

L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto Nazionale
gennaio - settembre 2010



OSSERVATORIO
NAZIONALE
SULL'IMPIEGO
DEI MEDICINALI

AIFA



L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto Nazionale
gennaio-settembre 2010

Roma, dicembre 2010

Agenzia Italiana del Farmaco

Direttore Generale: Guido Rasi

Istituto Superiore di Sanità

Presidente: Enrico Garaci

Gruppo di lavoro del presente rapporto

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

- Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma
Roberto Da Cas, Roberto Raschetti, Nicola Vanacore, Carla Sorrentino, Paola Ruggeri
- Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria (CeVEAS), Azienda USL di Modena
Chiara Bassi, Oreste Capelli, Lisa Daya, Giulio Formoso, Roberta Giroladini, Emilio Maestri, Lucia Magnano, Nicola Magrini, Susanna Maltoni, Anna Maria Marata, Francesco Nonino, Barbara Paltrinieri, Claudio Voci
- Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), Firenze
Giampiero Mazzaglia, Ovidio Brignoli, Claudio Cricelli
- Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Roma
Maria Chiara Brutti, Agnese Cangini, Pietro Folino Gallo, Alessandro Monaco, Simona Montilla, Luisa Anna Adele Muscolo

Si ringraziano Cesare Cislaghi, Emanuela 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 2010. Roma, dicembre 2010

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 2010	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
I farmaci equivalenti	27
Le note AIFA.....	31

SINTESI

Nei primi nove mesi del 2010 la spesa farmaceutica territoriale di classe A-SSN è stata pari a circa 9.732 milioni di euro con un aumento dello 0,8% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Tutti gli indicatori di consumo (ricette, confezioni e dosi) evidenziano un incremento rispettivamente del 3,3%, 3,1% e 3,8%. Ogni mille abitanti sono state prescritte 954 dosi rispetto alle 924 dell'anno precedente.

Dall'analisi delle principali componenti della spesa si rileva un aumento del 3,8% delle quantità di farmaci prescritti, una diminuzione del 3,3% dei prezzi e uno spostamento della prescrizione verso specialità più costose (effetto mix +0,2%). 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 7% 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 rimasta sostanzialmente stabile (+0,1%), in ragione di una crescita del 4,8% della spesa privata per farmaci di classe A e del 13,2% di quella di classe C a fronte di una diminuzione del 22,6% della spesa per i farmaci per automedicazione.

Come già osservato nel 2009 la Calabria con 201,8 euro pro capite è la regione con il valore più elevato di spesa farmaceutica territoriale di classe A-SSN, mentre la P.A. di Bolzano con 113,5 euro è quella con la spesa più bassa. Tutte le Regioni hanno registrato un incremento delle dosi prescritte ad eccezione della Basilicata (-0,5%) e della Calabria (-0,7%).

I farmaci dell'apparato cardiovascolare rappresentano la principale categoria terapeutica sia in termini di DDD/1000 abitanti die (47% del totale) che di spesa pro capite (36%), seguiti da quelli dell'apparato gastrointestinale e metabolismo con rispettivamente il 14% ed il 16%. L'aumento più elevato nella prescrizione si osserva per i farmaci dermatologici (+9,3%), gastrointestinali (+7,7%), del sistema nervoso (+4,3%) e per quelli cardiovascolari (+3,6%), mentre diminuisce il ricorso ai farmaci antimicrobici (-3,5%) e agli antineoplastici e immunomodulatori (-2,2% sul territorio).

L'atorvastatina si conferma il principio attivo con la spesa più elevata (399 milioni di euro) seguita da rosuvastatina (232 milioni) e salmeterolo+fluticasone (227 milioni). Le associazioni olmesartan+idroclorotiazide e zofenopril+idroclorotiazide fanno rilevare la maggiore variazione di spesa rispetto all'anno precedente (rispettivamente +45,5% e +36,4%). Il ramipril con 50,7 DDD è la sostanza a maggior prescrizione, seguita dall'acido acetilsalicilico usato come antiaggregante piastrinico (43,8 DDD) e dall'amlodipina (27,7 DDD).

I farmaci equivalenti rappresentano oramai il 30% della spesa farmaceutica e il 50% delle DDD, nel corso del 2010 hanno perso la copertura brevettuale importanti molecole come il losartan, clopidogrel e nebulolo.

I farmaci con nota AIFA costituiscono circa un terzo della spesa e più di un quinto delle dosi della prescrizione territoriale a carico dell'SSN. Quattro 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) sono responsabili del 75,5% della spesa e dell'82% delle DDD per i farmaci con nota AIFA.

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.

ANALISI DELLA PRESCRIZIONE FARMACEUTICA NEL PERIODO GENNAIO-SETTEMBRE 2010

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.

Andamento nazionale

Nei primi nove mesi del 2010 la spesa farmaceutica territoriale di classe A-SSN è stata pari a circa 9.732 milioni di euro con un aumento dello 0,8% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Tutti gli indicatori di consumo (ricette, confezioni e dosi) evidenziano un incremento rispettivamente del 3,3%, 3,1% e 3,8%. Ogni mille abitanti sono state prescritte 954 dosi rispetto alle 924 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 rimasta sostanzialmente stabile (+0,1%), in ragione di una crescita della spesa privata per farmaci di classe A (+4,8%) e di quella di classe C (+13,2%) e di una marcata diminuzione della spesa per i farmaci per automedicazione (-22,6%) (Tavola 2). È stata riscontrata una maggiore incidenza del ticket che, nei primi 9 mesi dell'anno, è aumentato del 16,1% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (Tavola 1). 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 (-3,3%) e uno spostamento della prescrizione verso specialità più costose (effetto mix +0,2%) (Tavola 5).

Nel corso dell'anno 2010 è stata data applicazione alla legge 26 febbraio 2010, n. 25¹, che ha previsto la possibilità di prorogare, anche per l'anno 2010, la sospensione della riduzione dei prezzi dei farmaci del 5%. La prima proroga è stata disposta con determina AIFA n. 26 del 27 settembre 2006, a fronte del contestuale versamento in contanti (*pay back*) del relativo valore su appositi conti correnti individuati dalle Regioni. È stata prevista la possibilità di adottare il meccanismo del *pay back* al fine di venire incontro alle esigenze di una maggiore flessibilità del mercato farmaceutico. Tale sistema consente da un lato una erogazione di risorse economiche alle Regioni a sostegno della loro spesa farmaceutica, 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. La manovra fa riferimento a tutti i farmaci classificati in fascia A ed in fascia H, in commercio e con vendite alla data del 31 dicembre 2009, che hanno aderito alla proroga del *pay back* per l'anno 2010, secondo la determina dell'AIFA del 7 aprile 2010. Nell'anno 2010 il valore economico del *pay pack* è stato quantificato pari a circa 282 milioni di euro, versato direttamente dalle aziende alle Regioni in tre rate.

I farmaci dell'apparato cardiovascolare rappresentano la principale categoria terapeutica sia in termini di DDD/1000 abitanti die (47% del totale) che di spesa pro capite (36%), seguiti da quelli dell'apparato gastrointestinale e metabolismo con rispettivamente il 14% ed il 16% (Tavole 7 e 8). L'aumento più elevato nella prescrizione si osserva per i farmaci dermatologici (+9,3%), gastrointestinali (+7,7%), del sistema nervoso (+4,3%) e per quelli cardiovascolari (+3,6%), mentre diminuisce il ricorso ai farmaci antimicrobici (-3,5%) e agli antineoplastici e immunomodulatori (-2,2% sul territorio) (Tavola 6). L'atorvastatina si conferma il principio attivo con la spesa più elevata (399 milioni di euro) seguita da rosuvastatina (232 milioni) e salmeterolo+fluticasone (227 milioni) (Tavola 9). Le associazioni olmesartan+idroclorotiazide e zofenopril+idroclorotiazide fanno rilevare la maggiore variazione di spesa rispetto all'anno precedente (rispettivamente +45,5% e +36,4%) (Tavola 11). Il ramipril con 50,7 DDD è la sostanza a maggior prescrizione, seguita dall'acido acetilsalicilico usato come antiaggregante piastrinico (43,8 DDD), e dall'amlodipina (27,7 DDD). La prescrizione risulta essere molto concentrata; infatti le prime 30 sostanze costituiscono circa il 50% delle dosi consumate (Tavola 10). I farmaci equivalenti rappresentano oramai il 30% della spesa farmaceutica e il 50% delle DDD (Tavola 12). Nel corso del 2010 hanno perso la copertura brevettuale importanti molecole come il losartan, clopidogrel e nebivololo. I primi venti principi attivi equivalenti (Tavola 13) rappresentano il 50% delle DDD (sul totale dei farmaci a brevetto scaduto); fra questi la proporzione di medicinali unbranded identificata 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 un tempo maggiore (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 e

¹ Art. 6, commi 5 e 6, della legge 26 febbraio 2010, N. 25 – (G.U. n. 48 del 27/2/2010)

più di un quinto delle dosi della prescrizione territoriale a carico dell'SSN. Quattro note, relative ai farmaci per le dislipidemie (Nota 13), agli antiulcera (Note 1 e 48), agli antinfiammatori (Nota 66), ai farmaci per l'osteoporosi (Nota 79) sono responsabili del 75,5% della spesa e dell'82% delle DDD per i farmaci con nota AIFA (Tavola 14).

Andamenti regionali

Le Regioni con il valore di spesa farmaceutica territoriale di classe A-SSN più elevato sono: la Calabria con 201,8 euro pro capite, la Sicilia con 199,3 euro, la Puglia con 193,4 euro e il Lazio con 185,1 euro; mentre quelle con valore di spesa più basso sono: le Province Autonome di Bolzano e Trento, rispettivamente con 113,5 e 123,9 euro pro capite, seguite dalla Toscana con 130,7 euro e dall'Emilia Romagna con 133,6 euro; le Regioni con il maggiore decremento percentuale della spesa lorda pro capite rispetto all'anno precedente sono: il Molise (-7,1%), la Basilicata (-5,9%), la Calabria (-3,2%) e il Piemonte (-3,1%) (Tavola 3).

La spesa dei farmaci di classe C è aumentata in tutte le Regioni e l'incremento più elevato si è registrato nelle P.A. di Bolzano (+27,6%) e di Trento (+21,9%). A livello nazionale la spesa dei farmaci di automedicazione (SOP, OTC) è diminuita del 22,9%, con punte massime nelle P.A. di Trento (-28,4) e di Bolzano (-25,9) (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 un gradiente geografico Nord-Sud. Infatti nel primo quadrante (+quantità, +costose) si posizionano tutte le Regioni del Centro-Sud e nel terzo quadrante (-quantità, -costose) vi sono quasi esclusivamente Regioni del Nord (Tavola 4 e Figura 2).

Il contenuto incremento della spesa rispetto al 2009 è dovuto ad una generale riduzione dei prezzi (-3,3%), con una corrispondente diminuzione generalizzata del costo medio DDD (-3,2%) (Tavola 5). Le quantità prescritte aumentano in tutte le Regioni (+3,8%), tranne in Basilicata (-0,5%) e in Calabria (-0,7%). L'effetto mix positivo, ovvero la tendenza alla prescrizione di farmaci più costosi, è in aumento in tutte le Regioni, ad eccezione del Molise (-5,5%), del Piemonte (-3,0%), della Puglia (-0,8%) e della Liguria (-0,2%) (Tavola 5).

Consumi per classe terapeutica

Nei primi 9 mesi del 2010 la prescrizione territoriale effettuata dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta e rimborsata alle farmacie aperte al pubblico registra, a fronte di una riduzione generale dei prezzi (-3,3%), un aumento delle quantità prescritte (+3,8%), e della spesa (+0,5%). Anche se globalmente l'effetto mix è solo lievemente positivo (+0,2%), in realtà si osserva una ampia variabilità fra le classi terapeutiche. Un effetto mix positivo si registra per i farmaci del sistema nervoso centrale (+3,5%), muscolo-scheletrico (+3,5%), respiratorio (+2%), e cardiovascolare (+1,1%) spiegabile dallo spostamento della prescrizione verso le specialità medicinali più costose, ad esempio per il sistema nervoso centrale il fenomeno riguarda gli antiepilettici, gli analgesici oppioidi, gli antipsicotici tipici; per il respiratorio i broncodilatatori anticolinergici. Per quanto riguarda l'andamento della spesa e dei consumi si osserva un'ampia variabilità regionale, che in parte può essere spiegata dalla diversa epidemiologia locale oltre che da differenti abitudini prescrittive; relativamente alle classi di farmaci per cui è prevista la distribuzione diretta e per conto, la variabilità osservata potrebbe essere legata al diverso ricorso a tali modalità distributive.

I farmaci dell'**apparato gastrointestinale e metabolismo** continuano a mantenere il secondo posto per spesa (25 euro pro capite) e per prescrizione (132,6 DDD/1000 abitanti die) registrando un incremento della spesa del 6,0% rispetto ai primi nove mesi del 2009. Gli inibitori di pompa mantengono saldamente il primo posto nella prescrizione (57,3 DDD/1000 abitanti die) con un incremento rispetto al 2009 del 12,5%, anche se si continua ad osservare uno spostamento verso specialità meno costose (effetto mix -2%), data la numerosa disponibilità di principi attivi a brevetto scaduto (Tavola 6). Il lansoprazolo, l'esomeprazolo, l'omeprazolo e il pantoprazolo sono fra i primi 10 principi attivi per spesa (Tavola 9). Per quanto riguarda gli ipoglicemizzanti orali si osserva un ulteriore aumento della prescrizione di metformina (+12%), mentre glitazoni da soli o in associazione e repaglinide, seppure in crescita (rispettivamente +10% e +8,7% delle DDD), registrano un minore incremento rispetto al 2009. La prescrizione di incretino-mimetici, invece, ha registrato un forte aumento (+39,6%) sebbene tale variazione sia osservata su un piccolo volume prescrittivo a livello territoriale (0,4 DDD/1000 abitanti die), si tratta infatti di farmaci per i quali è prevista la distribuzione diretta e per conto. Aumentano le quantità prescritte di vitamina D ed analoghi (+11,9%) con un netto incremento della spesa (+31,2%) attribuibile ad uno spostamento della

prescrizione verso il colecalciferolo da solo o in associazione al calcio. Per quanto riguarda la distribuzione di spesa e consumo a livello regionale si osserva un'ampia variabilità, si passa dal minor livello di prescrizione e di spesa della P.A. di Bolzano (rispettivamente di 79,7 DDD/1000 abitanti die e 16,1 euro pro capite) alla prescrizione e la spesa più elevata della Sicilia (196 DDD e 37,2 euro pro capite) (Tavole 7 e 8).

La prescrizione per i **farmaci del sangue e degli organi emopoietici** registra un aumento delle prescrizioni (+3,3%) e una riduzione della spesa (-4,5%), legato da un lato ad un leggero calo dei prezzi (-1,2%) ma presumibilmente ad un maggior ricorso alla distribuzione diretta e per conto per alcune categorie di farmaci come epoetine, fattori della coagulazione e clopidogrel (Tavola 6). Fra i sottogruppi a maggior incremento di prescrizione e di spesa si osservano le eparine a basso peso molecolare (rispettivamente di +8,4% e +6,5%) e il fondaparinux (rispettivamente +15,2% e 15,0%) (Tavola 6). L'enoxaparina è l'unico principio attivo della classe a comparire fra i primi 30 per spesa (Tavola 9). Fra i primi trenta principi attivi per consumo, invece, compaiono l'acido acetilsalicilico, nelle varie salificazioni, con 51,6 DDD/1000 abitanti die ed il ferroso solfato con 12,1 DDD/1000 abitanti die (Tavola 10).

Per quanto riguarda l'andamento regionale della spesa e dei consumi si conferma il primato di minor e maggior spesa per Val d'Aosta (2,8 euro procapite) e Calabria (16,7 euro procapite), mentre la minor prescrizione si osserva nella P.A. Bolzano (70,8 DDD/1000 abitanti die) e quella maggiore in Campania (105,4 DDD/1000 abitanti die) (Tavole 7 e 8).

I farmaci del **sistema cardiovascolare** occupano saldamente il primo posto per spesa (58,1 euro pro capite), con un ulteriore incremento del 3,6% delle quantità prescritte rispetto al 2009; mentre il costo medio DDD registra una riduzione del 4,3%, tale dato è spiegabile dall'elevato numero di principi attivi a brevetto scaduto disponibili (Tavola 6).

Nell'ambito della classe, le statine continuano a mantenere il primo posto per spesa, con un ulteriore incremento del 6,8%, a fronte di un aumento delle DDD del 12% ed un effetto mix negativo (-1,2%) favorito dalla presenza di numerosi principi a brevetto scaduto. L'atorvastatina mantiene il primo posto fra i primi 30 principi attivi per spesa territoriale (399 milioni di euro), seguita dalla rosuvastatina che passa dal 4° posto del 2009 all'attuale 2° posto con 232 milioni di euro di spesa, dalla simvastatina con 110 milioni di euro e dalla simvastatina+ezetimibe con 103 milioni di euro (Tavola 9).

Gli inibitori dell'angiotensina II da soli o associati ai diuretici continuano ad aumentare in termini di prescrizione (rispettivamente +11,2% e +8,2%), mentre l'aumento della spesa è molto più contenuto rispetto al 2009 per un calo dei prezzi principalmente dovuto alla recente perdita del brevetto del losartan (Tavola 6).

Ben 6 inibitori dell'angiotensina II (4 principi attivi singoli e 2 associati a diuretici) rientrano nei primi trenta per spesa e 6 nei primi trenta per consumo (Tavole 9 e 10). Contrariamente agli inibitori dell'angiotensina II, la prescrizione di ACE inibitori da soli registra un piccolo aumento (+1,3%), mentre gli ACE inibitori associati al diuretico presentano invece una riduzione della prescrizione (-4,3%) a fronte, per entrambi, di una netta riduzione del costo medio DDD (rispettivamente -16,1% e -15,2%) (Tavola 6).

Tra i primi venti principi attivi per spesa con brevetto scaduto compaiono ben 9 principi attivi appartenenti a questa classe fra cui una statina (simvastatina), tre ACE inibitori da soli o associati al diuretico (ramipril, enalapril), due beta bloccanti (bisoprololo, carvedilolo), un calcio antagonista diidropiridinico (amlodipina), un alfa bloccante (doxazosin) e la nitroglicerina (Tavola 13). 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 326,6 DDD/1000 abitanti die e 41,0 euro pro capite), mentre quelle a maggior prescrizione e spesa sono rispettivamente l'Umbria (510,2 DDD/1000 abitanti die) e la Puglia (66,8 euro pro capite) (Tavole 7 e 8).

Per i farmaci **dermatologici** si osserva un aumento complessivo delle prescrizioni (+9,3%) con un conseguente aumento della spesa (+10%). I sottogruppi a maggiore prescrizione continuano ad essere quelli degli antipsoriasici e dei corticosteroidi topici con un ulteriore incremento rispettivamente del 13,2% e del 5,9%. L'aumento prescrittivo fra gli antipsoriasici è dovuto principalmente alle preparazioni ad uso topico di calcipotriolo+betametasona raggiungendo una spesa complessiva di circa 18 milioni di euro (Tavola 6).

La spesa per i farmaci del **sistema genito-urinario** si riduce del 2,5%, a fronte di un aumento delle quantità prescritte (+1,7%), prevalentemente per una riduzione dei prezzi (-3,8%). L'aumento della prescrizione è dovuto principalmente ai farmaci dell'ipertrofia prostatica, alfa bloccanti ed inibitori delle 5-alfa reduttasi, anche se presentano una riduzione dei prezzi rispettivamente del 7,8% e del 3,0%. Per gli alfa bloccanti, in particolare, si osserva una variazione del costo medio DDD pari a -8,5% e un decremento del 4,1% della spesa (Tavola 6). Per gli inibitori delle 5-alfa reduttasi, invece, pur osservandosi una riduzione dei prezzi (-3%) la spesa aumenta (+6,2%) e l'effetto mix è positivo (+1,3%), ciò è attribuibile alla maggior prescrizione di dutasteride che registra un aumento della spesa pro capite e della prescrizione del 18,7%. La finasteride, infatti, avendo perso il brevetto contribuisce in modo nettamente inferiore alla spesa.

Per le gonadotropine e farmaci stimolanti dell'ovulazione si continua ad osservare un netto calo della spesa (-21,2%) e delle prescrizioni (-7,2%) spiegabile con il sempre maggiore ricorso ai diversi canali distributivi di tale classe di farmaci ad alto costo (distribuzione diretta e per conto) (Tavola 6). Fra i primi 30 principi attivi per consumo territoriale compare un solo principio attivo di questa classe, la tamsulosina, con 64 milioni di euro (Tavole 10 e 13). Per quanto riguarda l'andamento regionale della spesa e dei consumi si conferma il primato di minor e maggior spesa rispettivamente per la P.A. di Trento (4,3 euro pro capite) e Calabria (6,2 euro pro capite), mentre la minor prescrizione si osserva in Molise (33,9 DDD/1000 abitanti die) e quella maggiore in Sardegna (53,4 DDD/1000 abitanti die) (Tavole 7 e 8).

Per quanto riguarda i **preparati ormonali sistemici** esclusi gli ormoni sessuali si osserva un aumento della prescrizione (+3,9%) e dei prezzi (+1,6) dovuto sostanzialmente ad un aumento della quantità prescritte di glicocorticoidi che registrano inoltre un aumento del costo medio DDD del 6,0% e delle sostanze antiparatiroidi in particolare cicanalcat e paracalcitolo utilizzati in pre-dialisi e dialisi peritoneale. Il principio attivo a maggior prescrizione continua ad essere la levotiroxina con 18,8 DDD/1000 abitanti die (Tavola 10). Nell'ambito della classe si riduce ulteriormente la prescrizione territoriale di somatotropina (-12,0%) e di somatostatina, octreotide e lanreotide (complessivamente -20,9%); tale dato è spiegabile dal maggior ricorso alla distribuzione diretta e per conto di tali farmaci (Tavola 6).

Per quanto riguarda la distribuzione di spesa e consumo a livello regionale per questa classe di farmaci la Lombardia mantiene il primato di minor consumo (24,3 DDD/1000 abitanti die) e l'Emilia Romagna quello della minor spesa con 1,6 euro pro capite. I valori più alti di consumo si registrano in Campania con 40,6 DDD/1000 abitanti die, mentre quelli di spesa si osservano in Calabria con 4,8 euro pro capite (Tavole 7 e 8).

Gli **antimicrobici per uso sistemico** presentano sia una riduzione di spesa (-8,7%) sia di quantità prescritte (-3,5%) sia di prezzi (-6,0%) e questo si traduce in una riduzione del costo medio della DDD (-5,4%) pur mantenendo un effetto mix positivo (+0,6%). Fra i sottogruppi a maggior prescrizione, i chinoloni sono gli unici a mantenere un effetto mix positivo (+0,8%) pur registrando un lieve calo del costo medio DDD, ciò è verosimilmente dovuto all'ampia prescrizione di levofloxacina al 14° posto fra i primi trenta principi attivi per spesa (Tavole 6 e 9). Nell'ambito della classe si osserva per tutti i sottogruppi una diminuzione della prescrizione con l'eccezione di quella dei chinoloni che rimane invariata. Tra i trenta principi attivi per spesa territoriale compaiono l'amoxicillina+acido clavulanico che passa dal 10° all'11° posto, la levofloxacina che passa dal 13° al 14° e il ceftriaxone che invece passa dal 33° a 30°; l'unico antibiotico fra i primi trenta principi attivi per consumo è l'amoxicillina+acido clavulanico che passa dal 26° al 27° posto (Tavola 10). Gli antimicrobici soggetti alle note AIFA 55 e 56 registrano una riduzione della spesa (rispettivamente -5,7% e -16,1%) e delle quantità (Tavola 14).

Per quanto riguarda la distribuzione di spesa e consumo a livello regionale anche 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 6,5 euro pro capite e 13,1 DDD/1000 abitanti die) mentre i valori più alti si registrano in Campania (rispettivamente 21 euro pro capite e 35 DDD/1000 abitanti die) (Tavole 7 e 8).

La prescrizione dei farmaci **antineoplastici ed immunomodulatori** incide solo per un 3,5% sul totale della spesa territoriale. L'andamento complessivo del gruppo mostra un decremento generale dei consumi (-2,2%), della spesa (-5,7%), dei prezzi (-1,5%) ed un effetto mix negativo (-2,1%), tale andamento può essere spiegato dal maggior ricorso della distribuzione diretta e per conto. I farmaci che rimangono a prevalente prescrizione territoriale sono gli inibitori enzimatici per i quali si osserva invece un incremento dei consumi (+2,6%) ed un effetto mix lievemente positivo (+0,1%) (Tavola 6). L'anastrozolo compare fra i primi trenta principi attivi per spesa con 78 milioni di euro, mentre il letrozolo è presente fra i primi trenta a maggior variazione di spesa con un

incremento di spesa e di quantità prescritte del 10,8% e ciò spiega l'effetto mix positivo (Tavole 9 e 11). Gli altri sottogruppi che incidono maggiormente sulla spesa territoriale sono gli altri immunosoppressori (come ciclosporina, tacrolimus, azatioprina) che registrano una riduzione della spesa (-5,1%) a fronte di un lieve calo dei prezzi e delle quantità prescritte (rispettivamente -0,9% e -1,7%). Si osserva, inoltre, un netto calo delle prescrizioni e della spesa per gli ormoni per la terapia endocrina (rispettivamente -23,7% e -25,7%) e per gli interferoni alfa (rispettivamente -36,8% e -39,6%) attribuibile al maggior ricorso alla distribuzione diretta e per conto. Per gli antiandrogeni si continua ad osservare una riduzione della spesa (-33,0%) seppur inferiore a quanto osservato nel 2009, legata in parte ad una ulteriore diminuzione dei prezzi (-25,2%) ed in parte ad un possibile incremento della distribuzione diretta e per conto di questa classe di farmaci (Tavola 6). Per quanto riguarda la distribuzione di spesa territoriale e consumo a livello regionale la Toscana mantiene il primato di minor spesa e consumo rispettivamente con 0,2 euro pro capite e 0,2 DDD/1000 abitanti die, mentre il valore più alto di spesa si registra in Calabria con 9,2 euro pro capite e il consumo più elevato in Lombardia con 6,2 DDD/1000 abitanti die (Tavole 7 e 8).

Per i farmaci del sistema **muscolo-scheletrico** si osserva un incremento della spesa (+5,5%) legato principalmente all'aumento delle quantità prescritte (+2,4%) dovuto soprattutto ai farmaci per l'osteoporosi: bifosfonati orali e iniettabili (+5,0%) e ranelato di stronzio (+31,4%). Il ranelato di stronzio, l'acido ibandronico e l'acido alendronico in associazione al colecalciferolo compaiono fra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa con una prescrizione in aumento rispettivamente di +30,8%, +14,9% e +14,2% rispetto al 2009, mentre l'acido alendronico non associato a vitamina D passa dal 16° posto al 19° posto fra i primi 20 principi attivi equivalenti. Tale spostamento della prescrizione contribuisce all'effetto mix positivo dell'intera classe (Tavole 6, 11 e 16). Diversamente da quanto osservato nel 2009, gli anti-cox2 riprendono ad aumentare sia in termini di spesa (+8,8%) che di DDD prescritte (+8,4%) e ciò è principalmente dovuto alla prescrizione di etoricoxib che compare infatti per la prima volta fra i principi attivi a maggior variazione di spesa (+18,6%) (Tavole 6 e 11). Fra i FANS è da segnalare una riduzione globale della prescrizione (-1,7%), mentre in particolare si osserva un leggero aumento delle quantità prescritte di ketorolac (+0,1%). Per quanto riguarda la distribuzione di spesa e consumo a livello regionale per questa classe di farmaci il primato di minor e maggior spesa continua ad essere rispettivamente della P.A di Trento (4,6 euro pro capite) e della Sicilia (11,4 euro pro capite) e quello per la minore o maggiore prescrizione rispettivamente della Lombardia (27,9 DDD/1000 abitanti die) e della Puglia (71,1 DDD/1000 abitanti die) (Tavole 7 e 8).

I farmaci del **sistema nervoso centrale** si collocano al terzo posto sul totale della spesa territoriale con 18 euro pro capite; per tale classe di farmaci si continua ad osservare un aumento delle prescrizioni (+4,3%) che a fronte di una riduzione dei prezzi (-1,9%) fa registrare un aumento della spesa (+5,8%), spiegabile anche da uno spostamento verso farmaci più costosi (effetto mix: +3,5%) (Tavola 6). Gli antidepressivi SSRI sono il sottogruppo a maggior prescrizione che mostra un ulteriore incremento sia di quantità prescritte (+2,6%), sia di spesa (+2,3%) (Tavola 6); l'escitalopram compare al 20° posto fra i primi trenta principi attivi per spesa territoriale e al 25° fra i primi trenta a maggior variazione di spesa con 1,6 euro pro capite e un 6,8 DDD/1000 abitanti die (Tavola 11). Per gli altri antidepressivi si osserva un incremento delle quantità prescritte (+9%) e della spesa (+1,5%) ed un effetto mix positivo (+0,9%), attribuibile ad un incremento della duloxetina che compare fra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa (Tavole 6 e 11). Gli antiepilettici, invece, sono al primo posto per spesa con un ulteriore netto incremento sia della spesa (+11,5%) che delle quantità prescritte (+4,4%) ed uno spostamento della prescrizione verso farmaci più costosi nell'ambito della classe (effetto mix: +7,4%). I principi attivi che impattano maggiormente sulla spesa sono levetiracetam e pregabalin con un incremento rispettivamente del +24,2% e +20,8% (Tavole 6 e 11). Il sottogruppo a maggior incremento di spesa e prescrizione è quello degli analgesici oppioidi (rispettivamente +22,9%, +16,4% con un effetto mix del +5,6%) (Tavola 6). L'effetto mix positivo può essere spiegato dal maggiore ricorso alla prescrizione di specialità più costose, generalmente per effetto dell'introduzione di nuovi farmaci o di nuove formulazioni in commercio. Il fentanil, infatti, nelle formulazioni transdermiche o transmucosali, si colloca al 5° posto fra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa con un incremento di spesa e DDD rispettivamente di 26,8% e 16,7%. La prescrizione e la spesa dei farmaci antiparkinson continua ad aumentare, rispettivamente di +10,3% e +10,7%, con una leggera tendenza verso la prescrizione di farmaci più costosi (mix: +1,1%), infatti fra gli antiparkinson il maggiore incremento prescrittivo si registra per farmaci di recente commercializzazione come la rotigotina in formulazione transdermica o altri, meno recenti ma già in aumento nel 2009, come la selegilina e la rasagilina. Anche per gli antipsicotici tipici si osserva un incremento della spesa (+5,2%), a fronte di una lieve riduzione delle quantità prescritte (-0,2%) e del calo dei prezzi (-3,7%), spiegabile con lo spostamento della prescrizione verso farmaci più costosi (effetto mix: +9,5%). In particolare fra questi lo ziprasidone registra un netto aumento sia della spesa che dei consumi. Per gli antipsicotici

atipici, invece, il calo della spesa e delle DDD (entrambi del 13,6%) è attribuibile, trattandosi di farmaci appartenenti al prontuario della distribuzione diretta (PHT), ad uno spostamento dell'erogazione verso altri canali distributivi (Tavola 6).

La variabilità regionale nel consumo di farmaci per il SNC varia da 49,0 DDD/1000 abitanti die della Basilicata a 74,9 DDD/1000 abitanti die della Toscana, mentre la regione con la spesa più alta resta l'Abruzzo con 25,6 euro pro capite e quella con la spesa più bassa la Basilicata (14,3 euro pro capite) (Tavole 7 e 8).

Per i farmaci del **sistema respiratorio** si continua ad osservare un incremento sia della spesa (+3,3%) sia dei consumi (+2,1%) ed un effetto mix positivo (+2,0%). I beta 2 agonisti in associazione mantengono il primo posto per quantità e spesa nell'ambito della classe e registrano un aumento prescrittivo del 5,0% con uno spostamento delle prescrizioni verso specialità più costose (mix: +0,8%) (Tavola 6). L'associazione salmeterolo+fluticasone compare infatti al 3° posto fra i primi trenta principi attivi per spesa (Tavola 9) e il beclometasone+formoterolo al 3° fra i primi trenta a maggior variazione di spesa con un incremento del 31,2% rispetto al 2009 (Tavola 11). Il continuo calo delle prescrizioni dei broncodilatatori beta 2 agonisti non associati (-4,7%) è da attribuirsi alle limitazioni d'uso di beta 2 adrenergici a lunga durata d'azione (LABA - formoterolo e salmeterolo), non associati, nell'asma (Tavola 6). I broncodilatatori anticolinergici continuano a registrare un aumento delle quantità prescritte (+5,3%) con un effetto mix positivo (+3,3%), attribuibile all'ampio utilizzo di tiotropio nella BPCO, che infatti compare fra i primi trenta principi attivi per spesa, passando dal 15° posto del 2009 al 13° del 2010 (Tavole 6 e 9). Altro sottogruppo in aumento per quantità prescritte e spesa è quello degli antagonisti dei recettori leucotrienici (rispettivamente +8,9% e +9,5%) quasi interamente dovuto al montelukast che compare per la prima volta fra i trenta principi attivi a maggior variazione di spesa (Tavole 6 e 11) probabilmente a seguito del cambiamento delle raccomandazioni delle linee guida sull'asma. Per quanto riguarda gli antistaminici, a fronte di un aumento delle prescrizioni (+5,7%), si osserva una lieve diminuzione della spesa (-0,4%) dovuta principalmente alla riduzione dei prezzi (-5,6%) data la crescente disponibilità di principi attivi a brevetto scaduto (Tavola 6). La regione con la minor prescrizione e la minor spesa è sempre la P.A. di Bolzano (rispettivamente 34,1 DDD/1000 abitanti die e 10,0 euro pro capite), mentre quelle a maggior spesa sono, a pari merito, Puglia e Campania (17,1 euro pro capite) e la regione a maggior prescrizione è la Campania (71,7 DDD/1000 abitanti die) (Tavole 7 e 8).

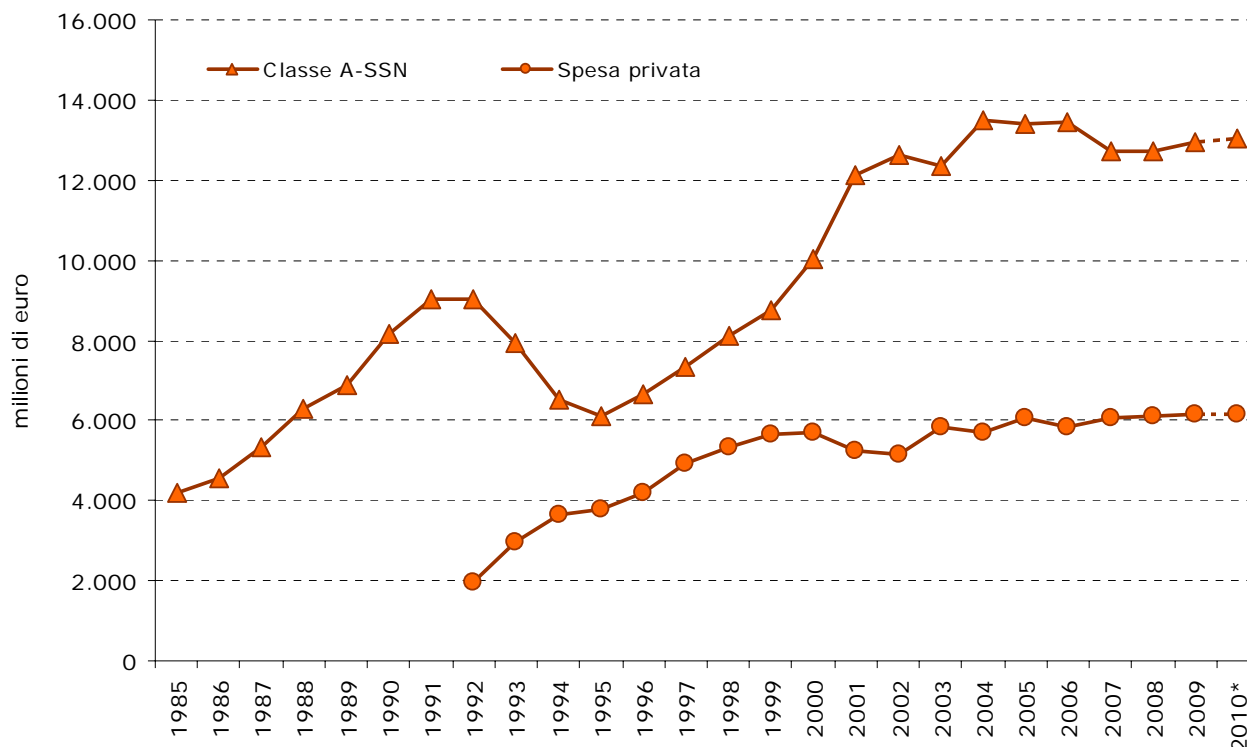
**Elenco delle principali azioni messe in atto dalle Regioni
per contenere la spesa farmaceutica**

Regione	Distribuzione diretta	Distribuzione per conto	I ciclo	Ticket	Prezzo di riferimento per Inibitori di pompa	Limite prescrittivo (1 pezzo per ricetta)
Piemonte	sì DGR 17-11776 del 20/7/09	DGR 16-11775 del 20/7/09 DGR 45-12880 del 21/12/09 DGR 20-13298 del 15/2/10 DD 103 del 16/2/10	sì	DGR 51-7754 del 10/12/07 DGR 42-223 del 21/6/10	no	IPP [DGR 51-644 del 1/8/05]
Val d'Aosta	no	sì	no	no		Nimesulide [Nota reg. 10259 del 4/2/08]
Lombardia	sì	sì	sì	sì		
PA Bolzano	sì	sì	no	sì		
PA Trento	sì	sì	sì	no		
Veneto	sì	sì	sì	sì	no	
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	no	no
Lazio	sì	sì	sì	sì	dal 2/4/07 [DGR 124 del 27/2/07 e succ. modif.]	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	Decorrenza 1/6/10 Decreto Commissario ad acta n. 41 del 2/7/10	sì DGR 1188 del 29/7/02	sì DGR 1188 del 29/7/02 - DGR 1224 del 17/10/03	[DGR 358 del 30/3/07]	Statine dal 1/5/07 [DGR 359 del 30/3/07]
Campania	sì	sì	sì	sì	[DGR 1180 del 26/11/08]	
Puglia	no	sì	sì	no	prezzo di riferimento calcolato per DDD DGR 939 del 26/6/06	sì
Basilicata	sì	sì	sì	no		sì
Calabria	sì	sì DGR 398/10 avvio al 3/11/10	sì	sì	[DGR 93 del 13/2/07] prezzo di riferimento calcolato per DDD	
Sicilia	sì	no	sì	sì	[L 12 del 2/5/07 e succ. modif.] prezzo di riferimento calcolato per DDD	[Decreto attuativo 449 del 22/3/07 prorogato con DA 1010 del 8/5/08]
Sardegna	sì	sì	sì	no	dal 10/3/07 [Delibera 8/12 del 28/2/07] prezzo di riferimento lansoprazolo	

DATI GENERALI DI SPESA E DI CONSUMO

Con il simbolo ^ si intende la prescrizione territoriale effettuata dai MMG e PLS
rimborsata alle farmacie pubbliche e private dal SSN
esclusa la distribuzione diretta e per conto

Figura 1. Spesa farmaceutica territoriale[^] in Italia nel periodo 1985–2010



* 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 2005-2010

	2005 (milioni)	2006 (milioni)	2007 (milioni)	2008 (milioni)	2009 (milioni)	2010 (milioni)	Δ % 06/05	Δ % 07/06	Δ % 08/07	Δ % 09/08	Δ % 10/09
Classe A-SSN	9.933	10.267	9.484	9.523	9.651	9.732	3,4	-7,6	0,4	1,4	0,8
Ticket*	401	309	395	468	615	714	-22,8	27,7	18,5	31,4	16,1
Sconto [^]	833	544	504	520	527	588	-34,7	-7,3	3,0	1,4	11,6
Spesa netta	8.698	9.409	8.584	8.535	8.509	8.430	8,2	-8,8	-0,6	-0,3	-0,9
Numero Ricette	355	375	389	413	425	439	5,6	3,8	6,0	3,0	3,3
Numero Confezioni	668	712	726	765	784	808	6,5	2,0	5,3	2,5	3,1
DDD/1000 ab die	773,6 [°]	835,0 [°]	852,8 [°]	897,6 [°]	924,1 [°]	954,2	7,9	2,1	5,3	3,0	3,8

* Somma del ticket sui farmaci equivalenti e dei ticket regionali

[^] Per 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 sfioramento della spesa ospedaliera

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

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

Tavola 2. Spesa farmaceutica territoriale[^] e volume di consumi: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2005-2010

Spesa lorda		2005 (milioni)	2006 (milioni)	2007 (milioni)	2008 (milioni)	2009 (milioni)	2010 (milioni)	Δ % 06/05	Δ % 07/06	Δ % 08/07	Δ % 09/08	Δ % 10/09
1	Classe A-SSN	9.933	10.267	9.484	9.523	9.651	9.732	3,4	-7,6	0,4	1,4	0,8
2	Classe A privato*	688	492	624	706	678	710	-28,5	26,8	13,2	-4,0	4,8
1+2	Totale	10.621	10.759	10.107	10.228	10.329	10.437	1,3	-6,1	1,2	1,0	1,0
	Quota a carico SSN (%)	94	95	94	93	93	93					
3	Classe C con ricetta	2.290	2.273	2.304	2.329	2.385	2.700	-0,7	1,4	1,1	2,4	13,2
4	Automedicazione (SOP e OTC)	1.624	1.570	1.605	1.554	1.530	1.185	-3,3	2,2	-3,2	-1,5	-22,6
2+3+4	Totale spesa privata	4.603	4.336	4.533	4.589	4.593	4.595	-5,8	4,5	1,2	0,1	0,1
1+2+3+4	Totale spesa farmaceutica	14.536	14.603	14.017	14.111	14.244	14.322	0,5	-4,0	0,7	0,9	0,5

Confezioni		2005 (milioni)	2006 (milioni)	2007 (milioni)	2008 (milioni)	2009 (milioni)	2010 (milioni)	Δ % 06/05	Δ % 07/06	Δ % 08/07	Δ % 09/08	Δ % 10/09
1	Classe A SSN	668	712	726	765	784	808	6,5	2,0	5,3	2,5	3,1
2	Classe A privato	99	84	98	102	100	109	-14,7	16,2	4,0	-1,9	8,7
1+2	Totale	767	796	824	867	883	916	3,8	3,5	5,2	2,0	3,7
3	Classe C con ricetta	221	223	223	223	219	267	0,6	0,0	-0,1	-1,7	21,8
4	Automedicazione (SOP e OTC)	241	231	236	235	224	165	-4,2	2,1	-0,4	-4,8	-26,2
1+2+3+4	Totale confezioni	1.230	1.250	1.283	1.324	1.326	1.348	1,6	2,6	3,2	0,2	1,7

* 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 2009 e 2010

	Spesa lorda pro capite classe A-SSN		Spesa lorda pro capite PHT [^]			Spesa lorda pro capite classe C		Spesa lorda pro capite Automedicazione (SOP, OTC)	
	€	Δ % 10/09	€	Δ % 10/09	differenza su % spesa lorda 10/09	€	Δ % 10/09	€	Δ % 10/09
Piemonte*	145,5	-3,1	8,0	-48,0	5,5	44,5	13,0	20,2	-22,3
Val d'Aosta	138,3	2,2	1,9	18,4	1,5	48,4	13,8	26,3	-20,5
Lombardia*	148,1	0,9	19,0	-6,6	13,3	45,0	15,4	21,0	-23,9
P.A. Bolzano*	113,5	3,4	6,6	53,3	6,2	38,5	27,6	23,9	-25,9
P.A. Trento	123,9	1,8	4,6	23,1	3,8	42,0	21,9	23,0	-28,4
Veneto*	141,6	0,8	7,9	-1,3	5,8	43,5	15,7	20,3	-25,1
Friuli VG	144,6	4,6	12,5	42,9	9,1	39,4	13,7	17,6	-23,9
Liguria*	148,1	-1,7	1,6	-43,4	1,1	54,0	9,2	23,7	-23,4
E. Romagna	133,6	0,8	2,7	1,7	2,1	47,6	12,5	21,2	-23,9
Toscana	130,7	0,4	1,0	-42,0	0,8	49,5	12,1	22,2	-22,3
Umbria	139,7	1,6	2,3	-3,9	1,7	44,3	11,9	19,1	-23,1
Marche	147,0	-1,2	1,0	-53,6	0,7	45,7	10,1	19,5	-24,3
Lazio*	185,1	1,0	15,8	-2,2	8,5	48,3	13,3	21,2	-23,2
Abruzzo*	172,1	3,0	18,6	12,0	11,4	40,8	13,4	17,8	-23,0
Molise*	155,7	-7,1	4,6	-70,5	2,8	31,6	9,8	14,2	-22,8
Campania*	185,0	3,1	11,8	-1,1	6,6	43,5	9,7	18,7	-19,8
Puglia	193,4	1,5	13,0	-18,5	7,1	39,1	11,8	15,8	-22,0
Basilicata	154,3	-5,9	0,9	-88,2	0,6	32,6	12,5	14,0	-22,3
Calabria*	201,8	-3,2	33,0	-12,8	15,9	41,2	10,3	16,3	-21,5
Sicilia*	199,3	2,2	18,0	9,7	9,0	44,9	9,9	16,4	-20,0
Sardegna	174,9	3,4	6,7	6,8	4,1	43,1	10,2	16,9	-24,2
Italia	161,2	0,8°	11,6	-8,9	7,3	44,8	12,7°	19,6	-22,9°
Nord	143,0	0,2	10,6	-12,8	7,6	45,3	14,2	20,9	-23,9
Centro	158,8	0,6	7,9	-6,2	5,0	48,0	12,4	21,1	-23,0
Sud e isole	188,6	1,5	15,2	-5,6	8,3	42,0	10,5	16,9	-21,1

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

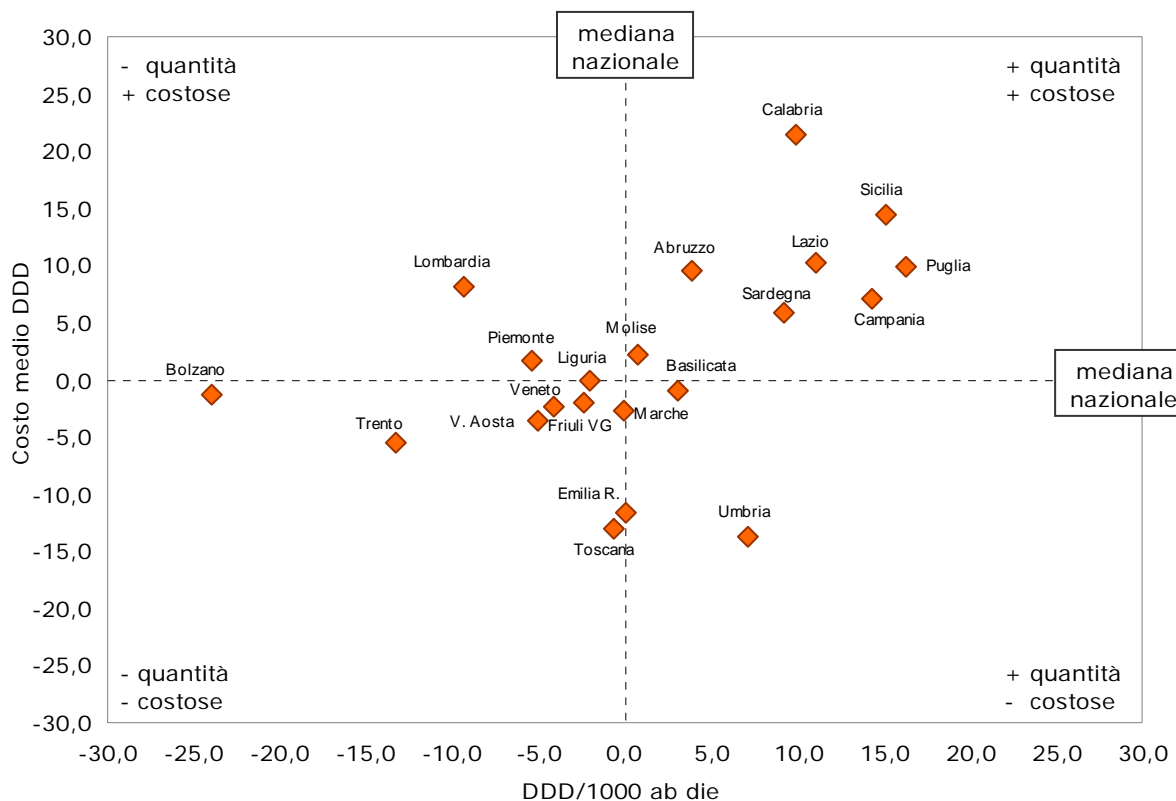
* Regioni con ticket in vigore nel 2010

° Le variazioni percentuali sono calcolate su valori standardizzati della popolazione

Tavola 4. Variabilità regionale dei consumi farmaceutici territoriali[^] nei primi 9 mesi 2010 per quantità, costo medio di giornata di terapia e spesa

	Scostamento % dalla mediana nazionale			Rango spesa
	DDD/1000 ab die pesate	Costo medio DDD	Spesa lorda pro capite pesata	
Calabria	9,9	21,4	36,2	1
Sicilia	15,2	14,4	34,6	2
Puglia	16,3	9,9	30,6	3
Lazio	11,1	10,2	25,0	4
Campania	14,3	7,0	24,9	5
Sardegna	9,2	5,9	18,1	6
Abruzzo	3,9	9,5	16,2	7
Molise	0,7	2,2	5,2	8
Basilicata	3,0	-1,0	4,2	9
Lombardia	-9,4	8,1	0,0	10
Liguria	-2,1	0,0	0,0	11
Marche	-0,1	-2,7	-0,7	12
Piemonte	-5,4	1,6	-1,8	13
Friuli VG	-2,4	-2,1	-2,4	14
Veneto	-4,1	-2,4	-4,4	15
Umbria	7,1	-13,8	-5,7	16
Val d'Aosta	-5,1	-3,6	-6,6	17
E. Romagna	0,0	-11,7	-9,8	18
Toscana	-0,6	-13,0	-11,7	19
Trento	-13,3	-5,5	-16,3	20
Bolzano	-24,0	-1,3	-23,3	21

Figura 2. Variabilità regionale dei consumi farmaceutici territoriali[^] nei primi 9 mesi 2010 per quantità, costo medio di giornata di terapia (scostamenti %)



LA DINAMICA DELLA PRESCRIZIONE

Con il simbolo ^ si intende la prescrizione territoriale effettuata dai MMG e PLS
rimborsata alle farmacie pubbliche e private dal SSN
esclusa la distribuzione diretta e per conto

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 2009 e 2010

	Spesa lorda 2010 (milioni)	Δ % 2010-2009				Δ % costo medio DDD
		spesa	DDD	prezzi	mix	
Piemonte	684	-3,1	3,4	-3,4	-3,0	-6,3
Val d'Aosta	18	2,2	3,4	-3,7	2,7	-1,1
Lombardia	1.454	0,9	4,1	-3,2	0,2	-3,1
P.A. Bolzano	54	3,4	5,4	-4,3	2,5	-1,9
P.A. Trento	64	1,7	4,1	-3,7	1,5	-2,3
Veneto	693	0,8	4,0	-3,6	0,5	-3,1
Friuli VG	191	4,6	4,4	-3,5	3,8	0,1
Liguria	272	-1,8	1,9	-3,4	-0,2	-3,6
Emilia Romagna	613	0,7	3,9	-3,5	0,5	-3,0
Toscana	525	0,3	3,1	-3,3	0,6	-2,8
Umbria	133	1,5	4,7	-3,4	0,4	-3,0
Marche	239	-1,3	2,4	-3,8	0,1	-3,6
Lazio	1.044	0,6	3,7	-3,6	0,6	-3,0
Abruzzo	235	2,5	3,6	-3,2	2,2	-1,0
Molise	52	-8,0	1,6	-4,2	-5,5	-9,5
Campania	976	2,4	5,0	-3,4	0,9	-2,5
Puglia	755	0,5	4,8	-3,3	-0,8	-4,1
Basilicata	90	-6,0	-0,5	-6,0	0,5	-5,6
Calabria	391	-3,7	-0,7	-3,3	0,2	-3,1
Sicilia	961	1,7	4,1	-3,3	1,1	-2,2
Sardegna	289	3,4	5,5	-3,5	1,5	-2,0
Italia	9.732	0,8	3,8	-3,3	0,2	-3,2

Tavola 6. Effetto consumi, prezzi e "mix" sulla variazione della spesa farmaceutica territoriale^ di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2009 e 2010

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa pro capite	DDD/1000 ab die	Δ% 2010-2009			Δ% costo medio DDD	
				spesa	DDD	prezzi mix		
Totale nazionale		161,2	954,2	0,8	3,8	-3,3	0,2	-3,2
C - Sistema cardiovascolare		58,1	452,6	-0,9	3,6	-5,4	1,1	-4,3
	Statine	13,2	51,4	6,8	12,1	-3,6	-1,2	-4,7
	Angiotensina II antagonisti e diuretici	8,9	39,2	0,8	8,2	-7,7	0,9	-6,8
	Angiotensina II antagonisti	8,4	52,7	1,6	11,2	-6,4	-2,4	-8,6
	Calcio antagonisti (diidro.)	5,1	57,7	-9,4	1,3	-9,5	-1,2	-10,6
	Ace inibitori	4,3	89,2	-15,0	1,3	-5,4	-11,3	-16,1
	Beta bloccanti	3,9	38,6	-1,3	4,2	-5,0	-0,3	-5,3
	Ace inibitori e diuretici	3,3	28,0	-18,9	-4,3	-12,2	-3,4	-15,2
	Omega 3	2,5	5,0	13,1	13,1	0,0	0,0	0,0
	Ezetimibe da sola o in associazione	1,7	2,6	19,3	19,3	0,0	0,0	0,0
	Nitrati	1,7	20,4	-3,9	-7,1	3,3	0,0	3,4
	Alfa bloccanti periferici	1,2	7,9	-5,9	0,0	-4,9	-1,0	-5,8
	Antiarritmici	0,8	7,7	1,4	-0,2	0,1	1,4	1,5
	Diuretici ad azione diuretica maggiore da soli o in associazione a diuretici risparmiatori K+	0,7	24,5	4,0	3,5	2,8	-2,2	0,5
	Calcio antagonisti (non diidro.)	0,6	4,8	-7,0	-6,9	0,2	-0,3	-0,2
	Diuretici risparmiatori k+	0,3	3,6	2,2	1,2	0,0	1,0	1,0
	Tiazidici e simili (incluse associazioni)	0,3	6,6	-6,5	-3,5	-0,9	-2,2	-3,1
	Beta bloccanti e diuretici	0,3	4,2	1,2	0,3	-0,6	1,5	0,9
	Fibrati	0,3	2,2	10,3	8,1	-0,6	2,7	2,0
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo		25,0	132,6	6,0	7,7	-2,2	0,6	-1,5
	Inibitori di pompa	12,0	57,3	6,3	12,5	-3,6	-2,0	-5,5
	Insuline ed analoghi	3,9	10,5	3,9	0,4	0,0	3,4	3,5
	Antiinfiammatori intestinali	1,2	3,8	6,9	8,0	-0,9	0,0	-1,0
	Antimicrobici intestinali	1,1	1,5	4,4	4,3	0,0	0,1	0,1
	Altri ipoglicemizzanti orali	1,0	18,7	-5,7	-5,2	-2,3	1,9	-0,5
	Metformina	0,9	16,4	4,9	12,0	-3,1	-3,3	-6,4
	Glitazoni da soli e in associazione	0,7	1,4	10,3	10,0	0,0	0,2	0,2
	Repaglinide	0,5	3,6	5,8	8,7	0,0	-2,7	-2,7
	Calcio, da solo o in associazione	0,5	8,0	12,3	6,4	3,2	2,4	5,6
	Altri farmaci per l'ulcera peptica	0,5	1,9	4,5	2,8	0,0	1,6	1,6
	Vitamina D ed analoghi	0,5	1,8	31,2	11,9	-1,0	18,4	17,2
	Terapia biliare ed epatica	0,4	1,8	5,6	7,8	-1,3	-0,7	-2,0
	Anti-h2	0,4	2,3	23,9	32,4	-5,0	-1,6	-6,4
	Antiacidi	0,3	2,0	0,0	-1,1	0,1	1,0	1,1
	Farmaci incretino-mimetici da soli o in associazione	0,3	0,4	30,8	39,6	-2,1	-4,3	-6,3
	5-HT3 antagonisti	0,2	0,0	-15,3	-3,0	-11,3	-1,5	-12,7
N - Sistema nervoso centrale (segue)		18,0	57,3	5,8	4,3	-1,9	3,5	1,5
	Antiepilettici	4,4	10,0	11,5	4,4	-0,6	7,4	6,8
	Antidepressivi-SSRI	3,7	27,2	2,3	2,6	-1,2	0,9	-0,3
	Antiparkinson	2,5	4,0	10,7	10,3	-0,8	1,1	0,4
	Antidepressivi-altri	2,2	7,3	1,5	9,0	-7,7	0,9	-6,9
	Analgesici oppioidi	1,6	2,8	22,9	16,4	0,0	5,6	5,6

(segue)

(continua – Tavola 6)

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa pro capite	DDD/1000 ab die	Δ% 2010–2009			Δ% costo medio DDD	
				spesa	DDD	prezzi		
N	Sistema nervoso centrale (continua)	18,0	57,3	5,8	4,3	-1,9	3,5	1,5
	Agonisti selettivi dei recettori-5ht1	1,2	0,7	2,2	6,7	-4,6	0,4	-4,2
	Antipsicotici atipici ed altri	1,1	0,9	-13,6	-13,6	-1,1	1,1	0,0
	Farmaci anti-demenza	0,7	0,6	1,7	0,9	0,0	0,8	0,8
	Antipsicotici tipici	0,3	2,0	5,2	-0,2	-3,7	9,5	5,4
	Antidepressivi-triciclici	0,1	1,2	-2,9	-2,7	0,0	-0,2	-0,2
R	Sistema respiratorio	13,6	50,7	3,3	2,1	-0,8	2,0	1,2
	Beta2 agonisti in associazione	6,1	12,1	6,0	5,0	0,2	0,8	1,0
	Antiinfiammatori - cortisonici inalatori	2,1	10,7	-2,7	-1,3	-1,6	0,2	-1,4
	Broncodilatatori - anticolinergici	2,0	6,0	8,8	5,3	0,0	3,3	3,3
	Antistaminici	1,2	11,9	-0,4	5,7	-5,6	-0,1	-5,8
	Antagonisti dei recettori leucotrienici	1,1	2,2	9,5	8,9	0,0	0,5	0,5
	Broncodilatatori - beta2 agonisti	0,9	6,0	-9,7	-4,7	-1,5	-3,9	-5,3
	Broncodilatatori - teofillinici	0,1	1,5	-8,7	-10,2	0,0	1,7	1,7
J	Antimicrobici per uso sistemico	13,5	23,4	-8,7	-3,5	-6,0	0,6	-5,4
	Chinoloni	3,2	3,2	-0,5	0,0	-1,3	0,8	-0,5
	Associazioni di penicilline (compresi gli inibitori delle β lattamasi)	2,2	8,0	-2,9	-0,6	-0,1	-2,2	-2,2
	Macrolidi e lincosamidi	1,8	4,5	-24,0	-2,4	-20,3	-2,2	-22,1
	Cefalosporine orali	1,6	1,9	-9,1	-6,7	-3,5	0,9	-2,6
	Cefalosporine im/ev III-IV gen	1,5	0,4	-2,2	-0,4	-1,5	-0,3	-1,8
	Antimicotici sistemici	1,0	0,8	-2,5	2,2	-5,6	1,1	-4,6
	Altri antivirali	0,5	0,2	-18,0	-3,9	-14,0	-0,8	-14,6
	Altri antibatterici	0,5	0,3	-31,5	-3,7	-20,2	-10,9	-28,9
	Immunoglobuline	0,4	0,0	5,6	-2,3	0,0	8,1	8,1
	Penicilline ad ampio spettro e penicilline sensibili alle β lattamasi	0,4	3,1	-13,8	-14,2	0,1	0,3	0,4
	Glicopeptidi	0,1	0,0	-4,8	-4,8	0,0	0,0	0,0
B	Sangue e organi emopoietici	7,7	90,0	-4,5	3,3	-1,2	-6,5	-7,6
	Eparine a basso peso molecolare	3,2	4,3	6,5	8,4	0,0	-1,8	-1,8
	Antiaggreganti piastrinici escluso clopidogrel	1,8	62,2	4,5	3,3	1,3	-0,2	1,1
	Epoetine	0,5	0,1	-16,1	-16,4	-0,1	0,4	0,4
	Fattori della coagulazione	0,5	0,0	-45,1	-41,8	0,0	-5,5	-5,5
	Antianemici	0,4	15,6	10,3	3,7	3,6	2,6	6,3
	Clopidogrel	0,3	0,9	-31,8	-3,6	-27,6	-2,3	-29,3
	Albumina	0,3	0,0	-3,9	-7,4	0,1	3,7	3,8
	Fondaparinux	0,2	0,1	15,0	15,2	0,0	-0,2	-0,2
	Anticoagulanti orali	0,2	6,0	3,3	3,4	0,0	-0,1	-0,1
	Soluzioni infusionali	0,1	0,3	-0,1	-0,8	0,0	0,7	0,7
M	Sistema muscolo-scheletrico	7,4	44,9	5,5	2,4	-0,5	3,5	3,0
	Bifosfonati orali e iniettabili	3,0	10,5	4,4	5,0	-1,3	0,7	-0,6
	Altri fans per via sistemica	2,1	21,1	-1,7	-1,7	-0,2	0,1	-0,1
	Anti-cox2	1,0	4,4	8,8	8,4	0,0	0,4	0,4
	Ranelato di stronzio	0,8	1,7	31,4	31,4	0,0	0,0	0,0
	Allopurinolo	0,2	5,9	4,0	2,8	1,6	-0,4	1,2
	Ketorolac	0,1	0,3	-1,3	0,1	-0,1	-1,3	-1,4

(segue)

(continua – Tavola 6)

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa pro capite	DDD/1000 ab die	Δ% 2010–2009			Δ% costo medio DDD	
				spesa	DDD	prezzi		
L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori		5,7	4,3	-5,7	-2,2	-1,5	-2,1	-3,5
	Inibitori enzimatici	2,7	1,7	2,7	2,6	0,0	0,1	0,1
	Altri immunosoppressori	1,2	0,7	-5,1	-1,7	-0,9	-2,5	-3,4
	Fattori della crescita	0,5	0,0	-7,0	-3,1	-0,3	-3,8	-4,0
	Altri antineoplastici	0,5	0,4	0,4	1,8	0,0	-1,3	-1,3
	Terapia endocrina - ormoni	0,3	0,2	-25,7	-23,7	0,0	-2,6	-2,7
	Antiandrogeni	0,2	0,3	-33,0	-8,4	-25,2	-2,1	-26,8
	Interferoni alfa	0,2	0,0	-39,6	-36,8	0,0	-4,4	-4,4
	Antiestrogeni	0,1	0,9	-10,6	-3,6	-6,8	-0,5	-7,3
G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali		5,3	40,7	-2,5	1,7	-3,8	-0,4	-4,1
	Alfa - bloccanti	2,0	18,9	-4,1	4,8	-7,8	-0,8	-8,5
	Inibitori 5-alfa reduttasi	1,7	7,1	6,2	8,2	-3,0	1,3	-1,8
	Gonadotropine e stimolanti ovulazione	0,4	0,4	-21,2	-7,2	0,3	-15,4	-15,1
	Progestinici	0,3	2,7	-4,2	-2,7	0,0	-1,5	-1,5
	Contraccettivi orali	0,3	6,2	-10,0	-8,4	0,0	-1,8	-1,8
	Estrogeni e raloxifene	0,2	3,1	-8,1	-3,8	0,1	-4,6	-4,5
	Antiandrogeni in associazione e non ad estrogeni	0,2	1,0	-3,4	-6,2	-0,3	3,2	2,9
H - Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali		2,8	33,3	0,2	3,9	1,6	-5,0	-3,5
	Glicocorticoidi	0,9	11,9	10,4	4,2	5,2	0,8	6,0
	Teriparatide e ormone paratiroideo	0,6	0,1	-4,0	-4,3	0,1	0,3	0,3
	Preparati tiroidei	0,6	18,9	6,3	4,6	0,0	1,6	1,6
	Somatotropina	0,3	0,0	-14,9	-12,0	-0,4	-2,9	-3,3
	Somatostatina, octreotide, lanreotide	0,2	0,0	-23,3	-20,9	-0,1	-3,0	-3,1
	Altri ormoni ipofisari, ipotalamici ed analoghi	0,1	0,8	-0,8	-5,2	0,6	4,1	4,7
	Sostanze antiparatiroidiche	0,1	0,0	46,7	62,1	-1,6	-8,0	-9,5
S - Organi di senso		2,8	19,0	5,5	4,0	0,0	1,5	1,4
	Altri preparati antiglaucoma	1,7	13,5	5,9	0,9	-0,1	5,0	4,9
	Analoghi delle prostaglandine da soli o in associazione a beta-bloccante	1,0	5,1	5,2	13,3	0,0	-7,2	-7,2
D - Dermatologici		0,8	4,3	10,0	9,3	0,2	0,4	0,6
	Antipsoriasici	0,5	2,0	12,7	13,2	0,1	-0,6	-0,5
	Corticosteroidi topici ad uso dermatologico da soli o in associazione	0,1	1,9	5,9	5,9	0,1	-0,2	-0,1
	Antimicotici per uso topico e/o sistemico ad uso dermatologico	0,1	0,2	1,3	1,5	0,7	-0,9	-0,2
V - Vari		0,2	0,1	-13,2	-7,1	-0,2	-6,4	-6,6
	Farmaci per l'iperfosfatemia-iperkaliemia	0,1	0,0	-8,8	-8,8	-0,3	0,3	0,0
P - Antiparassitari		0,1	0,7	1,1	2,9	0,5	-2,3	-1,8

LE CATEGORIE TERAPEUTICHE E I PRINCIPI ATTIVI

Con il simbolo ^ si intende la prescrizione territoriale effettuata dai MMG e PLS
rimborsata alle farmacie pubbliche e private dal SSN
esclusa la distribuzione diretta e per conto

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 2010 (popolazione pesata)

	C	A	N	R	J	B	M	L	G	H	S	D	V	P	Totale
Piemonte	53,5	23,2	18,7	11,8	10,1	6,5	5,5	5,3	5,2	1,9	2,9	0,7	0,0	0,1	145,5
Val d'Aosta	51,7	20,6	16,5	15,5	9,2	2,8	5,6	5,0	5,2	2,5	3,0	0,5	0,0	0,1	138,3
Lombardia	52,5	21,3	18,2	11,9	9,6	8,6	4,9	8,2	5,7	3,7	2,3	0,6	0,5	0,2	148,1
P.A. Bolzano	41,0	16,1	17,1	10,0	6,5	4,6	5,1	4,5	4,4	1,9	1,7	0,5	0,0	0,1	113,5
P.A. Trento	46,7	18,2	14,5	11,9	8,8	6,4	4,6	3,9	4,3	1,8	2,0	0,6	0,1	0,2	123,9
Veneto	54,3	22,7	16,1	11,2	8,8	6,4	6,6	5,3	4,8	2,0	2,5	0,7	0,1	0,2	141,6
Friuli VG	56,2	23,7	16,5	10,6	8,4	6,5	5,7	6,0	5,0	2,0	2,9	0,7	0,2	0,2	144,6
Liguria	58,0	22,5	18,9	13,3	10,2	3,4	6,7	4,2	5,2	1,7	3,0	0,7	0,1	0,1	148,1
E. Romagna	54,9	20,3	15,4	11,5	9,4	4,2	5,8	1,2	5,1	1,6	3,1	0,7	0,1	0,2	133,6
Toscana	50,4	19,7	16,1	12,1	11,6	3,2	5,9	0,2	4,8	2,1	3,4	0,7	0,2	0,2	130,7
Umbria	53,9	21,8	16,2	11,9	12,4	4,6	5,4	2,3	5,2	1,9	3,2	0,7	0,0	0,2	139,7
Marche	57,3	21,0	16,6	11,8	13,6	3,0	6,3	4,9	5,8	2,1	3,9	0,6	0,0	0,1	147,0
Lazio	64,2	28,4	20,0	15,7	15,4	9,0	9,4	9,2	5,4	3,3	3,2	0,9	0,9	0,1	185,1
Abruzzo	56,5	27,7	25,6	13,0	15,3	6,3	8,8	5,8	4,8	2,7	3,6	0,8	1,1	0,1	172,1
Molise	59,5	22,2	16,0	12,0	16,4	4,8	8,0	5,0	4,3	2,8	2,3	0,9	1,5	0,1	155,7
Campania	65,7	26,3	16,6	17,1	21,0	10,6	8,3	6,1	5,1	2,9	2,7	1,0	1,4	0,1	185,0
Puglia	66,8	29,1	17,5	17,1	19,9	11,7	10,8	5,6	5,3	3,6	2,6	0,9	2,4	0,1	193,4
Basilicata	56,4	25,7	14,3	15,0	14,8	3,8	9,2	4,2	4,7	2,4	2,5	1,0	0,1	0,1	154,3
Calabria	65,1	31,7	20,9	13,9	18,5	16,7	9,2	9,2	6,2	4,8	2,7	1,0	1,8	0,1	201,8
Sicilia	65,2	37,2	20,2	16,6	20,0	10,2	11,4	5,7	5,3	3,2	2,3	0,9	1,1	0,1	199,3
Sardegna	63,5	26,7	20,1	16,1	13,4	6,4	10,0	5,9	5,6	3,6	2,6	0,9	0,1	0,1	174,9
Italia	58,1	25,0	18,0	13,6	13,5	7,7	7,4	5,7	5,3	2,8	2,8	0,8	0,7	0,1	161,2
Nord	53,6	21,7	17,3	11,7	9,5	6,6	5,6	5,5	5,2	2,5	2,6	0,6	0,2	0,2	143,0
Centro	58,0	24,1	18,0	13,7	13,7	6,0	7,6	5,2	5,2	2,6	3,4	0,8	0,5	0,1	158,8
Sud e isole	64,5	30,1	18,9	16,2	19,0	10,4	9,8	6,1	5,3	3,3	2,6	0,9	1,4	0,1	188,6

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 2010 (popolazione pesata)

	C	A	N	R	J	B	M	L	G	H	S	D	V	P	Totale
Piemonte	425,9	119,3	60,5	39,1	18,2	82,1	36,4	4,8	42,7	27,2	20,1	3,1	0,0	0,7	880,0
Val d'Aosta	421,5	113,2	54,3	47,5	18,0	84,1	40,6	4,0	46,6	30,5	18,9	2,6	0,0	0,7	882,4
Lombardia	424,7	108,9	52,9	42,8	18,2	81,1	27,9	6,2	37,0	24,3	14,9	2,8	0,2	0,8	842,7
P.A. Bolzano	326,6	79,7	61,2	34,1	13,1	70,8	30,2	3,8	41,1	30,8	12,1	2,8	0,0	0,7	707,0
P.A. Trento	387,1	98,3	52,6	42,7	17,9	89,5	30,3	3,6	36,6	30,5	13,2	3,0	0,0	0,8	806,0
Veneto	452,1	117,8	52,0	39,4	17,5	85,8	36,3	4,8	36,8	28,8	16,4	3,5	0,0	0,9	892,0
Friuli VG	457,1	116,1	49,7	38,9	16,4	94,5	37,5	5,2	38,0	28,9	20,3	3,9	0,0	1,0	907,7
Liguria	430,1	127,6	70,4	48,0	17,2	80,0	37,3	3,9	41,8	29,3	21,0	3,6	0,0	0,4	910,6
E. Romagna	455,8	112,5	59,3	43,9	19,1	96,3	36,2	1,9	42,6	36,0	22,3	3,3	0,0	0,7	929,8
Toscana	429,7	113,4	74,9	43,0	21,6	92,7	39,5	0,2	40,2	39,0	24,4	4,8	0,0	0,8	924,2
Umbria	510,2	115,9	62,1	45,5	25,2	90,9	37,7	2,5	41,6	37,2	22,5	3,7	0,0	0,9	995,9
Marche	448,2	110,8	58,7	39,5	23,7	92,1	40,9	4,4	44,4	34,8	27,7	3,3	0,0	0,7	929,3
Lazio	476,3	150,8	57,2	60,4	26,1	91,5	54,0	4,9	43,2	40,1	22,4	5,3	0,1	0,6	1032,8
Abruzzo	432,2	136,2	64,1	47,6	25,9	99,1	53,3	4,2	38,5	34,1	25,2	4,8	0,2	0,5	965,9
Molise	441,5	127,9	51,8	43,2	26,7	96,2	50,4	4,0	33,9	39,9	15,5	4,9	0,1	0,4	936,5
Campania	491,3	143,1	50,8	71,7	35,0	105,4	55,3	4,5	40,2	40,6	17,8	6,3	0,1	0,6	1062,7
Puglia	486,3	161,1	52,6	66,5	31,9	104,5	71,1	4,3	41,3	37,5	18,7	5,2	0,2	0,4	1081,5
Basilicata	422,5	137,2	49,0	58,8	28,0	96,0	57,5	3,4	39,6	40,5	17,7	7,2	0,0	0,4	957,9
Calabria	465,0	163,1	57,3	51,2	29,4	92,8	57,7	6,1	40,0	35,6	17,3	5,6	0,2	0,5	1021,8
Sicilia	481,0	196,0	55,6	65,0	30,4	78,6	62,5	4,2	42,9	33,1	15,1	5,8	0,1	0,6	1071,0
Sardegna	442,3	148,8	66,9	58,0	21,6	94,2	60,4	5,0	53,4	40,5	18,8	4,6	0,1	0,8	1015,3
Italia	452,6	132,6	57,3	50,7	23,4	90,0	44,9	4,3	40,7	33,3	19,0	4,3	0,1	0,7	954,2
Nord	434,2	113,6	56,2	41,8	18,0	85,1	33,3	4,7	39,3	28,2	17,8	3,2	0,1	0,8	876,3
Centro	460,0	130,6	63,5	50,8	24,2	91,9	46,2	3,1	42,3	38,8	23,7	4,7	0,1	0,7	980,7
Sud e isole	474,2	161,0	55,2	63,4	30,6	95,7	60,7	4,5	41,9	37,2	17,8	5,7	0,1	0,6	1048,6

In ogni categoria sono evidenziati i valori minimo e massimo

C - Sistema cardiovascolare	B - Sangue ed organi emopoietici	H - Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	M - Sistema muscolo-scheletrico	S - Organi di senso
N - Sistema nervoso centrale	L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	D - Dermatologici
J - Antimicrobici per uso sistemico	G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	V - Vari
R - Sistema respiratorio		P - Antiparassitari

**Tavola 9. Primi trenta principi attivi per spesa territoriale[^] di classe A-SSN:
confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2005-2010**

ATC	Principio attivo	Spesa lorda (milioni)	%	Rango 2010	Rango 2009	Rango 2008	Rango 2007	Rango 2006	Rango 2005
C	atorvastatina	399	4,1	1	1	1	1	1	2
C	rosuvastatina	232	2,4	2	4	5	10	13	23
R	salmeterolo+fluticasone	227	2,3	3	2	3	2	6	6
A	lansoprazolo	211	2,2	4	3	2	3	16	14
A	esomeprazolo	187	1,9	5	5	4	5	3	5
C	valsartan+idroclorotiazide	164	1,7	6	6	6	9	9	15
C	omega polienoici	152	1,6	7	8	10	16	20	21
A	omeprazolo	151	1,5	8	7	13	6	2	1
C	irbesartan+idroclorotiazide	136	1,4	9	9	8	14	17	20
A	pantoprazolo	128	1,3	10	12	21	18	11	16
J	amoxicillina+acido clavulanico	126	1,3	11	10	7	12	8	7
C	valsartan	117	1,2	12	16	17	21	23	28
R	tiotropio	117	1,2	13	15	15	23	39	53
J	levofloxacina	114	1,2	14	13	11	20	25	25
C	amlodipina	114	1,2	15	11	9	4	5	4
C	simvastatina	110	1,1	16	14	12	8	4	3
B	enoxaparina sodica	106	1,1	17	24	36	30	27	38
C	simvastatina+ezetimibe [°]	103	1,1	18	23	35	80	207	-
C	irbesartan	99	1,0	19	17	19	22	22	31
N	escitalopram	98	1,0	20	19	24	37	45	52
C	nebivololo	91	0,9	21	22	25	31	41	48
C	olmesartan [^]	90	0,9	22	29	33	41	52	124
C	ramipril	88	0,9	23	21	18	7	7	8
C	nitroglicerina	85	0,9	24	20	14	15	15	11
C	telmisartan	79	0,8	25	30	38	48	61	60
A	insulina aspart	79	0,8	26	32	43	65	90	164
L	anastrozolo	78	0,8	27	27	23	24	34	47
A	insulina lispro	74	0,8	28	34	40	53	78	111
C	doxazosin	73	0,8	29	28	22	13	10	10
J	ceftriaxone	70	0,7	30	33	30	34	40	33
Totale		3.895	40,0						
Totale spesa SSN		9.732							

[°] 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 2005-2010**

ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab die	%	Rango 2010	Rango 2009	Rango 2008	Rango 2007	Rango 2006	Rango 2005
C	ramipril	50,7	5,3	1	1	1	1	2	2
B	acido acetilsalicilico	43,8	4,6	2	2	2	2	1	1
C	amlodipina	27,7	2,9	3	3	3	3	3	3
C	furosemide	22,0	2,3	4	4	4	4	6	6
A	lansoprazolo	20,9	2,2	5	5	5	8	30	55
H	levotiroxina	18,8	2,0	6	6	7	7	7	7
C	atorvastatina	17,9	1,9	7	9	9	11	11	12
A	metformina	16,4	1,7	8	10	10	12	13	16
A	omeprazolo	16,1	1,7	9	11	22	39	14	11
C	enalapril	15,5	1,6	10	7	6	5	5	5
C	nitroglicerina	14,9	1,6	11	8	8	6	4	4
C	rosuvastatina	14,0	1,5	12	14	17	19	29	54
C	simvastatina	13,3	1,4	13	12	14	15	16	14
C	valsartan	12,9	1,3	14	17	18	16	18	20
B	ferroso solfato	12,1	1,3	15	13	12	10	8	8
C	valsartan+idroclorotiazide	11,8	1,2	16	16	13	14	12	17
C	nebololo	11,5	1,2	17	18	19	20	23	25
C	atenololo	11,4	1,2	18	15	11	9	9	10
A	pantoprazolo	10,7	1,1	19	24	38	62	51	61
C	irbesartan	10,0	1,0	20	20	21	18	22	24
C	lercanidipina	9,8	1,0	21	21	20	17	19	19
C	perindopril	9,4	1,0	22	19	15	36	34	32
G	tamsulosina	8,9	0,9	23	25	25	27	28	29
C	telmisartan	8,6	0,9	24	27	30	35	40	38
C	candesartan	8,6	0,9	25	23	23	24	31	35
C	irbesartan+idroclorotiazide	8,1	0,8	26	29	29	33	36	37
J	amoxicillina+acido clavulanico	8,0	0,8	27	26	26	28	35	33
A	glibenclamide+metformina	8,0	0,8	28	22	16	13	10	9
C	doxazosin	7,8	0,8	29	28	24	21	21	18
B	lisina acetilsalicilato	7,8	0,8	30	30	27	25	24	23
Totale		457,5	47,9						
Totale DDD		954,2							

Tavola 11. Primi trenta principi attivi* a maggiore variazione di spesa territoriale^ rispetto all'anno precedente: confronto primi 9 mesi 2010-2009

ATC	Principio attivo	Spesa pro capite	Δ % 10/09	DDD/1000 ab die	Δ % 10/09
C	olmesartan+idroclorotiazide	1,1	45,5	4,5	42,2
C	zofenopril+idroclorotiazide	0,5	36,4	2,7	36,4
R	beclometasone+formoterolo	0,9	31,2	1,9	28,4
M	ranelato di stronzio	0,8	30,8	1,7	30,8
N	fentanil	0,4	26,8	0,4	16,7
N	levetiracetam	1,1	24,2	0,9	24,2
B	enoxaparina sodica	1,7	23,2	2,5	24,1
N	pregabalin	1,0	20,8	1,0	20,2
C	rosuvastatina	3,8	19,4	14,0	19,9
C	simvastatina+ezetimibe	1,7	18,8	2,6	18,7
G	dutasteride	1,1	18,7	4,0	18,7
M	etoricoxib	0,7	18,6	3,1	17,6
M	acido ibandronico	0,5	14,9	1,3	14,9
C	olmesartan	1,5	14,8	5,6	14,8
C	telmisartan+idroclorotiazide	0,9	14,3	4,1	14,3
M	acido alendronico+colecalfiferolo	0,7	14,2	2,8	14,2
N	duloxetina	1,1	14,0	2,2	15,4
C	zofenopril	0,6	13,6	3,3	13,2
A	pantoprazolo	2,1	13,0	10,7	26,5
C	omega polienoici	2,5	12,5	5,0	12,5
C	valsartan	1,9	12,5	12,9	21,1
A	insulina aspart	1,3	11,2	3,4	11,2
L	letrozolo	1,1	10,8	0,7	10,8
A	omeprazolo	2,5	10,0	16,1	19,5
N	escitalopram	1,6	9,6	6,8	9,8
R	montelukast	1,1	9,3	2,1	8,8
C	barnidipina	0,7	9,2	5,0	9,3
A	esomeprazolo	3,1	9,0	7,3	9,8
R	tiotropio	1,9	8,8	4,2	8,8
A	insulina lispro	1,2	8,0	3,2	8,0

* Selezionati tra le 100 sostanze a maggior spesa

I FARMACI EQUIVALENTI

Con il simbolo ^ si intende la prescrizione territoriale effettuata dai MMG e PLS
rimborsata alle farmacie pubbliche e private dal SSN
esclusa la distribuzione diretta e per conto

**Tavola 12. Spesa e consumo territoriale[^] di classe A-SSN dei farmaci equivalenti:
confronto fra i primi 9 mesi del 2009 e 2010**

	Consumi totali		Consumi farmaci equivalenti			Spesa netta farmaci equivalenti			% spesa unbranded
	DDD/1000 ab die	Δ % 10/09	DDD/1000 ab die	% sul totale DDD	Δ % 10/09	€	% sul totale spesa	Δ % 10/09	
Piemonte	880,0	3,4	453,4	51,5	15,0	38,3	30,3	9,0	32,9
Val d'Aosta	882,4	3,4	438,9	49,7	13,7	35,1	28,3	8,8	32,9
Lombardia	842,7	4,1	436,3	51,8	14,3	31,0	25,7	8,1	36,8
P.A. Bolzano	707,0	5,4	347,2	49,1	18,4	24,7	26,1	11,6	36,4
P.A. Trento	806,0	4,1	414,8	51,5	14,9	34,0	30,4	11,0	41,6
Veneto	892,0	4,0	469,2	52,6	16,2	33,7	28,9	10,2	32,4
Friuli VG	907,7	4,4	457,6	50,4	15,9	37,0	29,0	12,9	31,6
Liguria	910,6	1,9	452,1	49,6	12,7	38,2	30,0	4,7	30,1
E. Romagna	929,8	3,9	490,5	52,8	14,2	40,8	34,0	8,9	34,1
Toscana	924,2	3,1	496,8	53,8	10,6	41,0	34,9	5,3	29,8
Umbria	995,9	4,7	528,1	53,0	16,6	41,6	34,8	11,9	26,8
Marche	929,3	2,4	467,8	50,3	18,1	42,1	32,0	12,8	26,1
Lazio	1032,8	3,7	511,1	49,5	13,7	47,4	31,3	6,7	24,0
Abruzzo	965,9	3,6	461,1	47,7	15,9	41,2	28,5	11,1	27,6
Molise	936,5	1,6	433,8	46,3	12,0	38,6	30,8	4,9	18,7
Campania	1062,7	5,0	488,3	45,9	12,7	48,4	32,3	3,8	18,2
Puglia	1081,5	4,8	517,4	47,8	14,4	48,3	29,6	4,0	23,6
Basilicata	957,9	-0,5	446,5	46,6	12,0	41,2	30,3	7,4	18,6
Calabria	1021,8	-0,7	482,2	47,2	11,2	44,7	27,2	-2,9	16,2
Sicilia	1071,0	4,1	544,7	50,9	13,7	48,5	30,2	4,6	19,9
Sardegna	1015,3	5,5	492,7	48,5	14,5	45,8	29,7	7,0	26,5
Italia	954,2	3,8	479,9	50,3	14,0	40,8	30,2	6,7	27,4
Nord	876,3	3,8	453,8	51,8	14,8	35,0	28,9	8,8	34,2
Centro	980,7	3,4	502,0	51,2	13,5	44,1	32,6	7,4	26,2
Sud e isole	1048,6	3,9	503,4	48,0	13,5	47,0	30,2	4,1	20,8

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

Tavola 13. Primi venti principi attivi equivalenti per spesa territoriale[^] di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2009 e 2010*

ATC	Principio attivo	Spesa lorda (milioni)	% spesa unbranded [#]	DDD/1000 abitanti die	Δ % 2010-2009	
					DDD	costo medio DDD
A	lansoprazolo	211	53,9	20,9	2,7	-4,9
A	omeprazolo	151	16,5	16,1	23,2	-8,2
A	pantoprazolo	128	17,4	10,7	26,5	-10,7
J	amoxicillina+acido clavulanico	125	16,5	8,0	-1,0	-0,5
C	amlodipina	114	19,5	27,7	2,3	-2,9
C	simvastatina	110	35,0	13,3	10,5	-7,2
C	ramipril	88	21,0	50,7	8,0	-7,7
C	nitroglicerina	85	0,0	14,8	-7,3	4,3
C	doxazosin	73	23,4	7,8	-0,4	-5,9
J	ceftriaxone	70	24,5	0,3	-0,3	-0,1
G	tamsulosina	64	29,1	8,9	7,1	-3,1
A	metformina	56	32,0	16,4	11,5	-6,4
A	mesalazina	49	6,9	2,8	0,3	-1,9
C	bisoprololo	49	15,8	5,4	11,2	-20,4
C	carvedilolo	47	27,6	4,4	-0,5	-0,4
N	paroxetina	44	23,9	6,6	-2,7	-4,0
C	enalapril	44	33,6	15,5	-6,7	-3,7
J	claritromicina	43	12,3	2,5	-2,8	-4,7
M	acido alendronico	38	34,0	3,1	-6,7	-7,0
C	enalapril+idroclorotiazide	38	19,0	4,9	-6,0	-6,0

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

Farmaci con brevetto scaduto con nome del principio attivo

LE NOTE AIFA

Con il simbolo ^ si intende la prescrizione territoriale effettuata dai MMG e PLS
rimborsata alle farmacie pubbliche e private dal SSN
esclusa la distribuzione diretta e per conto

Tavola 14. Spesa e consumi territoriali[^] di farmaci di classe A-SSN con nota AIFA[°] nei primi 9 mesi 2010

Nota AIFA	Spesa lorda pro capite	% *	Δ% 10/09	DDD/1000 ab die	% ^	Δ% 10/09
01-48 esomeprazolo, lansoprazolo, misoprostolo, omeprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo, misoprostolo+diclofenac, anti h-2	12,5	7,9	6,3	59,6	6,7	12,6
02 ac. chenourso-desossicolico, ac. taurourso-desossicolico, ac. urso-desossicolico	0,4	0,3	5,1	1,8	0,2	7,3
04 gabapentin, pregabalin, duloxetina	2,4	1,5	15,6	3,6	0,4	15,3
08 levocarnitina	<0,05	0,0	-12,7	<0,05	0,0	-13,1
09 clopidogrel, ticlopidina	0,8	0,5	-17,5	7,6	0,9	-2,2
10 acido folico, cianocobalamina, idrossicobalamina	0,2	0,1	23,7	2,8	0,3	13,6
11 calcio folinato	<0,05	0,0	-23,7	<0,05	0,0	-16,5
Ex 12 epoetina alfa e beta, darbepoetina alfa	0,5	0,3	-22,0	0,1	0,0	-22,1
13 atorvastatina, bezafibrato, fenofibrato, fluvastatina, gemfibrozil, lovastatina, pravastatina, rosuvastatina, simvastatina, simvastatina+ezetimibe, omega polienoici	17,6	11,2	8,3	61,2	6,9	11,8
15 albumina umana	0,3	0,2	-4,4	<0,05	0,0	-7,9
28 medrossiprogesterone, megestrolo	<0,05	0,0	-0,5	0,1	0,0	-0,9
30 filgrastim, lenograstim, molgramostim	0,2	0,1	-16,4	<0,05	0,0	-14,9
30bis pegfilgrastim	0,3	0,2	1,6	<0,05	0,0	1,7
31 diidrocodina, diidrocodina+acido benzoico, levodropropizina	<0,05	0,0	-0,9	0,1	0,0	-1,5
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	0,2	0,1	-39,9	<0,05	0,0	-37,1
32bis lamivudina	<0,05	0,0	-28,3	<0,05	0,0	-28,3
36 metiltestosterone, testosterone	<0,05	0,0	-3,2	<0,05	0,0	-0,7
39 somatropina	0,3	0,2	-15,3	<0,05	0,0	-12,5
40 lanreotide, octreotide	0,2	0,1	-23,7	<0,05	0,0	-21,3
41 calcitonina	<0,05	0,0	-77,3	<0,05	0,0	-77,5
42 acido clodronico, acido etidronico	<0,05	0,0	-6,1	<0,05	0,0	-5,2
51 buserelina, goserelina, leuprorelina, triptorelina	0,3	0,2	-29,7	0,2	0,0	-30,4
55 antibiotici iniettabili per uso extra-ospedaliero	1,9	1,2	-5,7	0,7	0,1	-5,8
56 aztreonam, ertapenem, imipenem+cilastatina, meropenem, rifabutina, teicoplanina	0,1	0,1	-16,1	<0,05	0,0	-9,9

(segue)

(continua – Tavola 14)

Nota AIFA	Spesa lorda pro capite	% *	Δ% 10/09	DDD/1000 ab die	% ^	Δ% 10/09
59 lattitolo, lattulosio	0,1	0,1	-0,1	0,1	0,0	-2,0
65 glatiramer, interferoni beta-1a e beta-1b ricombinanti	<0,05	0,0	-42,9	<0,05	0,0	-51,0
66 fans non selettivi, coxib	3,1	1,9	1,2	25,5	2,9	-0,5
74 follitropina alfa da dna ricombinante, follitropina beta da dna ricombinante, lutropina, menotropina, urofollitropina	0,4	0,2	-21,7	0,1	0,0	-21,7
75 alprostadiil, sildenafil, tadalafil, vardenafil	<0,05	0,0	5,4	<0,05	0,0	3,9
76 ferromaltoso, ferroso gluconato, sodio ferrigluconato	0,1	0,0	2,3	0,7	0,1	3,2
78# apraclonidina, bimatoprost, bimatoprost+timololo, brimonidina, brimonidina+timololo, brinzolamide, dorzolamide, dorzolamide+timololo, latanoprost, latanoprost+timololo, travoprost, travoprost+timololo	2,4	1,5	5,8	12,0	1,3	8,1
79 acido alendronico, acido alendronico+colecalfiferolo, acido ibandronico, acido risedronico, ormone paratiroideo, raloxifene, ranelato di stronzio, teriparatide,	4,5	2,8	6,6	12,5	1,4	7,1
82 montelukast, zafirlukast	1,1	0,7	9,0	2,2	0,2	8,4
83 carbomer	<0,05	0,0	6,4	0,3	0,0	6,2
84 aciclovir, brivudina, famciclovir, valaciclovir	0,5	0,3	-19,6	0,2	0,0	-4,4
85 donepezil, galantamina, rivastigmina	0,5	0,3	-15,5	0,5	0,1	-15,2
87 ossibutinina	<0,05	0,0	9,1	0,1	0,0	9,0
88 cortisonici per uso topico	0,1	0,1	5,3	1,9	0,2	5,4
89 antistaminici	1,1	0,7	-3,3	10,9	1,2	3,4
90 metilnaltrexone	<0,05	0,0	511,3	<0,05	0,0	519,8
Totale	52,0	33,0	3,6	204,8	23,0	8,4

° In vigore dal 2007

* Calcolata sul totale della spesa lorda

^ Calcolata sul totale delle DDD

sospesa da giugno 2009 a dicembre 2010

Rapporto OsMed gennaio-settembre 2010

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 della Salute, 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.