	229,64	215	- 14,4	6,4%	280	394	114,1	11,7%
Molise	45,58	45	- 0,8	6,7%	56	84	28,0	12,5%
Piemonte	660,54	534	- 126,8	5,5%	806	1.156	349,9	11,9%
Puglia	596,97	600	2,9	6,8%	729	1.062	333,7	12,1%
Sardegna	241,40	254	12,6	7,2%	295	464	169,0	13,1%
Sicilia	724,62	685	- 39,7	6,4%	884	1.117	232,9	10,5%
Toscana	571,85	449	- 122,6	5,3%	698	972	274,4	11,6%
Trento	79,62	67	- 12,7	5,7%	97	113	15,9	9,7%
Umbria	136,23	113	- 23,3	5,6%	166	267	100,9	13,3%
Veneto	742,58	557	- 185,4	5,1%	906	1.217	311,0	11,1%
Italia	9.022	8.343	-678	6,3%	11.012	15.204	4.192	11,5%

Grafico IV.4

Proiezione di sfondamento dei tetti regionali: 2024

