L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto nazionale gennaio - settembre 2009







Agenzia Italiana del Farmaco

Direttore Generale: G. Rasi

Istituto Superiore di Sanità

Presidente: E. Garaci

Gruppo di lavoro del presente rapporto

Coordinatore: R. Raschetti - Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma

- Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma R. Da Cas, R. Raschetti, N. Vanacore, C. Sorrentino, P. Ruggeri
- Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria (CeVEAS), Azienda USL di Modena C. Bassi, O. Capelli, L. Daya, G. Formoso, E. Maestri, L. Magnano, N. Magrini, S. Maltoni, A.M. Marata, F. Nonino, B. Paltrinieri, L. Vignatelli, C. Voci
- Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), Firenze G. Mazzaglia, O. Brignoli, C. Cricelli
- Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Roma M.C. Brutti, M. Bruzzone, L. De Nigro, P. Folino Gallo, S. Montilla, L.A.A. Muscolo, C. Tomino

Si ringraziano C. Cislaghi, E. Pieroni dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.) per aver contribuito alla stesura del rapporto

Citare il rapporto come segue:

Gruppo di lavoro OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale gennaio-settembre 2009. Roma, dicembre 2009

Il rapporto è disponibile consultando i siti web www.agenziafarmaco.it www.epicentro.iss.it/farmaci

INDICE

Sintesi	1
Analisi della prescrizione farmaceutica nel periodo gennaio-settembre 2009	2
Andamento nazionale	2
Andamenti regionali	3
Consumi per classe terapeutica	3
Dati generali di spesa e di consumo	9
La dinamica della prescrizione	15
Le categorie terapeutiche e i principi attivi	21
La distribuzione diretta	27
I farmaci equivalenti	31
Le note AIFA	35

SINTESI

Nel primi nove mesi del 2009 la spesa farmaceutica territoriale di classe A-SSN è stata pari a 9.650,9 milioni di euro con un aumento dell'1,4% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, anche tutti gli indicatori di consumo (ricette, confezioni e dosi) evidenziano un incremento rispettivamente del 3%, 2,5% e 3%. Ogni mille abitanti sono state prescritte 923 dosi rispetto alle 896 dell'anno precedente.

Le principali componenti della spesa (effetto quantità, effetto prezzi, effetto mix) oltre ad un aumento delle quantità di farmaci prescritti, mostrano una diminuzione dei prezzi (-3,0%) e uno spostamento della prescrizione verso specialità più costose (effetto mix +1,1%). Tale indice non sembra essere influenzato dal maggior ricorso alla distribuzione diretta: la quota per farmaci appartenenti al Prontuario della Continuità Assistenziale (PHT) non erogati attraverso la distribuzione diretta o per conto rappresenta il 10,5% della spesa nazionale con una diminuzione di circa il 9% rispetto allo stesso periodo del 2009.

La spesa privata (farmaci per automedicazione, farmaci di fascia C con ricetta, farmaci di fascia A acquistati privatamente) è cresciuta di circa il 3%, in ragione di una marcata crescita della spesa privata per farmaci di classe A (+14,3%) e di quella di classe C (+2,4%).

Il livello di spesa farmaceutica territoriale di classe A-SSN è compreso tra 111 euro della P.A. di Bolzano e 209 euro della Calabria. Tutte le Regioni hanno registrato un incremento delle dosi prescritte ad eccezione del Lazio (-0,4%) e della Calabria (-0,3%).

I farmaci dell'apparato cardiovascolare rappresentano la principale categoria terapeutica sia in termini di DDD per 1000 abitanti die (48% del totale) che di spesa pro capite (37%), seguiti da quelli dell'apparato gastrointestinale e metabolismo con rispettivamente il 13% ed il 15%. L'aumento più elevato nella prescrizione si osserva per i farmaci gastrointestinali (+8,3%), del sistema nervoso centrale (+4,4%), per i dermatologici (+5,5%) e per quelli cardiovascolari (+3,2%), mentre diminuisce il ricorso ai farmaci antimicrobici (-1,3%) e agli antineoplastici e immunomodulatori (-3,3% sul territorio).

L'atorvastatina si conferma il principio attivo con la spesa più elevata (369 milioni di euro) seguita da salmeterolo+fluticasone (219 milioni) e lansoprazolo (215 milioni); le associazioni olmesartan+idroclorotiazide e beclometasone+formoterolo fanno rilevare la maggiore variazione di spesa rispetto all'anno precedente (rispettivamente +59% e +52,8%). Il ramipril con 47 DDD per 1000 abitanti die è la sostanza a maggior prescrizione, seguita dall'acido acetilsalicilico usato come antiaggregante piastrinico (41,9 DDD), e dall'amlodipina (27,1 DDD).

I farmaci equivalenti rappresentano oramai il 27% della spesa farmaceutica e il 46% delle DDD, nel corso del 2009 hanno perso la copertura brevettuale importanti molecole come il pantoprazolo e la venlafaxina.

I farmaci con nota AIFA costituiscono circa un terzo della spesa ed un quinto delle dosi della prescrizione territoriale a carico dell'SSN. Cinque note, relative ai farmaci per le dislipidemie (Nota 13), agli antiulcera (Nota 1 e 48), agli antinfiammatori (Nota 66), ai farmaci per l'osteoporosi (Nota 79) e ai farmaci antiglaucoma (Nota 78) sono responsabili dell'80% della spesa e del 93% delle DDD per i farmaci con Nota.

NOTA METODOLOGICA

Nel redigere i Rapporti nazionali vengono compiute sistematicamente delle operazioni di aggiornamento delle informazioni registrate nel datawarehouse OsMed che possono comportare delle lievi differenze nei valori (di spesa, di consumo, di esposizione) pubblicati in precedenza in altri Rapporti nazionali. Queste operazioni di aggiornamento possono derivare dalla definizione di nuove DDD da parte dell'OMS, dalla precisazione di dati precedentemente non disponibili (ad esempio dati di popolazione aggiornati), da controlli effettuati sulla base di nuovi flussi di dati. La scelta operata nel redigere ogni anno il Rapporto nazionale è stata quella di produrre, contestualmente alle elaborazioni di riferimento all'anno di interesse, anche gli eventuali aggiornamenti di dati relativi ai cinque anni precedenti in modo da consentire una lettura "auto-consistente" del Rapporto.

I dati della distribuzione diretta e per conto si riferiscono esclusivamente a farmaci di classe A, C e H con un codice di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC); sono quindi esclusi ossigeno, galenici, integrativa e farmaci esteri. Le analisi presentate nel rapporto sono relative alle sole Regioni (circa il 65% della popolazione italiana) che hanno trasmesso i dati per l'intero periodo in esame.

ANALISI DELLA PRESCRIZIONE FARMACEUTICA NEL PERIODO GENNAIO-SETTEMBRE 2009

Il presente Rapporto analizza l'andamento dei consumi farmaceutici territoriali di classe A-SSN con l'esclusione dei dati relativi ai farmaci somministrati all'interno delle strutture ospedaliere e a quelli in distribuzione diretta, in distribuzione per conto ed erogati al momento della dimissione. Le analisi di spesa sulla distribuzione diretta e per conto sono presentate in una specifica sezione del Rapporto e sono relative alle sole Regioni (circa il 65% della popolazione italiana) che hanno trasmesso i dati per l'intero periodo in esame.

Andamento nazionale

Nel primi nove mesi del 2009 la spesa farmaceutica territoriale di classe A-SSN è stata pari a circa 9.650,9 milioni di euro con un aumento dell'1,4% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, anche tutti gli indicatori di consumo (ricette, confezioni e dosi) evidenziano un incremento rispettivamente del 3%, 2,5% e 3%. Ogni mille abitanti sono state prescritte 923 dosi rispetto alle 896 dell'anno precedente (Figura 1 e Tavola 1). La spesa privata (farmaci per automedicazione, farmaci di fascia C con ricetta, farmaci di fascia A acquistati privatamente) è cresciuta di circa il 3%, in ragione di una marcata crescita della spesa privata per farmaci di classe A (+14,3%) e di quella di classe C (+2,4%) (Tavola 2). A questo si è aggiunta anche una maggiore incidenza del ticket, che nei primi 9 mesi dell'anno è aumentato del 31,4% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Le principali componenti della spesa (effetto quantità, effetto prezzi, effetto mix) oltre ad un aumento delle quantità di farmaci prescritti, mostrano una diminuzione dei prezzi (-3,0%) e uno spostamento della prescrizione verso specialità più costose (effetto mix +1,1%) (Tavola 5). Tale indice non sembra essere influenzato dal maggior ricorso alla distribuzione diretta: la quota per farmaci appartenenti al Prontuario della Continuità Assistenziale (PHT) non erogati attraverso la distribuzione diretta o per conto rappresenta il 10,5% della spesa nazionale con una diminuzione di circa il 9% rispetto allo stesso periodo del 2008 (Tavola 3).

Nel corso dell'anno 2009 è stata data applicazione alla normativa prevista dal decreto mille proroghe¹, che ha previsto la possibilità di prorogare, anche per l'anno 2009, la sospensione della riduzione dei prezzi dei farmaci del 5% disposta con determina AIFA n. 26 del 27 settembre 2006; tale manovra, entrata in vigore il 1° ottobre 2006, aveva riguardato tutti i prodotti, distribuiti sia attraverso la rete delle farmacie aperte al pubblico, sia attraverso le strutture sanitarie pubbliche. Al fine di venire incontro alle esigenze di una maggiore flessibilità del mercato farmaceutico, consentendo da un lato una erogazione di risorse economiche alle Regioni a sostegno della loro spesa farmaceutica, e dall'altro una opportunità per le aziende farmaceutiche di effettuare delle scelte in ordine ai prezzi dei loro farmaci, sulla base delle proprie strategie di intervento sul mercato, è stata prevista la possibilità di adottare il meccanismo del pay back. Nell'anno 2009 il pay back è stato accolto dalla quasi totalità delle aziende interessate, per un valore economico pari a circa 268 milioni di euro, versato direttamente dalle aziende alle Regioni in tre rate. La proroga prevista per l'anno 2009 ha interessato esclusivamente le aziende che avevano già aderito al pay back nell'anno 2008. La sospensione della riduzione di prezzo del 5% è in vigore al 31 dicembre 2009.

I farmaci dell'apparato cardiovascolare rappresentano la principale categoria terapeutica sia in termini di DDD per 1000 abitanti die (48% del totale) che di spesa pro capite (37%), seguiti da quelli dell'apparato gastrointestinale e metabolismo con rispettivamente il 13% ed il 15% (Tavole 7 e 8). L'aumento più elevato nella prescrizione si osserva per i farmaci gastrointestinali (+8,3%), del sistema nervoso centrale (+4,4%), per i dermatologici (+5,5%) e per guelli cardiovascolari (+3,2%), mentre diminuisce il ricorso ai farmaci antimicrobici (-1,3%) e agli antineoplastici e immunomodulatori (-3,3% sul territorio) (Tavola 6). L'atorvastatina si conferma il principio attivo con la spesa più elevata (369 milioni di euro) seguita da salmeterolo+fluticasone (219 milioni) e lansoprazolo (215 milioni) (Tavola 9); le associazioni olmesartan+idroclorotiazide e beclometasone+formoterolo fanno rilevare la maggiore variazione di spesa rispetto all'anno precedente (rispettivamente +59% e +52,8%) (Tavola 11). Il ramipril con 47 DDD per 1000 abitanti die è la sostanza a maggior prescrizione, seguita dall'acido acetilsalicilico usato come antiaggregante piastrinico (41,9 DDD), e dall'amlodipina (27,1 DDD). La prescrizione risulta essere molto concentrata infatti, le prime 30 sostanze tengono conto di circa la metà delle dosi (Tavola 10). I farmaci equivalenti rappresentano oramai il 27% della spesa farmaceutica e il 46% delle DDD (Tavola 15), nel corso del 2009 hanno perso la copertura brevettuale importanti molecole come il pantoprazolo e la venlafaxina. I primi venti principi attivi equivalenti (Tavola 16) rappresentano il 55% della spesa e il 50% delle DDD (sul totale dei farmaci a brevetto scaduto), fra questi la proporzione di medicinali unbranded identificate unicamente dal nome del principio attivo presenta una grande variabilità. La proporzione più elevata si osserva sia per farmaci la cui copertura brevettuale è scaduta da più lungo tempo (es. enalapril e carvedilolo), sia per farmaci con una quota importante di mercato anche se la copertura brevettuale è scaduta più recentemente (es. lansoprazolo e simvastatina). I farmaci con nota AIFA costituiscono circa un terzo della spesa ed un quinto delle dosi della prescrizione territoriale a carico dell'SSN. Cinque note, relative ai farmaci per le dislipidemie (Nota 13), agli antiulcera (Note 1 e 48),

¹ Art. 34 comma 1 del D.L. 30 dicembre 2008 n. 207, convertito con modificazioni in Legge n. 14 del 27 febbraio 2009

agli antinfiammatori (Nota 66), ai farmaci per l'osteoporosi (Nota 79) e ai farmaci antiglaucoma (Nota 78) sono responsabili dell'80% della spesa e del 93% delle DDD per i farmaci con Nota (Tavola 18).

Andamenti regionali

Le Regioni con il valore di spesa farmaceutica territoriale di classe A-SSN più elevato sono: la Calabria con € 208,6 pro capite, la Sicilia con € 195,3, la Puglia con € 191,1 e il Lazio con € 185,1; mentre quelle con valore di spesa più basso sono: le P.A. di Bolzano e Trento, rispettivamente con € 111,4 e € 122,9 pro capite, seguite dalla Toscana con € 130,6 e dall'Emilia Romagna con € 133,9; le Regioni con il maggiore decremento percentuale della spesa lorda pro capite rispetto all'anno precedente sono: la Sicilia (-2,2%), il Lazio (-1,9%) e la Toscana (-0,3%) (Tavola 3).

La spesa dei farmaci di classe C è aumentata in tutte le Regioni, tranne in Calabria (-0,1%), mentre l'incremento più elevato si è registrato in Valle d'Aosta (+5,2%) (Tavola 3). A livello nazionale la spesa dei farmaci di Automedicazione (SOP, OTC) è diminuita del -2,2%, con punte massime nel Lazio (-4,5%) e Abruzzo (-4,4%). La P.A. di Bolzano (+1,9%) e la Basilicata (+1,5%) fanno rilevare un incremento di spesa (Tavola 3).

Dall'analisi della variabilità del consumo farmaceutico territoriale per quantità e del costo medio per giornata di terapia rispetto alla mediana nazionale emerge come vi sia un gradiente Nord-Sud. Infatti nel secondo quadrante (+quantità, +costose) si posizionano tutte le Regioni del Centro-Sud, nel terzo quadrante (-quantità, -costose) vi sono esclusivamente Regioni del Nord (Tavola 4 e Figura 2). È opportuno sottolineare come il quadro della variabilità regionale sia influenzato dalle diverse modalità di distribuzione dei farmaci attuate a livello locale. Infatti, nelle 12 Regioni che hanno trasmesso i dati per il periodo gennaio – settembre, l'incidenza della spesa della distribuzione diretta e per conto passa da € 31 pro capite nelle Marche a € 56,6 pro capite in Emilia Romagna (Tavola 12).

Il valore della spesa totale mostra un incremento contenuto (+1,4%) rispetto al 2008, dovuto ad una generale riduzione dei prezzi (-2,9%), con una corrispondente diminuzione generalizzata del costo medio DDD (-1,9%) (Tavola 6). L'incremento di spesa è presente in tutte le Regioni, con l'eccezione della Sicilia (-2,0%) e del Lazio (-0,8%). Le quantità prescritte aumentano in tutte le Regioni (+3,3%), tranne nel Lazio (-0,4%) e in Calabria (-0,3%). L'effetto mix positivo, ovverosia la tendenza alla prescrizione di farmaci più costosi, è in aumento in tutte le Regioni, ad eccezione della Campania (-0,5%) e della Sicilia (-0,4%) (Tavola 5).

A livello nazionale i farmaci equivalenti rappresentano il 46% dei consumi ed il 27% della spesa. La Regione con prescrizione più elevata è l'Emilia Romagna. La variabilità regionale in termini di percentuale sul totale di consumo e di spesa non è così marcata, mentre è più ampia la variabilità regionale nel confronto rispetto all'anno precedente, ad esempio in Campania a fronte di un aumento percentuale dei consumi del 17,5% si è parimenti registrato un aumento della spesa del 12,4%; in Liguria, a fronte di un aumento dei consumi del 7% è corrisposta una riduzione della spesa del 5,1% (Tavola 15).

Consumi per classe terapeutica

Nella maggior parte delle categorie terapeutiche si osserva un effetto mix positivo (dal +4,8% del sistema nervoso centrale al +1,1% dei farmaci dell'apparato gastrointestinale) nonostante la disponibilità sul mercato di diversi principi attivi che nel corso del 2009 hanno perso il brevetto; l'effetto mix positivo è spiegabile dallo spostamento della prescrizione verso farmaci a costo elevato come ad esempio le insuline ed analoghi, i nuovi ipoglicemizzanti orali, gli antiepilettici e gli anticolinergici (Tavola 6). Le categorie terapeutiche in cui si osserva un effetto mix negativo sono quelle dei farmaci del sangue e organi emopoietici (-4,0%), dei farmaci dermatologici (-2,6%) e dei preparati ormonali sistemici esclusi gli ormoni sessuali (-1,6%).

I farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo rappresentano oltre il 15% della spesa, con un maggior aumento della prescrizione (+8,3%) rispetto alla spesa (+6,1%), e un effetto mix positivo (+1,1%) (Tavola 6).

Gli inibitori di pompa protonica (PPI) rappresentano quasi la metà della spesa totale della classe, quota in aumento del 9,8% come spesa e del 17,8% come consumo rispetto al 2008 (Tavola 6). La spesa è sostanzialmente in calo per il marcato uso di principi attivi a brevetto scaduto (lansoprazolo, omeprazolo e pantoprazolo), fra questi il consumo di lansoprazolo è sostanzialmente stabile; tale principio attivo rimane al primo posto per spesa fra i primi venti principi attivi a brevetto scaduto (215 milioni di euro) (Tavola 16) mentre è in aumento il consumo di omeprazolo (dal 22° al 11° posto tra i prima trenta principi attivi per consumo) e del pantoprazolo (dal 38° a 24° posto) (Tavola 10). La prescrizione di insuline ed analoghi aumenta di circa l'1,6%, mentre la spesa del 6,6% a causa dello spostamento della prescrizione verso farmaci più costosi (effetto mix +5,2%) (Tavola 6). Inoltre due insuline, la aspart e la glargine, sono presenti tra i primi 30 principi attivi a maggior variazione di spesa rispetto al periodo precedente con un incremento di spesa del 15,8% per la aspart e del 16,5% per la glargine (Tavola 11). Inoltre, le insuline, ed in particolare la glargine lenta, è fra le prime 15 categorie terapeutiche in distribuzione per conto, ciò rende difficile una reale valutazione dell'entità della prescrizione globale (Tavola 14). Tra gli ipoglicemizzanti orali continua ad aumentare la prescrizione dei glitazoni, da soli o in

associazione (+22,0%), di repaglinide (+14,6%) e di metformina (+13,2%) (Tavola 6). Per quanto riguarda gli altri ipoglicemizzanti orali, al terzo posto per spesa, si osserva un calo della prescrizione (-2,2%) ed un effetto mix positivo (9,7%) attribuibile allo spostamento della prescrizione verso gli ipoglicemizzanti orali più recenti (sitagliptin, vildagliptin, exenatide). Si osserva inoltre un aumento dei consumi anche per la vitamina D ed analoghi (+4,1%) con uno spostamento verso i di farmaci più costosi (effetto mix +7,0%) (Tavola 6). Anche per i farmaci di questa classe si osserva una marcata variabilità: la regione con il minor livello di prescrizione e di spesa è ancora una volta la P.A. di Bolzano (rispettivamente 72 DDD/1000 abitanti die e 13,4 euro pro capite), quella con la prescrizione e la spesa più elevata è la Sicilia (rispettivamente 180,7 DDD/1000 abitanti die e 33,9 euro pro capite) (Tavole 7 e 8).

La prescrizione per i farmaci del sangue e degli organi emopoietici è aumentata del 3,0%, ma si è ridotta la spesa (-1,8%); si è osservato in generale un maggior consumo di farmaci meno costosi (effetto mix -4,0%) (Tavola 6). Tra i farmaci che incidono maggiormente sulla spesa della classe sono da segnalare gli aumenti sia in termini di DDD che di spesa per le eparine a basso peso molecolare (rispettivamente +7,9% e +6,0%) (Tavola 6) e tra queste in particolare di dalteparina (+185% delle DDD) ed enoxaparina (+33% delle DDD). Si registra un consistente aumento anche per fondaparinux (+57,6% delle DDD) e un moderato aumento per clopidogrel (+11,0% delle DDD) (Tavola 6). Molti farmaci appartenenti a questa classe vengono inoltre erogati in modo consistente attraverso la distribuzione diretta e per conto (Tavole 13 e 14). Sono invece diminuite la prescrizione per i fattori della coagulazione (-17,8%) ed epoetine (-21,3%) (Tavola 6). La distribuzione diretta dei fattori della coagulazione (fattore VIII e eptacog alfa) e delle epoetine (epoetina e darbepoetina) costituisce rispettivamente il 5,6% e il 6,1% della spesa totale per i farmaci distribuiti (Tavola 13), mentre la distribuzione per conto di questi farmaci ne costituisce rispettivamente il 8% e il 16,5% sul totale (Tavola 14). L'enoxaparina è l'unico principio attivo di questa classe presente nella lista dei primi trenta principi attivi per spesa (al 24° posto con 85 milioni di euro) (Tavola 9), mentre tra i trenta principi attivi più prescritti si osservano acido acetilsalicilico (2° posto), solfato ferroso (13° posto) e acetilsalicilato di lisina (al 30° posto) (Tavola 10). Per quanto riguarda la distribuzione di spesa e consumo a livello regionale per questa classe di farmaci si nota un'ampia variabilità, il primato di minor e maggior spesa continua ad essere rispettivamente della Val d'Aosta e della Calabria (2,5 e 18,4 euro pro capite) mentre la minor prescrizione si osserva nella P.A. Bolzano (68,5 DDD/1000 abitanti die) e la maggiore per la Campania (101,5 DDD/1000 abitanti die) (Tavole 7 e 8).

I farmaci del sistema cardiovascolare occupano il primo posto nella spesa farmaceutica territoriale (37% del totale), con un incremento di spesa del 2,5% rispetto al 2008, legato ad un'ulteriore aumento dei consumi (+3,2% delle DDD); l'effetto mix è positivo (+1,9%) (Tavola 6). Questa classe di farmaci risulta poco influenzata dalle modalità di erogazione diretta e per conto, infatti nessun principio attivo della classe compare fra i primi 15 sottogruppi terapeutici in distribuzione per conto e solo il bosentan compare fra i primi 15 sottogruppi a maggior spesa per la distribuzione diretta (Tavole 13 e 14). Nell'ambito della classe le statine continuano a mantenere il primo posto per spesa, con un incremento dell'8,7%, a fronte di un aumento delle DDD del 13,2% (Tavola 6). Tale aumento si è verificato nonostante, nel corso del 2009, le DDD attribuite alla maggior parte dei singoli principi attivi (simvastatina, pravastatina, atorvastatina e fluvastatina) sono state aumentate. L'atorvastatina mantiene il primo posto in assoluto per spesa (369 milioni di euro) ed è inoltre la più prescritta tra le statine, seguita dalla rosuvastatina (al 4° posto per spesa e al 14° posto per consumi). Per quanto riguarda la simvastatina si osserva un'ulteriore riduzione della spesa a fronte di un continuo aumento della prescrizione (passa dal 14° al 12° posto per quantità prescritte) (Tavole 9 e 10). Aumenta sia la prescrizione che la spesa (+27% circa) di ezetimibe+simvastatina (Tavola 6), nonostante non siano ad oggi disponibili studi che ne dimostrino l'efficacia su esiti clinicamente rilevanti. Tra i primi venti principi attivi per spesa con brevetto scaduto compare al quinto posto la simvastatina, prescritta come unbranded per il 30,8% del totale, con un aumento dei consumi del 10,9% rispetto al 2008 (Tavola 16). Gli inibitori dell'angiotensina II da soli o associati ai diuretici continuano ad aumentare in termini di spesa (rispettivamente +7,5% e +7,7%) e di prescrizione (rispettivamente +8,0% e +7,7%) mantenendo invariato il prezzo (Tavola 6). Ben 8 farmaci di questo sottogruppo (5 principi attivi singoli e tre associati a diuretici) rientrano nei primi trenta per spesa e 6 nei primi trenta per consumo (Tavole 9 e 10). Un effetto mix negativo (-6,2%) si osserva invece per gli Ace inibitori che con una prescrizione sostanzialmente invariata rispetto allo stesso periodo del 2008 (+1,4%) registrano un calo della spesa del 9,7% imputabile alla presenza di numerosi principi attivi a brevetto scaduto nell'ambito del sottogruppo; per 4 di essi il brevetto, infatti, è scaduto nel corso del 2009 (Tavole 6 e 17). Se si analizza l'andamento della prescrizione e della spesa per i farmaci cardiovascolari nelle varie regioni si può osservare una marcata variabilità: la regione con la minor prescrizione e la minor spesa è la P.A. di Bolzano (rispettivamente 313,1 DDD/1000 abitanti die e 42,0 euro pro capite), mentre quelle a maggior prescrizione e spesa sono rispettivamente l'Umbria (488,5 DDD/1000 abitanti die) e la Puglia (66,8 euro pro capite) (Tavole 7 e 8).

Per i farmaci dermatologici si osserva un aumento delle prescrizioni del 5,5% mentre la spesa rimane sostanzialmente stabile (+0,5%) a seguito della riduzione dei prezzi (-2,2%) e ad uno spostamento verso le prescrizioni meno costose (mix: -2,6%). Fra i farmaci che incidono maggiormente sulla spesa, il maggiore incremento prescrittivo si osserva per gli

antipsoriasici (+6,3%) e i corticosteroidi topici (+6,1%) (Tavola 6). Per quanto riguarda gli anti-acne per uso sistemico, si osserva un netto calo della prescrizione (-7,2%) attribuibile ad una contrazione della prescrizione di isotretinoina verosimilmente legata alle limitazioni prescrittive adottate (Tavola 6). L'aumento della prescrizione di limeciclina, tetraciclina con esclusiva indicazione per la terapia dell'acne, osservato fra i farmaci del gruppo J, potrebbe essere interpretato come sostitutivo dell'uso di isotretinoina.

La spesa per i farmaci del sistema genito-urinario si riduce dell'8.3% rispetto allo stesso periodo del 2008 a seguito prevalentemente della riduzione dei prezzi (-9,9%) con un conseguente abbassamento del costo medio DDD (-8,1%) (Tavola 6). I sottogruppi terapeutici che maggiormente incidono sulla spesa della classe sono i farmaci per l'ipertrofia prostatica: gli alfa bloccanti e gli inibitori della 5-alfa reduttasi. Nell'ambito di questo gruppo la riduzione di spesa più elevata si osserva per gli alfa bloccanti (-18,9%) che pur essendo in aumento in termini quantità (+4,8%) registrano una forte diminuzione dei prezzi (-22,1%) a causa della perdita del brevetto tutti i principi attivi appartenenti alla classe. (Tavola 6). Fra i primi 20 principi attivi per spesa a brevetto scaduto, ben 3 appartengono a questa categoria terapeutica e precisamente la tamsulosina, la alfuzosina e la finasteride (Tavola 16). L'unico sottogruppo che registra un incremento sia di prescrizione che di spesa (+5,6% per entrambi con un effetto mix del +0,7%) è quello degli inibitori delle 5-alfa reduttasi verosimilmente dovuto ad un aumento della prescrizione di dutasteride (Tavola 6); mentre la riduzione della prescrizione di alcuni sottogruppi fra cui le gonadotropine e stimolanti dell'ovulazione (Tavola 6) si può spiegare con l'incremento delle modalità distributive, la follitropina compare, infatti, fra i primi 15 sottogruppi a maggior spesa erogati tramite la distribuzione per conto (4,7% del totale di spesa) (Tavola 14). L'andamento della spesa a livello regionale varia da 4,3 euro pro capite della P.A. di Trento a 6,6 della Calabria, mentre le quantità prescritte di questa classe di farmaci oscillano da un minimo di 33,9 DDD/1000 abitanti die del Molise a un massimo di 53,2 DDD/1000 abitanti die della Sardegna (Tavole 7 e 8).

Per quanto riguarda i preparati ormonali sistemici esclusi gli ormoni sessuali, si osserva un aumento, sia della spesa (+1,1%), sia dei prezzi (+1,2%), sia dei consumi (+1,5%), mentre l'effetto mix mostra una contrazione (-1,6%) (Tavola 6). Il sottogruppo a maggior prescrizione è rappresentato dai glicocorticoidi che mostra un aumento sia della spesa che delle quantità prescritte. Il maggior aumento della prescrizione e della spesa in questa categoria terapeutica si osserva però per il cinacalcet rispettivamente (+8,1% e +8,0%). È invece in diminuzione la prescrizione di ormoni ipofisari ipotalamici (-7,5%) e di somatostatina, octreotide e lanreotide (-7,2%) e di somatotropina (-1,7%), tali riduzioni sono da attribuire ad un potenziamento della distribuzione diretta e per conto (Tavole 13 e 14).

Gli antimicrobici registrano una diminuzione della spesa (-6,1%) collocandosi al 4° posto tra le categorie terapeutiche in ordine di spesa (Tavola 6). Questa diminuzione è legata ad una lieve riduzione dei consumi (-1,3%) e principalmente ad una riduzione dei prezzi (-4,7%) rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Una riduzione dei prezzi si osserva sostanzialmente per tutti i sottogruppi ed è più marcata per i macrolidi (-12,0%), gli altri antivirali, ad es. aciclovir, brivudina, valaciclovir, valganciclovir e famciclovir, (-9,1%) e per gli antimicotici sistemici (-7,6%) per i quali vi è la disponibilità di molti principi attivi a brevetto scaduto (Tavola 17); in particolare fra i macrolidi la perdita del brevetto dell'azitromicina nel corso del 2009 fa registrare una riduzione di spesa del 17,5% (Tavola 17). Fra gli antibatterici si registra un marcato calo di consumi dei carbapenemi (-58,7%), delle penicilline ad ampio spettro (-10,4%) dovuto principalmente ad un netto calo di bacampicillina, piperacillina e mezlocillina e ad un lieve calo per i macrolidi (-3,3%), le cefalosporine orali (-2,7%) e le cefalosporine di III e IV generazione (-1,4%) mentre si continua ad osservare un aumento prescrittivo delle associazioni di penicilline (+4,6%) principalmente dovuto ad un ulteriore aumento di prescrizioni di amoxicillina e acido clavulanico, degli aminoglicosidi (+2,6%) e delle tetracicline (+5,4%), interamente dovuto alla limeciclina farmaco di uso esclusivamente dermatologico (Tavola 6). I nucleosidi e nucleotidi inibitori della transcriptasi inversa registrano un calo della spesa (-10%) e delle DDD prescritte (-10,0%) (Tavola 6) imputabile ad una sempre maggiore attività di erogazione diretta, gli antivirali anti-hiv, infatti, si collocano al primo posto fra le categorie a maggior spesa in distribuzione diretta (16,3% sul totale) (Tavola 13). Fra i primi trenta principi attivi per spesa e per consumo l'unico antibiotico è rappresentato dalla amoxicillina+acido clavulanico (al 10° posto per spesa e al 26° per consumo) (Tavole 9 e 10); fra i primi 20 principi attivi equivalenti si osservano nell'ordine amoxicillina+acido clavulanico, ceftriaxone, claritromicina e ciprofloxacina (Tavola 16). Per quanto riguarda la distribuzione di spesa e consumo a livello regionale per questa classe di farmaci si nota un'ampia variabilità, la P.A. di Bolzano mantiene il primato di minor spesa e consumo (rispettivamente di 7,5 euro pro capite e 33,5 DDD/1000 abitanti die) mentre i valori più alti si registrano in Campania (rispettivamente 22,6 euro pro capite e 68,7 DDD/1000 abitanti die) (Tavole 7 e 8).

La prescrizione dei farmaci antineoplastici ed immunomodulatori effettuata dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta e rimborsata alle farmacie aperte al pubblico dal SSN incide per circa un 4% sul totale della spesa; si osserva, rispetto al periodo precedente, un ulteriore calo della spesa (-8,6%) probabilmente attribuibile ad una maggiore erogazione diretta o per conto (Tavola 6). Gli inibitori enzimatici rimangono al primo posto per spesa con circa 160 milioni

di euro (Tavola 6), infatti, non compaiono nella lista delle categorie terapeutiche a maggior spesa in distribuzione diretta o per conto, l'anastrozolo compare al 27° posto per spesa territoriale, mentre il letrozolo registra un incremento di prescrizione e di spesa del 15,2% (Tavole 9 e 11). Una marcata riduzione della spesa (-56,2%) si osserva per gli antiandrogeni, categoria terapeutica i cui principi attivi sono entrambi a brevetto scaduto, tale riduzione è imputabile sia alla riduzione dei prezzi di alcune specialità medicinali a base di bicalutamide che alla distribuzione per conto (Tavole 6 e 14). Anche per gli interferoni, alfa e beta, si nota una riduzione della spesa e dei consumi (rispettivamente di -37,5%, e -39,5% delle DDD) possibilmente legata ad uno spostamento dell'erogazione di questi farmaci attraverso i diversi canali distributivi: gli interferoni alfa e beta, infatti, compaiono fra le prime 15 categorie terapeutiche a maggior spesa sia in distribuzione diretta che per conto (Tavole 13 e 14). Per quanto riguarda gli inmmunosoppressori biologici (compresi gli anti-TNF), così come gli inibitori della tirosin chinasi e gli antineoplastici citostatici, farmaci principalmente ad uso ospedaliero compaiono rispettivamente al secondo, terzo e nono posto nell'elenco delle prime 15 categorie a maggior spesa in distribuzione diretta (Tavola 13). L'andamento a livello regionale di questa classe di farmaci mostra i valori più bassi in termini di consumo e spesa per la Toscana (0,3 DDD/1000 abitanti die e 0,3 euro pro capite), mentre quelli più alti si osservano per la Campania con 10,8 euro pro capite e 6,8 DDD/1000 abitanti die (Tavole 7 e 8).

Per i farmaci del sistema muscolo-scheletrico si osserva un aumento sia della spesa (4%) sia della prescrizione (+1,2%), un calo dei prezzi (-1,0%) con un effetto mix positivo (+4,4%) (Tavola 6). Analogamente a quanto osservato nel corso del 2008 e del 2007, si rileva un incremento del consumo dei farmaci per l'osteoporosi (+8,8% dei bifosfonati). Nell'ambito dei trenta principi attivi a maggior variazione di spesa troviamo tre molecole di questa classe, il ranelato di stronzio (+51,6% per consumo e per spesa), l'alendronato associato al colecalciferolo (+22,7% per consumo e +22,5% per spesa) e l'acido risedronico (+10,2% per consumo e +9,8% per spesa) (Tavola 16). L'acido alendronico, pur essendo nella lista dei primi 20 principi attivi a brevetto scaduto, registra una riduzione della prescrizione del 10,2% (Tavola 16) verosimilmente a causa dell'aumentata prescrizione dell'associazione della specialità a base di acido alendronico e colecalciferolo (Tavola 11). Al contrario dello scorso anno, la prescrizione degli anti-cox2 registra una inversione di tendenza con un calo del 6,9% (Tavola 6). Per quanto riguarda la distribuzione di spesa e consumo a livello regionale per questa classe di farmaci si nota un'ampia variabilità, il primato di minor e maggior spesa continua ad essere rispettivamente della P.A di Trento (4,4 euro pro capite) e della Sicilia (10,7 euro pro capite) e quello per la minore o maggiore prescrizione rispettivamente della Lombardia (27,7 DDD/1000 abitanti die) e della Puglia (68,3 DDD/1000 abitanti die) (Tavole 7 e 8).

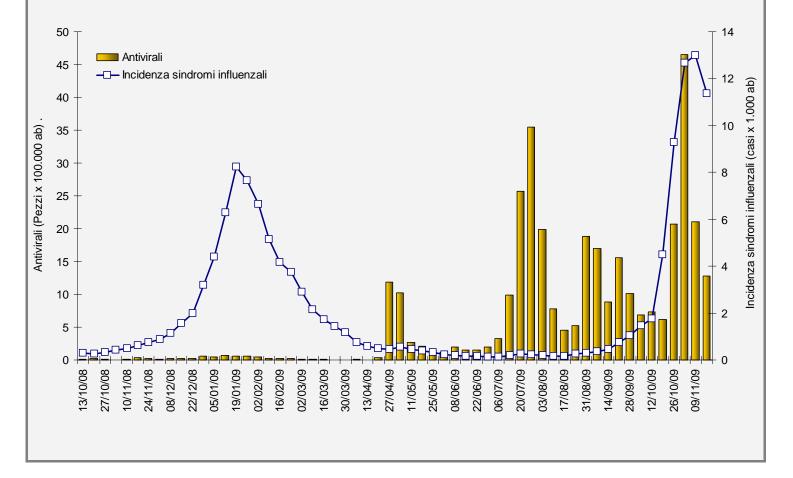
Analizzando il consumo di farmaci per il sistema nervoso centrale si nota un incremento delle quantità prescritte (+4,4%) e un effetto mix che, analogamente a quanto osservato nel corso del 2008, è in aumento (+4,8) (Tavola 6). Il maggiore aumento prescrittivo si nota relativamente ai farmaci anti-demenza (+11,8%), sostanzialmente attribuibile alla crescita prescrittiva di memantina, riclassificata in classe A, nota 85, nell'aprile 2009 che, pur mostrando un consumo in termini assoluti inferiore a donepezil e rivastigmina, ha superato la galantamina in termini quantitativi. Aumentano inoltre, anche se in misura minore rispetto al 2008, gli analgesici oppiodi, (+10,8%), gli antiparkinson (+8,3%), tra i quali spicca l'aumento prescrittivo della selegilina, riclassificata in classe A nel marzo 2009. Per la prima volta si assiste a un sorpasso della spesa per i farmaci antiepilettici, che quadagnano il primo posto con 239,3 milioni di euro, rispetto agli antidepressivi SSRI (218,5 milioni di euro). Tra i farmaci antiepilettici il levetiracetam mostra un marcato aumento sia dei consumi che della spesa rispetto all'anno precedente (rispettivamente +31,2% e +31,0%), e al pregabalin che registra un aumento di spesa del 31,8%. Entrambi rientrano tra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa rispetto al 2008, nell'ambito dei quali figurano altri due farmaci per il SNC: duloxetina ed escitalopram (rispettivamente +22,2% e +10,6%) (Tavola 11). Gli antipsicotici (olanzapina, risperidone e quetiapina) occupano globalmente il settimo posto tra le sostanze a maggior spesa in distribuzione diretta ed il secondo posto tra le sostanze in distribuzione per conto (Tavole 13 e 14). Al dodicesimo posto di questo ultimo gruppo di sostanze troviamo i farmaci inibitori delle colinesterasi utilizzati nel trattamento della demenza (donepezil e rivastigmina) (Tavola 14). La variabilità regionale nel consumo di farmaci per il SNC, analogamente a quanto osservato nel corso del 2008, varia da 47,0 DDD/1000 abitanti die del Friuli Venezia Giulia a 73,2 DDD/1000 abitanti die della Toscana, mentre la regione con la spesa più alta resta l'Abruzzo con 23,7 euro pro capite e quella con la spesa più bassa la P.A. di Trento (13,7 euro pro capite) (Tavole 7 e 8).

I farmaci del sistema respiratorio registrano un incremento, anche se modesto, sia della spesa (+2,3%) sia delle quantità prescritte (+0,9%), con un effetto mix di +2,2% (Tavola 6). In particolare continuano ad aumentare le prescrizioni delle associazioni tra beta 2 adrenergici e steroidi inalatori (+6,3%), degli antistaminici (+6,2%) e degli antagonisti dei recettori dei leucotrieni (+6,1%) (Tavola 6). Calano, invece, le prescrizioni di broncodilatatori teofillinici (-12,5%), cromoni (-10,3%), beta 2 agonisti (-6,2%) e cortisonici inalatori non associati. L'associazione salmeterolo+fluticasone è al 2° posto fra i trenta principi attivi a maggior spesa (era al 3° posto nel 2008) mentre il tiotropio resta fermo al 15° posto (Tavola 9). L'aumento dell'impiego delle associazioni e il calo dei beta 2-adrenergici non associati potrebbe essere la conseguenza dei dati scientifici che sconsigliano l'impiego dei soli broncodilatatori beta adrenergici a lunga durata

d'azione (LABA) nell'asma. La regione con la minor prescrizione e la minor spesa è sempre la P.A. di Bolzano (rispettivamente 33,5 DDD/1000 abitanti die e 9,6 euro pro capite), mentre quella a maggior spesa è la Puglia (16,5 euro pro capite) e quella a maggior prescrizione la Campania (68,7 DDD/1000 abitanti die) (Tavole 7 e 8).

ANDAMENTO DELLE VENDITE DI ANTIVIRALI

La diffusione dell'infezione da virus A (H1N1), ha richiesto l'attuazione di diversi strategie d'intervento, tra cui la pianificazione di una campagna di vaccinazione e di informazione ai cittadini con particolare riguardo all'impiego dei farmaci. Si è reso necessario quindi un diverso approccio nelle modalità di prevenzione e controllo dell'influenza, nonché all'uso dei farmaci antivirali. Il Ministero della Salute ha aggiornato le indicazioni relative all'impiego dei farmaci antivirali con la Circolare del 22 luglio 2009, rivolta agli operatori, che fornisce raccomandazioni per il trattamento dai casi sospetti, probabili, e confermati e dei contatti stretti, con particolare riferimento per malati cronici, donne in gravidanza, obesi, bambini. Dunque, gli antivirali sono farmaci che vanno assunti solo in caso di necessità e tempestivamente e comunque sempre dietro prescrizione medica. Qualora il medico decida la prescrizione, il trattamento deve essere iniziato prima possibile dopo la comparsa dei sintomi e portato a termine (la durata è di 5 giorni) a meno della comparsa di reazioni avverse. Il grafico riporta i dati di vendita da ottobre 2008 a novembre 2009, come si può notare tra la fine del 2008 e l'inizio del 2009, i farmaci antivirali mostravano un valore inferiore ai 3 pezzi ogni 100 mila abitanti, dallo scorso aprile (quando l'OMS riceve notizia dei primi casi d'influenza dal nuovo virus A/H1N1 in Messico e negli Usa) si registra invece una progressiva crescita, che raggiunge valori compresi tra 51 (ottobre) e 76 (luglio) pezzi ogni 100 mila abitanti. La diffusa preoccupazione di contrarre l'influenza recandosi all'estero e l'inizio dell'anno scolastico possono aver determinato questo aumento delle vendite. Nelle ultime settimane l'andamento degli antivirali è correlato con la crescita dell'incidenza delle sindromi influenzali, con una valore massimo di circa 47 pezzi ogni 100 mila abitanti nella prima settimana di novembre.

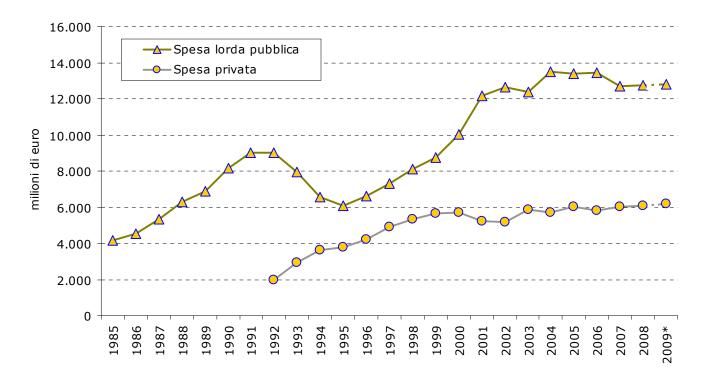


Elenco delle principali azioni messe in atto dalle Regioni per contenere la spesa farmaceutica

Regione	Distribuzione diretta	Distribuzione per conto	I ciclo	Ticket	Prezzo di riferimento per Inibitori di pompa	Limite prescrittivo (1 pezzo per ricetta)
Piemonte	sì	no	sì	sì		
Val d'Aosta	sì	sì	sì	no		Nimesulide [Nota reg. 10259 del 4/2/08]
Lombardia	sì	sì	sì	sì		
P.A. Bolzano	sì	sì	no	sì		
P.A.Trento	sì	sì	sì	no		
Veneto	sì	sì	sì	sì		
Friuli V.G.	sì	sì	sì	no		
Liguria	sì	sì	sì	sì		
Emilia R.	sì	sì	sì	no		
Toscana	sì	sì	sì	no		
Umbria	sì	sì	sì	no		
Marche	sì	sì	sì	no		
Lazio	sì	sì	sì	sì	dal 2/4/07 [DGR 124 del 27/2/07 e succ. modif.] prezzo di riferimento lansoprazolo	Statine dal 2/4/07 [DGR 124 del 27/2/07 e succ. modif.]
Abruzzo	sì	no	sì	sì	[DGR 1086 del 2/10/06 e succ. modif.]	
Molise	sì	sì	sì	sì	dal 1/5/07 [DGR 358 del 30/3/07]	Statine dal 1/5/07 [DGR 359 del 30/3/07]
Campania	sì	sì	sì	sì	dal 1/12/08 [DGR 1180 del 26/11/08] prezzo di riferimento calcolato per DDD	
Puglia	no	sì	sì	sì	dal 8/1/07 [L 39 del 28/12/06] prezzo di riferimento calcolato per DDD	
Basilicata	sì	sì	sì	no		sì
Calabria	sì	no	sì	sì	dal 9/4/07 [DGR 93 del 13/2/07] prezzo di riferimento calcolato per DDD	
Sicilia	sì	no	sì	sì	dal 19/5/07 [L 12 del 2/5/07 e succ. modif.] prezzo di riferimento calcolato per DDD	Inibitori di pompa dal 6/4/07 [Decreto attuativo 0449 del 22/3/07 e succ. modif.]
Sardegna	sì	sì	sì	no	dal 10/3/07 [Delibera n. 8/12 del 28/2/07] prezzo di riferimento lansoprazolo	

DATI GENERALI DI SPESA E DI CONSUMO

Figura 1
Spesa farmaceutica territoriale in Italia nel periodo 1985–2009



* Stimato sulla base dell'andamento dei primi 9 mesi

Fonte: elaborazione OsMed su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze e IMS Health

Tavola 1
Spesa farmaceutica territoriale di classe A-SSN:
confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2004-2009

	2004 (milioni)	2005 (milioni)	2006 (milioni)	2007 (milioni)	2008 <i>(milioni)</i>	2009 (milioni)	Δ% 05/04	Δ% 06/05	Δ% 07/06	Δ % 08/07	Δ % 09/08
Classe A-SSN	10.117	9.933	10.267	9.484	9.523	9.651	-1,8	3,4	-7,6	0,4	1,4
Ticket*	454	401	309	395	468	615	-11,6	-22,8	27,7	18,5	31,4
Sconto^	625	833	544	504	520	527	33,3	-34,7	-7,3	3,0	1,4
Spesa netta	9.037	8.698	9.409	8.584	8.535	8.509	-3,8	8,2	-8,8	-0,6	-0,3
Numero Ricette	350	355	375	389	413	425	1,4	5,6	3,8	6,0	3,0
Numero Confezioni	667	668	712	726	765	784	0,2	6,5	2,0	5,3	2,5
DDD/1000 ab die	749,0°	772,7°	833,9°	851,5°	896,3°	922,8	3,2	7,9	2,1	5,3	3,0

^{*} Somma del ticket sui farmaci equivalenti e dei ticket regionali

Fonte: elaborazione Age.Na.S. su dati Assessorati Regionali

[^] Per il 2004 e il 2005 comprende oltre le trattenute alle farmacie anche lo sconto del 4,12 sul margine di spettanza del produttore. Per il 2008 e 2009 comprende lo sconto per fasce di prezzo posto a carico delle farmacie; la quota di pay-back posta a carico delle farmacie per il recupero della mancata riduzione del 5% dei prezzi dei farmaci delle aziende che hanno optato per il rimborso diretto alle Regioni, il contributo dello 0,6% a carico dell'industria per il ripiano dello sforamento della spesa ospedaliera

º Dati modificati rispetto ai precedenti rapporti per l'aggiornamento della banca dati DDD e della popolazione

Tavola 2
Spesa farmaceutica territoriale e volume di consumi: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2004-2009

			<u> </u>			<u> </u>						
	Spesa lorda	2004 (milioni)	2005 (milioni)	2006 (milioni)	2007 (milioni)	2008 (milioni)	2009 (milioni)	Δ <i>%</i> 05/04	Δ % 06/05	Δ <i>%</i> 07/06	Δ <i>%</i> 08/07	Δ % 09/08
1	Classe A-SSN	10.117	9.933	10.267	9.484	9.523	9.651	-1,8	3,4	-7,6	0,4	1,4
2	Classe A privato*	491	688	492	624	706	807	40,3	-28,5	26,8	13,2	14,3
1+2	Totale	10.607	10.621	10.759	10.107	10.228	10.329	0,1	1,3	-6,1	1,2	1,0
	Quota a carico SSN (%)	95	94	95	94	93	92					
3	Classe C con ricetta	2.256	2.290	2.273	2.304	2.329	2.385	1,5	-0,7	1,4	1,1	2,4
4	Automedicazione (SOP e OTC)	1.536	1.624	1.570	1.605	1.554	1.530	5,7	-3,3	2,2	-3,2	-1,5
2+3+4	Totale spesa privata	4.283	4.603	4.336	4.533	4.589	4.721	7,5	-5,8	4,5	1,2	2,9
1+2+3+4	Totale spesa farmaceutica	14.400	14.536	14.603	14.017	14.111	14.244	0,9	0,5	-4,0	0,7	0,9
	Confezioni	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Δ%	Δ%	Δ%	Δ%	Δ%
		(milioni)	(milioni)	(milioni)	(milioni)	(milioni)	(milioni)	05/04	06/05	07/06	08/07	09/08

	Confezioni	2004 (milioni)	2005 (milioni)	2006 <i>(milioni)</i>	2007 (milioni)	2008 (milioni)	2009 (milioni)	Δ % 05/04	Δ % 06/05	Δ % 07/06	Δ % 08/07	Δ % 09/08
1	Classe A SSN	667	668	712	726	765	784	0,2	6,5	2,0	5,3	2,5
2	Classe A privato	67	99	84	98	102	100	48,4	-14,7	16,2	4,0	-1,9
1+2	Totale	733	767	796	824	867	883	4,6	3,8	3,5	5,2	2,0
3	Classe C con ricetta	224	221	223	223	223	219	-1,0	0,6	0,0	-0,1	-1,7
4	Automedicazione (SOP e OTC)	225	241	231	236	235	224	7,0	-4,2	2,1	-0,4	-4,8
1+2+3+4	Totale confezioni	1.182	1.230	1.250	1.283	1.324	1.326	4,0	1,6	2,6	3,2	0,2

^{*} Il dato relativo alla spesa privata di farmaci rimborsabili dal SSN è ricavato per differenza tra la spesa totale (stimata da IMS) e la spesa a carico SSN (ottenuta dai dati OsMed)

Fonte: elaborazione OsMed su dati IMS Health (per i dati di spesa privata)

Tavola 3
Spesa farmaceutica territoriale pro capite pesata di classe A-SSN e privata: confronto regionale fra i primi 9 mesi del 2008 e 2009

	pro d	a lorda capite A-SSN	Sp	esa lorda PH	a pro capite T^	pro	a lorda capite sse C	Auto	orda pro capite medicazione OP, OTC)
	€	Δ % 09/08	€	Δ % 09/08	differenza su % spesa lorda 09/08	€	Δ % 09/08	€	Δ% 09/08
Piemonte*	150,5	2,4	12,9	-5,3	-0,7	39,4	2,0	25,9	-2,7
Val d'Aosta	136,2	3,3	1,5	14,8	0,1	42,5	5,2	33,1	-0,4
Lombardia*	148,0	1,3	17,3	-5,1	-0,8	39,0	1,6	27,6	-3,7
P.A. Bolzano*	111,4	1,0	3,6	3,0	0,1	30,1	3,9	32,3	1,9
P.A. Trento	122,9	1,2	3,5	6,5	0,1	34,5	1,6	32,2	-1,7
Veneto*	141,5	2,3	6,6	-1,5	-0,2	37,6	1,2	27,1	-0,8
Friuli VG	138,7	0,0	6,8	-28,5	-2,0	34,7	1,8	23,2	-3,4
Liguria*	150,5	0,1	2,5	2,2	0,0	49,5	1,5	31,0	0,6
E. Romagna	133,9	1,1	2,3	1,8	0,0	42,3	1,4	27,8	-2,6
Toscana	130,6	-0,3	0,9	-29,0	-0,3	44,2	1,2	28,5	-3,4
Umbria	138,2	1,1	2,0	-9,2	-0,2	39,6	1,8	24,9	-0,1
Marche	147,5	1,4	1,3	89,6	0,4	41,5	1,1	25,8	0,3
Lazio*	185,1	-1,9	13,6	-15,4	-1,2	42,6	1,4	27,6	-4,5
Abruzzo*	167,5	2,2	12,1	4,0	0,1	36,0	0,2	23,1	-4,4
Molise*	167,4	2,3	11,7	-15,3	-1,5	28,8	3,1	18,4	-2,6
Campania*	180,0	0,3	10,1	-5,3	-0,3	39,6	3,5	23,4	-0,3
Puglia*	191,1	3,1	12,2	4,6	0,1	35,0	1,0	20,2	-2,6
Basilicata	163,5	4,5	6,7	58,1	1,4	29,0	2,1	18,0	1,5
Calabria*	208,6	0,4	32,6	-3,4	-0,6	37,3	-0,1	20,8	-1,3
Sicilia*	195,3	-2,2	13,6	-27,0	-2,4	40,9	2,3	20,5	-0,8
Sardegna	170,2	1,8	4,9	-19,5	-0,8	39,1	1,8	22,3	-1,2
Italia	160,7	0,6°	10,5	-8,5	-0,7	39,7	1,7°	25,5	-2,2°
Nord	143,6	1,5	10,3	-5,2	-0,5	39,6	1,6	27,5	-2,4
Centro	158,6	-0,8	6,9	-14,7	-0,7	42,7	1,3	27,4	-3,2
Sud e isole	186,3	0,6	13,2	-9,7	-0,8	38,0	2,0	21,4	-1,3

[^] Farmaci appartenenti al prontuario della continuità assistenziale non erogati attraverso la distribuzione diretta e per conto (GU n. 259 del 4 novembre 2004)

^{*} Regioni con ticket in vigore nel corso del 2009

[°] Le variazioni percentuali sono calcolate su valori standardizzati della popolazione

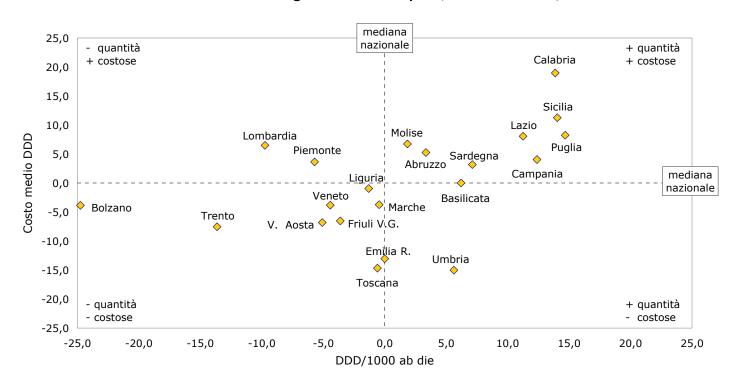
Tavola 4

Variabilità regionale dei consumi farmaceutici territoriali nei primi 9 mesi 2009 per quantità, costo medio di giornata di terapia e spesa

	Scostam	ento % dalla median	a nazionale	Rango
	DDD/1000 ab die pesate	Costo medio DDD	Spesa lorda pro capite pesata	spesa
Calabria	13,9	19,0	38,6	1
Sicilia	14,0	11,3	29,8	2
Puglia	14,7	8,3	27,0	3
Lazio	11,3	8,1	23,0	4
Campania	12,4	4,0	19,6	5
Sardegna	7,1	3,2	13,1	6
Abruzzo	3,4	5,3	11,3	7
Molise	1,9	6,7	11,2	8
Basilicata	6,2	0,0	8,7	9
Liguria	-1,3	-0,9	0,0	10
Piemonte	-5,7	3,6	0,0	11
Lombardia	-9,7	6,5	-1,6	12
Marche	-0,4	-3,7	-1,9	13
Veneto	-4,4	-3,8	-6,0	14
Friuli VG	-3,6	-6,5	-7,8	15
Umbria	5,6	-15,0	-8,2	16
Val d'Aosta	-5,1	-6,8	-9,5	17
E. Romagna	0,0	-13,0	-11,0	18
Toscana	-0,6	-14,7	-13,2	19
Trento	-13,6	-7,5	-18,3	20
Bolzano	-24,7	-3,8	-26,0	21

Figura 2

Variabilità regionale dei consumi farmaceutici territoriali nei primi 9 mesi 2009 per quantità, costo medio di giornata di terapia (scostamenti %)



LA DINAMICA DELLA PRESCRIZIONE

Tavola 5
Effetto consumi, prezzi e "mix" sulla variazione della spesa farmaceutica territoriale regionale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2008 e 2009

	Spesa lorda		Δ% 20	09-2008		Δ% costo
	2009 (milioni)	spesa	DDD	prezzi	mix	medio DDD
Piemonte	704,9	2,93	4,89	-3,31	1,50	-1,87
Val d'Aosta	17,6	4,33	4,71	-3,45	3,21	-0,36
Lombardia	1.439,9	2,41	3,99	-3,15	1,68	-1,53
P.A. Bolzano	52,0	2,54	3,48	-3,53	2,72	-0,91
P.A. Trento	62,8	2,53	4,52	-3,51	1,67	-1,90
Veneto	686,2	3,44	4,39	-3,21	2,37	-0,91
Friuli VG	182,5	0,64	3,66	-3,42	0,51	-2,92
Liguria	276,9	0,16	2,11	-3,23	1,35	-1,92
Emilia Romagna	608,5	1,98	4,03	-3,21	1,28	-1,97
Toscana	516,6	0,38	3,04	-3,23	0,67	-2,58
Umbria	131,0	1,83	4,12	-3,32	1,16	-2,19
Marche	241,9	2,25	3,86	-2,97	1,47	-1,55
Lazio	1.034,6	-0,79	-0,43	-2,59	2,29	-0,36
Abruzzo	228,1	2,79	3,36	-2,75	2,26	-0,55
Molise	55,4	2,14	3,93	-3,40	1,73	-1,72
Campania	947,5	0,77	4,21	-2,79	-0,52	-3,30
Puglia	743,6	3,69	5,20	-2,67	1,26	-1,44
Basilicata	96,0	4,65	4,96	-3,35	3,16	-0,30
Calabria	404,0	0,50	-0,27	-3,00	3,89	0,78
Sicilia	941,2	-2,02	2,38	-3,90	-0,42	-4,30
Sardegna	279,5	2,77	4,60	-2,97	1,25	-1,75
Italia	9.650,9	1,37	3,31	-2,95	1,10	-1,88

Tavola 6

Effetto consumi, prezzi e "mix" sulla variazione della spesa farmaceutica territoriale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2008 e 2009

1		Spesa lorda		Δ% 200	09-2008		Δ% cost
livello ATC	Sottogruppi	2009 (milioni)	spesa	DDD	prezzi	mix	medio DDD
Totale i	nazionale	9.650,9	1,4	3,3	-2,9	1,1	-1,9
C - Sist	ema cardiovascolare	3.537,6	2,5	3,2	-2,5	1,9	-0,7
	Statine	743,8	8,7	13,2	-1,8	-2,2	-4,0
	Angiotensina II antag. e diuretici (ass)	535,4	7,7	7,7	0,0	0,0	0,0
	Angiotensina II antag.	496,2	7,5	8,0	0,0	-0,5	-0,5
	Calcio antagonisti (diidro.)	340,0	-3,7	1,1	-4,1	-0,7	-4,7
	Ace inibitori	308,7	-9,7	1,4	-5,1	-6,2	-10,9
	Ace inibitori e diuretici (ass)	243,2	-10,3	-1,1	-9,6	0,3	-9,3
	Beta bloccanti	235,5	6,7	4,2	-1,2	3,6	2,4
	Omega 3	134,2	15,6	15,6	0,0	0,0	0,0
	Nitrati	106,7	-10,9	-6,8	-4,7	0,0	-4,4
	Ezetimibe da sola o in associazione	86,4	27,2	27,3	0,0	-0,1	-0,1
	Alfa bloccanti periferici	78,2	-8,2	-1,1	-6,2	-1,0	-7,1
	Antiaritmici	48,4	-1,6	-0,3	-1,2	0,0	-1,3
	Diuretici ad az. maggiore da soli o in ass. a diuretici risparmiatori di k+	42,2	-1,9	2,6	-2,3	-2,1	-4,4
	Calcio antagonisti (non diidro.)	36,8	-9,1	-6,6	-2,3	-0,4	-2,7
	Diuretici risparmiatori di k+	18,4	2,2	0,1	1,1	0,9	2,0
	Tiazidici e simili (incluse ass.)	17,3	-6,7	-5,4	-0,4	-1,0	-1,4
	Beta bloccanti e diuretici (ass)	15,9	-3,7	-1,3	-2,3	-0,1	-2,4
	Fibrati	14,0	8,0	8,6	-5,0	4,7	-0,6
		9,7					
	Glicosidi digitalici		-9,7	-10,3	0,0	0,7	0,7
۸	Altri	26,4	5,3	0,9	-2,7	7,3	4,4
ч - Арр	arato gastrointestinale e metabolismo	1.420,6	6,1	8,3	-3,0	1,1	-1,9
	Inibitori di pompa	683,7	9,8	17,8	-3,2	-3,6	-6,7
	Insuline ed analoghi	224,0	6,6	1,6	-0,2	5,2	5,0
	Altri ipoglicemizzanti orali	78,5	1,2	-5,6	-2,2	9,7	7,2
	Antiinfiammatori intestinali	68,6	-8,5	5,4	-12,6	-0,7	-13,2
	Antimicrobici intestinali	65,2	1,9	2,2	0,0	-0,3	-0,3
	Metformina	53,5	5,9	13,2	-4,7	-1,8	-6,4
	Glitazoni da soli e in associazione	39,3	22,7	22,0	0,0	0,6	0,6
	Repaglinide	30,6	15,2	14,6	0,0	0,5	0,5
	Altri farmaci per ulcera peptica	29,1	4,4	2,8	-0,3	1,8	1,6
	Calcio da solo o in associazione	27,9	-2,1	1,5	-4,5	1,0	-3,5
	Terapia biliare ed epatica	25,0	5,5	7,5	-1,5	-0,4	-1,8
	Vitamina D ed analoghi	22,2	10,3	4,1	-1,0	7,0	5,9
	Anti-H2	21,2	-8,1	-5,1	-3,6	0,6	-3,1
	Antiacidi	18,6	-4,0	-4,5	-0,8	1,3	0,6
	5-HT3 antagonisti	14,7	-24,8	-9,5	-14,8	-2,5	-16,9
	Procinetici e antispastici	3,0	-5,9	-5,7	0,4	-0,6	-0,2
					•		
	Prostaglandine	1,5	-16,4	-16,4	0,0	0,0	0,0
	Paracalcitolo	0,9	84,9	84,8	0,1	0,0	0,1
	Altri	13,1	3,5	4,5	0,3	-1,2	-0,9
I - Sist	ema nervoso centrale (segue)	1.025,4	4,8	4,4	-4,2	4,8	0,5
	Antiepilettici	239,3	13,8	4,2	-0,9	10,2	9,2
	Antidepressivi-SSRI	218,5	1,0	2,7	-2,7	1,1	-1,6
	Antiparkinson	135,5	6,1	8,3	-2,1	0,1	-2,0
	Antidepressivi-altri	133,6	-7,7	9,0	-16,6	1,5	-15,3
	Analgesici oppioidi	78,2	12,6	10,8	-0,2	1,8	1,6
	Altri antipsicotici	77,8	11,3	9,6	-1,1	2,7	1,5
	Agonisti selettivi dei recettori 5HT1	68,9	-4,5	3,2	-7,2	-0,3	-7 , 5
	Farmaci anti-demenza	41,3	15,3	11,8	0,1	3,1	3,1

(continua – Tavola 6)

 	C-11	Spesa Iorda		Δ% 200	09-2008		Δ% cost
livello ATC	Sottogruppi	2009 (milioni)	spesa	DDD	prezzi	mix	medio DDD
N - Sist	tema nervoso centrale (continua)	1.025,4	4,8	4,4	-4,2	4,8	0,5
	Antipsicotici tipici	14,5	0,4	-0,8	-1,2	2,4	1,1
	Antidepressivi-triciclici	7,6	-2,7	-2,5	0,0	-0,2	-0,2
	Altri analgesici ed antipiretici	1,1	0,9	0,8	0,8	-0,7	0,1
	Benzodiazepine ed analoghi	0,9	6,6	4,9	2,8	-1,1	1,6
	Altri antiemicranici	0,5	-10,4	-11,6	0,1	1,2	1,3
	Altri	7,4	9,2	7,2	0,3	1,6	1,9
J - Anti	microbici per uso sistemico	889,1	-6,1	-1,3	-4,7	-0,2	-4,8
	Chinoloni	196,2	-0,8	-0,7	-0,9	0,8	-0,1
	Macrolidi e lincosamidi	139,4	-16,9	-3,3	-12,0	-2,3	-14,0
	Associazioni di penicilline e penicilline						
	resistenti alle β lattamasi	138,5	-2,1	4,6	-4,3	-2,2	-6,4
	Cefalosporine orali	104,0	-5,2	-2,7	-2,6	0,0	-2,6
	Cefalosporine im/ev III-IV gen	94,4	-4,2	-1,4	-2,6	-0,3	-2,9
	Antimicotici sistemici	61,7	-5,1	1,3	-7,6	1,4	-6,3
	Altri antibatterici	41,7	1,0	0,3	0,0	0,7	0,7
	Altri antivirali	37,0	-13,6	-2,0	-9,1	-3,1	-11,9
	Penicilline ad ampio spettro e penicilline						
	sensibili alle β lattamasi	25,3	-16,4	-10,4	-4,6	-2,1	-6,6
	Immunoglobuline	21,2	6,6	-4,8	-0,2	12,2	12,0
	Glicopeptidi	8,0	-1,7	-0,6	-1,1	0,0	-1,1
	Aminoglicosidi	5,6	3,2	2,6	-1,6	2,3	0,6
	Nucleosidi e nucleotidi inibitori della						
	transcriptasi inversa	3,8	-10,0	-10,0	0,0	0,1	0,1
	Tetracicline	3,6	11,2	5,4	-1,4	7,0	5,5
	Sulfonamidi e trimetoprim	2,8	-6,3	-5,8	0,0	-0,5	-0,5
	Cefalosporine im/ev II gen	2,2	-17,9	-15,2	-5,6	2,5	-3,2
	Carbapanemi	1,0	-58,7	-58,7	0,1	0,0	0,1
	Cefalosporine im/ev I gen	0,6	-19,1	-17,6	-4,0	2,3	-1,8
	Monobattami	0,1	-15,9	-16,0	0,2	-0,1	0,1
	Altri vaccini	0,1	11,7	9,9	1,1	0,6	1,6
	Altri	1,7	-3,9	-0,5	0,8	-4,2	-3,5
R - Sist	tema respiratorio	793,7	2,3	0,9	-0,8	2,2	1,4
it Olst	Beta 2 agonisti in associazione	347,6	4,9	6,3	-1,2	-0,1	-1,3
	Antiinfiammatori - cortisonici inalatori	131,6	-4,3	-4,3	-0,7	0,6	0,0
	Broncodilatatori - anticolinergici	111,6	7,1	2,6	0,0	4,4	4,4
	Antistaminici	73,9	5,1	6,2	-0,9	-0,1	-1,1
	Antagonisti dei recettori leucotrienici	60,7	7,4	6,1	0,0	1,2	1,2
	Broncodilatatori - beta 2 agonisti	57,2	-10,6	-6,2	-1,0	-3,7	-4,7
	Broncodilatatori - beta z agonisti Broncodilatatori - teofillinici		-10,8 -9,8	-0,2 -12,5	-		
		7,6			0,2	2,9	3,1
	Antiinfiammatori - cromoni	2,1	-10,5	-10,3	0,0	-0,3	-0,2
	Mucolitici	0,4	5,3	3,6	0,7	1,0	1,7
D Co	Altri	1,0	6,5	4,1	0,9	1,4	2,3
b - san	gue e organi emopoletici (segue)	487,8	-1,8	3,0	-0,8	-4,0	-4,7
	Eparine a basso peso	179,2	6,0	7,9	-0,6	-1,2	-1,7
	Antiaggreganti piastrinici escl. clopidogrel	103,5	-0,5	2,3	-2,7	0,0	-2,7
	Fattori della coagulazione	57,8	-22,2	-17,8	0,1	-5,5	-5,4
	Epoetine	38,0	-20,1	-21,3	-0,3	1,7	1,4
	Clopidogrel	29,5	6,7	11,0	-3,9	0,0	-3,9
	Antianemici	20,8	18,8	5,3	10,4	2,2	12,8
	Albumina	16,5	-3,2	0,1	0,2	-3,5	-3,3
	Fondaparinux	11,9	57,6	57,6	-0,1	0,1	0,0
	Anticoagulanti orali	11,2	2,7	2,9	0,0	-0,2	-0,2
	Soluzioni infusionali	9,0	-3,5	1,5	-5,3	0,5	-4,9

(continua – Tavola 6)

l 	C-W	Spesa lorda		Δ% 200	9-2008		∆% coste
livello ATC	Sottogruppi	2009 (milioni)	spesa	DDD	prezzi	mix	medio DDD
B - San	gue e organi emopoietici (continua)	487,8	-1,8	3,0	-0,8	-4,0	-4,7
	Eparina	3,7	-23,4	-21,5	-4,1	1,7	-2,4
	Altri	6,5	-7,0	-12,6	-0,9	7,3	6,4
M - Sist	ema muscolo scheletrico	421,7	4,6	1,2	-1,0	4,4	3,4
	Bifosfonati orali e iniettabili	175,8	9,2	8,8	-0,6	1,1	0,4
	Altri fans per via sistemica	126,0	-3,2	-1,3	-1,5	-0,4	-1,9
	Anti-cox2	57,0	-6,6	-6,9	-0,1	0,3	0,3
	Ranelato di stronzio	38,7	52,7	52,7	0,0	0,0	0,0
	Allopurinolo	10,9	-6,5	-3,2	-3,4	0,0	-3,5
	Ketorolac	6,5	-10,1	-1,2	-7,2	-2,0	-9,1
	Altri	6,9	2,1	2,3	0,2	-0,4	-0,1
Farn	naci antineoplastici e immunomodulatori	361,7	-8,6	-3,3	-5,0	-0,6	-5,6
	Inibitori enzimatici	160,2	3,3	3,2	0,0	0,1	0,1
	Altri immunosoppressori	74,6	-5,3	-1,2	-3,1	-1,1	-4,2
	Fattori della crescita	33,6	-2,7	1,4	0,8	-4,8	-4,0
	Terapia endocrina - ormoni	24,7	-18,4	-14,8	-0,2	-4,1	-4,2
	Altri antimetaboliti	22,8	10,7	10,0	0,0	0,6	0,6
	Interferoni alfa	17,2	-36,1	-37,5	0,1	2,1	2,2
	Antiandrogeni	16,0	-56 , 2	-14,4	-48,4	-0,9	-48,9
	Antiestrogeni	6,8	-11,9	-7,1	-4,6	-0,7	-5,2
	Altri antineoplastici	4,7	9,4	1,8	11,8	-3,9	7,4
	Altre sostanze alchilanti	0,6	2,7	-4,3	7,1	0,2	7,3
	Altri prodotti di derivazione naturale	0,4	12,1	11,6	0,3	0,1	0,4
	Interferoni beta	0,2	-38,5	-39,5	0,4	1,2	1,6
G - Sist	ema genito-urinario e ormoni sessuali	325,1	-8,3	-0,2	-9,9	1,9	-8,1
	Alfa-bloccanti	122,7	-18,9	4,8	-22,1	-0,6	-22,6
	Inibitori 5-alfa reduttasi	95,3	5,6	5,6	-0,7	0,7	0,0
	Gonadotropine e stimolanti ovulazione	33,6	-0,4	-4,4	0,1	4,0	4,1
	Estrogeni e raloxifene	22,6	-8,0	-5,7	0,0	-2,4	-2,5
	Contraccettivi orali	17,0	-14,1	-10,3	-2,5	-1,7	-4,2
	Antiandrogeni in ass. e non a estrogeni	9,9	-6,8	-9,3	0,0	2,8	2,7
	Progestinici	8,2	-0,1	-2,8	0,0	2,7	2,7
	Altri	15,8	-1,9	-3,9	-2,9	5,2	2,1
H - Prei	o. ormonali sistem. escl. ormoni						
-	suali	167,6	1,1	1,5	1,2	-1,6	-0,4
	Glicocorticoidi	48,9	6,5	2,5	4,1	-0,2	3,9
	Teriparatide e ormone paratiroideo	37,1	-0,3	-1,0	0,0	0,7	0,7
	Preparati tiroidei	31,4	3,0	1,6	0,0	1,4	1,4
	Somatotropina	19,1	-2,1	-1,7	-0,1	-0,2	-0,3
	Somatostatina, octreotide, lanreotide	18,1	-7,1	-7,2	0,3	-0,2	0,2
	Altri ormoni ipofisari, ipotalamici e analoghi	6,5	-5,1	-7,5	0,2	2,3	2,5
	Cinacalcet	3,1	8,0	8,1	1,1	-1,2	-0,1
	Preparati antitiroidei	2,5	1,7	-0,4	2,2	0,0	2,2
	Altri	0,9	-3,2	-13,8	0,0	12,3	12,3
S - Orga	ani di senso	157,9	5,6	3,9	-0,3	1,9	1,6
	Analoghi delle prostaglandine da soli o in associazione a beta-bloccante	119,2	6,7	6,6	0,0	0,1	0,1
	Altri preparati antiglaucoma	36,5	2,5	2,0	-1,4	2,0	0,5
	Antibiotici e antivirali oftalmici	0,7	-2,1	-1,2	0,3	-1,3	-0,9
	Antibiotici topici associati a steroidi	0,1	9,4	1,1	5,9	2,3	8,2
	-						
	Altri	1,3	2,5	1,4	0,8	0,2	1,0

(continua – Tavola 6)

1		Spesa lorda		Δ% 200	9-2008		Δ% costo
livello ATC	Sottogruppi	2009 (milioni)	spesa	DDD	prezzi	mix	medio DDD
D - Derm	natologici	41,9	0,5	5,5	-2,2	-2,6	-4,7
	Antipsoriasici	26,5	2,7	6,3	-2,7	-0,7	-3,4
	Corticosteroidi topici ad uso dermatologico da soli o in associazione	6,1	8,4	6,1	1,9	0,2	2,2
	Antimicotici per uso topico e/o sistemico ad uso dermatologico	5,1	-13,7	-6,4	-4,7	-3,2	-7,8
	Antiacne per uso sistemico	2,1	-9,0	-7,2	-1,9	-0,1	-2,0
•	Chemioterapici topici ad uso dermatologico esclusi antimicotici	1,7	-2,1	1,0	0,2	-3,2	-3,0
	Preparati per ferite/ulcere	0,1	21,0	8,3	6,8	4,6	11,7
	Disinfettanti/antisettici	0,1	102,6	147,2	-0,5	-17,7	-18,0
	Altri	0,1	32,4	2,7	5,9	21,8	29,0
V - Vari		12,4	-9,3	-10,1	-1,6	2,5	0,8
:	Sevelamer e lantanio carbonato	7,1	-16,6	-14,3	-2,7	0,0	-2,7
	Altri	5,2	2,7	-6,8	0,2	10,0	10,2
P - Antip	parassitari	8,4	3,9	18,2	-1,8	-10,5	-12,1

LE CATEGORIE TERAPEUTICHE E I PRINCIPI ATTIVI

Tavola 7 – Distribuzione regionale per I livello ATC della spesa lorda territoriale pro capite per i farmaci di classe A-SSN nei primi 9 mesi 2009 (popolazione pesata)

_	С	Α	N	J	R	В	М	L	G	Н	S	D	V	Р	Totale
Piemonte	53,9	23,6	19,8	11,5	11,5	7,2	5,2	6,6	5,6	2,1	2,8	0,6	0,0	0,1	150,5
Val d'Aosta	52,6	19,6	15,2	10,5	14,8	2,5	5,2	4,6	5,0	2,5	3,0	0,5	0,0	0,1	136,2
Lombardia	53,4	20,3	16,8	10,5	11,6	8,8	4,6	8,8	6,0	3,8	2,1	0,6	0,4	0,2	148,0
P.A. Bolzano	42,0	13,4	15,9	7,5	9,6	4,5	5,2	4,5	4,5	2,0	1,6	0,5	0,0	0,1	111,4
P.A. Trento	47,6	17,4	13,7	9,8	11,8	5,3	4,4	4,1	4,3	1,8	1,9	0,6	0,0	0,2	122,9
Veneto	55,7	21,6	15,2	10,0	10,9	6,2	6,3	5,6	4,8	1,9	2,4	0,6	0,1	0,2	141,5
Friuli VG	57,1	21,5	14,8	9,0	10,1	5,4	5,4	5,3	4,8	1,6	2,8	0,7	0,1	0,2	138,7
Liguria	59,3	21,8	18,2	11,6	13,3	3,9	6,6	4,9	5,4	1,8	3,0	0,6	0,0	0,1	150,5
E. Romagna	56,9	19,4	14,6	10,6	11,3	4,2	5,6	1,2	5,1	1,5	2,8	0,6	0,0	0,2	133,9
Toscana	51,2	19,0	15,8	12,5	11,8	3,4	5,6	0,3	4,9	2,1	3,2	0,6	0,0	0,2	130,6
Umbria	55,4	20,7	14,9	13,1	11,6	4,4	5,1	2,2	5,1	1,8	3,0	0,6	0,0	0,2	138,2
Marche	58,4	20,6	15,9	14,6	11,5	3,3	6,0	5,0	5,8	1,9	3,7	0,5	0,0	0,1	147,5
Lazio	65,7	26,6	18,4	16,8	15,3	10,0	9,0	9,4	5,6	3,2	3,1	0,8	0,1	0,1	184,1
Abruzzo	57,1	25,4	23,7	16,4	12,9	5,8	8,4	5,7	4,9	2,4	3,5	0,8	0,4	0,1	167,5
Molise	60,2	22,7	16,9	18,1	11,9	9,3	8,8	7,0	4,9	4,2	2,3	0,8	0,2	0,1	167,4
Campania	65,1	24,4	15,4	22,6	16,2	10,8	7,7	6,2	5,3	2,6	2,6	0,9	0,1	0,1	180,0
Puglia	66,8	27,0	16,6	21,7	16,5	14,2	10,1	5,7	5,3	3,2	2,5	0,8	0,6	0,1	191,1
Basilicata	58,3	25,6	14,2	16,7	15,0	8,4	8,9	4,9	5,1	2,8	2,5	0,9	0,1	0,1	163,5
Calabria	66,4	31,2	21,1	21,3	14,0	18,4	9,2	10,8	6,6	5,2	2,6	0,9	0,7	0,1	208,6
Sicilia	65,4	33,9	18,7	22,2	16,3	9,8	10,7	6,1	5,4	3,5	2,2	0,8	0,3	0,1	195,3
Sardegna	63,0	24,9	18,8	14,4	15,5	6,0	9,3	5,7	5,6	3,4	2,5	0,8	0,1	0,1	170,2
Italia	58,9	23,6	17,1	14,8	13,2	8,1	7,0	6,0	5,4	2,8	2,6	0,7	0,2	0,1	160,6
Nord	54,7	20,9	16,6	10,5	11,4	6,7	5,3	6,0	5,4	2,5	2,5	0,6	0,2	0,2	143,6
Centro	59,2	22,8	17,0	14,8	13,3	6,5	7,2	5,3	5,3	2,6	3,2	0,7	0,1	0,1	158,1
Sud e isole	64,6	28,0	17,8	20,8	15,7	11,1	9,3	6,5	5,4	3,3	2,5	0,8	0,3	0,1	186,3

Tavola 8 - Distribuzione regionale per I livello ATC delle DDD/1000 abitanti die territoriali per i farmaci di classe A-SSN nei primi 9 mesi 2009 (popolazione pesata)

	С	Α	N	J	R	В	М	L	G	Н	s	D	V	Р	Totale
Piemonte	411,0	112,8	59,4	19,0	38,4	80,4	35,1	5,6	41,6	25,8	18,7	2,8	0,0	0,7	851,3
Val d'Aosta	414,8	106,4	51,8	18,6	46,7	80,4	38,5	4,0	45,1	29,6	17,8	2,6	0,0	0,7	856,9
Lombardia	412,0	102,3	50,3	18,8	41,8	78,4	27,7	6,2	36,8	23,4	13,7	2,6	0,2	0,8	814,9
P.A. Bolzano	313,1	72,0	57,6	13,6	33,5	68,5	30,7	3,8	42,3	29,6	11,2	2,6	0,0	0,8	679,4
P.A. Trento	377,3	91,8	50,7	19,1	42,3	85,2	29,3	3,7	35,7	28,9	12,2	2,8	0,0	0,8	779,7
Veneto	439,2	109,8	50,0	18,6	38,7	82,7	35,7	4,9	36,3	27,4	15,3	3,3	0,0	1,0	862,8
Friuli VG	443,4	105,7	47,0	16,4	37,7	90,6	36,2	4,6	37,6	27,5	18,8	3,5	0,0	1,1	870,2
Liguria	420,4	121,5	68,5	18,2	48,5	78,9	37,1	4,1	41,2	28,8	19,9	3,4	0,0	0,4	891,0
E. Romagna	445,6	105,0	57,2	20,1	43,4	94,0	35,4	1,8	41,6	34,8	20,1	3,0	0,0	0,7	902,8
Toscana	417,1	107,0	73,2	22,3	43,1	91,0	38,3	0,3	39,6	37,9	22,4	4,3	0,0	0,9	897,4
Umbria	488,5	107,6	58,9	25,9	45,1	88,4	36,3	2,4	39,7	35,7	20,8	3,4	0,0	0,9	953,6
Marche	434,0	104,7	57,0	24,1	38,9	90,3	39,6	4,4	43,0	33,5	25,5	2,9	0,0	0,7	898,7
Lazio	466,5	140,3	55,0	26,9	59,6	87,7	52,7	4,8	42,7	38,7	21,0	4,9	0,1	0,7	1004,4
Abruzzo	419,6	124,8	62,0	26,3	47,5	96,4	51,7	4,1	38,1	33,0	24,0	4,9	0,2	0,5	933,1
Molise	430,3	121,6	51,6	27,7	42,4	96,5	51,6	5,1	33,9	39,1	14,8	4,3	0,1	0,5	919,5
Campania	469,7	130,8	48,1	36,9	68,7	101,5	53,1	4,4	39,3	39,0	16,5	5,8	0,1	0,6	1014,6
Puglia	469,2	147,2	50,5	33,0	64,5	99,5	68,3	4,3	40,3	35,5	17,6	4,9	0,2	0,4	1035,3
Basilicata	424,5	134,5	48,9	29,5	59,4	96,1	57,1	3,6	39,8	40,7	17,5	6,7	0,0	0,6	958,8
Calabria	461,5	156,3	57,2	32,6	52,6	100,3	60,1	6,8	40,7	37,6	16,3	5,1	0,3	0,6	1028,0
Sicilia	464,2	180,7	53,0	32,4	64,5	76,1	59,8	4,3	42,2	32,4	14,0	5,1	0,1	0,8	1029,5
Sardegna	422,1	135,8	64,4	22,1	56,3	89,7	57,7	4,5	53,2	39,0	17,2	4,2	0,0	0,9	967,1
Italia	439,0	123,6	55,2	24,5	49,9	87,4	43,8	4,4	40,2	32,2	17,6	4,0	0,1	0,7	922,8
Nord	421,7	106,5	54,0	18,8	41,1	82,6	32,7	4,9	38,7	27,1	16,4	2,9	0,1	0,8	848,4
Centro	447,7	122,1	61,5	24,9	50,3	89,2	44,9	3,1	41,5	37,5	22,1	4,4	0,1	0,8	951,3
Sud e isole	458,1	148,6	53,0	32,3	62,1	93,3	58,8	4,6	41,3	36,2	16,7	5,2	0,1	0,6	1010,8

In ogni categoria sono evidenziati i valori minimo e massimo

- C Sistema cardiovascolare
- A Apparato gastrointestinale e metabolismo
- N Sistema nervoso centrale
- J Antimicrobici per uso sistemico
- R Sistema respiratorio

- B Sangue ed organi emopoietici
- M Sistema muscolo-scheletrico
- L Farmaci antineoplastici e immunomodulatori
- G Sistema genito-urinario e ormoni sessuali
- H Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali
- S Organi di senso
- D Dermatologici
- V Vari
- P Antiparassitari

Tavola 9 Primi trenta principi attivi per spesa territoriale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2004-2009

ATC	Principio attivo	Spesa lorda (milioni)	%	Rango 2009	Rango 2008	Rango 2007	Rango 2006	Rango 2005	Rango 2004
С	atorvastatina	369	3,8	1	1	1	1	2	1
R	salmeterolo+fluticasone	219	2,3	2	3	2	6	6	5
Α	lansoprazolo	215	2,2	3	2	3	16	14	15
С	rosuvastatina	193	2,0	4	5	10	13	23	104
Α	esomeprazolo	170	1,8	5	4	5	3	5	6
С	valsartan+idroclorotiazide	154	1,6	6	6	9	9	15	33
Α	omeprazolo	136	1,4	7	13	6	2	1	2
С	omega polienoici	134	1,4	8	10	16	20	21	8
С	irbesartan+idroclorotiazide	131	1,4	9	8	14	17	20	24
J	amoxicillina+acido clavulanico	128	1,3	10	7	12	8	7	7
С	amlodipina	114	1,2	11	9	4	5	4	4
Α	pantoprazolo	112	1,2	12	21	18	11	16	19
J	levofloxacina	110	1,1	13	11	20	25	25	27
С	simvastatina	107	1,1	14	12	8	4	3	3
R	tiotropio^	107	1,1	15	15	23	39	53	285
С	valsartan	104	1,1	16	17	21	23	28	31
С	irbesartan	95	1,0	17	19	22	22	31	37
С	losartan+idroclorotiazide	95	1,0	18	16	19	19	18	21
N	escitalopram	89	0,9	19	24	37	45	52	85
С	nitroglicerina	88	0,9	20	14	15	15	11	12
С	ramipril	87	0,9	21	18	7	7	8	14
С	nebivololo	86	0,9	22	25	31	41	48	51
С	simvastatina+ezetimibe°	86	0,9	23	35	80	207	-	-
В	enoxaparina sodica	85	0,9	24	36	30	27	38	48
С	perindopril	82	0,8	25	20	27	30	29	38
С	losartan	81	0,8	26	26	26	33	32	36
L	anastrozolo	80	0,8	27	23	24	34	47	67
С	doxazosin	78	0,8	28	22	13	10	10	11
С	olmesartan#	78	0,8	29	33	41	52	124	-
С	telmisartan	73	0,8	30	38	48	61	60	60
	Totale	3.687	38,2						
	Totale spesa SSN	9.651							

Sostanza commercializzata nel III trimestre del 2004

Sostanza commercializzata nel III trimestre del 2005

Sostanza commercializzata nel I trimestre del 2005

Tavola 10
Primi trenta principi attivi per consumo territoriale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2004-2009

ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab die	%	Rango 2009	Rango 2008	Rango 2007	Rango 2006	Rango 2005	Rango 2004
С	ramipril	47,0	5,1	1	1	1	2	2	5
В	acido acetilsalicilico	41,9	4,5	2	2	2	1	1	1
С	amlodipina	27,1	2,9	3	3	3	3	3	2
С	furosemide	20,6	2,2	4	4	4	6	6	6
Α	lansoprazolo	20,4	2,2	5	5	8	30	55	57
Н	levotiroxina sodica	18,1	2,0	6	7	7	7	7	7
С	enalapril	16,6	1,8	7	6	5	5	5	4
С	nitroglicerina	16,1	1,7	8	8	6	4	4	3
С	atorvastatina	16,0	1,7	9	9	11	11	12	11
Α	metformina	14,7	1,6	10	10	12	13	16	22
Α	omeprazolo	13,4	1,5	11	22	39	14	11	13
С	simvastatina	12,0	1,3	12	14	15	16	14	17
В	ferroso solfato	11,9	1,3	13	12	10	8	8	8
С	rosuvastatina*	11,7	1,3	14	17	19	29	54	118
С	atenololo	11,7	1,3	15	11	9	9	10	9
С	valsartan+idroclorotiazide	11,4	1,2	16	13	14	12	17	37
С	valsartan	10,6	1,2	17	18	16	18	20	19
С	nebivololo	10,5	1,1	18	19	20	23	25	26
С	perindopril	10,4	1,1	19	15	36	34	32	33
С	irbesartan	9,6	1,0	20	21	18	22	24	29
С	lercanidipina	9,6	1,0	21	20	17	19	19	30
Α	glibenclamide+metformina	9,0	1,0	22	16	13	10	9	10
С	candesartan cilexetil	8,5	0,9	23	23	24	31	35	31
Α	pantoprazolo	8,5	0,9	24	38	62	51	61	72
G	tamsulosin	8,3	0,9	25	25	27	28	29	28
J	amoxicillina+acido clavulanico	8,1	0,9	26	26	28	35	33	35
С	telmisartan	8,1	0,9	27	30	35	40	38	36
С	doxazosin	7,9	0,9	28	24	21	21	18	18
С	irbesartan+idroclorotiazide	7,8	0,9	29	29	33	36	37	43
В	lisina acetilsalicilato	7,7	0,8	30	27	25	24	23	20
	Totale	435,2	47,2						
	Totale DDD	922,5							

^{*} Sostanza commercializzata nel I trimestre del 2004

Tavola 11
Primi trenta principi attivi* a maggiore variazione di spesa rispetto all'anno precedente (primi 9 mesi)

ATC	Principio attivo	Spesa pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 ab die	Δ % 09-08
С	olmesartan+idroclorotiazide	0,75	59,0	3,1	59,0
R	beclometasone+formoterolo	0,70	52,8	1,5	52,8
М	ranelato di stronzio	0,64	51,6	1,3	51,6
Α	omeprazolo	2,27	33,5	13,4	51,2
N	pregabalin	0,86	31,8	0,9	31,0
N	levetiracetam	0,88	31,2	0,7	31,0
Α	pantoprazolo	1,87	29,7	8,5	34,1
В	enoxaparina sodica	1,42	29,0	2,0	31,8
С	simvastatina+ezetimibe	1,44	26,3	2,2	26,4
М	alendronato colecalciferolo	0,50	22,5	2,1	22,7
N	duloxetina	0,97	22,2	1,9	23,2
С	idroclorotiazide+telmisartan	0,78	18,2	3,6	18,1
С	bisoprololo	0,92	18,0	4,8	12,4
С	rosuvastatina	3,22	17,4	11,7	17,4
Α	insulina glargine	0,50	16,5	0,7	27,1
Α	insulina aspart	1,17	15,8	3,1	15,8
G	dutasteride	0,90	15,7	3,4	15,7
L	letrozolo	0,99	15,2	0,6	15,2
С	omega polienoici	2,23	14,8	4,4	14,8
Α	repaglinide	0,51	14,3	3,3	13,8
С	barnidipina	0,61	13,9	4,6	13,5
С	telmisartan	1,21	10,8	8,1	10,1
С	olmesartan	1,29	10,6	4,9	10,2
N	escitalopram	1,48	10,6	6,2	10,9
С	atorvastatina	6,15	10,3	16,0	17,1
С	nebivololo	1,44	9,9	10,5	9,9
М	acido risedronico	1,07	9,8	3,1	10,2
С	perindopril sale di tert-butilamina+indapamide	0,86	9,7	3,8	9,7
С	valsartan	1,73	8,2	10,6	7,4
R	tiotropio	1,77	7,2	3,8	7,2

^{*} Selezionati tra le 100 sostanze a maggior spesa



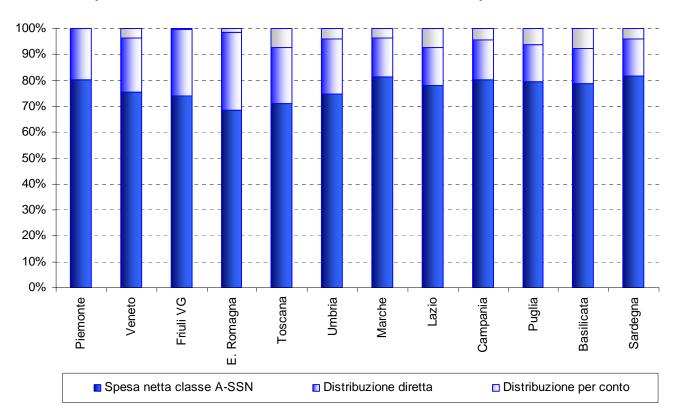
Tavola 12
Spesa a carico SSN (popolazione pesata) dei farmaci in distribuzione diretta e per conto nei primi 9 mesi del 2009

	Distribuzi	one diretta	Distribuzio	ne per conto	
	Spesa pro capite	% sul totale spesa	Spesa pro capite	% sul totale spesa	Totale
Piemonte	32,80	100,0	-	-	32,80
Veneto	33,83	85,7	5,66	14,3	39,49
Friuli VG	43,84	98,2	0,80	1,8	44,64
Emilia Romagna	53,87	95,2	2,72	4,8	56,59
Toscana	36,60	74,6	12,46	25,4	49,06
Umbria	36,34	84,0	6,92	16,0	43,26
Marche*	24,63	79,4	6,38	20,6	31,01
Lazio	30,38	66,7	15,18	33,3	45,56
Campania	31,29	78,6	8,53	21,4	39,83
Puglia	30,51	69,0	13,71	31,0	44,22
Basilicata	26,27	64,6	14,39	35,4	40,66
Sardegna	27,94	79,1	7,38	20,9	35,32
Totale	34,80	81,3	7,99	18,7	42,79

^{*} Compreso il costo del servizio per la distribuzione per conto

Figura 3

Composizione della spesa per i farmaci distribuiti sul territorio dalle farmacie pubbliche e private e direttamente dalle strutture sanitarie nei primi 9 mesi 2009



^{*} Compreso il costo del servizio per la distribuzione per conto

Tavola 13
Sostanze a maggior spesa (75% della spesa) per le prime 15 categorie terapeutiche (distribuzione diretta) nei primi 9 mesi del 2009

ATC Categoria terapeutica e sostanze	Spesa pro capite	% sul totale spesa
J - Antivirali anti-hiv	5,68	16,3
emtricitabina+tenofovir	1,06	18,6
lopinavir+ritonavir	0,55	9,6
atazanavir	0,51	8,9
efavirenz+emtricitabina+tenofovir	0,50	8,8
adefovir	0,34	5,9
abacavir+lamivudina	0,31	5,5
lamivudina+zidovudina	0,27	4,7
tenofovir	0,26	4,6
raltegravir	0,24	4,3
entecavir	0,21	3,7
efavirenz	0,20	3,5
L - Immunosoppressori biologici (compresi anti TNF-alfa)	4,42	12,7
etanercept	2,18	49,4
adalimumab	1,54	34,8
L - Inibitori della tirosin chinasi	3,00	8,6
imatinib	1,50	50,0
sunitinib	0,44	14,6
erlotinib	0,42	13,8
L - Interferoni beta	2,12	6,1
interferone beta	2,12	100,0
B - Epoetine	2,12	6,1
epoetina	1,45	68,2
darbepoetina	0,67	31,8
B - Fattori della coagulazione	1,95	5,6
fattore VIII	1,39	71,3
eptacog alfa	0,25	12,6
N - Antipsicotici altri	1,37	4,0
olanzapina	0,58	42,0
risperidone	0,30	21,8
quetiapina	0,30	21,7
L - Altri immunosoppressori	1,37	3,9
lenalidomide	0,51	37,5
acido micofenolico	0,41	29,7
tacrolimus	0,17	12,5
L - Antineoplastici citostatici	1,16	3,3
temozolomide	0,41	35,3
capecitabina	0,31	26,9
vinorelbina	0,07	6,5
anagrelide	0,07	6,3
C - Bosentan e sitaxentan	0,84	2,4
bosentan	0,84	100,0
L - Interferoni alfa	0,74	2,1
interferone alfa	0,74	100,0
H - Somatotropina	0,57	1,6
somatropina	0,57	100,0
L - Terapia endocrina - ormoni	0,37 0,49	1,4
leuprorelina	0,26	53,4
triptorelina		
	0,19	38,8
A - Enzimi per malattie metaboliche agalsidasi	0,46 0,15	1,3 32,6
imiglucerasi alglucosidasi	0,13 0,09	28,7 19,4

segue

continua (Tavola 13)

ATC	Categoria terapeutica e sostanze	Spesa pro capite	% sul totale spesa
L - Fa	ttori della crescita	0,43	1,2
	lenograstim	0,17	38,7
	pegfilgrastim	0,14	33,4
	filgrastim	0,12	27,9
Total	e prime 15 categorie	26,73	76,8
Total	e distribuzione diretta	34,80	100,0

Tavola 14
Sostanze a maggior spesa (75% della spesa) per le prime 15 categorie terapeutiche (distribuzione per conto) nei primi 9 mesi del 2009

ATC Categoria terapeutica e sostanze	Spesa pro capite	% sul totale spesa
B -Epoetine	1,32	16,5
darbepoetina	0,97	73,8
epoetina	0,34	26,2
N - Antipsicotici altri	1,07	13,5
olanzapina	0,51	47,3
quetiapina	0,34	31,6
B - Fattori della coagulazione	0,64	8,0
fattore VIII	0,56	87,7
L - Terapia endocrina - ormoni	0,62	7,7
leuprorelina	0,30	48,9
triptorelina	0,27	44,0
L - Interferoni alfa	0,53	6,6
interferone alfa	0,53	100,0
A - Insuline ed analoghi	0,48	6,0
insulina glargine lenta	0,37	77,0
G - Gonadotrop. e stimol. ovulazione	0,38	4,7
follitropina	0,29	77,8
H - Somatotropina	0,36	4,5
somatropina	0,36	100,0
L - Antiandrogeni	0,35	4,4
bicalutamide	0,35	99,7
B - Clopidogrel	0,30	3,7
clopidogrel	0,30	100,0
H - Somatostatina, octreotide, lanreotide	0,28	3,5
octreotide	0,18	66,1
lanreotide	0,09	33,9
N - Farmaci anti-demenza	0,26	3,3
donepezil	0,15	55,1
rivastigmina	0,10	37,8
B - Eparine a basso peso molecolare	0,26	3,3
enoxaparina	0,15	56,2
nadroparina	0,08	29,6
L - Altri immunosoppressori	0,20	2,5
tacrolimus	0,11	53,5
ciclosporina	0,04	17,9
leflunomide	0,03	15,8
L - Fattori della crescita	0,17	2,1
lenograstim	0,07	42,4
Totale prime 15 categorie	7,23	90,5
Totale distribuzione per conto	7,99	100,0



Tavola 15 Spesa e consumo a carico SSN dei farmaci equivalenti: confronto fra i primi 9 mesi del 2008 e 2009

	Consumi totali		Consumi farmaci equivalenti		Spesa netta farmaci equivalenti			% spesa unbranded	
	DDD/1000 ab die	Δ% 09/08	DDD/1000 ab die	% sul totale DDD	Δ % 09/08	€	% sul totale spesa	Δ % 09/08	
Piemonte	851,3	4,8	396,1	46,5	12,3	35,2	26,1	3,4	30,8
Val d'Aosta	856,9	4,0	389,7	45,5	12,8	32,5	25,5	3,2	32,4
Lombardia	814,9	3,3	385,5	47,3	10,5	28,9	22,8	1,1	33,0
P.A. Bolzano	679,4	2,3	297,7	43,8	12,6	22,4	22,9	1,7	34,5
P.A. Trento	779,7	3,6	365,6	46,9	12,8	31,0	26,8	3,6	38,4
Veneto	862,8	3,6	408,4	47,3	11,2	30,9	25,3	1,2	29,6
Friuli VG	870,2	3,3	397,5	45,7	9,9	33,0	25,7	0,2	29,4
Liguria	891,0	2,4	401,4	45,0	7,0	36,5	26,9	-5,1	28,5
E. Romagna	902,8	3,5	430,8	47,7	12,5	37,6	30,2	2,8	31,0
Toscana	897,4	2,8	451,7	50,3	8,0	39,1	32,4	-1,6	27,6
Umbria	953,6	3,8	456,2	47,8	13,3	37,4	29,2	2,8	25,2
Marche	898,7	3,4	405,7	45,1	12,4	38,1	27,9	2,2	23,6
Lazio	1004,4	-1,1	454,4	45,2	10,2	44,8	27,6	1,4	23,0
Abruzzo	933,1	3,1	400,3	42,9	10,6	37,0	24,8	-2,6	24,0
Molise	919,5	4,4	386,8	42,1	12,1	36,7	25,0	3,5	16,6
Campania	1014,6	4,1	435,3	42,9	17,5	46,8	29,0	12,4	16,6
Puglia	1035,3	5,0	454,7	43,9	12,9	46,7	26,9	3,2	20,5
Basilicata	958,8	5,2	399,2	41,6	12,0	38,4	25,5	2,1	17,5
Calabria	1028,0	-0,2	434,7	42,3	10,6	46,1	24,9	-1,7	14,0
Sicilia	1029,5	2,5	479,8	46,6	12,1	46,4	28,2	2,1	18,9
Sardegna	967,1	4,0	434,5	44,9	13,1	43,2	27,4	3,1	24,7
Italia	922,8	3,0	423,8	45,9	11,7	38,5	26,9	2,4	25,0
Nord	848,4	3,6	398,4	47,0	11,1	32,4	25,5	1,4	31,3
Centro	951,3	1,0	447,1	47,0	10,0	41,5	29,1	0,6	24,6
Sud e isole	1010,8	3,4	445,5	44,1	13,5	45,2	27,4	4,4	18,8

L'analisi è stata effettuata utilizzando le liste di trasparenza predisposte dalle Regioni

Tavola 16
Primi venti principi attivi equivalenti per spesa territoriale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2008 e 2009*

ATC	Principio attivo	Spesa	% spesa	DDD/1000	Δ% 2009-2008		
		lorda unbranded [#] (milioni)		abitanti die	DDD	costo medio DDD	
A	lansoprazolo	215	52,3	20,4	2,8	-5,1	
Α	omeprazolo	136	15,0	13,4	51,2	-11,7	
J	amoxicillina+acido clavulanico	127	15,0	8,1	3,9	-5,1	
С	amlodipina	114	16,4	27,1	2,1	-8,6	
С	simvastatina	107	30,8	12,0	10,9	-6,0	
С	ramipril	87	17,1	47,0	7,4	-13,0	
С	nitroglicerina	87	0,0	16,0	-7,2	-5,0	
С	doxazosin	78	20,4	7,9	-1,7	-7,2	
J	ceftriaxone	70	27,3	0,3	-0,9	-2,5	
G	tamsulosina	62	26,4	8,3	5,7	-3,0	
С	enalapril	48	30,0	16,6	-7,8	-7,2	
С	carvedilolo	48	25,5	4,4	-0,2	-2,4	
N	paroxetina	47	20,8	6,7	-2,0	-8,1	
Α	mesalazina	47	5,5	2,7	1,3	-17,9	
J	claritromicina	47	12,0	2,6	-1,4	-19,9	
М	acido alendronico	44	28,3	3,4	-10,2	-3,0	
С	enalapril+idroclorotiazide	43	16,0	5,2	-6,7	-7,8	
G	alfuzosina	43	10,8	7,2	6,1	-44,0	
G	finasteride	41	24,6	3,3	-4,3	-2,3	
J	ciprofloxacina	41	16,3	0,8	5,5	-4,5	

^{*} Sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili dell'Agenzia Italiana del Farmaco

[#] Farmaci con brevetto scaduto con nome del principio attivo

Tavola 17
Incidenza del consumo farmaceutico territoriale di classe A-SSN dei principi attivi equivalenti per le categorie terapeutiche[#] a maggior spesa: confronto fra i primi 9 mesi del 2008 e 2009

Categoria terapeutica	Principio attivo^	Sį	oesa lor	da		DD/100 oitanti c	
•		% 2009	% 2008	Δ % 09/08	% 2009	% 2008	Δ % 09/08
Inibitori di pompa	lansoprazolo° omeprazolo° pantoprazolo* altro	31,5 19,9 16,4 32,1	35,2 16,0 13,8 35,0	-1,7 37,0 30,7 0,9	39,8 26,3 16,6 17,4	45,3 20,3 14,5 20,0	3,5 52,3 35,1 2,5
Calcio antag. (diidro.)	amlodipina° nifedipina° nicardipina° felodipina* altro	33,6 9,2 0,2 4,4 52,6	34,4 9,6 0,3 6,0 49,8	-6,0 -7,1 -17,8 -29,5 1,8	47,4 8,1 0,2 4,7 39,6	46,6 8,7 0,3 5,3 39,1	2,8 -6,9 -15,6 -9,7 2,4
Ace inibitori	ramiprilo enalaprilo lisinoprilo quinaprilo captoprilo perindopril* fosinopril* benazepril* trandolapril* altro	28,3 15,6 10,5 2,0 0,5 21,7 3,0 0,9 0,2 17,1	27,2 16,4 10,5 2,3 0,6 23,6 3,7 1,1 0,3 14,3	-5,9 -13,8 -10,3 -20,6 -17,8 -17,0 -25,5 -20,6 -21,1 7,8	53,1 18,8 7,7 1,7 0,4 8,3 1,5 0,5 0,1 7,9	49,8 20,5 8,3 1,9 0,4 9,7 1,8 0,6 0,1 6,7	8,2 -7,1 -5,7 -12,1 -15,7 -13,9 -14,8 -10,0 -18,0 19,5
Ace inibitori e diur. (ass)	enalapril+idroclorotiazide° ramipril+idroclorotiazide° quinapril+idroclorotiazide° captopril+idroclorotiazide° lisinopril+idroclorotiazide* Fosinopril+idroclorotiazide* benazepril+idroclorotiazide* altro	17,7 15,9 5,1 1,7 13,2 4,0 2,3 40,1	18,3 15,9 5,6 1,9 16,5 6,0 2,5 33,2	-13,3 -10,7 -18,1 -18,5 -28,7 -39,8 -17,5 8,5	17,7 24,7 6,8 2,9 13,0 4,1 2,1 28,6	18,7 23,8 7,4 3,5 13,6 4,6 2,3 26,3	-6,0 2,8 -9,6 -17,0 -5,1 -10,6 -8,5 7,8
Macrolidi e lincosamidi	claritromicina° spiramicina° eritromicina° josamicina° clindamicina° azitromicina* altro	33,5 2,6 0,5 0,2 0,1 42,6 20,5	35,0 2,5 0,4 0,2 0,1 42,9 18,9	-20,4 -11,2 -10,1 -14,9 -12,9 -17,5 -9,8	56,2 2,3 0,6 0,2 0,0 25,6 15,2	54,8 2,4 0,6 0,2 0,0 25,7 16,4	-0,7 -9,6 -5,7 -14,9 -11,6 -3,6 -10,4
Ass di penicilline e penicilline res b lattamasi	amoxicillina+ac. clavulanico° ampicillina+sulbactam° flucloxacillina° piperacillina+tazobactam* altro	91,5 1,0 0,2 6,3 0,8	90,1 1,2 0,3 7,6 0,7	-0,7 -14,9 -27,0 -19,6 4,5	99,1 0,2 0,1 0,1 0,5	99,0 0,2 0,2 0,1 0,5	4,7 -15,0 -24,2 -16,8 4,4
Antidepressivi-Altri	mirtazapina° venlafaxina* altro	8,9 33,3 57,8	8,1 48,9 43,0	0,6 -37,0 24,1	15,6 41,7 42,7	16,4 44,8 38,8	3,9 1,3 20,1
Altri antivirali	aciclovir° famciclovir* valaciclovir^ altro	30,2 15,5 27,6 26,7	27,7 22,4 26,9 22,9	-6,0 -40,4 -11,2 0,5	57,1 12,5 15,6 14,9	55,7 13,6 17,1 13,6	0,5 -10,0 -10,8 6,9

[#] Sono state considerate solo le categorie che comprendono principi attivi con scadenza brevettuale nel 2009. Le specialità relative ai principi attivi equivalenti ma senza un corrispondente generico sono state inserite nella categoria "Altro" assieme ai principi attivi non equivalenti

[^] Principi attivi con scadenza brevetto nel periodo ottobre-dicembre 2009 secondo la lista dei certificati complementari di protezione (CCP) (Legge n. 31 del 28 febbraio 2008)

[°] Principi attivi con scadenza brevetto nell'anno 2008

^{*} Principi attivi con scadenza brevetto nei primi 9 mesi del 2009

LE	NO	ΤE	ΑI	FA

Tavola 18
Spesa e consumi territoriali di farmaci di classe A-SSN con nota AIFA°

	Nota AIFA	Spesa lorda pro capite	%*	Δ% 09/08	DDD/1000 ab die	%^	Δ% 09/08
01-48	esomeprazolo, lansoprazolo, misoprostolo, omeprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo, misoprostrolo+diclofenac, anti h-2	11,7	7,3	7,9	52,9	5,7	15,7
02	ac. chenourso-desossicolico, ac. taurourso-desossicolico, ac. urso-desossicolico	0,4	0,3	4,7	1,7	0,2	6,7
03	tramadolo	0,3	0,2	-5,0	0,8	0,1	-4,2
04	gabapentin, pregabalin, duloxetina	2,1	1,3	22,4	3,1	0,3	22,4
05	pancrealipasi	0,1	0,0	5,0	0,3	0,0	4,7
80	levocarnitina	<0,05	-	-5,9	<0,05	-	-5,9
10	acido folico, cianocobalamina, idrossicobalamina	<0,05	-	11,1	0,4	0,0	11,6
11	acido folinico e suoi analoghi	<0,05	-	-21,3	<0,05	-	-20,8
12	epoetina alfa e beta, darbepoetina alfa	0,6	0,4	-24,3	0,2	0,0	-25,5
13	atorvastatina, bezafibrato, fenofibrato, fluvastatina, gemfibrozil, lovastatina, pravastatina, rosuvastatina, simfibrato, simvastatina, simvastatina+ezetimibe, omega polienoici	16,3	10,1	10,9	55,2	6,0	13,7
15	albumina umana	0,3	0,2	-3,8	<0,05	-	-0,6
28	medrossi-progesterone, megestrolo	0,1	0,0	-12,3	0,1	0,0	-6,7
30	filgrastim, lenograstim, molgramostim	0,3	0,2	-10,0	<0,05	-	-8,5
30bis	pegfilgrastim	0,3	0,2	4,6	<0,05	-	4,7
31	diidrocodeina, diidrocodeina+acido benzoico, levodropropizina	<0,05	-	4,3	0,1	0,0	3,8
32	interferone alfa-2a ricombinante, interferone alfa-2b ricombinante, interferone alfa-2a peghilato, interferone alfa-2b peghilato, interferone alfa-n1, interferone alfa naturale alfa-n3, interferone alfacon-1	0,3	0,2	-36,5	<0,05	-	-37,9
32bis	lamivudina	0,1	0,0	-9,0	<0,05	-	-9,0
36	metiltestosterone, testosterone	<0,05	-	-5,4	<0,05	-	-43,5
39	somatropina	0,3	0,2	-2,8	<0,05	-	-2,4
40	lanreotide, octreotide	0,3	0,2	-7,6	<0,05	-	-7,8
41	calcitonina	<0,05	-	-27,6	<0,05	-	-27,8
42	acido clodronico, acido etidronico	<0,05	-	-11,4	<0,05	-	-9,7
51	buserelina, goserelina, leuprorelina, triptorelina	0,4	0,2	-19,4	0,3	0,0	-17,1
55	antibiotici iniettabili per uso extra- ospedaliero	0,5	0,3	-6,8	0,1	0,0	-2,3
56	aztreonam, ertapenem, imipenem+cilastatina, meropenem, rifabutina, teicoplanina	0,2	0,1	-14,9	<0,05	-	-12,6
57	dolasetron, granisetron, ondansetron, tropisetron	0,2	0,2	-25,3	<0,05	-	-10,1
59	lattitolo, lattulosio	0,1	0,1	-1,5	0,1	0,0	-2,0
65	glatiramer acetato, interferoni beta-1a e beta-1b ricombinanti	<0,05	-	-41,3	<0,05	-	-41,0

(continua – Tavola 18)

	Nota AIFA	Spesa lorda pro capite	%*	Δ% 09/08	DDD/1000 ab die	%^	Δ% 09/08
66	fans non selettivi, coxib	2,7	1,7	-4,1	23,8	2,6	-2,3
74	follitropina alfa da dna ricombinante, follitropina beta da dna ricombinante, menotropina, urofollitropina	0,5	0,3	-1,1	0,1	0,0	-14,9
75	alprostadil, sildenafil, vardenafil, tadalafil	<0,05	-	-3,7	<0,05	-	-3,9
76	ferrico gluconato, ferromaltoso, ferroso gluconato	0,1	0,0	-1,5	0,6	0,1	0,8
78 [#]	apraclonidina, bimatroprost, brimonidina, brinzolamide, dorzolamide, latanoprost, travoprost, dorzolamide+timololo, latanoprost+timololo	2,3	1,4	4,7	10,4	1,1	4,0
79	acido alendronico, acido risedronico, acido ibandronico, acido alendronico+vitamina D3, raloxifene, ranelato di stronzio, teriparatide, ormone paratiroideo	4,2	2,6	11,5	11,6	1,3	11,1
82	montelukast, zafirlukast	1,0	0,6	6,6	2,0	0,2	5,4
83	sostituti lacrimali	<0,05	-	0,8	0,3	0,0	0,5
84	aciclovir, brivudin, famciclovir, valaciclovir	0,1	0,0	-20,9	<0,05	-	-20,9
85	donepezil, galantamina, rivastigmina, memantina	0,7	0,4	14,5	0,6	0,1	11,0
87	ossibutinina	<0,05	-	5,3	0,1	0,0	11,5
88	cortisonici per uso topico	0,1	0,1	7,4	1,7	0,2	5,4
89	antistaminici	0,2	0,1	19,1	1,5	0,2	19,1
Total	e	46,7	29,0	6,3	199,1	21,6	10,7

o In vigore dal 2007

^{*} Calcolata sul totale della spesa lorda dei farmaci con Nota

[^] Calcolata sul totale delle DDD dei farmaci con Nota

^{*} sospesa da giugno a dicembre 2009

Rapporto OsMed gennaio-settembre 2009

Un'analisi sistematica della prescrizione di farmaci in Italia in termini di consumi, spesa, tipologia di farmaci e caratteristiche degli utilizzatori.

Uno strumento fondamentale per tutti coloro che sono interessati ad approfondire le conoscenze sull'uso dei farmaci nella popolazione.

L'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed), istituito con la Legge Finanziaria n. 448 del 23 dicembre 1998, ha come finalità principali:

- sviluppare e validare i meccanismi di raccolta, analisi ed interpretazione dei dati di uso dei farmaci in Italia
- descrivere i cambiamenti nell'uso dei farmaci
- correlare problemi di sanità pubblica e uso di farmaci o categorie terapeutiche
- favorire la diffusione dell'informazione sull'uso dei farmaci
- confrontare il consumo dei farmaci in Italia con quello di altri Paesi
- contribuire alle iniziative per promuovere un migliore uso dei farmaci
- chiarire il profilo beneficio-rischio dei farmaci mettendo in collegamento le informazioni sulle reazioni avverse con quelle sui livelli d'uso dei farmaci nella popolazione

Referenti dell'Osservatorio sono le istituzioni centrali (Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Agenzia Italiana del Farmaco, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, Istituto Superiore di Sanità), regionali (Assessorati alla Sanità, Agenzie Sanitarie Regionali) e la Conferenza Stato-Regioni.