



BIFE

GLI IPOLIPEMIZZANTI IN ITALIA:

CONSUMI E SPESA PUBBLICA

NEL PERIODO 2022-2025

**DIREZIONE, REDAZIONE
E AMMINISTRAZIONE**

Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano

DIRETTORE RESPONSABILE

Rita Tosi

DIRETTORE SCIENTIFICO

Duccio Urbinati

REDAZIONE

Carlotta Del Monaco

**HANNO COLLABORATO
A QUESTO NUMERO**

Alessia Tettamanti

Giulia Galli

Luigi Ruva

COPYRIGHT

IQVIA Solutions Italy

Via Fabio Filzi 29

20124 Milano

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta con qualsiasi mezzo o in qualsiasi forma senza il consenso del detentore del copyright. Ogni richiesta dovrà essere indirizzata all'editore. Registrazione del tribunale di Milano N° 6673/2023 del 13.06.2023

EDITORE

IQVIA Solutions Italy

Via Fabio Filzi 29

20124 Milano

**NOME E DOMICILIO
DELLO STAMPATORE**

Lapaola

di PAOLA FORMENTINI

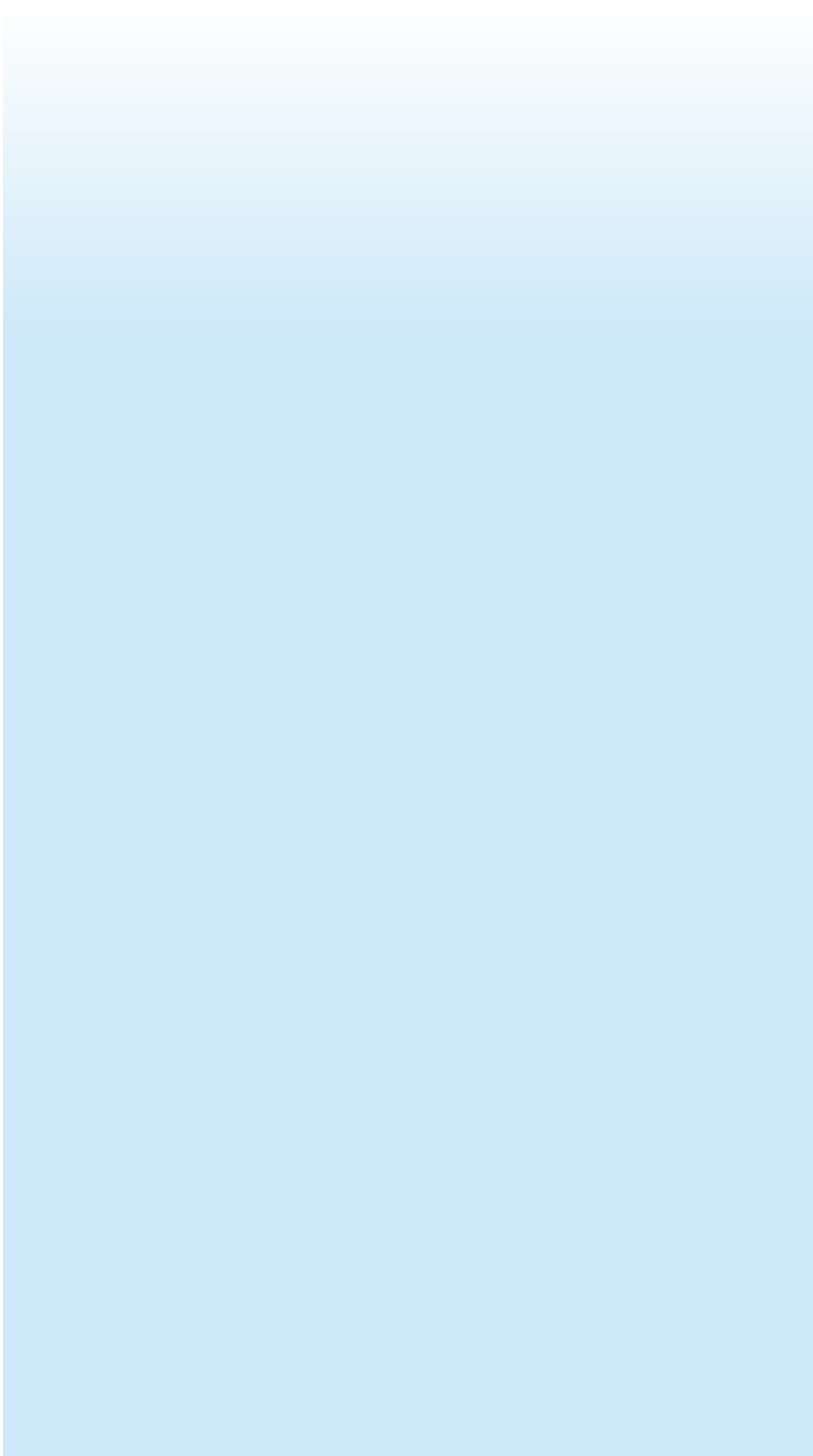
Viale Lombardia 38

20090 Buccinasco

**LUOGO
E DATA DI PUBBLICAZIONE**

Milano, 28 Settembre 2026

L'editore declina ogni responsabilità per eventuali inesattezze o omissioni in cui potesse essere incorso involontariamente.



SOMMARIO

INTRODUZIONE	6
CONSUMI E SPESA PUBBLICA PER GLI IPOLIPEMIZZANTI IN ITALIA	8
CONCLUSIONI	17
BIBLIOGRAFIA	18

INTRODUZIONE

L'ipercolesterolemia è una condizione patologica caratterizzata da elevati livelli plasmatici di colesterolo che, in Italia, interessa più di un abitante su quattro [1]. Si tratta di un quadro particolarmente diffuso nella popolazione anziana: il tasso di prevalenza oscilla tra il 24% e il 39% negli uomini e nelle donne di età compresa tra i 65 e 74 anni e, nella stessa fascia d'età, il 36% degli uomini e il 38% delle donne presenta livelli di colesterolo classificabili come *borderline*, ossia prossimi alla soglia patologica [1]. Le alterazioni del profilo lipidico risultano quindi ampiamente diffuse nella popolazione italiana, con implicazioni rilevanti alla luce del ruolo dell'ipercolesterolemia quale fattore di rischio per le malattie cardiovascolari.

Secondo i dati del più recente rapporto OsMed, nel 2025, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ha destinato alla spesa per i farmaci ipolipemizzanti circa 1.600 milioni (M) di euro, il 14,7% in più rispetto all'anno precedente [2]. A questa voce si aggiungono i costi dell'assistenza specialistica e dei ricoveri ospedalieri. In particolare, la spesa annua per la gestione di un paziente con ipercolesterolemia non controllata è compresa tra 4.200 e 5.000 €, di cui circa il 60% è attribuibile ai ricoveri per complicanze ed eventi cardiovascolari [3].

EVOLUZIONE DELLA TERAPIA IPOLIPEMIZZANTE

I farmaci ipolipemizzanti costituiscono una classe eterogenea di medicinali impiegati nelle iperlipemie e nella prevenzione degli eventi cardiovascolari aterosclerotici, con l'obiettivo di ridurre i livelli lipidici plasmatici [4]. Le molecole tradizionalmente impiegate nel trattamento dell'ipercolesterolemia, indicate nel presente documento come "terapie consolidate", comprendono i derivati delle statine (simvastatina, pravastatina, fluvastatina, lovastatina, atorvastatina, rosuvastatina), i fibrati (bezafibrato, fenofibrato, gemfibrozil) e l'ezetimibe, che agiscono attraverso meccanismi differenti: la riduzione della sintesi endogena di colesterolo, la modulazione del metabolismo delle lipoproteine e la riduzione dell'assorbimento intestinale del colesterolo alimentare [4,5].

Le statine rappresentano la terapia di prima linea raccomandata dalle principali linee guida nazionali e internazionali; in una quota rilevante di pazienti, tuttavia, il controllo dei livelli lipidici plasmatici rimane insoddisfacente. Tale esigenza clinica ha favorito, negli ultimi anni, lo sviluppo e la commercializzazione di

nuove opzioni terapeutiche. Nel 2017 l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha approvato la rimborsabilità di evolocumab (Repatha) e alirocumab (Praluent) [6,7], due anticorpi monoclonali diretti contro PCSK9 (*proprotein convertase subtilisin/kexin type 9*), proteina implicata nella regolazione del ricircolo dei recettori delle LDL (*Low Density Lipoprotein*). La sua inibizione potenzia la capacità del fegato di riassorbire e degradare le lipoproteine, con conseguente riduzione della colesterolemia. Nel 2022 è stato rimborsato inclisiran (Leqvio) [8], primo siRNA (*small interfering RNA*) impiegato nel trattamento dell'ipercolesterolemia, che riduce la sintesi di PCSK9 interferendo a livello epatico con l'RNA che la codifica. Nell'ambito delle ipercolesterolemie non familiari, sia gli anticorpi monoclonali inibitori di PCSK9 (mAb PCSK9i) sia inclisiran sono destinati al trattamento di pazienti con livelli di LDL-C ≥ 70 mg/dL nonostante un precedente trattamento con terapie convenzionali (*i.e.*, statine ed ezetimibe), oppure a seguito di eventi cardiovascolari recenti o multipli; possono essere impiegati in associazione alle terapie convenzionali o, in caso di intolleranza o controindicazione, in monoterapia. Nel 2023 è stato infine rimborsato l'acido bempedoico, disponibile sia in monoterapia (Nilemdo) [9] sia in combinazione con ezetimibe (Nustendi) [10], per i pazienti che non raggiungono i valori *target* di LDL, pur restando entro il 20% dal *target* terapeutico predefinito; anche in questo caso l'impiego è previsto in *add-on* alle terapie consolidate o, in caso di intolleranza o controindicazione, in monoterapia.

Sul piano della gestione prescrittiva, risulta importante menzionare la modifica della modalità di monitoraggio, con il passaggio da registro di monitoraggio a piano terapeutico *web-based*, avvenuta nel marzo 2024 per i mAb PCSK9i, e nel settembre 2025 per inclisiran [11-13]. Il nuovo strumento agevola l'approvvigionamento del medicinale da parte dei pazienti e alleggerisce gli oneri burocratici di specialisti e centri di riferimento, preservando al contempo l'appropriatezza prescrittiva.

CONSUMI E SPESA PUBBLICA PER GLI IPOLIPEMIZZANTI IN ITALIA

Negli ultimi anni, il mercato dei farmaci ipolipemizzanti è stato caratterizzato da una significativa evoluzione, sostenuta dall'introduzione di nuove opzioni terapeutiche e da importanti cambiamenti regolatori e organizzativi che hanno modificato l'approccio terapeutico all'ipercolesterolemia. In questo contesto, l'analisi dei consumi e della spesa farmaceutica assume un ruolo centrale per misurare l'impatto di tali cambiamenti sulla spesa pubblica e sull'equilibrio economico del SSN.

Il presente documento aggiorna ed estende le analisi presentate nell'edizione dello scorso settembre [14], ampliando l'orizzonte di osservazione all'ultimo quadriennio. In particolare, sono stati esaminati i volumi di consumo e di vendita dei farmaci ipolipemizzanti, l'impiego dei canali distributivi e il contributo delle singole classi terapeutiche alla spesa farmaceutica sostenuta dal SSN, così da verificare l'evoluzione delle tendenze già evidenziate.

APPROCCIO METODOLOGICO ALL'ANALISI

Le analisi si basano sui dati di mercato IQVIA relativi al quadriennio 2022-2025 e considerano tutti i canali di distribuzione farmaceutica: il canale *retail* (erogazione in regime di assistenza convenzionata tramite farmacie aperte al pubblico), la distribuzione diretta ospedaliera (DD; comprensiva anche dell'utilizzo interno alle strutture ospedaliere¹⁾) e la distribuzione per conto (DpC).

I dati sono stati esaminati sia in termini di consumi, considerando le DDD (*Defined Daily Dose*) vendute, ovvero il numero medio di dosi giornaliere, sia in termini di valori (euro di spesa SSN). Per l'analisi delle vendite a valori sono stati presi in considerazione:

- il prezzo di vendita al pubblico rimborsato dal SSN per i farmaci distribuiti tramite il canale *retail*;
- il prezzo medio ponderato di acquisto da parte delle strutture del SSN, proveniente da un'elaborazione statistica dei dati di acquisto di un panel di farmacie ospedaliere e ASL (*Local Health Authority*), per i farmaci distribuiti tramite DD e DpC.

Le analisi sono presentate mediante i KPIs (*Key Performance Indicators*) adottati nel rapporto OsMed [2]:

- DDD/1.000 abitanti *die*, ovvero il numero di DDD consumate giornalmente da 1.000 abitanti per la popolazione di riferimento nel periodo considerato, che fornisce una visione della variazione dei consumi nel tempo ed è influenzato sia dalle variazioni nella popolazione considerata sia dal numero di DDD consumate;
- costo medio DDD, ovvero il costo medio di una DDD, calcolato come rapporto tra la spesa totale e il numero complessivo di DDD consumate nel periodo considerato, che fornisce informazioni sulla variazione del prezzo medio dei prodotti nel tempo ed è influenzato dalle DDD consumate e dalla spesa totale;
- spesa *pro-capite*, calcolata come spesa totale divisa per la popolazione pesata, che fornisce una visione di come la spesa media per soggetto assistibile vari nel tempo ed è influenzata sia dalle DDD/1.000 abitanti *die* che dal costo medio per DDD.

Nell'analisi sono stati considerati tutti i trattamenti ipolipemizzanti, selezionati sulla base del loro codice ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*). Sono stati inclusi i medicinali con i seguenti codici ATC di IV livello: C10AA, C10AB, C10AX, C10BA e C10BX. Le diverse classi di trattamenti sono state categorizzate come segue:

- categorie terapeutiche consolidate: statine, associazioni fisse di ezetimibe e statine, omega 3, ezetimibe e fibrati;
- categorie terapeutiche innovative: mAb PCSK9i e inclisiran;
- acido bempedoico: acido bempedoico e associazione di acido bempedoico ed ezetimibe;
- altre categorie terapeutiche: farmaci per l'alterazione del metabolismo lipidico di origine genetica, calcio-antagonisti e ACE-inibitori (in triplice associazione) e inibitori della MTP.

Tabella 1

Principali condizioni di rimborsabilità di categorie terapeutiche consolidate, categorie terapeutiche innovative e medicinali a base di acido bempedoico.

La *Tabella 1* riporta le caratteristiche principali delle categorie terapeutiche consolidate, delle categorie terapeutiche innovative e dei medicinali a base di acido bempedoico.

Item	Classi terapeutiche		
	Categoria terapeutiche consolidate	Categorie terapeutiche innovative	Acido bempedoico
Algoritmo terapeutico	Prima linea (1L)	Pazienti non in grado di raggiungere gli obiettivi terapeutici di colesterolo con i trattamenti di 1L	Pazienti non in grado di raggiungere gli obiettivi terapeutici di colesterolo con i trattamenti di 1L
Modalità di monitoraggio	Nessuna	PT <i>web-based</i>	PT cartaceo
Presenza di restrizioni sulla base dei livelli di LDL del paziente	No	Sì	Sì
Presenza di restrizioni sulla base dell'età del paziente	No	Sì	No

¹ Alla luce della loro quota residuale, i consumi ospedalieri *inpatient* sono stati considerati unitamente ai consumi in DD (*outpatient*)

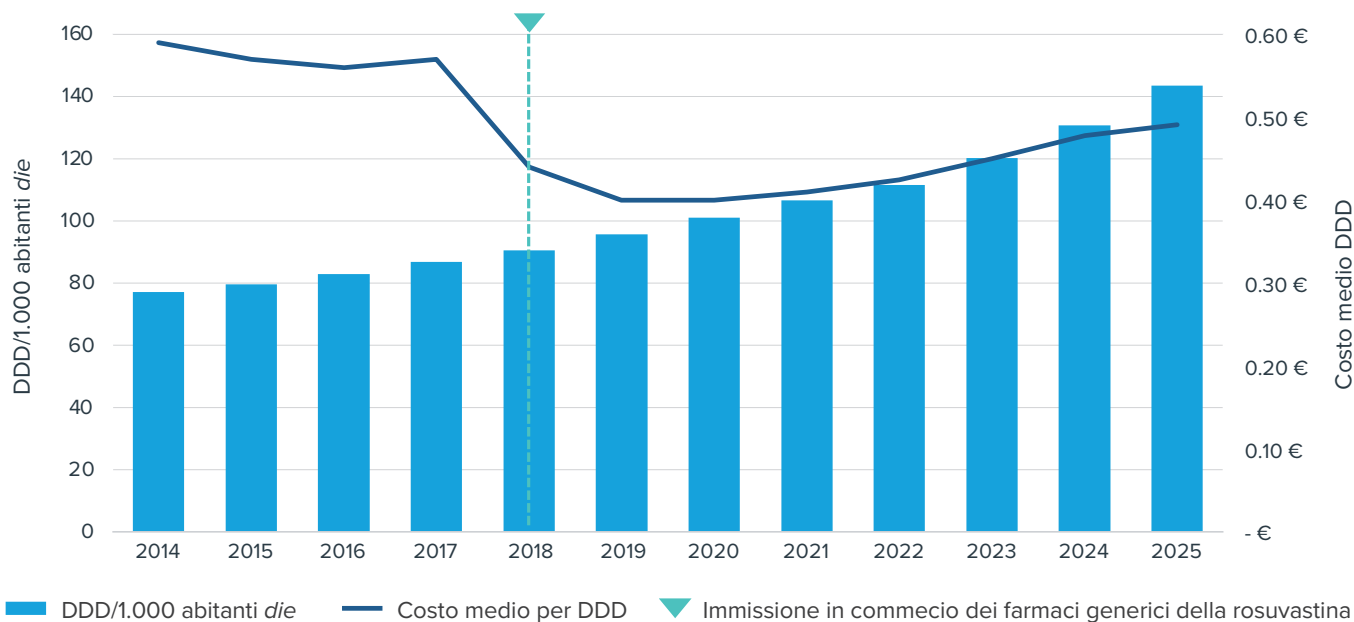
TREND DI CONSUMI E SPESA SSN NELL'ULTIMO DECENNIO

Tra il 2014 e il 2025 i consumi di farmaci ipolipemizzanti sono aumentati significativamente, con un incremento delle dosi giornaliere medie consumate superiore all'80% (*Figura 1*). Il fenomeno è correlato al progressivo invecchiamento della popolazione, alla luce di una prevalenza d'uso in aumento con l'età.

Al progressivo incremento dei consumi si è accompagnata un'evoluzione di segno diverso del costo medio per DDD dei farmaci ipolipemizzanti. Tra il 2017 e il 2019 l'indicatore ha registrato una marcata riduzione, trainata principalmente dalla perdita di brevetto delle statine e dalla conseguente immissione in commercio dei relativi farmaci generici, a partire dal 2018. Questa dinamica ha contribuito al contenimento della spesa farmaceutica, favorendo al tempo stesso l'accesso dei pazienti a nuove opzioni terapeutiche. A partire dal 2020, tuttavia, la tendenza si è progressivamente invertita e l'incremento del costo medio ha in parte eroso i benefici legati alla disponibilità dei generici; nonostante ciò, nel 2025 il costo medio per DDD dei farmaci ipolipemizzanti rimane inferiore di circa il 13% rispetto a dieci anni prima.

Figura 1

Consumi (DDD/1.000 abitanti *die*) e costo medio DDD dei farmaci ipolipemizzanti per anno nel periodo 2014-2025.



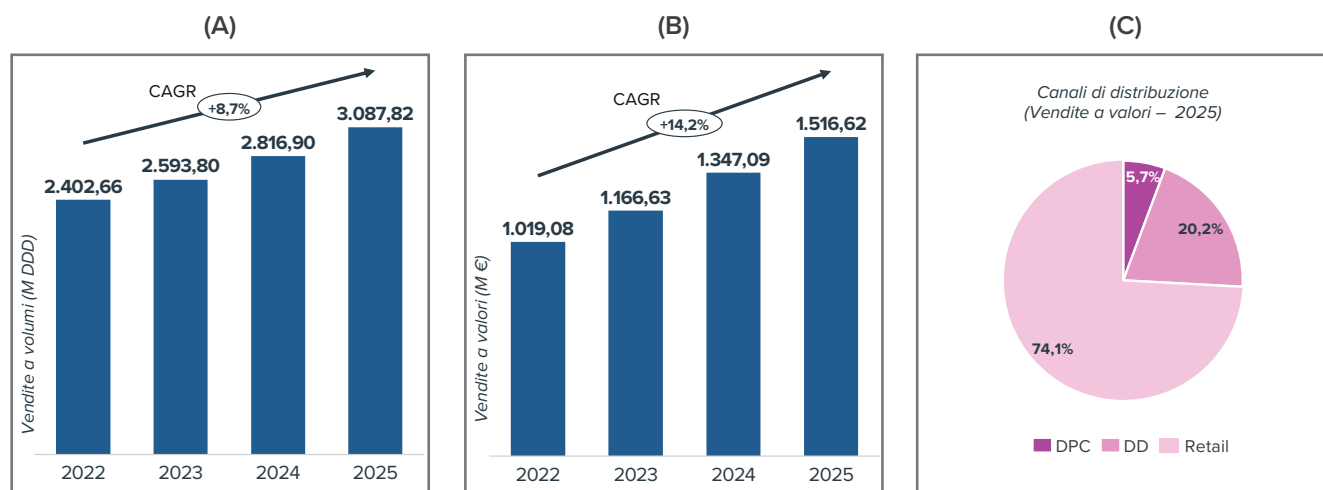
TREND DI CONSUMI E SPESA SSN NEL QUADRIENNIO 2022-2025

L'analisi dei volumi di consumo e di vendita dei farmaci ipolipemizzanti nel quadriennio 2022-2025, consente di quantificare le dinamiche di crescita del mercato. Nel 2025 si stima un consumo superiore a 3 miliardi di DDD, con un CAGR (*Compound Annual Growth Rate*) dell'8,7% rispetto al 2022 (*Figura 2A*), a fronte di una spesa complessiva per il SSN superiore ai 1.500 M€, in crescita del 14,2% annuo nello stesso periodo (*Figura 2B*). La distribuzione avviene prevalentemente attraverso il canale *retail*, che copre circa il 74% dei volumi complessivi; la quota restante viene erogata tramite DD e DpC, quest'ultima in significativo aumento rispetto al 2024 (+3,6 punti percentuali) (*Figura 2C*).

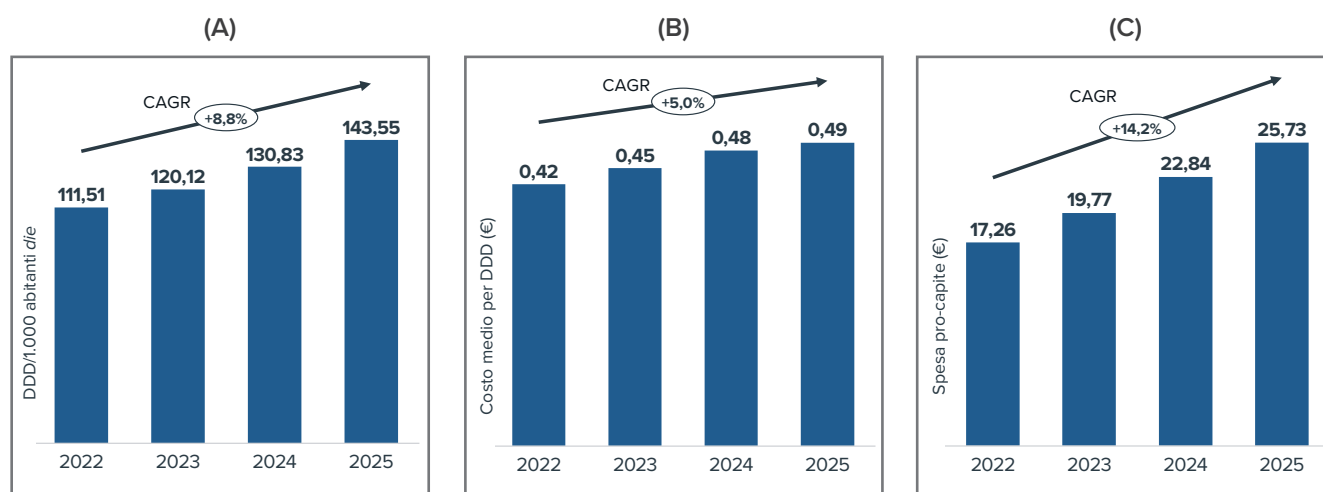
L'approfondimento su DDD/1.000 abitanti *die*, costo medio per DDD e spesa

Figura 2

Evoluzione del mercato dei farmaci ipolipemizzanti nel periodo 2022-2025 espressa in volumi (milioni di DDD) (A), valori (milioni di euro) (B) e quota delle vendite per canale distributivo (C, riferita al solo anno solare 2025).

**Figura 3**

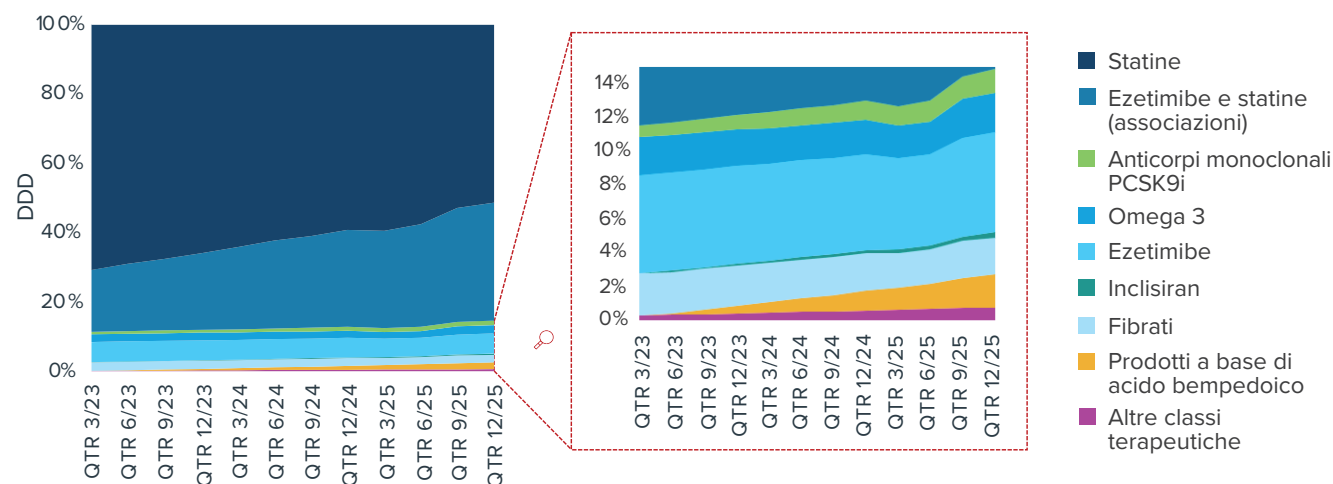
Andamento dei consumi e della spesa dei farmaci ipolipemizzanti nel periodo 2022-2025 in termini di DDD/1.000 abitanti *die* (A), costo medio DDD (B) e spesa *pro-capite* (C).



IMPATTO DELLE CLASSI TERAPEUTICHE SUI CONSUMI

Le dinamiche di consumo e spesa descritte, si collocano in un contesto di progressiva evoluzione della composizione del mercato degli ipolipemizzanti. Nel periodo 2023-2025 le statine, pur rappresentando la classe terapeutica a maggiore impiego, registrano una contrazione delle quote di mercato in favore delle associazioni a dose fissa statine-ezetimibe (Figura 4). In continuità

con l'edizione precedente [14], si conferma in crescita la quota di utilizzo delle classi di più recente introduzione: tra queste spiccano i prodotti a base di acido bempedoico, il cui ritmo di espansione resta nettamente superiore a quello delle altre classi, caratterizzate nel complesso da andamenti più gradual.



RUOLO DELLE TERAPIE EMERGENTI E DELLE SEMPLIFICAZIONI REGOLATORIE SUI COSTI DEGLI IPOLIPEMIZZANTI

Nel periodo 2022-2025 il costo medio per DDD dei farmaci ipolipemizzanti accelera in modo marcato a partire dal 2023, in concomitanza con la rimborsabilità di inclisiran e dei prodotti a base di acido bempedoico. Con l'obiettivo di approfondire tale dinamica e valutare il contributo dei più recenti ingressi nel mercato – in continuità con l'approfondimento della precedente edizione [14] – il costo medio per DDD dei farmaci ipolipemizzanti è stato ricalcolato escludendo inclisiran, commercializzato a partire dall'ultimo trimestre (QTR) del 2022, e i prodotti a base di acido bempedoico, commercializzati a partire dal primo QTR del 2023.

Al netto di queste classi, il costo medio complessivo degli ipolipemizzanti segue un *trend* di crescita sostanzialmente lineare (Figura 5): un risultato che conferma il ruolo di inclisiran e dei prodotti a base di acido bempedoico quali principali *driver* dell'aumento dei costi medi del mercato. Il loro contributo appare peraltro in crescita rispetto al 2024, come mostra l'ampliamento del differenziale tra il costo medio per DDD dell'intera categoria e quello calcolato al netto delle due classi, passato dal 6,6% all'8,4% nell'ultimo anno.

Per contestualizzare tali dinamiche è stato inoltre analizzato l'andamento del costo medio dei mAb PCSK9i (Figura 6), che nell'intero periodo 2022-2025 mostra una riduzione progressiva, fino a un valore inferiore di circa il 30% rispetto a inizio 2022. La flessione si accentua dal primo QTR del 2024, in concomitanza con la modifica dello strumento di monitoraggio dei mAb PCSK9i e con la contestuale rinegoziazione delle condizioni di rimborsabilità. Alla progressiva riduzione del costo medio per DDD dei mAb PCSK9i si accompagna un incremento dei consumi. A seguito dell'adozione del piano terapeutico *web-based* la crescita mantiene un andamento sostanzialmente lineare, coerente con quello dei periodi precedenti: un elemento che suggerisce come la modifica dello strumento di monitoraggio non abbia inciso sull'appropriatezza prescrittiva.

Figura 5

Impatto dell'inclusione di inclisiran e dei prodotti a base di acido bempedoico tra i prodotti rimborsati dall'SSN sul costo medio DDD degli ipolipemizzanti.

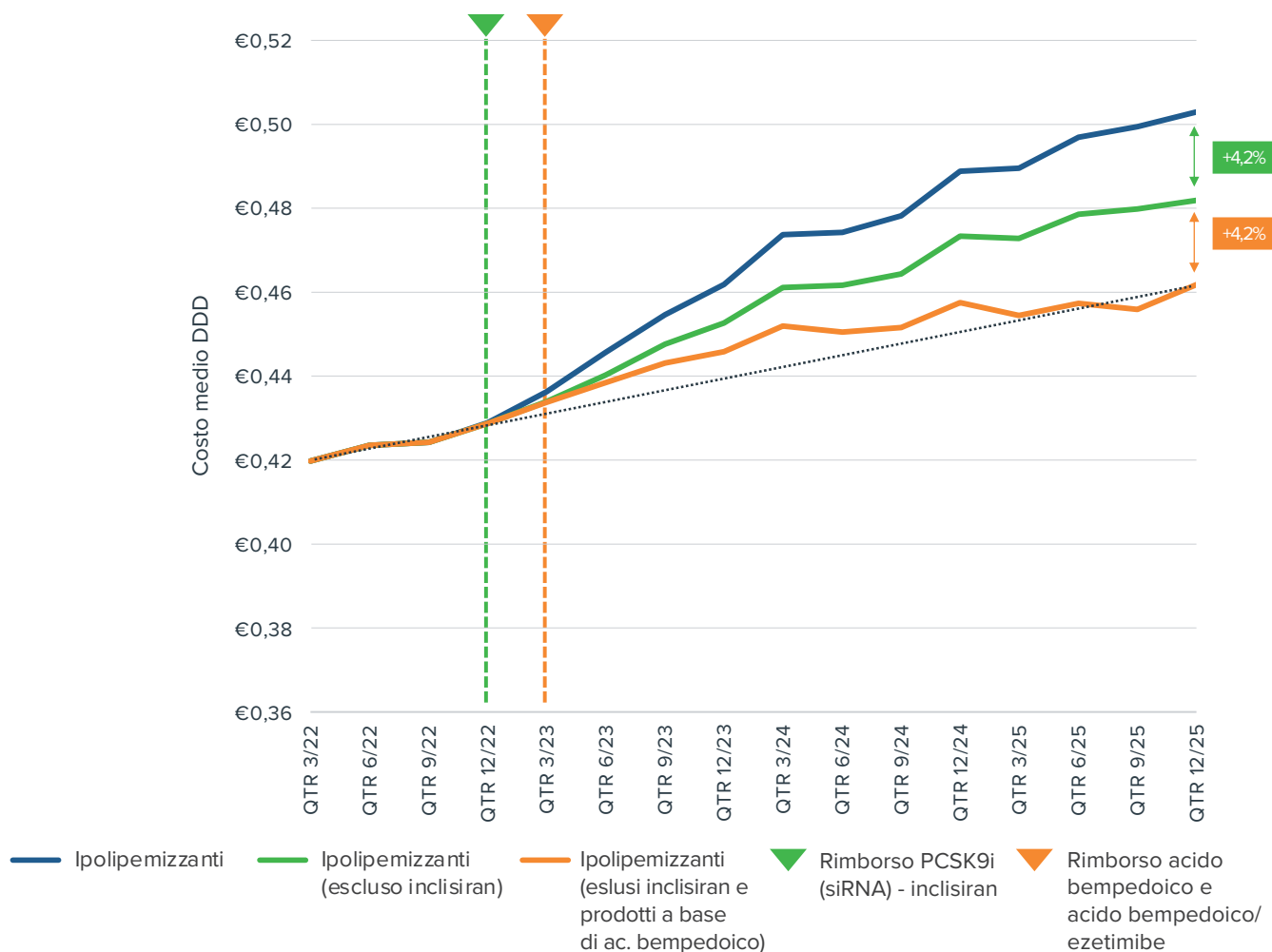
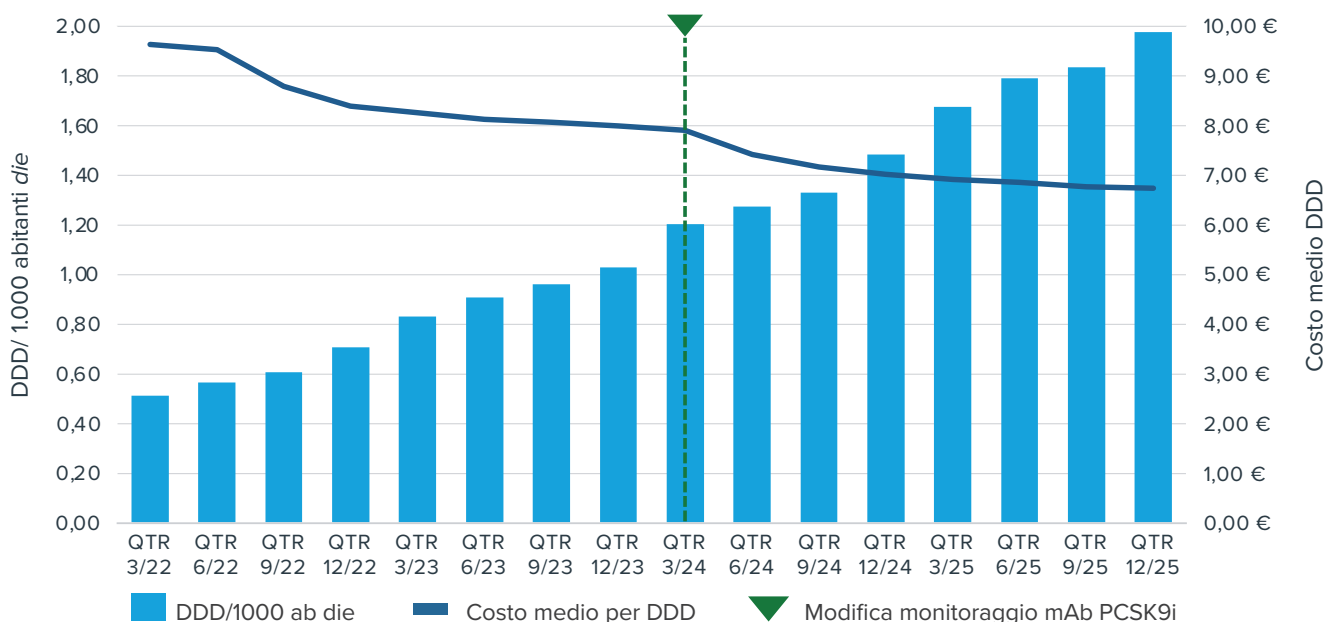


Figura 6

Impatto della modifica dello strumento di monitoraggio sui consumi (DDD/1.000 abitanti die) e sul costo medio DDD degli anticorpi monoclonali PCSK9i.



CONTRIBUTO DELLE CATEGORIE TERAPEUTICHE ALLA SPESA SSN

L'analisi della composizione della spesa *pro-capite* per classe terapeutica (Figura 7) conferma lo scenario delineato dalla scorsa edizione [14]: le statine, in monoterapia e in associazione, continuano a rappresentare le principali voci di spesa, con un contributo nel 2025 pari rispettivamente a 7,25 € e 6,60 € sui 25,73 € complessivi. Nel loro insieme le terapie consolidate generano una spesa pro-capite di 18,38 €, corrispondente a circa il 70% del totale, mentre quella per le classi terapeutiche innovative – mAb PCSK9i e inclisiran – si attesta a 5,58 €, pari a circa il 20% (Figura 8).

Figura 7

Spesa *pro-capite* per i farmaci ipolipemizzanti nel periodo 2022-2025; distribuzione percentuale sulla base della classe terapeutica nell'anno 2025.

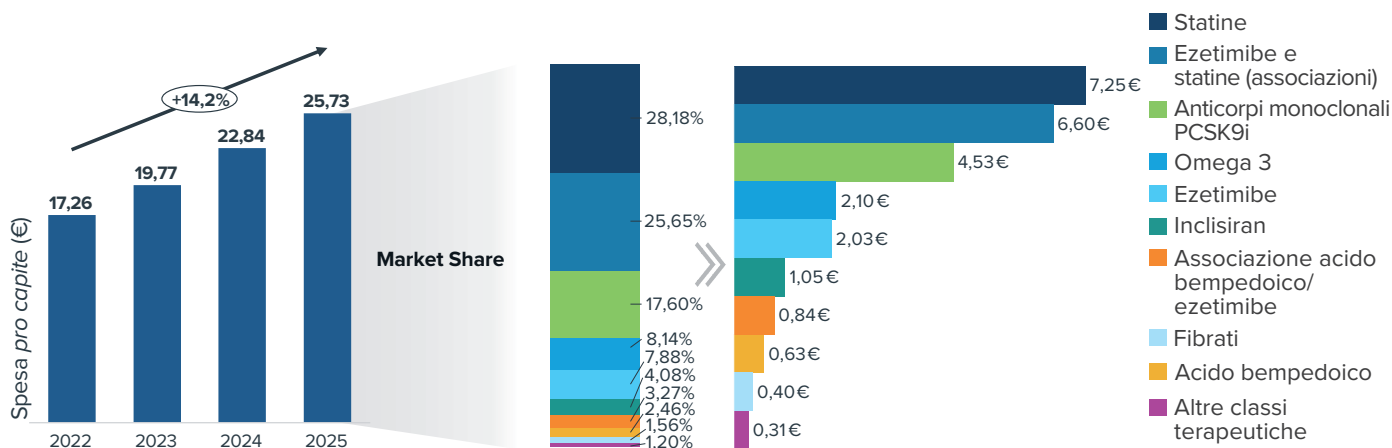
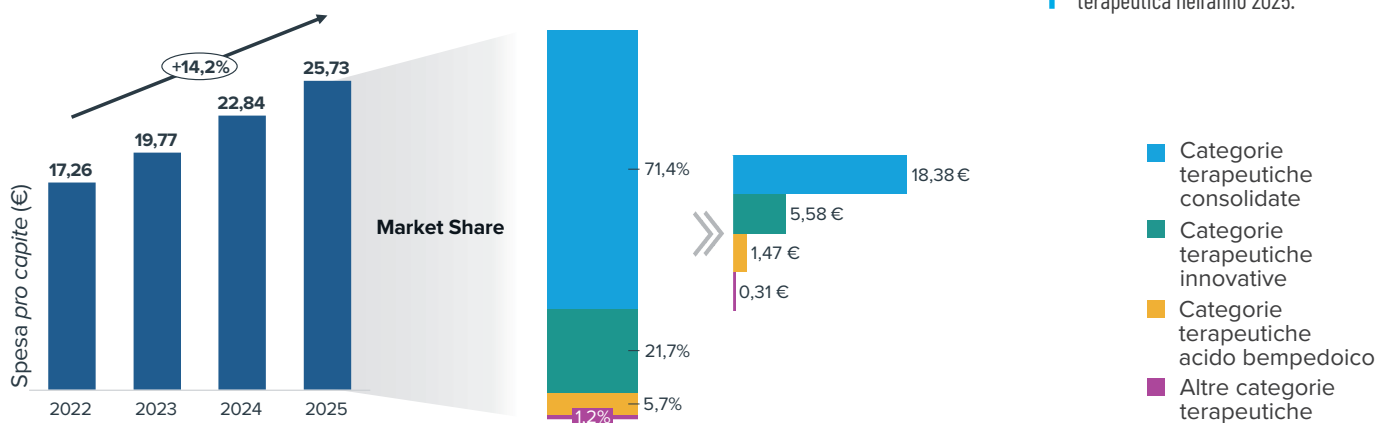


Figura 8

Spesa *pro-capite* per i farmaci ipolipemizzanti nel periodo 2022-2025; distribuzione percentuale sulla base della categoria terapeutica nell'anno 2025.



In termini assoluti le classi di più recente introduzione pesano dunque meno delle terapie consolidate sulla spesa *pro-capite*, ma crescono a ritmi ben più elevati. Rispetto al 2024 la spesa *pro-capite* è aumentata del 27% per i mAb PCSK9i, del 52% per inclisiran e di circa il 90% per i prodotti a base di acido bempedoico.

La marcata crescita della spesa *pro-capite* per l'acido bempedoico trova riscontro nell'analisi di approfondimento dei consumi giornalieri e dei costi medi di tale farmaco (Figura 9). Dal 2023 le DDD/1.000 abitanti *die* della molecola sono aumentate di oltre l'850%, raggiungendo quota 2,84 nell'ultimo QTR del 2025 e superando così i consumi registrati dalle categorie terapeutiche innovative pari a 2,39. Nello stesso trimestre il costo medio per DDD dei prodotti a base di acido bempedoico ha registrato una flessione, correlata ad un utilizzo crescente del canale distributivo della DpC. Ciononostante, il costo medio per DDD dei farmaci a base di acido bempedoico continua a essere quattro volte superiore rispetto a quello delle classi terapeutiche consolidate (1,47 € vs. 0,37 €).

Distinguendo le due componenti della categoria delle terapie innovative – ovvero mAb PCSK9i e inclisiran – emerge come nell'ultimo QTR del 2025 il costo medio per DDD di inclisiran si sia ridotto per effetto della rinegoziazione delle condizioni negoziali perfezionata a settembre 2025 (Figura 10). Dall'ultimo QTR del 2024, inoltre, le DDD/1.000 abitanti *die* dei mAb PCSK9i sono state superate da quelle dei prodotti a base di acido bempedoico e, rispetto a quanto già osservato nella precedente edizione [14], nel corso del 2025 il divario tra le due categorie terapeutiche ha continuato ad ampliarsi per effetto della crescita pressoché esponenziale registrata dai prodotti a base di acido bempedoico.

Anche in termini di volumi di vendita assoluti i prodotti a base di acido bempedoico hanno superato in maniera netta i mAb PCSK9i: nell'ultimo QTR del 2025 i prodotti a base di acido bempedoico hanno raggiunto i 15,4 milioni di DDD, contro i 10,7 milioni dei mAb PCSK9i (Figura 11).

Figura 9

Consumi (DDD/1.000 abitanti *die*) e costo medio DDD per categoria terapeutica di farmaci ipolipemizzanti per trimestre nel triennio 2023-2025.

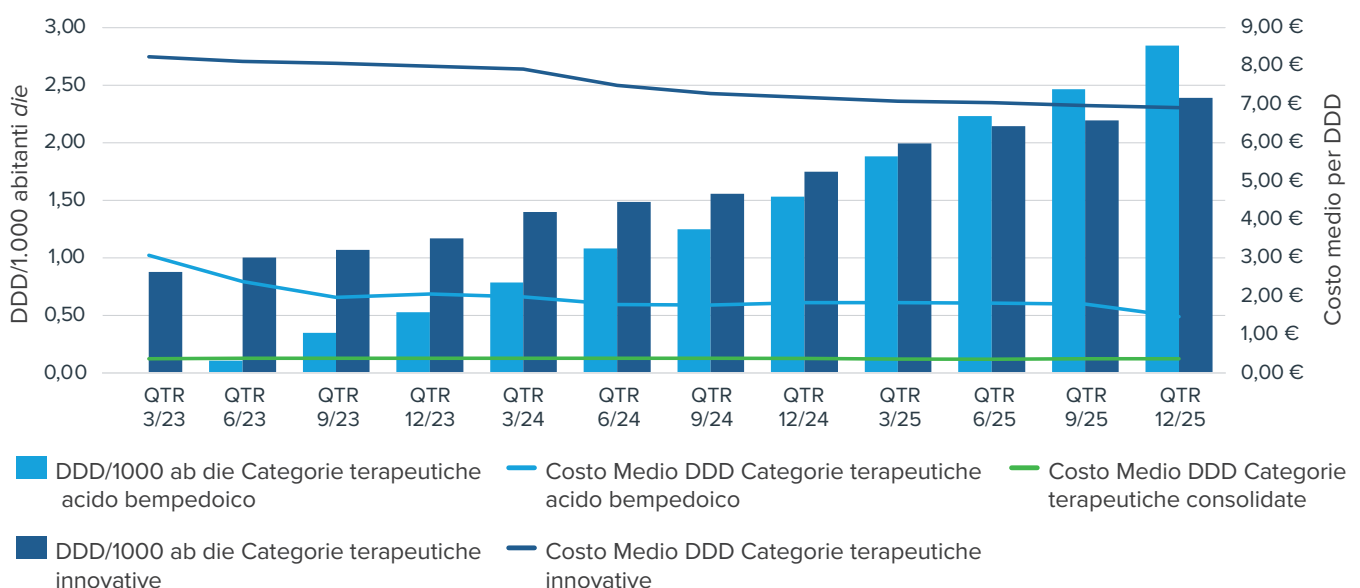


Figura 10

Consumi (DDD/1.000 abitanti die) e costo medio DDD per categorie terapeutiche consolidate, farmaci a base di acido bempedoico, inclisiran e anticorpi monoclonali PCSK9i per trimestre nel triennio 2023-2025.

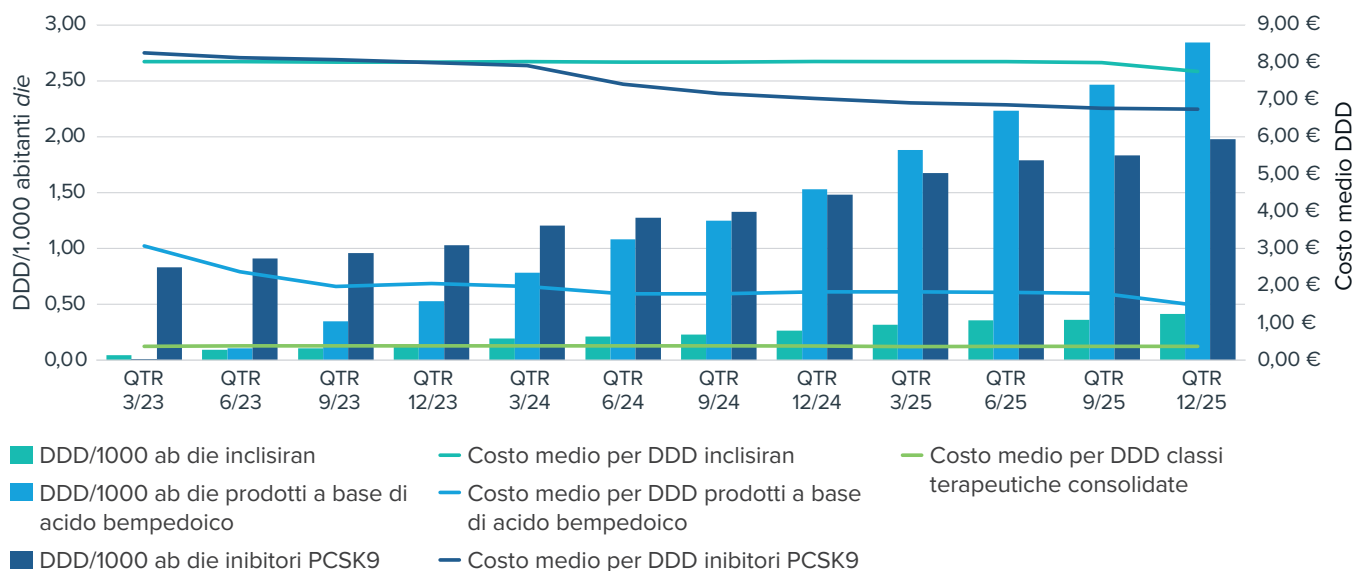
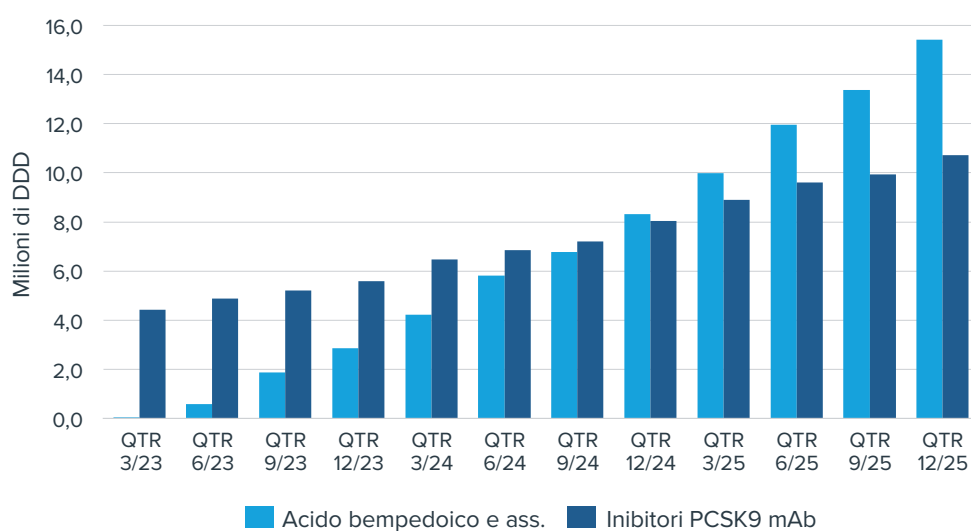


Figura 11

Consumi (milioni di DDD) degli anticorpi monoclonali PCSK9i e dei prodotti a base di acido bempedoico per trimestre nel triennio 2023-2025.



Crescita annua 2024-2025

+37,1%

+102,1%

Sulla base dei dati di mercato IQVIA, l'analisi aggiorna al 2025 la fotografia del mercato italiano dei farmaci ipolipemizzanti già descritta lo scorso anno [14], delineandone l'evoluzione nell'ultimo quadriennio in termini di consumi, costi, canali di distribuzione, spesa media complessiva e *pro-capite*.

Anche nell'ultimo anno la crescita del mercato è stata sostenuta, sia nei volumi che nei valori, con una distribuzione ancora prevalentemente *retail*, ma con una quota crescente di prodotti erogati in DpC. L'aumento dei valori, più marcato di quello dei volumi, conferma la dinamica di incremento del prezzo medio che, sommata all'espansione dei consumi, ha determinato un ulteriore aumento della spesa *pro-capite*.

All'interno di questa dinamica le classi terapeutiche di più recente introduzione mostrano andamenti divergenti. I mAb PCSK9i presentano un costo medio per DDD in progressiva riduzione lungo l'intero periodo, con consumi in crescita regolare anche successivamente al passaggio al piano terapeutico *web-based*, a indicare come la semplificazione dello strumento di monitoraggio si sia accompagnata al mantenimento dell'appropriatezza prescrittiva. Inclisiran, pur registrando un incremento della spesa *pro-capite* rispetto al 2024, mostra nell'ultimo QTR del 2025 una riduzione del costo medio per DDD riconducibile alla rinegoziazione delle condizioni di rimborsabilità perfezionata a settembre 2025, con una traiettoria che appare avviata verso un progressivo riequilibrio. L'acido bempedoico registra invece la crescita più rapida dell'area, mantenendo un costo medio per DDD quattro volte superiore a quello delle classi consolidate. Considerata anche l'ampiezza della popolazione eleggibile e la facilità di accesso, è plausibile attendersi un impatto crescente sulla spesa del SSN nel medio termine.

Nel complesso, l'evoluzione più recente dell'area ribadisce l'importanza di un monitoraggio continuo di consumi e spesa, con particolare attenzione alle condizioni di rimborsabilità e alle terapie a più rapida crescita, così da conciliare l'accesso dei pazienti ai trattamenti, l'appropriatezza prescrittiva e la sostenibilità del SSN.

BIBLIOGRAFIA

1. Sorveglianza PASSI. EpiCentro. Available online: <https://www.epicentro.iss.it/passi/> (accessed on 6 July 2026).
2. Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Anno 2025. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), 2026. ISBN: 979-12-80335-97-5. Available online: https://www.aifa.gov.it/documents/20142/3941839/AIFA_Rapporto_OsMed_2025.pdf
3. Il progetto CUORE. Available online: <https://www.cuore.iss.it/>
4. Alice Bresolin, Camilla Portinari, Marco Allegra, Paola Tosin, Sabina Zambon, Alberto Zambon. Nuovi farmaci ipolipemizzanti: recenti evidenze e nuove applicazioni cliniche. Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione 2022; 14 (1): 5-15.
5. Alberto Corsini, Stefano Bellosta. Farmaci ipolipemizzanti: metabolismo ed interazioni clinicamente rilevanti. Available online: http://www.sisalombardia.it/sisa_novitaletteratura_201005/PTA6_3_Farmaci_ipolipemizzanti_interazioni_rilevanti.pdf
6. Determina n. 172 del 1 febbraio 2017, pubblicata in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 31 del 7 febbraio 2017.
7. Determina n. 256 del 16 febbraio 2017, pubblicata in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 54 del 6 marzo 2017.
8. Determina n. 667 del 13 settembre 2022, pubblicata in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 231 del 03 ottobre 2022.
9. Determina n. 20 del 13 gennaio 2023, pubblicata in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 22 del 27 gennaio 2023.
10. Determina n. 21 del 13 gennaio 2023, pubblicata in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 22 del 27 gennaio 2023.
11. Determina n. 29 del 4 marzo 2024, pubblicata in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 61 del 13 marzo 2024.
12. Determina n. 32 del 4 marzo 2024, pubblicata in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 61 del 13 marzo 2024.
13. Determina n. 1115 del 27 agosto 2025, pubblicata in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 204 del 3 settembre 2025.
14. IQVIA Solutions Italy. Gli ipolipemizzanti in Italia: consumi e spesa pubblica nel periodo 2022-2024. Settembre 2025. Available online: https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/italy/white-paper/bife_gli_ipolipemizzanti_in_italia_def.pdf

B.I.F.E.

