

**Presentazione Rapporto OsMed 2021**

*29 luglio, 10.00-13.00*

*Roma Eventi – Fontana di Trevi, Piazza della Pilotta 4*

# Andamento dei consumi e della spesa delle principali categorie terapeutiche

**Roberto Da Cas**

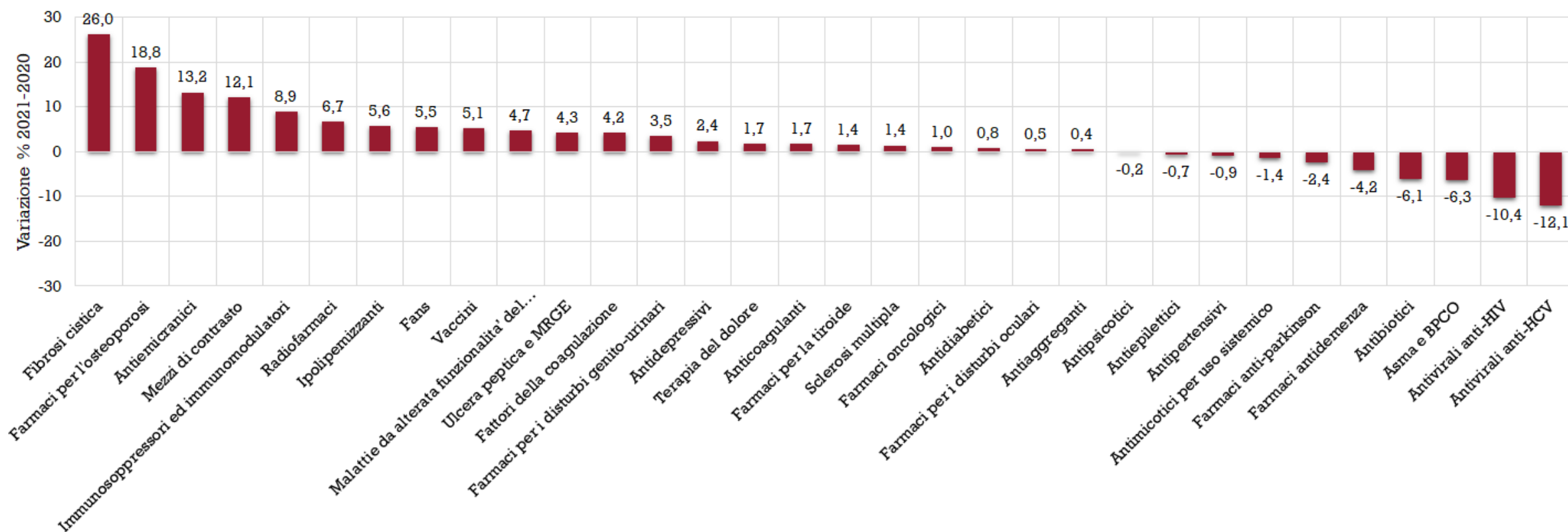
**Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione preclinica e clinica dei farmaci**  
**Istituto Superiore di Sanità**

# Agenda

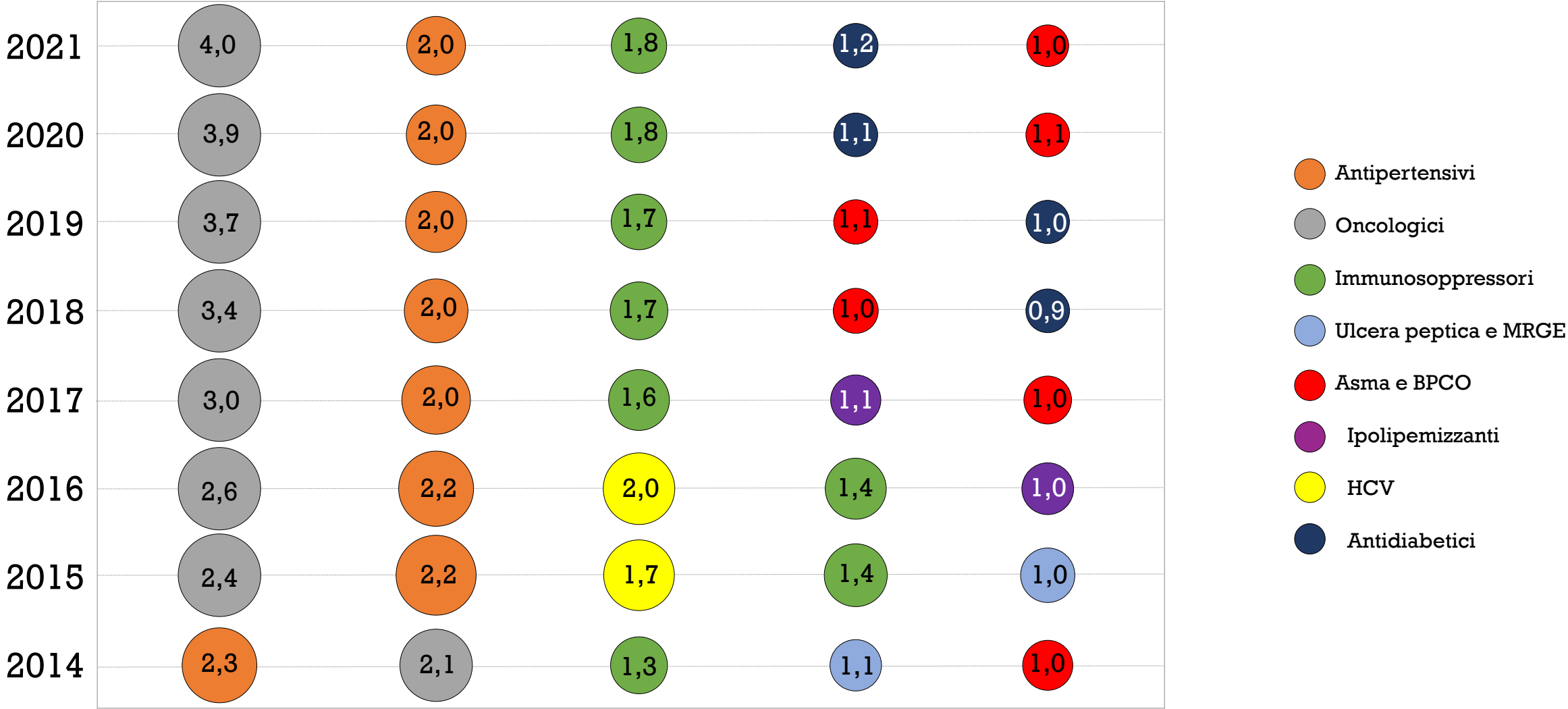
- Le categorie terapeutiche del rapporto Osmed
- Dinamica temporale della spesa
- Profilo prescrittivo della popolazione
- Approfondimento per:
  - Farmaci per il diabete
  - Vitamina D
  - Farmaci per sclerosi multipla
  - Antidepressivi

# Inquadramento della spesa e del consumo

- 32 categorie terapeutiche
- Spesa 2021: 20,4 miliardi di euro (erano 20,1 mld nel 2020)
- ≈25 miliardi di dosi (420 per ogni cittadino)

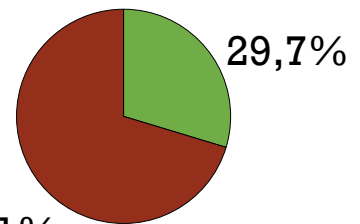


# Andamento della spesa nel periodo 2014-2021

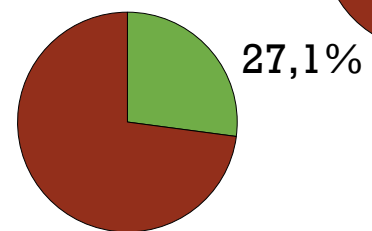


# Profilo prescrittivo della popolazione italiana

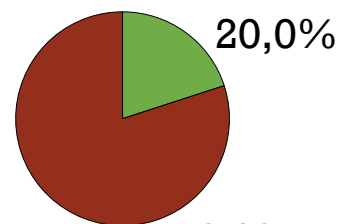
Antibiotici: 17,6 milioni di utilizzatori



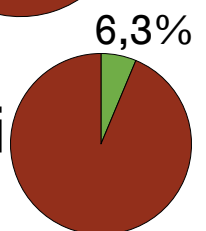
Antipertensivi: 16 milioni



Ulcera e MRGE: 11,8 milioni



Farmaci per il diabete: 3,7 milioni



Antidepressivi: 4 milioni

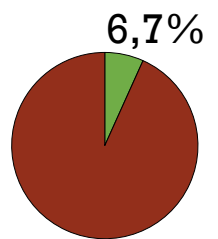
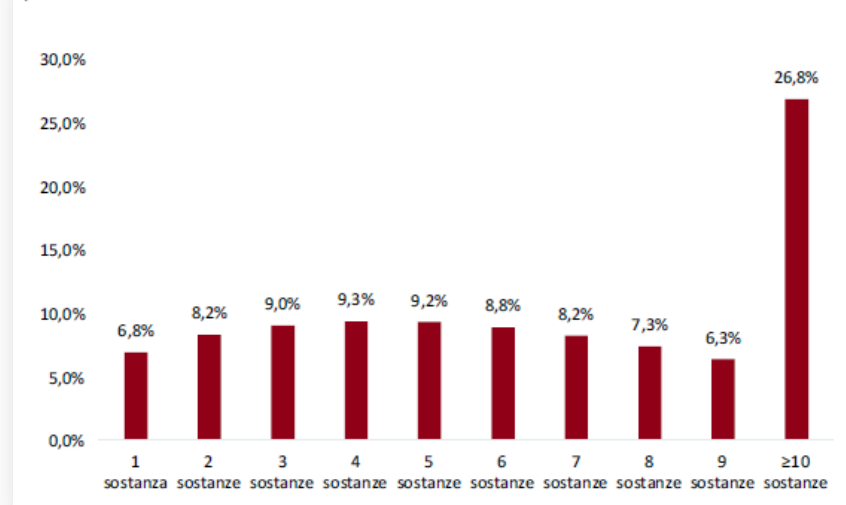


Figura 1.6.2 Distribuzione percentuale degli utilizzatori nella popolazione di età ≥65 anni per numero di sostanze diverse nel 2021



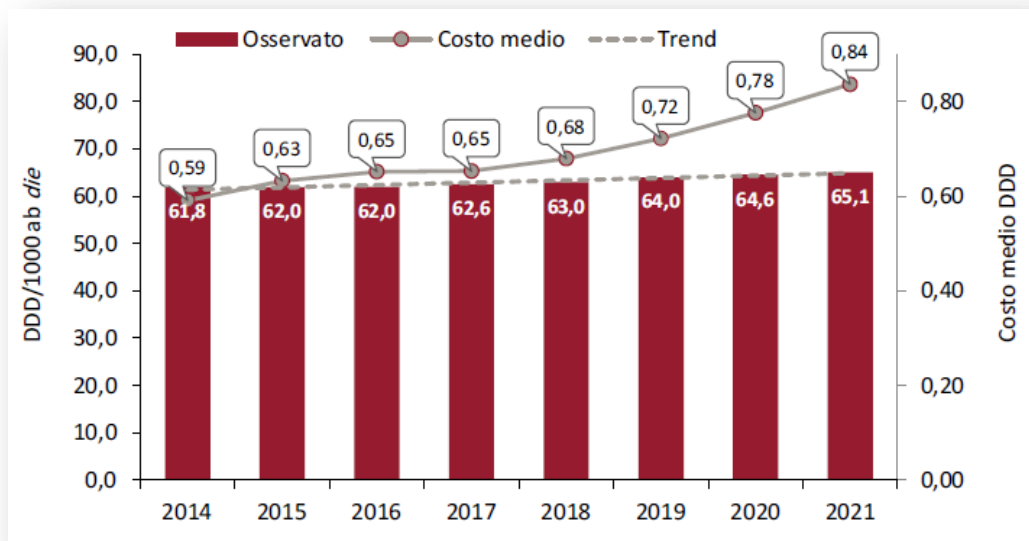
Use of an electronic decision support tool to reduce polypharmacy in elderly people with chronic diseases: cluster randomised controlled trial

JAMA Internal Medicine | [Original Investigation](#) | LESS IS MORE  
The MedSafer Study—Electronic Decision Support for Deprescribing in Hospitalized Older Adults  
A Cluster Randomized Clinical Trial

JAMA Internal Medicine | [Original Investigation](#)  
Deprescribing Education vs Usual Care for Patients With Cognitive Impairment and Primary Care Clinicians  
The OPTIMIZE Pragmatic Cluster Randomized Trial

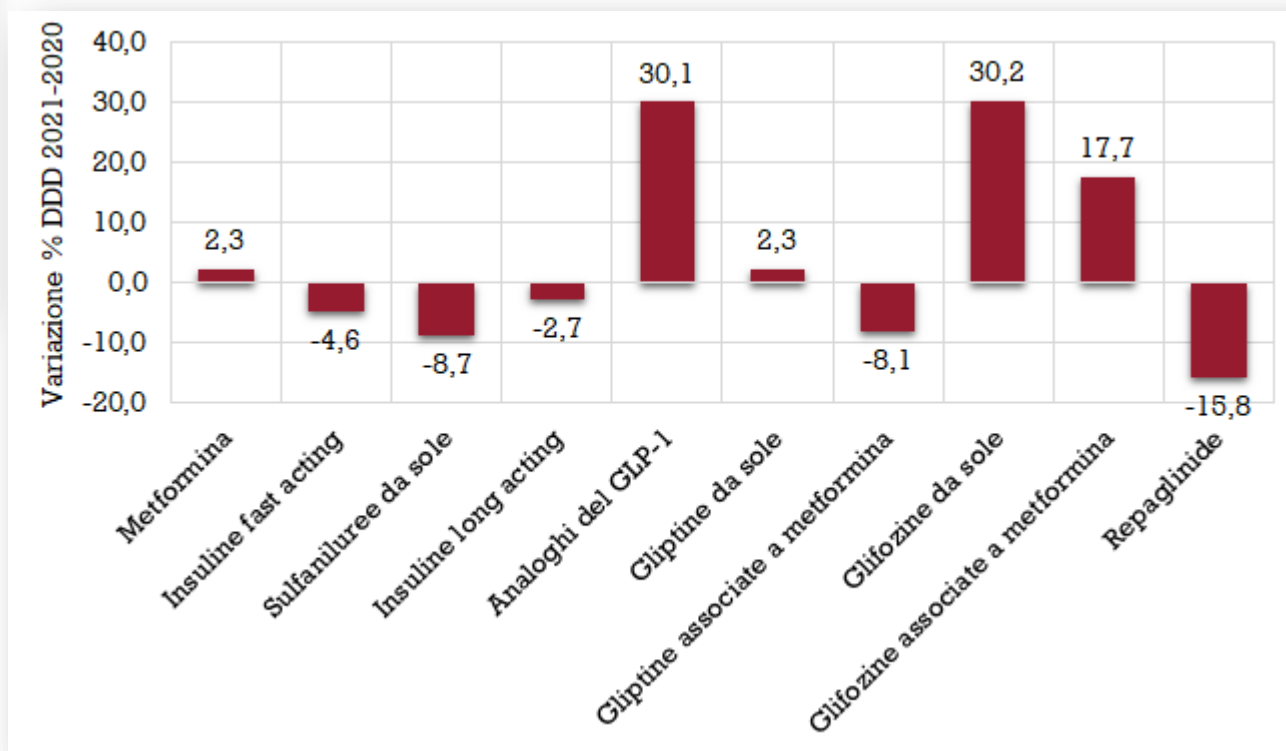
# Farmaci per il diabete

Trend stabile negli ultimi 8 anni: CAGR +0,7%



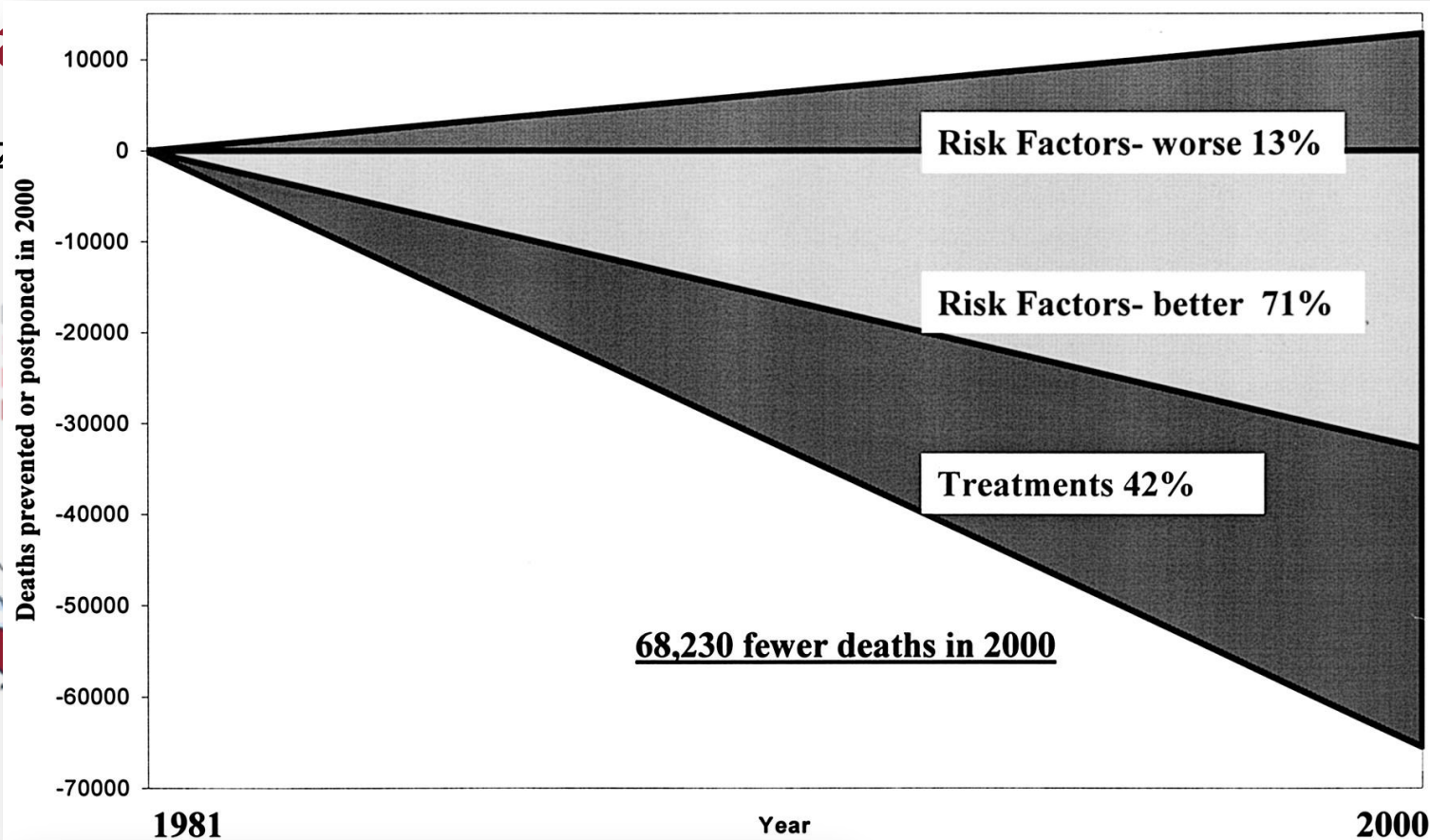
Farmaco più utilizzato: metformina 23,4 DDD/1000 ab die

Analoghi del GLP1 e Glifozine ↑



# Variabilità

Maggiore prevalenza



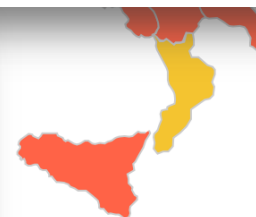
## Circulation

Volume 109, Issue 9, 9 March 2004; Pages 1101-1107  
<https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000118498.35499.B2>



## CLINICAL INVESTIGATION AND REPORTS

### Explaining the Decline in Coronary Heart Disease Mortality in England and Wales Between 1981 and 2000



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

## per mobilità attiva praticata per regione di residenza

Passi 2017-2020



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi



# Vitamina D: una molecola evergreen

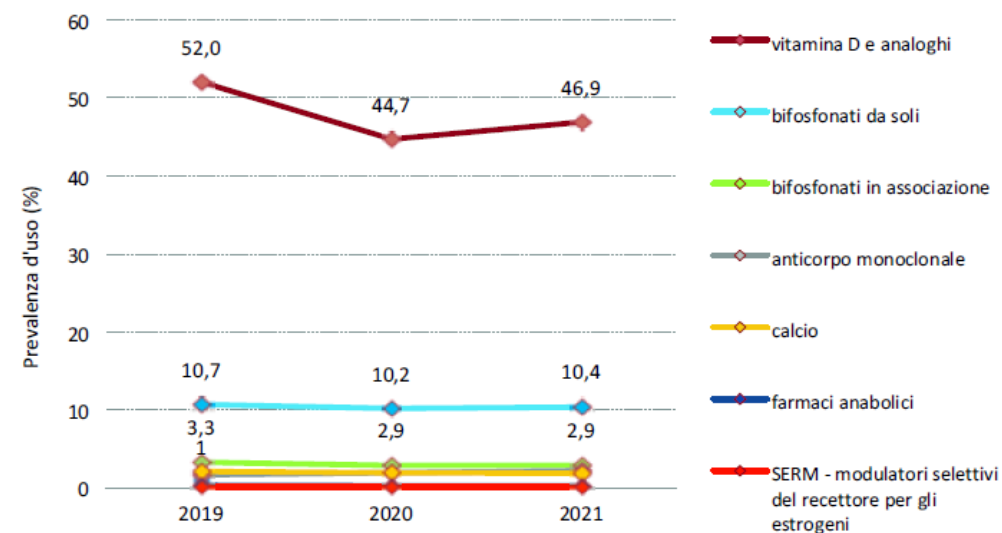
## Sostanza a maggior consumo in Italia nel 2021

Sottogruppi e sostanze	Spesa pro capite	Δ % 21-20	CAGR % 14-21	DDD/ 1000 ab die	Δ % 21-20	CAGR % 14-21	Costo medio DDD	Δ % 21-20
Vitamina D e analoghi	5,16	19,9	10,6	148,7	20,7	9,7	0,09	-0,4
Anticorpi monoclonali per l'osteoporosi	1,39	23,2	22,8	3,9	16,3	20,9	0,99	6,2
Bifosfonati da soli	1,37	0,7	-2,2	7,0	1,2	0,1	0,54	-0,2
Teriparatide	0,87	-27,3	0,1	0,2	-20,9	0,9	14,23	-7,8
Bifosfonati in associazione	0,42	-4,8	-13,3	2,0	-4,1	-7,6	0,58	-0,4
Calcio	0,10	-10,4	-2,8	0,6	-36,9	-13,2	0,47	42,5
SERM - Modulatori selettivi del recettore per gli estrogeni	0,01	4,4	-5,4	0,0	3,0	-5,3	0,76	1,7
<b>Farmaci per l'osteoporosi</b>	<b>9,33</b>	<b>9,0</b>	<b>4,9</b>	<b>162,4</b>	<b>18,8</b>	<b>8,6</b>	<b>0,16</b>	<b>-8,0</b>

Spesa privata: 70 mln di euro (22% della molecola)

## Prescrizione in medicina generale

**Figura 3.8.1d** Prevalenza d'uso dei farmaci per il trattamento dell'osteoporosi nella popolazione affetta da tale condizione: analisi per categoria terapeutica (anni 2019-2021)

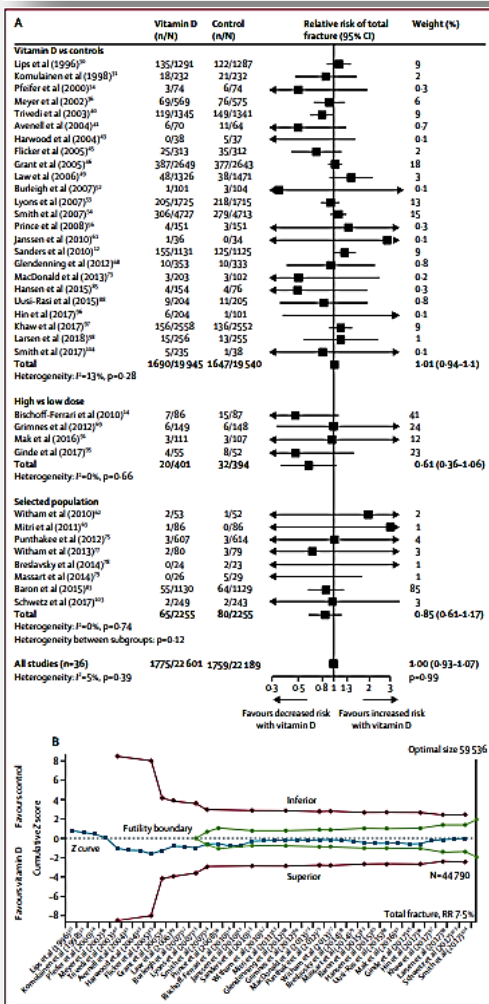


Prevalenza d'uso di farmaci per il trattamento dell'osteoporosi: numero di pazienti in trattamento con una specifica categoria terapeutica [numeratori], sul totale dei pazienti con diagnosi di osteoporosi [denominatore]

# Dalle evidenze agli interventi regolatori

Effects of vitamin D supplementation on musculoskeletal health: a systematic review, meta-analysis, and trial sequential analysis

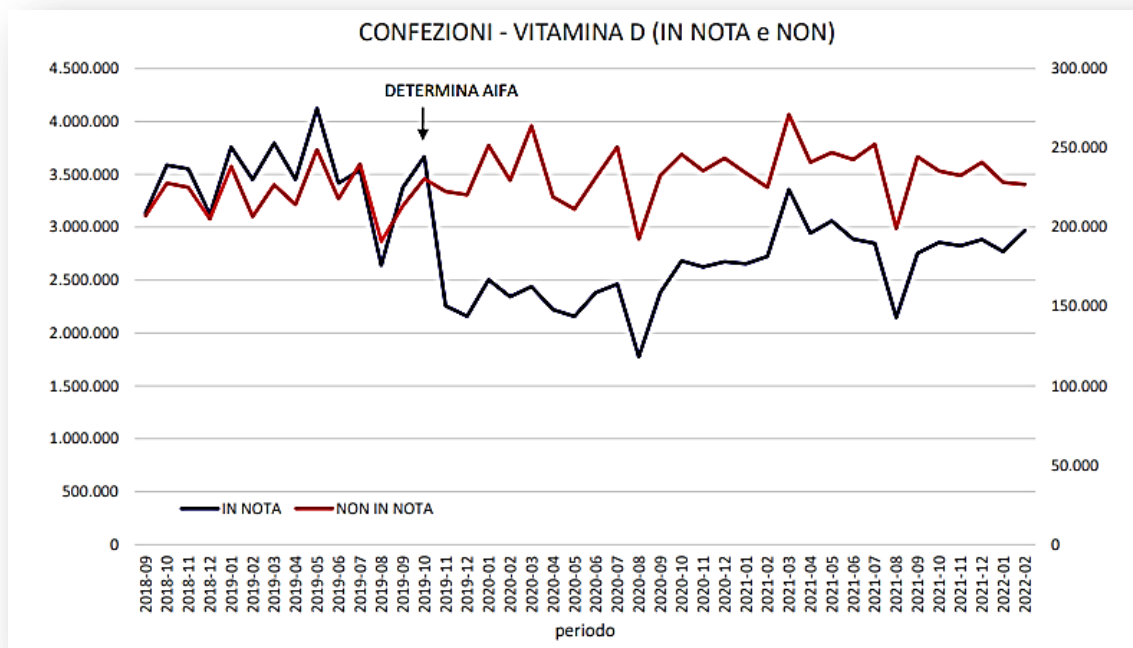
Lancet Diabetes Endocrinol  
2018; 6: 847-58



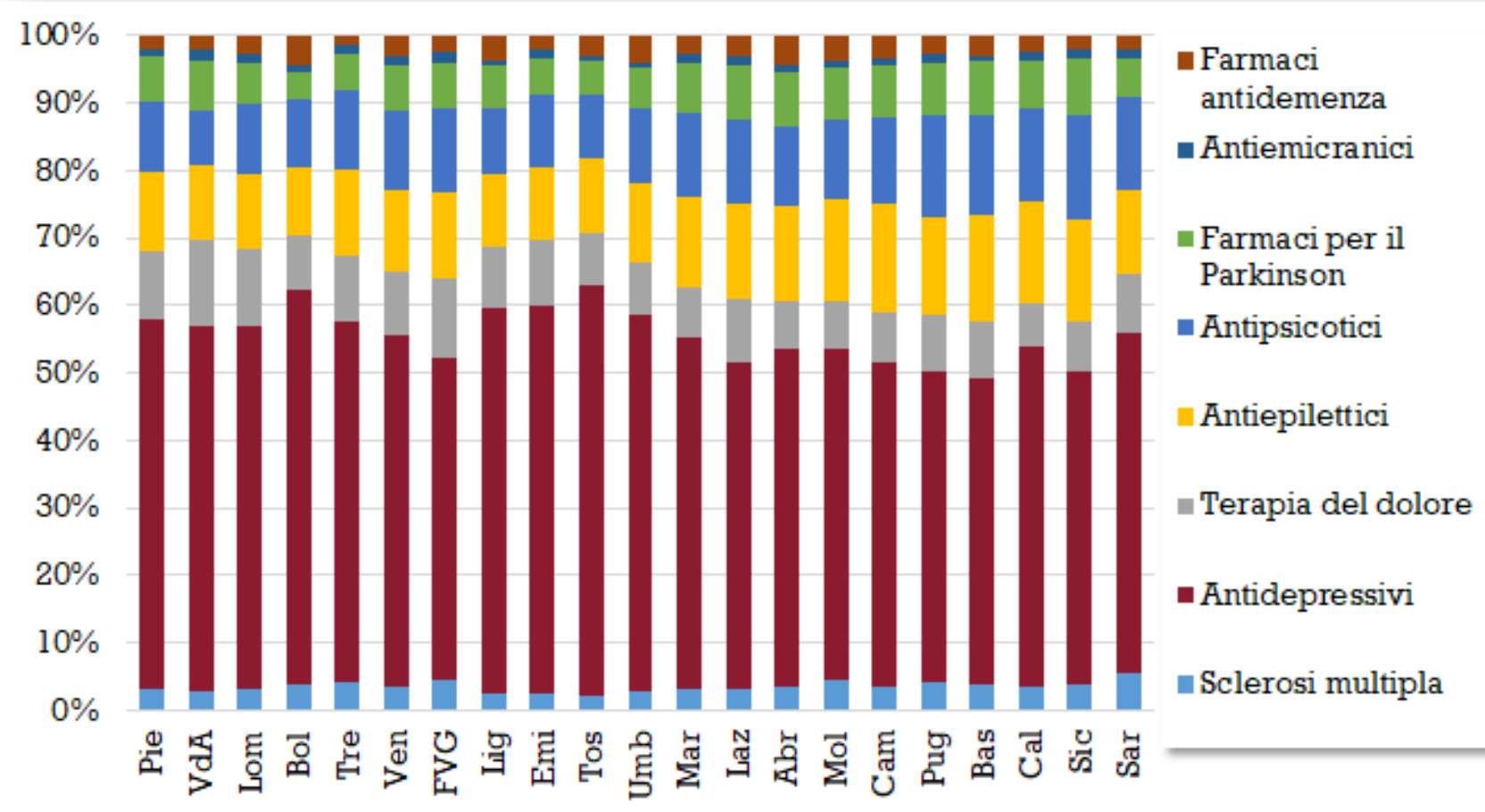
“In summary, **vitamin D supplementation did not have meaningful effects on fracture, falls, or bone mineral density, and future trials are unlikely to alter these conclusions.** Therefore, **there is little justification for the use of vitamin D supplements to maintain or improve musculoskeletal health,**

.....  
The clear exception to this is for the prevention or treatment of the rare conditions of rickets and osteomalacia, which can occur after a prolonged lack of exposure to sunshine that leads to 25OHD concentrations lower than 25 nmol/L. **We believe there is no justification for more trials of vitamin D supplements with musculoskeletal outcomes** because there is no longer equipoise about the effects of vitamin D on these outcomes.”

Riduzione dell'efficacia della nota Aifa 96 nell'ultimo anno



# Categorie SNC: distribuzione regionale dei consumi



Variazione 2021-2020

Antiemicranici  $\square$  +13%

Antidepressivi  $\square$  +2%

Sclerosi multipla  $\square$  +1,4%

# Sclerosi multipla

Sottogruppi e sostanze	Spesa pro capite	Δ % 21-20	CAGR % 14-21	DDD/ 1000 ab die	Δ % 21-20	CAGR % 14-21	Costo medio DDD	Δ % 21-20
Immunosoppressori	4,07	11,3	36,0	2,0	1,9	8,0	5,63	9,5
Anticorpi monoclonali	3,53	18,3	16,9	0,2	27,3	19,2	49,96	-6,8
Fingolimod (modulatori del recettore S1P)	2,32	-3,3	5,5	0,1	-1,4	7,5	53,90	-1,6
Interferoni	1,69	-10,0	-9,7	0,4	-10,8	-9,8	12,56	1,2
Inibitori della sintesi delle pirimidine	1,02	10,3	82,0	0,1	11,3	82,7	27,15	-0,7
Glatiramer	0,29	-26,9	-17,4	0,1	-5,1	-3,2	8,66	-22,8
<b>Farmaci per la sclerosi multipla</b>	<b>12,91</b>	<b>5,6</b>	<b>7,5</b>	<b>2,9</b>	<b>1,4</b>	<b>4,1</b>	<b>12,40</b>	<b>4,4</b>

Riduzione farmaci prima linea:  
interferoni e glatiramer

Aumento seconda linea: anticorpi  
monoclonali, immunosoppressori  
e fingolimod

RESEARCH ARTICLE OPEN ACCESS

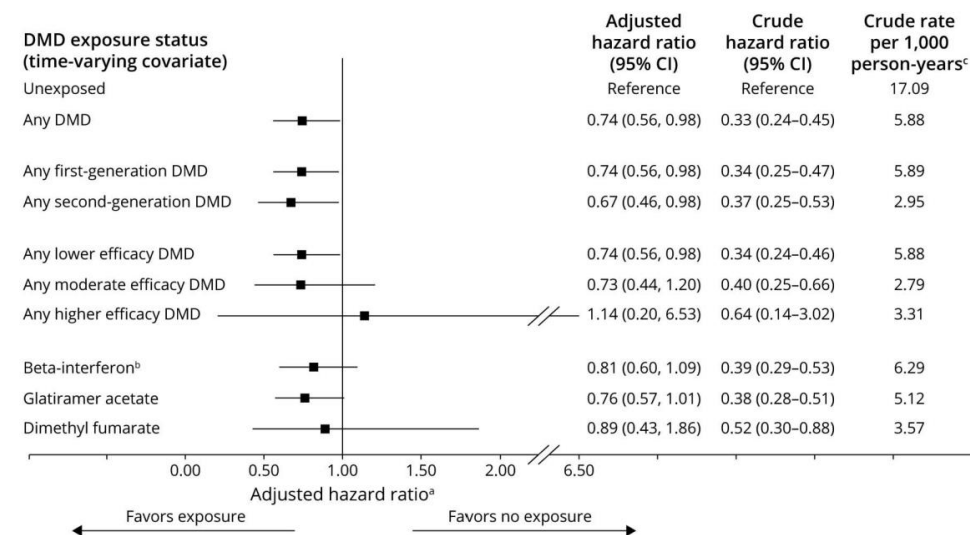
## Disease-Modifying Drugs for Multiple Sclerosis and Association With Survival

Huah Shin Ng, PhD, Feng Zhu, MSc, Elaine Kingwell, PhD, Shenzhen Yao, MSc, Okechukwu Ekuma, MSc, Charity Evans, PhD, John D. Fisk, PhD, Ruth Ann Marrie, MD, PhD, Yinshan Zhao, PhD, and Helen Tremlett, PhD

Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm 2022;9:e200005. doi:10.1212/NXI.000000000000200005

Correspondence  
Dr. Tremlett  
helen.tremlett@ubc.ca

Figure 1 DMD Use for Multiple Sclerosis and Hazard of All-Cause Mortality



# Antidepressivi e publication bias

Prevalenza d'uso □ 6,7% (M: 4,3%, F: 9%)

Età mediana □ 67 anni

DDD mediana □ 180 giorni

Utilizzatori una sola prescrizione □ 12,2%

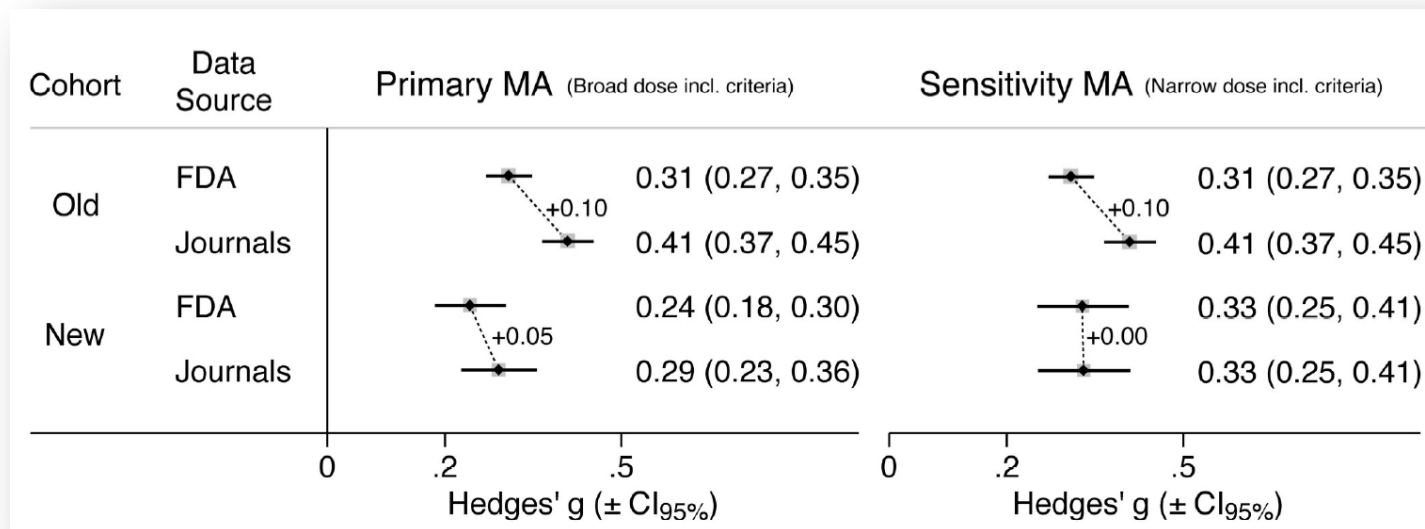
Alta aderenza □ 38,5%

Sottogruppi e sostanze	Spesa pro capite	Δ % 21-20	CAGR % 14-21	DDD/ 1000 ab die	Δ % 21-20	CAGR % 14-21	Costo medio DDD	Δ % 21-20
Antidepressivi SSRI	3,40	1,5	-2,7	31,2	1,9	0,9	0,30	0,0
Altri antidepressivi	1,71	5,4	11,4	5,3	4,8	9,8	0,88	0,8
Antidepressivi SNRI	1,60	2,0	-6,4	7,1	2,9	2,1	0,62	-0,7
Antidepressivi di I generazione da soli o in associazione	0,16	1,1	-2,3	1,0	1,2	-1,5	0,42	0,2
<b>Farmaci antidepressivi</b>	<b>6,87</b>	<b>2,6</b>	<b>-1,5</b>	<b>44,6</b>	<b>2,4</b>	<b>1,9</b>	<b>0,42</b>	<b>0,5</b>

## PLOS MEDICINE

RESEARCH ARTICLE

Selective publication of antidepressant trials  
and its influence on apparent efficacy:  
Updated comparisons and meta-analyses of  
newer versus older trials



# Conclusioni

- Patologie croniche □ consumi stabili
- Incremento spesa per fibrosi cistica (ivacaftor), antiemicranici (in particolare anticorpi monoclonali), farmaci per i disturbi oculari (anti-VEGF)
- Elevata variabilità territoriale per farmaci oncologici, Fans, antidemenza, fattori della coagulazione
- Possibili aree di intervento: aderenza e persistenza, rivalutazione terapeutica

# Grazie per l'attenzione

Roberto Da Cas

Reparto di Farmacoepidemiologia e farmacosorveglianza  
Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione pre-clinica e clinica  
dei Farmaci  
Istituto Superiore di Sanità

[roberto.dacas@iss.it](mailto:roberto.dacas@iss.it)