

**Rapporto sulla prescrizione farmaceutica
REGIONE LAZIO**

Anno 2004

PRESENTAZIONE

Il presente rapporto, realizzato da un gruppo di lavoro formato da componenti della Regione Lazio, dell'Agenzia di Sanità Pubblica, dell'Istituto Superiore di Sanità e del Consorzio Cosisan, è scaturito dalla volontà di offrire uno strumento utile per approfondimenti e riflessioni in materia farmaceutica. Infatti, il lavoro che si intende rendere disponibile, anno per anno, ha la finalità di fornire un contributo per la comprensione del fenomeno dell'assistenza farmaceutica attraverso la complessità di tutti i fattori che la governano: gli aspetti normativi, le dinamiche del mercato, la cultura sui farmaci espressa dagli operatori sanitari nonché l'obiettivo di offrire ai medici, quali attori principali dell'uso dei farmaci, la possibilità di avere un riscontro della loro attività prescrittiva verificando l'andamento dei consumi e della spesa nonché l'esposizione della popolazione all'uso di farmaci in termini di prevalenza d'uso. Inoltre, la scomposizione dei dati di consumo per sostanza e categoria terapeutica consente di spostare l'analisi dagli elementi quantitativi di consumo e spesa a parametri qualitativi sul piano farmacologico e terapeutico. Tali caratteristiche ne fanno un importante strumento di programmazione e valutazione sia per gli organismi istituzionali che per gli operatori del settore, offrendo un meccanismo di feed back delle decisioni assunte.

Questo lavoro, che è il primo di una serie di rapporti, ha il compito principale di monitorare l'andamento del fenomeno dell'assistenza farmaceutica. Coscienti del fatto che le informazioni si riferiscono all'anno 2004, auspichiamo, per i prossimi rapporti, una maggiore tempestività nel fornire le elaborazioni affinché tali dati siano di effettivo aiuto per la formulazione di proposte per il governo dell'assistenza farmaceutica.

Augusto Battaglia
Assessore alla Sanità della Regione Lazio

Componenti del gruppo di lavoro

Regione Lazio

Massimo Stazi, Fabrizio Rusca, Massimo Fava, Marcello Giuliani

Agenzia di Sanità Pubblica (ASP)

Letizia Orzella, Amina Pasquarella

Istituto Superiore di Sanità (ISS)

Roberto Da Cas, Roberto Raschetti

Consorzio Cosisan

Luigi Pasquale

Si ringraziano, per il prezioso contributo fornito, Nicola Vanacore (ISS) e Marina Maggini (ISS) per il commento alle categorie terapeutiche.

Si ringrazia Laziomatica per aver fornito i dati delle popolazioni per medico e per ASL.

Supporto editoriale: Simona Ricci (ASP)

INTRODUZIONE	7
1. METODI	9
Dati utilizzati	9
Popolazioni di riferimento: dati grezzi e pesati	9
Sistemi di classificazione e indicatori utilizzati.....	10
2. QUADRO DI RIFERIMENTO: SPESA FARMACEUTICA IN ITALIA	11
3. SITUAZIONE NEL LAZIO: ELEMENTI CARATTERIZZANTI.....	15
Analisi dei principali elementi prescrittivi.....	15
Variabilità fra medici.....	42
4. ANALISI DELLE PRINCIPALI CATEGORIE TERAPEUTICHE	49
Antiacidi e antiulcera	50
Antidiabetici	52
Antipertensivi	54
Ipolipemizzanti	56
Iperplasia prostatica	58
Terapia ormonale sostitutiva	60
Antibiotici.....	62
Antiinfiammatori non steroidei	64
Osteoporosi.....	66
Antiepilettici	68
Antiparkinson	70
Antipsicotici.....	72
Antidepressivi	74
Antiasmatici	76
CONCLUSIONI	79
APPENDICE A	81
Elenco delle sostanze a maggior incremento (selezionate tra le 100 sostanze a maggior spesa)	81
APPENDICE B	93
Uso dei farmaci con Note CUF	93
APPENDICE C	101
Elenco delle categorie terapeutiche	101
GLOSSARIO	107

INTRODUZIONE

Nel settore del farmaco sono stati adottati negli ultimi anni numerosi provvedimenti, sia a livello nazionale che regionale, con l'intento principale di contenere la continua crescita della spesa farmaceutica. L'attenzione si è resa più evidente dopo che nel 2001 la spesa a carico dell'SSN era cresciuta del 33% rispetto all'anno precedente, il maggiore incremento osservato negli ultimi decenni. Senza entrare nel merito delle ragioni alla base di un incremento così vistoso, va rilevato che i provvedimenti entrati in vigore negli anni successivi hanno contribuito a modificarne l'andamento.

Il Lazio, a differenza di molte altre regioni, ha evidenziato, nel corso degli anni, un incremento consistente nella spesa per l'assistenza farmaceutica. E' pertanto di particolare interesse comprendere le ragioni di questa situazione dal momento che molte regioni sono riuscite a rispettare il tetto di spesa del 13% imposto dalla normativa nazionale.

Fra i provvedimenti adottati dalle regioni, i principali hanno riguardato l'introduzione di compartecipazioni alla spesa da parte del cittadino e il potenziamento della distribuzione diretta di farmaci di elevato costo da parte delle strutture pubbliche. E' da rilevare che il Lazio ha reintrodotto la partecipazione alla spesa senza però adottare, contestualmente, interventi sull'appropriatezza prescrittiva (quali attività di formazione dei medici e diffusione di linee guida) e provvedimenti regolatori (quali la riduzione del numero di confezioni prescrivibili per ricetta). Dal 2003 è stato attivato il flusso informativo riguardante i farmaci distribuiti direttamente dalle strutture pubbliche.

Il presente rapporto intende fornire il quadro della prescrizione farmaceutica territoriale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), nel Lazio, nel 2004. A partire da un inquadramento nel complesso delle regioni italiane, vengono analizzati i principali aspetti della prescrizione nel Lazio. Insieme a una valutazione dell'effetto dei diversi provvedimenti adottati, viene esaminata la prescrizione in termini di quantità di farmaci prescritti, di spesa e di prevalenza d'uso.

Nel rapporto, le principali analisi riguardano i confronti temporali e la variabilità geografica fra le diverse ASL della Regione, sia in aggregato che per le singole categorie terapeutiche. Specifici capitoli sono dedicati a descrivere l'uso dei farmaci sottoposti a nota limitativa della prescrizione a carico dell'SSN, dei farmaci generici, e dei farmaci erogabili direttamente da parte delle strutture pubbliche (Prontuario della distribuzione diretta - PHT). Una parte importante del presente rapporto riguarda l'approfondimento condotto sulle categorie terapeutiche di più rilevante interesse clinico, al fine di fornire una lettura dei dati più utile per gli operatori sanitari e una migliore comprensione dell'appropriatezza d'uso.

1. METODI

Dati utilizzati

La base dati del presente rapporto è rappresentata dalle prescrizioni farmaceutiche territoriali a carico dell'SSN nell'anno 2004, con l'esclusione delle prescrizioni relative ai farmaci somministrati all'interno delle strutture ospedaliere e a quelli erogati direttamente dalle Aziende sanitarie. I dati di spesa e di consumo derivano dalle prescrizioni relative all'assistenza farmaceutica convenzionata, oggetto di specifico monitoraggio regionale. Questo ha permesso di rilevare informazioni più dettagliate sui medici che effettuano la prescrizione e sugli assistibili che la ricevono; sulla base di tali informazioni è stato possibile inoltre realizzare le analisi per categoria terapeutica e per sostanza*. La decisione di analizzare l'andamento della spesa e dei consumi sulla base delle prescrizioni piuttosto che sul dato derivante dalle farmacie (distinte contabili riepilogative - DCR) è dettata dalla necessità di condurre una analisi quanto più realistica possibile del fenomeno dell'assistenza farmaceutica nella Regione: le farmacie situate in zone molto centrali della capitale, rischiano infatti di vedersi attribuire livelli di spesa consistenti dovuti esclusivamente alla loro posizione e non effettivamente corrispondenti al volume prescrittivo relativo allo specifico territorio su cui insistono.

Popolazioni di riferimento: dati grezzi e pesati

Le popolazioni di ciascun medico sono state pesate in base alla distribuzione per età, per tenere conto del diverso livello di consumo di farmaci all'aumentare dell'età. È stato adottato il sistema di pesi utilizzato dal Ministero della Salute per la ripartizione della quota capitaria del Fondo Sanitario Nazionale[†]. Per il calcolo della popolazione pesata (cfr prospetto riportato sotto) si è proceduto come segue: per ciascun medico è stata calcolata la popolazione pesata a partire dalla distribuzione per età e sesso degli assistiti; il numero di soggetti di ciascuna fascia di età è stato moltiplicato per il peso corrispondente e la somma dei valori ottenuti è stata infine proporzionalmente riportata alla popolazione regionale. In questo modo i confronti tra i medici vengono corretti per la diversa composizione demografica delle popolazioni di assistiti: un medico con una popolazione assistita più anziana della media regionale avrà quindi una popolazione pesata superiore a quella residente (viceversa nel caso di una popolazione assistita più giovane). La variabilità osservata non può quindi essere ricondotta all'età e al sesso, ma va riferita piuttosto all'attitudine prescrittiva dei medici. La distribuzione per ASL della popolazione residente e pesata della Regione al 31.12.2004 è riportata in Tabella 1; la popolazione di ASL è il risultato della somma delle popolazioni dei MMG e dei PLS afferenti alla ASL.

* Traversa G, Da Cas R, Ruggeri P, Romagnoli C, Rossi M, Abraha I, Di Loreto P, Gamboni B, Venegoni M. Prescrizione farmaceutica in Umbria. Analisi dei dati relativi al 2004. Rapporti ISTISAN, 05/16.

[†] Ministero della Salute. Riparto del FSN 1998, Documento del 24/12/1998.

Pesi nazionali per l'assistenza farmaceutica (Ministero della Salute)

Fascia d'età	0	1-4	5-14	15-44 maschi	15-44 femmine	45-64	65-74	+ di 74
Peso	1,000	0,969	0,695	0,693	0,771	2,104	4,176	4,290

Sistemi di classificazione e indicatori utilizzati

Le analisi sono state condotte in termini di quantità di farmaci prescritti, di spesa e di utilizzatori, cioè di assistibili che hanno ricevuto almeno una prescrizione di farmaci nel corso dell'anno. Quando il numero di utilizzatori viene rapportato alla popolazione di riferimento si ottiene una misura di prevalenza d'uso (o di utilizzatori).

Nell'analisi dei consumi si è fatto riferimento alla DDD (Defined Daily Dose o dose definita die), che rappresenta la dose di mantenimento per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza (si tratta quindi di una unità standard e non della dose raccomandata per il singolo paziente). Il numero di DDD prescritte viene rapportato a 1000 abitanti per ciascun giorno del periodo temporale in esame (di solito l'anno). La DDD consente di aggregare le prescrizioni indipendentemente dalla sostanza prescritta e dal dosaggio della singola confezione. Nel presente rapporto, le DDD sono presentate per principio attivo (o sostanza), per categoria terapeutica secondo la classificazione ATC (Anatomica Terapeutica Chimica), e nel complesso della prescrizione[‡].

Per i farmaci generici è stata utilizzata la "lista di trasparenza" pubblicata dal Ministero della salute (in vigore fino a novembre 2004), per i farmaci oggetto di note limitative della prescrivibilità a carico dell'SSN, l'elenco delle note CUF (in vigore fino a novembre 2004) e per l'analisi sui farmaci con duplice via di distribuzione, il PHT (in vigore dal novembre 2004).

La tabella 2 è molto importante perché mostra il controllo di qualità del dato; in particolare evidenzia lo scarto, in termini percentuali, esistente fra il dato "ufficiale" (le DCR sono il valore di riferimento della spesa farmaceutica convenzionata) e il dato ottenuto dal monitoraggio regionale. I valori di spesa delle DCR e del monitoraggio sono sostanzialmente sovrapponibili mentre effettuando il record linkage con l'anagrafe degli assistiti si evidenzia una differenza di circa 10 punti percentuali, probabilmente a causa della mancata o errata attribuzione del codice assistito; infine effettuando il record linkage con l'anagrafe dei farmaci la differenza è pari a circa 11 punti percentuali poiché non è stato possibile attribuire il codice del farmaco a una specialità in commercio (errori di registrazione e ricette relative a specialità non in commercio). Di conseguenza, nelle analisi va tenuto presente che vi è una sottostima del dato rispetto al valore "ufficiale" e che i dati relativi alla prescrizione farmaceutica ricavati dalle distinte contabili riepilogative sono presenti esclusivamente nella prima parte del rapporto (Tabelle 2-4 e Figure 1-3) poiché in tutte le successive analisi si fa riferimento ai dati per medico aggregati sulla base dei suoi assistiti.

[‡] OsMed - Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali. L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto nazionale anno 2004, Pensiero Scientifico Editore. Roma, Ministero della Salute, 2005.

2. QUADRO DI RIFERIMENTO: SPESA FARMACEUTICA IN ITALIA

I dati nazionali e regionali presenti in questa sezione del rapporto sono stati ricavati dal Rapporto nazionale 2004 "L'uso dei farmaci in Italia", realizzato dall'Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali del Ministero della Salute. Tali dati, come già sottolineato, fanno riferimento alle distinte contabili riepilogative delle farmacie.

La spesa farmaceutica lorda ha raggiunto nel 2004 i 13 miliardi di euro a livello nazionale, con un aumento del 9% rispetto al 2003, mentre per la spesa a carico dell'SSN l'incremento rispetto allo stesso periodo è stato dell'8% (Tabella 3). Nel 2004 la quota complessiva di ticket (sia del ticket vero e proprio che della quota di compartecipazione sui generici, definita impropriamente come ticket) è stata pari a 600 milioni di euro (4,5% della spesa lorda complessiva) con una flessione del 6,3% rispetto al 2003 (Tabella 3).

Nel 2004, seppur con alcune variazioni in termini di esenzioni e/o di quota fissa, il ticket è stato confermato in tutte le Regioni in cui era stato applicato nel corso del 2003; la compartecipazione a carico dei cittadini è stata applicata adottando generalmente una quota fissa di 2 euro per confezione esentando, o applicando un ticket inferiore, particolari categorie di pazienti. In tutti i casi, per le multi prescrizioni, sono state applicate delle quote massime per ricetta, indipendentemente dal numero di confezioni. L'incidenza del 4,5% del ticket sulla spesa lorda, a livello nazionale, rappresenta esclusivamente una media, che non tiene conto delle forti differenze regionali. Poiché il ticket non rappresenta una effettiva riduzione di spesa ma si configura come uno spostamento della stessa dal SSN ai cittadini, per rendere più omogenei i confronti interregionali nel presente rapporto sono presi in esame i dati di spesa lorda. Per completezza si segnala comunque che l'effetto ticket pesa in parte anche sulla spesa lorda in quanto agisce indirettamente sulla quantità dei consumi a carico dell'SSN, riducendoli; in questa analisi tuttavia non si è tenuto conto di tale effetto.

E' inoltre importante sottolineare che l'andamento della spesa farmaceutica territoriale è imputabile quasi interamente ad un aumento delle quantità prescritte (+5,5%, tab. 3) e che la spesa a carico dell'SSN rappresenta il 14,6% della spesa complessiva SSN con una consistente variabilità fra le Regioni (Figura 2). Le Regioni del Centro-Nord (ad eccezione della Liguria e del Lazio) si mantengono al di sotto del tetto di spesa del 13% stabilito dalla Legge 405/2001. Viceversa, per le regioni del Sud, si evidenzia uno "sfondamento" di tale livello (Figura 2).

La Figura 3 evidenzia l'andamento della spesa lorda nel periodo 1998-2004: come è possibile notare, negli ultimi anni, il trend della Regione è sempre stato al di sopra del valore nazionale.

La Tabella 4 riassume, nel periodo 2000-2004, i consumi farmaceutici nel Lazio: la spesa a carico dell'SSN è cresciuta, in valore assoluto, di quasi 500 milioni di euro. È importante sottolineare che l'aumento della spesa può essere spiegato da un incremento notevole del numero di ricette (+38% nell'arco del quinquennio).

Vale inoltre la pena ricordare che, nel corso dell'anno 2004, sono stati attuati numerosi provvedimenti, che riportiamo di seguito, volti principalmente alla razionalizzazione, al controllo e al contenimento della spesa farmaceutica.

Istituzione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)

I principali ambiti di intervento dell'AIFA sono il governo della spesa farmaceutica, l'efficienza e la semplificazione delle procedure di registrazione, in particolare per garantire un accesso rapido ai farmaci innovativi e a quelli per malattie rare, la diffusione di una nuova cultura pubblica e indipendente sul farmaco, la promozione degli investimenti in ricerca e sviluppo e dell'innovatività. Per quanto attiene in particolare la spesa farmaceutica, l'AIFA è responsabile del rispetto del tetto di spesa programmato, mediante l'adozione di meccanismi di ripiano automatico degli sfondamenti, di revisione del PFN e di negoziazione dei prezzi.

Come noto, a decorrere dal 2002, in Italia l'onere a carico dell'SSN per l'assistenza farmaceutica convenzionata non può superare il tetto del 13% della spesa sanitaria complessiva. In caso di sfondamento del tetto programmato, la Legge 326/2003, art. 48, prevede l'attuazione di una serie di misure finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica, affidando all'AIFA il compito di assicurare il rispetto dei livelli di spesa definiti.

Le manovre di ripiano

Con il Decreto Legge n. 156 del 24.06.2004, convertito in Legge n. 202 del 2.8.2004, è stata quantificata l'entità dello scostamento dal tetto del 13% ed è stata prevista l'adozione di misure per il ripiano dello sfondamento della spesa farmaceutica territoriale nel 2004. Il decreto, in particolare, ha imposto alle aziende farmaceutiche di applicare, per i farmaci rimborsati dal SSN, uno sconto del 6,8% calcolato sul margine industriale, pari al 4,12% sul prezzo al pubblico, IVA compresa (restano esclusi da tale disposizione i farmaci dispensati in ospedale, i farmaci generici, i farmaci copia e gli emoderivati).

Distribuzione diretta dei farmaci

La Legge 405/2001 ha stabilito che per i medicinali indicati per patologie che richiedono un periodico controllo specialistico, le Regioni possono attivare la cosiddetta "distribuzione diretta", e cioè far distribuire questi farmaci direttamente da parte delle strutture pubbliche. Normalmente questi medicinali sono identificati con quelli indicati nell'Allegato 2 al DM 22.12.2000 (o nel Prontuario della distribuzione diretta - PHT), anche se in alcune Regioni, soprattutto quelle in cui la distribuzione diretta è stata adottata in modo più capillare, ha interessato anche altre categorie di medicinali (ad esempio, farmaci ad azione antitumorale, antitrombotica). Accanto a questa modalità di erogazione, che prevede la consegna periodica dei medicinali agli assistiti da parte delle strutture pubbliche, è stata avviata anche la distribuzione del primo ciclo di terapia ai pazienti in dimissione da ricovero ospedaliero o a seguito delle visite specialistiche ambulatoriali, secondo quanto stabilito dalla Legge n.

405/2001. Quest'ultima modalità è stata adottata in modo differenziato tra le Regioni, definendo solo la durata massima del primo ciclo, ovvero stabilendo le singole categorie di medicinali oggetto di questo tipo di distribuzione.

Il ricorso alla distribuzione diretta, nell'ambito delle iniziative di contenimento della spesa, deriva dal fatto che l'acquisto dei farmaci da parte delle strutture pubbliche avviene di norma con sconti minimi del 50% per i medicinali autorizzati con procedura nazionale, e del 33,3% per quelli autorizzati con procedura europea (centralizzata o di mutuo riconoscimento).

Considerando che i medicinali dell'Allegato 2 al DM 22.12.2000 (ora PHT) sono in gran parte medicinali ad alto costo, per i quali le farmacie, nella maggioranza dei casi, fanno uno sconto a favore dell'SSN che va dal 12,5% al 19%, il risparmio reale ottenibile dalla distribuzione diretta (prezzo di gara) va confrontato con il prezzo dei farmaci decurtato delle predette percentuali di sconto, praticate dalle farmacie convenzionate a favore dell'SSN.

Nella regione Lazio, il flusso informativo relativo ai farmaci erogati in distribuzione diretta è stato attivato a partire dall'anno 2003 (Circolare Regionale n. 6/2003). Per quanto il flusso non possa essere considerato ancora a regime, ad oggi la quasi totalità delle strutture tenute al debito informativo invia trimestralmente i dati relativi alla distribuzione diretta. Il sopraccitato provvedimento elenca una serie di categorie di farmaci (es. erogati in ambienti protetti, in ambulatorio, fra due o più accessi in day hospital, per pazienti emofilici, antiblastici iniettabili) che rientrano in questo flusso informativo il quale registra anche l'ambito di erogazione finale del farmaco (RSA, ADI, hospice, ecc.). Il dato di distribuzione diretta riportato nel presente rapporto mostra esclusivamente la spesa e i consumi relativi ai farmaci previsti dal PHT (ex Allegato DM 22.12.2000), mentre il flusso informativo attivato presso l'Agenzia di Sanità Pubblica della regione Lazio rileva tutte le categorie di farmaci indicate nella Circolare Regionale n. 6/2003.

3. SITUAZIONE NEL LAZIO: ELEMENTI CARATTERIZZANTI

Analisi dei principali elementi prescrittivi

In questa sezione, così come in quelle successive, l'analisi è stata effettuata sulla base dei dati derivanti dal monitoraggio regionale, aggregati per medico prescrittore; pertanto i valori di spesa e di consumo potranno discostarsi dai valori delle DCR riportati nel capitolo 2.

Nel Lazio, l'aumento della spesa farmaceutica è stato piuttosto consistente e non ha seguito il generale andamento osservato a livello nazionale: la spesa a carico dell'SSN è aumentata, nel 2004 rispetto al 2003, dell'11,2% mentre quella lorda è cresciuta del 13% (tabella 3). In particolare, la tabella 5 mostra i valori di spesa lorda, di consumo (espressi in DDD) e di prevalenza d'uso della prescrizione farmaceutica nella Regione. La spesa lorda pro capite è stata pari a 264,1 euro (con un valore massimo di 302 euro per la ASL Roma A e uno minimo di 237 euro per la ASL di Viterbo). Se si considera la popolazione pesata (cfr capitolo 2), la ASL che presenta la spesa maggiore è la Roma B (285 euro pro capite) mentre quella con valori più contenuti è Viterbo (225 euro). Rispetto al valore medio regionale, le variazioni maggiori si sono osservate principalmente nelle ASL romane (ad eccezione di Roma E e Roma F) mentre nelle province gli scostamenti sono tutti inferiori alla media regionale (Figure 4 e 5). Le DDD 1000/abitanti die sono complessivamente 827 con un valore minimo di 760 nella ASL di Frosinone e un massimo di 895 nella ASL Roma B (Tabella 5). Infine, in nota alla tabella 5, è riportata l'incidenza percentuale sulla spesa derivante dalle prescrizioni effettuate da operatori sanitari del Policlinico Umberto I che insiste sul territorio della ASL Roma A (3,1%), dell'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata che insiste sul territorio della ASL Roma C (1,1%), dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini che insiste sul territorio della ASL Roma D (3,7%) e, infine, dell'Azienda Ospedaliera S. Filippo Neri che insiste sul territorio della ASL Roma E (1,3%).

La figura 6 riporta la distribuzione per ASL delle DDD prescritte e del corrispondente costo medio: il I quadrante identifica gli scostamenti percentuali dal valore medio regionale in termini di consumo e spesa che presentano valori più elevati (più quantità, più costose); in maniera speculare, il III quadrante mostra scostamenti percentuali dal valore medio regionale in termini di consumo e spesa che presentano valori negativi (meno quantità, meno costose). Il II e il IV quadrante, infine, evidenziano, rispettivamente, i casi in cui le prescrizioni si sono orientate verso minori quantità più costose e maggiori quantità meno costose. Nella Regione, le ASL Roma A, Roma C e Roma G sono situate nel primo quadrante e tale informazione era stata in parte riportata nelle figure 4 e 5; analogamente i valori delle ASL di Frosinone, di Latina e di Viterbo si trovano nel terzo quadrante, a evidenziare un orientamento della prescrizione verso minori quantità, meno costose. La elevata variabilità è evidenziata anche dalla ASL di Rieti (maggiori quantità meno costose). Le altre ASL romane si trovano fra il II e il III quadrante e mostrano che l'attitudine prescrittiva non è influenzata dal numero di DDD (tutte con scostamenti inferiori al valore medio regionale) quanto piuttosto dal costo delle DDD stesse.

Nel corso del 2004, circa il 65% della popolazione ha ricevuto almeno una prescrizione, il consumo di farmaci aumenta con l'età, un'assistibile con più di 65 anni ha una spesa di 12 volte superiore e un consumo di 25 volte superiore a quelli di una persona con età compresa tra 15 e 24 anni (Tabella 6 e Figura 7). La popolazione con età superiore a 65 anni assorbe oltre il 50% della spesa e delle DDD (Tabella 8). La prevalenza d'uso è maggiore nella fasce d'età più anziane (80% nella fascia 55-64 anni e circa il 95% in quella con più di 65 anni), spiegabile in larga misura dall'uso di farmaci per patologie croniche (per esempio l'ipertensione); anche nella fascia di età pediatrica si osserva un ampio ricorso al trattamento farmacologico (1 bambino su 2 riceve un farmaco, principalmente un antibatterico) (Tabella 6). Se si approfondisce l'analisi per la popolazione pediatrica, si può notare come, nella categoria con meno di 6 anni, il 90% della spesa e delle DDD è stata prescritta dal pediatra di libera scelta mentre in quella compresa tra 7 e 14 anni oltre il 40% della prescrizione è stata effettuata a ragazzi in carico a medici di medicina generale (Tabella 7).

Nelle tabelle 9-12 sono riportati gli andamenti trimestrali 2003 e 2004 della spesa lorda e delle ricette nonché i valori pro capite pesati di entrambe le variabili. I tassi di variazione presentano un'ampia variabilità nel tempo e fra le ASL; ad esempio, nel terzo trimestre 2004, la variazione regionale della spesa lorda è stata del 20,2% con un minimo del 15,3% nella ASL di Latina ed un massimo del 27,5% nella ASL Roma H (Tabelle 9-10). Considerazioni simili possono essere fatte per le ricette prescritte e per il corrispondente valore pro capite: in questo caso, tuttavia, la variabilità presenta valori più contenuti (Tabelle 11-12).

Le tabelle 13-14 mostrano la spesa lorda pro capite pesata per categoria terapeutica e per ASL in valore assoluto e percentuale di ogni categoria sulla spesa lorda regionale; in grassetto sono stati evidenziati i valori massimo e minimo per ogni classe ATC. La variabilità prescrittiva si esprime sia in aggregato sia considerando le diverse categorie. I farmaci per l'apparato cardiovascolare presentano una spesa pro capite pesata pari a circa 87 euro (33% del totale), con un minimo a Viterbo (77 euro) ed un massimo nella Roma B (93 euro), con una differenza percentuale del 7%. I farmaci per l'apparato gastrointestinale determinano una spesa pro capite di circa 37 euro (14% del totale) seguiti dagli antimicrobici per uso sistemico (31 euro pari al 12% del totale). E' interessante notare come i farmaci antineoplastici (erogabili attraverso le strutture pubbliche) pur rappresentando meno dell'1% delle dosi consumate assorbono circa il 7% della spesa lorda. L'andamento della variabilità osservato nella spesa si riflette anche in termini di DDD: a fronte di un valore regionale di 827 DDD/1000/abitanti die, la ASL Roma B è quella con il maggior consumo (895 DDD) mentre la ASL di Frosinone presenta i consumi più contenuti (760 DDD). Infine, i farmaci cardiovascolari e gastrointestinali coprono da soli circa il 59% del totale delle DDD prescritte (rispettivamente 387 e 99 DDD/1000 abitanti die) (Tabella 15).

La Tabella 16 riporta una analisi ancora più dettagliata rispetto alle tabelle precedenti: per ogni categoria terapeutica sono presentate (in ordine decrescente di spesa) le sostanze che coprono il 75% della spesa della categoria. Come già evidenziato, la spesa pro capite pesata per farmaci cardiovascolari è stata di 87 euro, circa il 25% della popolazione regionale ha ricevuto almeno una prescrizione di questi farmaci nel corso del 2004. L'età mediana degli utilizzatori è

di 66 anni, con un maggior utilizzo da parte delle donne; l'atorvastatina è la sostanza a maggior spesa pro capite (9 euro), ma quella che presenta la prevalenza maggiore è l'amlodipina (circa il 3%). Per quanto riguarda l'apparato gastrointestinale, gli inibitori di pompa acida (omeprazolo, esomeprazolo, pantoprazolo, lansoprazolo e rabeprazolo) rappresentano, da soli, il 61% della prescrizione nella loro categoria terapeutica, in particolare l'omeprazolo, con una spesa pro capite di quasi 10 euro, evidenzia anche la prevalenza maggiore (circa il 5%). Nel caso degli antimicrobici per uso sistemico, l'amoxicillina associata all'acido clavulanico è l'antibiotico con la spesa pro capite più elevata (circa 4 euro) e una prevalenza del 10,5%; inoltre vale la pena sottolineare che gli antimicrobici sono la categoria con il livello di esposizione nella popolazione più elevato (circa il 40%).

Le tabelle successive riportano rispettivamente i primi trenta principi attivi a maggior spesa lorda pro capite pesata (Tabella 17) e a maggior consumo (Tabella 18). L'omeprazolo si conferma la sostanza a maggior spesa (10 euro pro capite) seguita da atorvastatina e fattore VIII di coagulazione; per quanto riguarda i consumi, l'acido acetilsalicilico è il principio attivo con il maggior numero di DDD/1000 abitanti die prescritte, seguito da amlodipina e atorvastatina. La spesa lorda pro capite delle prime trenta sostanze incide sulla spesa totale per un valore pari a 40%, in termini di consumo le prime trenta sostanze pesano sul totale in misura pari a circa il 48%. Nella Tabella 19 sono riportati i ranghi, suddivisi per ASL, dei primi trenta principi attivi a maggior spesa lorda nella Regione. In generale, per quasi tutte le sostanze i ranghi delle ASL, soprattutto nelle prime posizioni, sono simili a quelli regionali; fa eccezione la ASL Roma G in cui la prima sostanza a maggior spesa (complesso protrombinico antiemofilico) non rientra nelle prime trenta rilevate a livello regionale.

La spesa per farmaci generici è stata pari al 13,6% della spesa lorda totale mentre le DDD corrispondenti rappresentano il 24% delle dosi consumate nella Regione. È interessante notare come tali dati siano in aumento rispetto allo stesso periodo del 2003 (rispettivamente dall'11,3% del 2003 al 13,6% del 2004 e dal 21,6% del 2003 al 24,3% del 2004). Nel 2004 le DDD per farmaci generici sono state complessivamente 199 e le percentuali di incidenza sul totale sono piuttosto omogenee in tutte le ASL della Regione (Tabella 20).

La Figura 8 mostra la composizione del mercato dei farmaci a brevetto scaduto suddiviso per ASL; i farmaci *branded* (farmaci con brevetto scaduto con il nome di fantasia) rappresentano l'88% del totale mentre gli *unbranded* (farmaci con brevetto scaduto con il nome del principio attivo) coprono il rimanente 12%. Gli andamenti sono piuttosto omogenei nelle diverse ASL. La Tabella 21 mostra i primi venti principi attivi dei generici per l'anno 2004: per quanto concerne i cardiovascolari, l'enalapril è la sostanza a maggior spesa, con il consumo più elevato (24,3 DDD/1000 abitanti die) anche se si segnala una leggera flessione rispetto al 2003 (-1,7%); per quanto riguarda i calcio antagonisti (nifedipina e diltiazem) si osserva un calo nella prescrizione (rispettivamente -5,6% e -5,4%). Relativamente agli antimicrobici, il ceftriaxone è al terzo posto in ordine di spesa ed inoltre, anche se il suo brevetto è scaduto, la prescrizione di unbranded è decisamente bassa (solo l'1,2%). Infine meritano una menzione particolare la ranitidina e la ticlopidina per la loro prescrizione di unbranded (rispettivamente 52,1% e 63,4%).

TABELLE E FIGURE

Tabella 1. Distribuzione della popolazione del Lazio (popolazione al 31/12/2004)

ASL	Popolazione residente	Popolazione pesata
RMA	496.376	532.040
RMB	674.639	660.428
RMC	557.912	582.303
RMD	550.084	551.944
RME	509.114	525.192
RMF	270.691	254.684
RMG	441.860	421.731
RMH	495.384	463.969
Frosinone	494.381	495.275
Latina	536.433	512.043
Rieti	152.738	164.039
Viterbo	295.317	311.280
Lazio	5.474.928	5.474.928

Fonte: Laziomatica

Tabella 2. Controllo di qualità dei dati mediante confronto fra i dati di spesa (in milioni di euro) provenienti dalle distinte contabili riepilogative (DCR) per ASL e quelli derivanti dal sistema di monitoraggio delle prescrizioni (Lazio, 2004)

	ASL												Lazio
	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT	
DCR (A)	181	198	169	153	151	72	115	139	130	141	44	77	1.571
Monit. Reg.le (B)	181	198	169	153	151	72	115	139	130	141	44	77	1.570
Link anag.Ass.li (C)	163	172	156	144	139	66	103	118	113	123	41	68	1.405
Link Ass.li e farmaci (D)	161	168	154	141	137	66	101	115	112	121	39	67	1.382
Ossigeno	1,9	3,4	2,0	3,3	2,0	0,2	1,9	2,5	1,8	1,7	1,3	1,3	23,4
%B/A	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
%C/A	90,1	86,8	92,0	94,4	91,8	92,2	89,2	84,4	87,1	87,1	91,8	87,9	89,5
%D/A	89,1	85,0	90,8	92,3	90,5	92,0	87,5	83,0	85,6	86,0	88,8	86,3	88,0

Tabella 3. Consumi farmaceutici SSN nel Lazio e in Italia nel 2004 (Osmed, 2004)

Consumo farmaceutico	Lazio	Italia
Spesa a carico SSN ^	1.405	11.980
Δ% 2004/2003	11,2	8,0
Ticket ^	49	600
Sconto ^	116	911
% su spesa lorda	7,4	6,7
Spesa lorda ^	1.570	13.491
Δ % 2004/2003	13,0	9,2
Ricette §	48.082	469.012
Δ % 2004/2003	8,2	6,8
Confezioni ^	96.334	889.815
Δ % 2004/2003	7,9	5,5

(^) milioni di euro, (§) migliaia

Figura 1. Scostamento della spesa lorda pro capite pesata dal valore medio nazionale nel periodo 2000-2004 (Osmed, 2004)

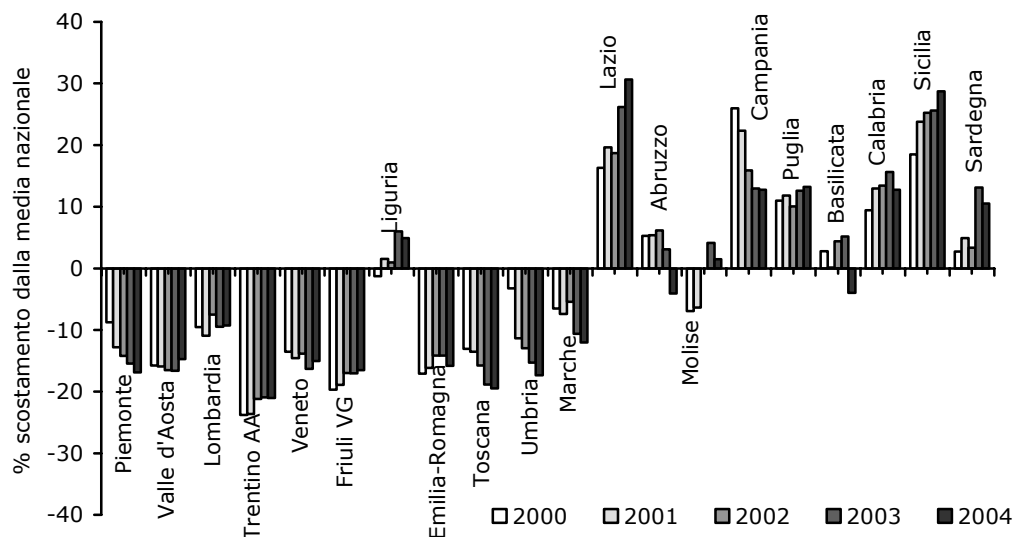


Figura 2. Stima della quota di spesa farmaceutica a carico dell'SSN sulla spesa sanitaria (Osmed, 2004)

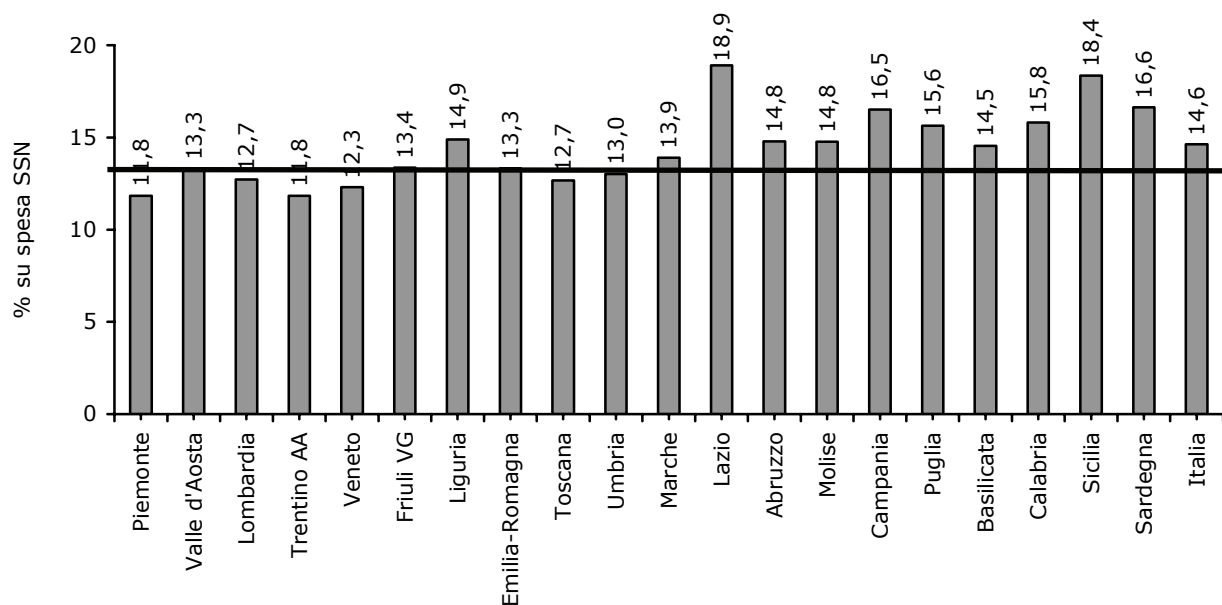


Figura 3. Andamento della spesa farmaceutica lorda nel Lazio, 1998 - 2004 (Osmed, 2004)

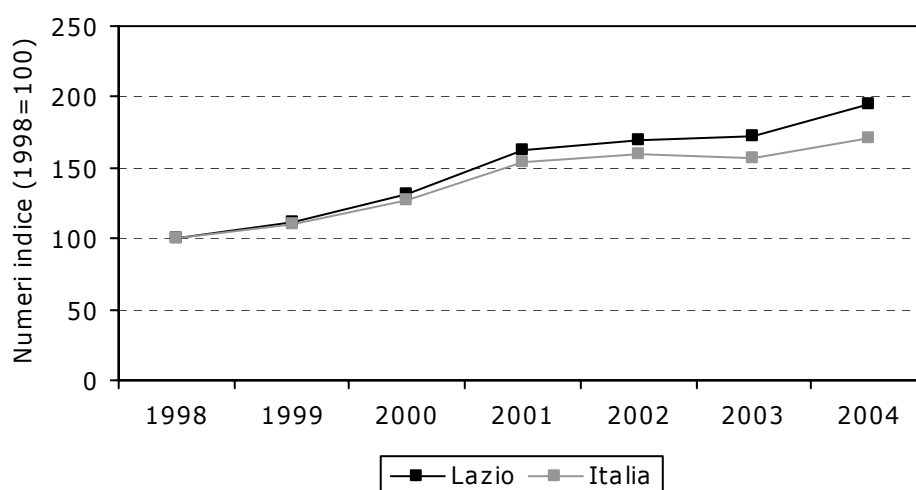


Tabella 4. Prescrizione farmaceutica SSN nel Lazio nel periodo 2000-2004 (milioni di euro) - Osmed, 2004

Anno	Ricette §	Spesa lorda ^	Ticket ^		Sconto ^		Spesa netta SSN ^
			€	% su spesa lorda	€	% su spesa lorda	
2000	34.790	1.052	89	8,46	48	4,56	915
2001	42.316	1.307	1	0,08	62	4,74	1.244
2002	47.541	1.359	43	3,16	69	5,08	1.247
2003	44.425	1.389	47	3,38	79	5,69	1.263
2004	48.082	1.570	49	3,12	116	7,13	1.405

§ migliaia

^ milioni di euro

Tabella 5. Quadro riepilogativo della prescrizione farmaceutica SSN per ASL (Lazio, 2004)

ASL	Spesa lorda				DDD/1000 abitanti die	Prevalenza d'uso (%)			
	€ ^	pro capite	pro capite pesata	per utilizzatore		M	F	Totale	M/F
RMA °	150	302,3	282,0	393,9	834,7	71,0	81,7	76,8	0,87
RMB	188	279,0	285,0	369,2	894,8	69,6	81,1	75,6	0,86
RMC §	163	292,6	280,3	377,1	862,3	71,8	82,7	77,6	0,87
RMD *	145	264,0	263,1	346,3	831,8	70,7	81,3	76,2	0,87
RME #	137	269,1	260,9	376,9	819,5	65,7	76,3	71,4	0,86
RMF	66	243,1	258,4	352,9	814,4	64,5	73,0	68,9	0,88
RMG	114	257,2	269,5	378,7	829,0	63,3	72,4	67,9	0,87
RMH	120	242,5	258,9	359,9	813,5	62,1	72,4	67,4	0,86
FR	119	240,2	239,8	359,2	760,3	63,0	70,6	66,9	0,89
LT	133	248,4	260,3	373,7	815,2	62,0	70,8	66,5	0,88
RI	40	263,6	245,4	392,4	836,4	62,8	71,4	67,2	0,88
VT	70	237,5	225,3	364,6	764,5	61,6	68,4	65,1	0,90
Lazio	1446	264,1	-	398,3	827,5	61,7	70,6	66,3	0,87

^ milioni di euro

° Il 3,1% della spesa è a carico del Policlinico Umberto I

§ Il 1,1% della spesa è a carico dell'A.O. S. Giovanni

* Il 3,7% della spesa è a carico dell'A.O. S. Camillo Forlanini

Il 1,3% della spesa è a carico dell'A.O. S. Filippo Neri

Figura 4. Scostamento percentuale dalla media regionale della spesa farmaceutica lorda pro capite pesata per ASL (Lazio, 2004)

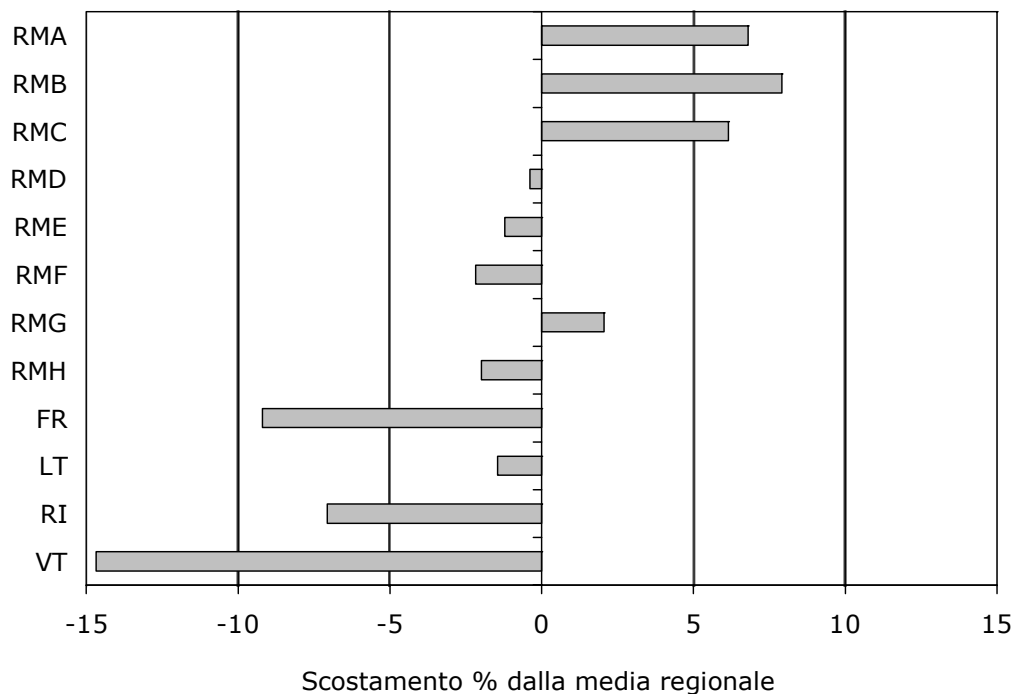


Figura 5. Spesa farmaceutica lorda pro capite pesata per ASL (Lazio, 2004)

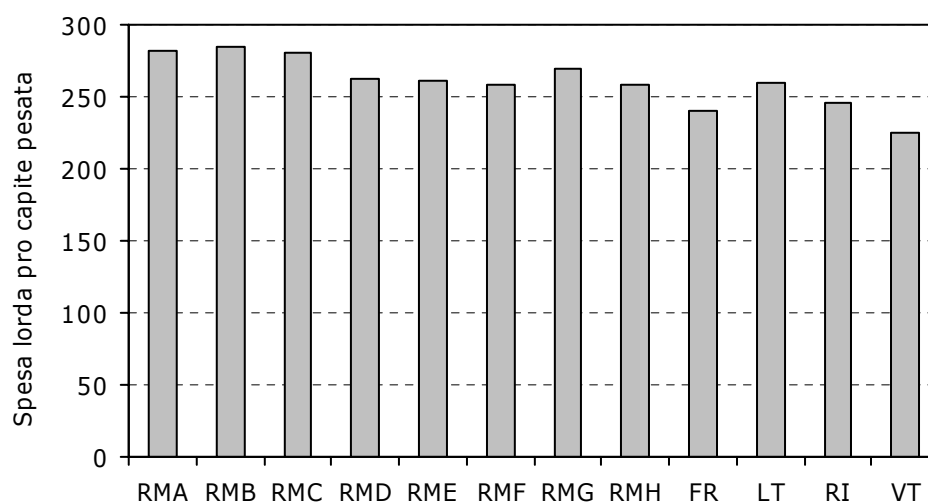


Figura 6. Distribuzione delle ASL per quantità e costo medio della DDD (Lazio, 2004)

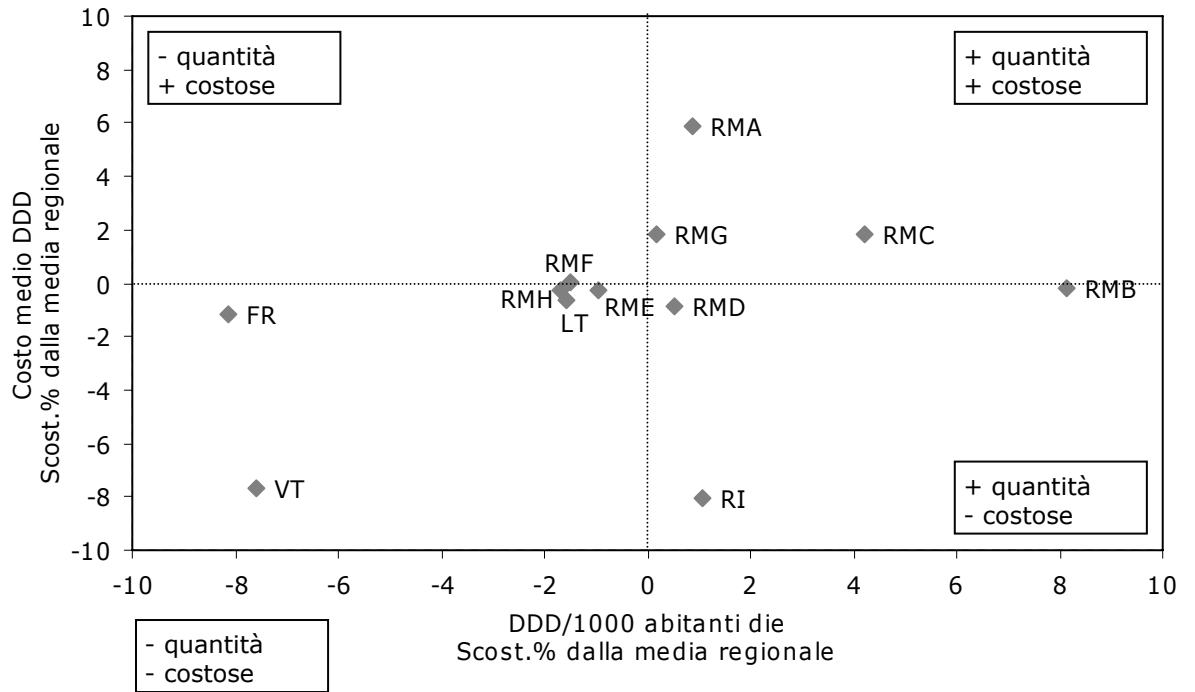


Tabella 6. Distribuzione per età e sesso della prescrizione farmaceutica SSN (Lazio, 2004)

Fascia età	Spesa lorda pro capite			DDD/1000 abitanti die			Prevalenza d'uso		
	M	F	Totale	M	F	Totale	M	F	Totale
0-4	40	34	37	71,8	61,1	66,6	57,8	54,8	56,3
5-14	58	38	48	63,3	53,8	58,7	44,1	42,2	43,2
15-24	63	39	51	66,9	104,0	85,4	39,1	45,7	42,4
25-34	81	66	73	104,8	199,8	153,8	44,3	57,9	51,4
35-44	95	105	100	197,0	295,3	247,2	51,4	64,7	58,2
45-54	176	175	176	490,3	557,3	524,7	61,7	72,4	67,2
55-64	335	326	330	1.124,3	1.088,7	1.105,8	77,0	82,4	79,8
≥65	664	554	601	2.234,6	2.007,9	2.103,5	94,7	92,8	93,6

Tabella 7. Distribuzione della prescrizione farmaceutica SSN effettuata da MMG e PLS nella fascia di età 0-14 anni (Lazio, 2004)

Fascia età	Spesa lorda pro capite				DDD/1000 abitanti die			
	MMG		PLS		MMG		PLS	
	€	%	€	%	n	%	n	%
0-6	4	10,2	36	89,8	7,0	10,3	61,2	89,7
7-14	20	41,6	28	58,4	25,2	46,0	29,7	54,0
Totale	13	28,6	32	71,4	16,8	27,4	44,3	72,6

Figura 7. Andamento delle DDD/1000 abitanti die e della prevalenza d'uso per età e sesso (Lazio, 2004)

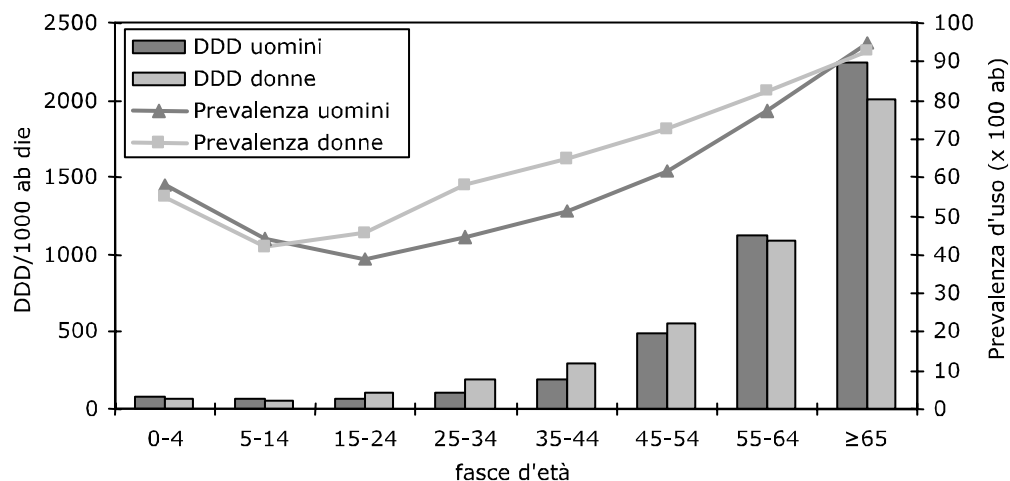


Tabella 8. Distribuzione per età e sesso della prescrizione farmaceutica SSN (Lazio, 2004)

Fascia età	Spesa lorda pro capite	%	% cumulata	DDD/1000 abitanti die	%	% cumulata
0-4	37	0,8	0,8	66,6	0,4	0,4
5-14	48	2,0	2,8	58,7	0,8	1,2
15-24	51	2,3	5,2	85,4	1,2	2,5
25-34	73	5,0	10,2	153,8	3,3	5,8
35-44	100	7,8	18,0	247,2	6,1	11,9
45-54	176	11,0	29,0	524,7	10,4	22,4
55-64	330	18,6	47,6	1.105,8	19,7	42,0
≥65	601	52,4	100,0	2.103,5	58,0	100,0

Tabella 9. Confronto spesa farmaceutica lorda (milioni di euro) per trimestre e per ASL nel periodo 2003-2004 (Lazio, 2004)

ASL	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT	Lazio
<i>1° trim</i>													
2004	38	48	42	37	35	16	28	30	31	34	10	18	367
2003	35	44	38	34	31	15	26	27	28	31	9	17	334
Diff. %	10,4	9,9	10,8	9,7	11,4	11,7	8,8	12,1	9,7	8,2	9,4	7,0	10,0
<i>2° trim</i>													
2004	39	48	42	37	35	16	28	29	29	32	10	17	361
2003	35	42	37	33	31	14	25	26	26	29	9	16	321
Diff. %	10,8	14,4	15,0	10,9	12,6	17,2	13,5	14,0	12,6	9,0	10,4	8,8	12,5
<i>3° trim</i>													
2004	35	44	38	35	33	16	28	30	29	33	10	18	350
2003	29	36	31	29	27	14	23	23	25	29	9	15	291
Diff. %	21,6	21,8	22,6	20,0	21,7	19,7	19,8	27,5	15,6	15,3	15,7	16,9	20,2
<i>4° trim</i>													
2004	38	48	41	37	34	17	29	31	30	34	10	18	367
2003	35	44	38	34	32	15	26	28	29	31	9	16	337
Diff. %	9,2	9,9	9,7	9,3	6,4	11,9	11,3	12,1	3,5	8,3	10,3	6,5	8,9
<i>Totale</i>													
2004	150	188	163	145	137	66	114	120	119	133	40	70	1.446
2003	133	166	143	129	122	57	100	104	108	121	36	64	1.283
Diff. %	12,6	13,7	14,1	12,2	12,7	15,0	13,2	16,0	10,1	10,1	11,4	9,7	12,7

Tabella 10. Confronto spesa farmaceutica lorda pro capite pesata per trimestre e per ASL nel periodo 2003-2004 (Lazio, 2004)

ASL	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT	Lazio
<i>1° trim</i>													
2004	72	73	72	67	67	64	67	65	62	66	61	57	67
2003	65	66	65	61	60	58	62	58	56	61	55	53	61
Diff. %	10,4	9,9	10,8	9,7	11,4	11,7	8,8	12,1	9,7	8,2	9,4	7,0	10,0
<i>2° trim</i>													
2004	73	73	72	66	66	63	66	63	59	63	59	55	66
2003	65	63	63	60	59	54	59	55	52	58	53	50	59
Diff. %	10,8	14,4	15,0	10,9	12,6	17,2	13,5	14,0	12,6	9,0	10,4	8,8	12,5
<i>3° trim</i>													
2004	66	67	65	63	62	64	67	64	59	65	64	57	64
2003	55	55	53	52	51	53	56	50	51	57	55	49	53
Diff. %	21,6	21,8	22,6	20,0	21,7	19,7	19,8	27,5	15,6	15,3	15,7	16,9	20,2
<i>4° trim</i>													
2004	71	73	71	67	65	67	69	67	60	66	62	56	67
2003	65	66	65	61	62	59	62	60	58	61	57	53	62
Diff. %	9,2	9,9	9,7	9,3	6,4	11,9	11,3	12,1	3,5	8,3	10,3	6,5	8,9
<i>Totale</i>													
2004	282	285	280	263	261	258	270	259	240	260	245	225	264
2003	250	251	246	235	232	225	238	223	218	236	220	206	234
Diff. %	12,6	13,7	14,1	12,2	12,7	15,0	13,2	16,0	10,1	10,1	11,4	9,7	12,7

Tabella 11. Confronto delle ricette (migliaia) per trimestre e per ASL nel periodo 2003-2004 (Lazio, 2004)

ASL	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT	Lazio
<i>1° trim</i>													
2004	1.147	1.530	1.283	1.184	1.073	542	907	989	1.060	1.102	348	415	11.580
2003	1.071	1.428	1.204	1.108	1.017	500	852	926	1.009	1.040	322	401	10.878
Diff. %	7,0	7,1	6,5	6,9	5,6	8,4	6,4	6,8	5,1	5,9	8,1	3,5	6,5
<i>2° trim</i>													
2004	1.111	1.467	1.247	1.130	1.042	516	866	933	988	1.018	334	834	11.485
2003	1.068	1.365	1.171	1.068	990	470	800	855	934	962	312	783	10.779
Diff. %	4,0	7,5	6,5	5,8	5,2	9,7	8,3	9,1	5,8	5,9	6,8	6,4	6,6
<i>3° trim</i>													
2004	1.006	1.337	1.114	1.068	968	519	864	942	1.008	1.050	358	630	10.864
2003	875	1.159	977	937	845	461	759	775	907	935	321	561	9.513
Diff. %	14,9	15,4	14,1	13,9	14,6	12,7	13,7	21,5	11,1	12,3	11,4	12,3	14,2
<i>4° trim</i>													
2004	1.109	1.492	1.241	1.158	1.045	552	911	989	1.028	1.083	350	633	11.592
2003	1.059	1.401	1.185	1.097	993	503	846	914	995	1.013	329	605	10.941
Diff. %	4,7	6,5	4,7	5,5	5,3	9,8	7,7	8,3	3,3	6,8	6,2	4,7	6,0
<i>Totale</i>													
2004	4.372	5.827	4.885	4.540	4.128	2.130	3.548	3.853	4.084	4.253	1.389	2.512	45.521
2003	4.073	5.354	4.537	4.210	3.845	1.935	3.257	3.470	3.845	3.951	1.285	2.350	42.111
Diff. %	7,3	8,8	7,7	7,8	7,4	10,1	8,9	11,0	6,2	7,6	8,1	6,9	8,1

Tabella 12. Confronto delle ricette pro capite pesate per trimestre e per ASL nel periodo 2003-2004 (Lazio, 2004)

ASL	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT	Lazio
<i>1° trim</i>													
2004	2,2	2,3	2,2	2,1	2,0	2,1	2,2	2,1	2,1	2,2	2,1	1,3	2,1
2003	2,0	2,2	2,1	2,0	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,3	2,0
Diff. %	7,0	7,1	6,5	6,9	5,6	8,4	6,4	6,8	5,1	5,9	8,1	3,5	6,5
<i>2° trim</i>													
2004	2,1	2,2	2,1	2,0	2,0	2,0	2,1	2,0	2,0	2,0	2,0	2,7	2,1
2003	2,0	2,1	2,0	1,9	1,9	1,8	1,9	1,8	1,9	1,9	1,9	2,5	2,0
Diff. %	4,0	7,5	6,5	5,8	5,2	9,7	8,3	9,1	5,8	5,9	6,8	6,4	6,6
<i>3° trim</i>													
2004	1,9	2,0	1,9	1,9	1,8	2,0	2,0	2,0	2,0	2,1	2,2	2,0	2,0
2003	1,6	1,8	1,7	1,7	1,6	1,8	1,8	1,7	1,8	1,8	2,0	1,8	1,7
Diff. %	14,9	15,4	14,1	13,9	14,6	12,7	13,7	21,5	11,1	12,3	11,4	12,3	14,2
<i>4° trim</i>													
2004	2,1	2,3	2,1	2,1	2,0	2,2	2,2	2,1	2,1	2,1	2,1	2,0	2,1
2003	2,0	2,1	2,0	2,0	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,9	2,0
Diff. %	4,7	6,5	4,7	5,5	5,3	9,8	7,7	8,3	3,3	6,8	6,2	4,7	6,0
<i>Totale</i>													
2004	8,2	8,8	8,4	8,2	7,9	8,4	8,4	8,3	8,2	8,3	8,5	8,1	8,3
2003	7,7	8,1	7,8	7,6	7,3	7,6	7,7	7,5	7,8	7,7	7,8	7,6	7,7
Diff. %	7,3	8,8	7,7	7,8	7,4	10,1	8,9	11,0	6,2	7,6	8,1	6,9	8,1

Tabella 13. Spesa lorda pro capite pesata per categoria terapeutica e per ASL (Lazio, 2004)

ASL	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	Totale
RMA	40,8	23,5	87,2	1,1	12,5	5,8	28,2	21,0	14,9	23,7	0,2	17,6	4,8	0,7	282,0
RMB	41,3	20,9	93,0	1,3	11,7	3,9	32,1	19,1	15,3	21,8	0,2	19,9	3,8	0,8	285,0
RMC	39,4	16,8	91,0	1,1	13,2	6,5	29,1	22,3	14,2	23,2	0,2	18,0	4,6	0,9	280,3
RMD	36,8	10,8	87,6	1,1	12,4	6,0	30,8	20,1	13,7	21,2	0,2	17,4	4,0	0,9	263,1
RME	36,5	17,2	86,5	1,0	11,6	5,8	25,7	19,6	13,6	22,1	0,2	16,8	3,7	0,7	260,9
RMF	37,6	15,4	85,4	1,3	10,6	4,9	31,5	15,6	13,0	20,0	0,2	18,7	3,6	0,4	258,3
RMG	37,9	27,9	84,0	1,1	9,7	4,3	32,5	15,2	14,5	20,2	0,1	18,2	3,2	0,7	269,5
RMH	34,9	18,8	84,8	1,2	10,9	4,9	31,5	16,9	13,4	19,3	0,2	18,7	3,1	0,5	258,9
FR	29,8	16,3	81,6	1,1	9,3	4,9	33,6	11,7	11,6	19,9	0,1	16,6	2,7	0,6	239,8
LT	32,0	18,5	86,4	1,2	10,8	4,7	36,0	14,9	11,9	20,1	0,2	19,2	3,2	1,1	260,2
RI	33,4	15,1	89,6	1,1	8,4	5,2	26,3	14,0	11,5	21,6	0,2	15,8	2,9	0,3	245,4
VT	37,3	9,8	77,2	0,9	10,0	1,8	25,6	10,7	12,4	21,0	0,2	15,4	3,0	0,2	225,3
Totale	36,8	18,0	86,7	1,1	11,2	5,0	30,6	17,4	13,5	21,3	0,2	17,9	3,6	0,7	264,1

Tabella 14. Percentuale della spesa lorda pro capite pesata per categoria terapeutica e per ASL (Lazio, 2004)

ASL	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	Totale
RMA	14,5	8,3	30,9	0,4	4,4	2,0	10,0	7,5	5,3	8,4	0,1	6,2	1,7	0,3	100,0
RMB	14,5	7,3	32,6	0,4	4,1	1,4	11,3	6,7	5,4	7,6	0,1	7,0	1,3	0,3	100,0
RMC	14,0	6,0	32,5	0,4	4,7	2,3	10,4	8,0	5,1	8,3	0,1	6,4	1,6	0,3	100,0
RMD	14,0	4,1	33,3	0,4	4,7	2,3	11,7	7,7	5,2	8,1	0,1	6,6	1,5	0,4	100,0
RME	14,0	6,6	33,1	0,4	4,5	2,2	9,9	7,5	5,2	8,5	0,1	6,4	1,4	0,3	100,0
RMF	14,6	6,0	33,1	0,5	4,1	1,9	12,2	6,0	5,0	7,8	0,1	7,2	1,4	0,2	100,0
RMG	14,1	10,3	31,2	0,4	3,6	1,6	12,1	5,6	5,4	7,5	0,0	6,8	1,2	0,3	100,0
RMH	13,5	7,3	32,7	0,5	4,2	1,9	12,2	6,5	5,2	7,4	0,1	7,2	1,2	0,2	100,0
FR	12,4	6,8	34,0	0,5	3,9	2,0	14,0	4,9	4,9	8,3	0,1	6,9	1,1	0,2	100,0
LT	12,3	7,1	33,2	0,5	4,1	1,8	13,8	5,7	4,6	7,7	0,1	7,4	1,2	0,4	100,0
RI	13,6	6,2	36,5	0,5	3,4	2,1	10,7	5,7	4,7	8,8	0,1	6,4	1,2	0,1	100,0
VT	16,5	4,3	34,3	0,4	4,4	0,8	11,3	4,7	5,5	9,3	0,1	6,8	1,3	0,1	100,0
Totale	13,9	6,8	32,8	0,4	4,3	1,9	11,6	6,6	5,1	8,1	0,1	6,8	1,4	0,3	100,0

Tabella 15. DDD/1000 abitanti die pesate per categoria terapeutica e per ASL (Lazio, 2004)

ASL	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	Totale
RMA	99,2	72,4	385,8	3,8	40,6	32,7	21,7	8,2	48,6	44,1	0,5	53,8	23,1	0,3	834,7
RMB	110,2	79,7	409,7	4,9	41,5	38,9	25,9	7,5	54,3	40,7	0,4	62,0	18,7	0,3	894,8
RMC	102,4	75,2	403,8	4,1	40,2	35,0	22,7	9,3	48,5	42,5	0,4	55,2	22,6	0,3	862,3
RMD	97,4	70,7	386,6	4,5	42,6	33,4	23,8	7,5	48,2	38,8	0,4	57,3	20,3	0,3	831,8
RME	96,3	72,9	386,9	3,5	38,8	32,0	20,9	8,1	44,5	40,6	0,4	55,7	18,7	0,2	819,5
RMF	99,7	66,7	378,7	4,3	40,3	32,8	24,7	6,4	47,1	37,0	0,4	59,3	17,0	0,2	814,4
RMG	103,6	70,4	380,0	4,1	39,1	37,6	25,4	5,9	52,2	37,1	0,4	57,3	15,8	0,2	829,0
RMH	99,6	68,9	376,1	3,7	42,8	34,1	24,5	6,7	48,2	37,4	0,4	56,0	14,8	0,2	813,5
FR	85,7	62,8	369,9	2,8	36,6	33,4	25,0	5,0	43,2	37,9	0,4	45,8	11,5	0,2	760,3
LT	94,6	72,0	383,4	3,3	44,0	31,3	26,8	5,7	45,9	36,1	0,4	55,0	16,3	0,4	815,2
RI	94,5	73,5	425,2	3,4	33,6	28,8	21,0	6,4	42,8	40,4	0,6	52,6	13,5	0,1	836,4
VT	101,3	63,9	355,0	3,0	35,9	27,0	20,9	5,6	47,5	42,2	0,5	47,3	14,4	0,1	764,5
Lazio	99,1	71,4	386,9	3,8	40,2	33,7	23,8	7,0	48,1	39,7	0,4	55,2	17,8	0,3	827,5

A Gastrointestinale e metabolismo

B Sangue e organi emopoietici

C Cardiovascolare

D Dermatologico

G Genito-urinario e ormoni sessuali

L Antineoplastici e immunomodulatori

M Muscolo-scheletrico

N Nervoso centrale

J Antimicrobici per uso sistemico

H Ormoni (esclusi quelli sessuali)

P Antiparassitari

R Respiratorio

S Organi di senso

V Vari

Tabella 16. Sostanze prescritte per categoria terapeutica in ordine decrescente di spesa (Lazio, 2004)

Categoria terapeutica	Spesa lorda pro capite pesata			DDD/1000 abitanti die	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
	€	%	% cumulata				
C - Cardiovascolare	86,68			386,9	240,4	66	0,9
atorvastatina	9,05	10,4	10,4	26,0	26,1	66	0,9
amlodipina	5,20	6,0	16,4	26,1	28,6	68	1,2
simvastatina	4,99	5,8	22,2	14,3	19,5	67	0,9
omega 3	4,82	5,6	27,8	6,0	21,4	62	1,4
enalapril	3,57	4,1	31,9	24,3	24,5	70	1,1
nitroglicerina	3,20	3,7	35,6	22,3	20,9	77	0,9
pravastatina	3,18	3,6	39,2	6,7	10,5	67	0,8
doxazosin	3,10	3,6	42,8	7,9	15,8	67	1,1
ramipril	2,64	3,0	45,8	19,5	17,6	68	1,2
irbesartan	2,30	2,7	48,5	8,5	9,2	67	0,9
losartan+idroclorotiazide	2,24	2,6	51,1	6,1	8,8	67	0,7
valsartan	2,17	2,5	53,6	8,6	8,6	67	0,8
irbesartan+idroclorotiazide	2,14	2,5	56,1	5,5	8,1	67	0,7
losartan	1,96	2,2	58,3	5,3	8,1	69	0,8
perindopril	1,94	2,3	60,6	7,0	12,2	68	0,9
valsartan+idroclorotiazide	1,87	2,1	62,7	5,6	9,1	67	0,7
telmisartan	1,53	1,8	64,5	7,4	6,2	66	0,8
candesartan	1,45	1,7	66,2	7,0	6,2	67	0,8
lisinopril	1,44	1,6	67,8	8,6	9,4	69	1,1
nebivololo	1,34	1,6	69,4	6,6	11,1	61	0,7
enalapril+idroclorotiazide	1,29	1,5	70,9	4,4	7,0	69	0,8
rosuvastatina	1,20	1,4	72,3	2,8	7,7	64	0,7
lercanidipina	1,20	1,3	73,6	5,9	8,6	68	0,8
carvedilolo	1,20	1,4	75,0	3,0	8,9	68	1,2
A - Gastrointestinale e metabolismo	36,79			99,1	220,7	61	0,8
omeprazolo	9,80	26,4	26,4	14,2	45,4	65	0,9
esomeprazolo	5,25	14,3	40,7	7,8	29,8	59	0,8
pantoprazolo	2,89	7,8	48,5	4,2	21,1	63	0,8
lansoprazolo	2,73	7,4	55,9	4,0	22,4	63	0,7
rabeprazolo	1,96	5,3	61,2	3,3	13,8	61	0,8
mesalazina	1,32	3,6	64,8	2,3	5,8	55	1,1
rifaximina	1,27	3,4	68,2	1,1	27,8	62	0,7
metformina e sulfonamidi	1,20	3,2	71,4	15,1	17,3	69	1,1
insulina (umana)	1,13	3,1	74,5	3,4	4,6	68	1,0
ranitidina	1,04	2,8	77,3	3,4	17,8	64	0,9
J - Antimicrobici per uso sistemico	30,57			23,8	394,2	44	0,9
amoxicillina+acido clavulanico	3,87	12,5	12,5	5,9	105,5	41	0,9
claritromicina	3,00	10,0	22,5	2,8	50,7	39	0,9
ceftriaxone	2,50	8,1	30,6	0,3	20,3	60	0,9

segue

continua - Tabella 16

Categoria terapeutica	Spesa lorda pro capite pesata			DDD/1000 abitanti die	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
	€	%	% cumulata				
J - (continua)	30,57			23,8	394,2	44	0,9
azitromicina	1,89	6,2	36,8	1,3	46,0	39	0,8
levofloxacina	1,86	6,1	42,9	1,1	34,1	61	1,0
fluconazolo	1,59	5,4	48,3	0,3	12,2	41	0,5
ciprofloxacina	1,60	5,3	53,6	0,9	34,9	61	0,9
fosfomicina	1,41	4,4	58,0	0,5	33,0	56	0,2
cefixima	1,35	4,3	62,3	1,0	36,3	36	0,9
itraconazolo	1,06	3,5	65,8	0,5	13,6	41	0,6
ceftazidima	1,05	3,4	69,2	0,1	7,4	59	1,0
ceftibuten	0,76	2,4	71,6	0,5	15,2	37	0,9
valaciclovir	0,60	2,1	73,7	0,1	2,4	54	0,7
moxifloxacina	0,59	1,8	75,5	0,3	11,2	59	1,0
N - Nervoso centrale	21,30			39,7	77,0	58	0,6
olanzapina	1,82	11,8	11,8	0,9	2,3	57	0,9
gabapentin	1,68	7,5	19,3	1,1	9,6	64	0,7
paroxetina	1,73	7,4	26,7	6,0	12,2	55	0,5
sertralina	1,55	6,9	33,6	3,9	7,9	61	0,5
citalopram	1,46	6,4	40,0	4,2	9,1	62	0,5
risperidone	0,82	5,2	45,2	0,5	1,8	59	0,9
quetiapina	0,80	5,1	50,3	0,4	1,6	73	0,7
venlafaxina	1,02	4,5	54,8	1,6	4,7	57	0,5
donepezil	1,02	4,2	59,0	0,7	1,0	78	0,6
escitalopram	0,72	3,6	62,6	1,9	4,9	57	0,5
pramipexolo	0,75	3,1	65,7	0,2	0,7	71	1,2
topiramato	0,65	2,9	68,6	0,3	0,8	43	0,7
acido valproico	0,48	2,2	70,8	1,3	4,2	43	0,9
levodopa ed inibitore della decarbossilasi	0,52	2,2	73,0	1,5	3,0	77	1,0
lamotrigina	0,47	2,0	75,0	0,3	0,6	44	0,8
L - Antineoplastici e immunomodulatori	17,43			7,0	10,9	65	0,7
bicalutamide	3,14	16,6	16,6	1,2	1,2	76	28,7
peginterferone alfa-2a	1,61	9,6	26,2	0,1	0,2	49	2,1
leuprorelina	1,67	9,3	35,5	0,7	1,0	73	2,6
anastrozolo	1,65	8,6	44,1	0,7	1,0	66	0,0
triptorelina	1,54	8,5	52,6	0,6	1,0	71	1,9
ciclosporina	1,50	7,9	60,5	0,4	0,9	50	1,1
filgrastim	0,75	7,0	67,5	0,0	0,5	60	0,7
peginterferone alfa-2b	0,95	5,6	73,1	0,1	0,2	49	1,7
lenograstim	0,34	4,1	77,2	<0,05	0,2	61	0,6
R - Respiratorio	17,90			55,2	161,8	44	0,9
salmeterolo+fluticasone	4,50	25,0	25,0	4,9	14,7	63	1,0
beclometasone	2,01	11,1	36,1	8,1	63,4	39	0,9
flunisolide	1,35	7,6	43,7	3,9	19,5	46	0,9

segue

continua - Tabella 16

Categoria terapeutica	Spesa lorda pro capite pesata			DDD/1000 abitanti die	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
	€	%	% cumulata				
R - (continua)	17,90			55,2	161,8	44	0,9
formoterolo+budesonide	1,30	7,3	51,0	1,5	6,0	61	1,0
montelukast	1,15	6,5	57,5	1,7	4,6	49	0,9
formoterolo	1,10	6,1	63,6	2,5	4,4	64	1,1
budesonide	1,03	5,9	69,5	2,0	11,4	33	1,0
fluticasone	0,98	5,4	74,9	2,2	11,5	45	0,9
cetirizina	0,68	3,7	78,6	3,5	20,7	38	0,9
B - Sangue e organi emopoietici	17,99			71,4	123,0	68	0,8
fattore VIII di coagulazione	5,65	30,5	30,5	<0,05	0,0	34	7,4
darbepoetina alfa	1,87	10,8	41,3	0,3	0,5	71	1,1
enoxaparina sodica	1,57	9,2	50,5	1,3	8,1	65	0,7
eritropoietina	1,44	8,0	58,5	0,2	0,4	71	1,1
nadroparina	1,26	7,0	65,5	41,5	7,4	66	0,7
acido acetilsalicilico	1,22	6,8	72,3	<0,05	64,2	71	1,1
complesso protrombinico antiemofilico umano attiva	1,20	6,4	78,7	1,0	0,0	52	2,2
M - Muscolo-scheletrico	13,55			48,1	229,9	61	0,8
celecoxib	2,51	18,5	18,5	5,4	28,0	68	0,5
rofecoxib	2,15	15,6	34,1	3,7	24,2	66	0,6
etoricoxib	1,99	15,1	49,2	4,8	26,4	66	0,5
acido alendronico	1,84	13,5	62,7	3,3	6,0	71	0,1
nimesulide	1,13	8,0	70,7	11,0	99,2	63	0,7
acido risedronico	0,61	4,9	75,6	1,1	2,4	71	0,1
G - Genitourinario e ormoni sessuali	11,22			40,2	67,7	55	0,7
tamsulosina	2,66	23,0	23,0	6,7	12,0	69	26,1
finasteride	1,95	16,8	39,8	4,2	8,0	72	28,2
alfuzosina	1,43	12,8	52,6	4,7	6,7	68	36,8
follitropina alfa	1,10	10,9	63,5	0,0	0,4	36	0,1
terazosina	0,42	3,6	67,1	2,3	4,7	70	18,4
follitropina beta	0,36	3,2	70,3	<0,05	0,1	36	0,1
estradiolo	0,31	2,7	73,0	2,4	4,7	55	0,0
etinilestradiolo+gestodene	0,30	2,6	75,6	4,9	7,6	35	0,0
H - Ormoni (esclusi quelli sessuali)	4,99			33,7	103,0	53	0,5
somatropina	1,94	37,9	37,9	0,2	0,2	13	1,8
octreotide	0,91	19,4	57,3	0,1	0,1	62	1,1
levotiroxina sodica	0,85	16,6	73,9	23,2	43,4	55	0,2
lanreotide	0,37	7,4	81,3	<0,05	0,0	65	1,6
betametasone	0,27	5,5	86,8	2,0	44,2	45	0,9
S - Organi di senso	3,64			17,8	21,3	69	0,8
latanoprost	1,15	31,6	31,6	3,5	5,0	70	0,9

segue

continua - Tabella 16

Categoria terapeutica	Spesa lorda pro capite pesata			DDD/1000 abitanti die	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
	€	%	% cumulata				
S - (continua)	3,64			17,8	21,3	69	0,8
timololo, associazioni	0,93	25,5	57,1	1,8	3,7	70	0,9
timololo	0,28	7,6	64,7	4,9	7,8	70	0,8
travoprost	0,26	7,2	71,9	0,8	1,3	69	0,8
dorzolamide	0,22	6,0	77,9	0,9	1,9	72	0,9
D - Dermatologici	1,12			3,8	15,7	57	1,0
terbinafina	0,28	25,7	25,7	0,3	2,7	47	0,7
calcipotriolo	0,27	23,3	49,0	0,8	3,1	57	1,4
isotretinoina	0,16	14,3	63,3	0,2	0,8	23	0,9
tacalcitolo	0,11	10,1	73,4	0,2	1,3	57	1,3
acitretina	0,05	4,0	77,4	<0,05	0,2	57	1,7
V - Vari	0,71			0,3	1,6	70	1,6
sevelamer	0,53	71,9	71,9	0,2	0,3	64	1,8
deferrossamina	0,11	11,6	83,5	0,0	0,0	45	1,2
sodio polistirensolfonato	0,05	5,6	97,9	0,1	0,4	72	1,7
folinato di calcio	0,01	1,0	98,9	<0,05	0,0	71	2,5
calcio levofolinato	<0,005	0,3	90,4	<0,05	0,0	83	7,0
P - Antiparassitari	0,17			0,4	6,9	43	0,7
meflochina	0,06	34,6	34,6	<0,05	0,9	38	1,0
idrossiclorochina	0,05	28,6	63,2	0,2	0,9	57	0,3
metronidazolo	0,02	9,7	72,9	0,0	2,2	49	0,7
mebendazolo	0,01	8,2	81,1	0,1	1,1	28	0,9
albendazolo	0,01	6,9	88,0	<0,05	0,3	38	0,7

Tabella 17. Primi trenta principi attivi a maggior spesa lorda pro capite pesata (Lazio, 2004)

ATC	Sostanza	Spesa lorda pro capite pesata	DDD/1000 abitanti die
A	omeprazolo	9,8	14,2
C	atorvastatina	9,0	26,0
B	fattore VIII	5,6	0,0
A	esomeprazolo	5,2	7,8
C	amlopidina	5,2	26,1
C	simvastatina	5,0	14,3
C	omega 3	4,8	6,0
R	salmeterolo +fluticasone	4,5	4,9
J	amoxicillina+acido clavulanico	3,9	5,9
C	enalapril	3,6	24,3
C	nitroglicerina	3,2	22,3
C	pravastatina	3,2	6,7
L	bicalutamide	3,1	1,2
C	doxazosina	3,1	7,9
J	claritromicina	3,0	2,8
A	pantoprazolo	2,9	4,2
A	lansoprazolo	2,7	4,0
G	tamsulosina	2,7	6,7
C	ramipril	2,6	19,5
M	celecoxib	2,5	5,4
J	ceftriaxone	2,5	0,3
C	irbesartan	2,3	8,5
C	losartan+diuretici	2,2	6,1
C	valsartan	2,2	8,6
M	rofecoxib	2,2	3,7
C	irbesartan+ idroclorotiazide	2,1	5,5
R	beclometasone	2,0	8,1
M	etoricoxib	2,0	4,8
C	losartan+idroclorotiazide	2,0	5,3
A	rabeprazolo	2,0	3,3
Totale prime 30 sostanze		107	264,3
Incidenza % sul totale regione		40,6	31,9

Tabella 18. Primi trenta principi attivi a maggior consumo (DDD/1000 abitanti die) (Lazio, 2004)

ATC	Sostanza	DDD/1000 abitanti die	Spesa lorda pro capite pesata
B	acido acetilsalicilico	41,5	1,3
C	amlodipina	26,1	5,2
C	atorvastatina	26,0	9,0
C	enalapril	24,3	3,6
H	levotiroxina sodica	23,2	0,9
C	nitroglicerina	22,3	3,2
C	ramipril	19,5	2,6
A	metformina+sulfonamidi	15,1	1,2
C	furosemide	14,9	0,5
B	ferro (II) solfato	14,5	0,2
C	simvastatina	14,3	5,0
A	omeprazolo	14,2	9,8
M	nimesulide	11,0	1,1
C	atenololo	10,2	0,6
C	isosorbide monitrato	9,5	0,8
C	valsartan	8,6	2,2
C	lisinopril	8,6	1,4
C	irbesartan	8,5	2,3
R	beclometasone	8,1	2,0
C	doxazosina	7,9	3,1
A	esomeprazolo	7,8	5,2
C	telmisartan	7,4	1,5
A	metformina	7,0	0,7
C	perindopril	7,0	1,9
C	candesartan	7,0	1,5
G	tamsulosina	6,7	2,7
C	pravastatina	6,7	3,2
C	digossina	6,6	0,3
C	nevigololo	6,6	1,3
C	losartan+idroclorotiazide	6,1	2,2
Totale prime 30 sostanze		397,1	76,6
Incidenza % sul totale regione		47,7	28,8

Tabella 19. Ranghi dei primi trenta principi attivi per spesa lorda, per ASL (Lazio, 2004)

ATC	Sostanza	Lazio	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT
A	omeprazolo	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
C	atorvastatina	2	2	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3
B	fattore VIII	3	5	1	5	11	15	9	4	3	5	3	17	28
A	esomeprazolo	4	3	4	4	5	6	3	6	7	6	11	5	2
C	amlodipina	5	6	7	3	3	3	4	8	5	4	6	6	7
C	simvastatina	6	4	5	7	4	4	7	5	6	7	8	4	4
C	omega 3	7	7	6	6	6	5	6	7	4	15	5	7	6
R	salmeterolo +fluticasone	8	8	8	9	8	9	5	9	8	3	4	10	5
J	amoxicillina+acido clavulanico	9	12	9	11	7	11	8	10	9	10	10	11	8
C	enalapril	10	10	10	10	9	7	13	11	15	13	19	9	15
C	nitroglicerina	11	15	12	12	18	20	16	12	19	8	12	3	22
C	pravastatina	12	14	19	14	10	17	11	17	12	12	9	20	18
L	bicalutamide	13	13	11	8	17	12	22	21	10	24	20	12	13
C	doxazosina	14	21	17	16	13	14	17	14	13	14	7	13	10
J	claritromicina	15	23	14	20	15	22	12	15	11	11	13	15	12
A	pantoprazolo	16	17	18	22	21	8	10	19	29	9	28	21	9
A	lansoprazolo	17	18	13	18	24	25	19	18	14	17	17	19	14
G	tamsulosina	18	16	16	15	14	16	20	23	21	28	26	33	16
C	ramipril	19	22	15	21	19	13	18	13	17	18	25	39	26
M	celecoxib	20	19	20	19	16	19	21	20	20	38	22	36	23
J	ceftriaxone	21	28	24	31	20	29	14	16	16	23	14	14	30
C	irbesartan	22	25	26	17	23	18	33	39	25	32	18	27	38
C	losartan+idroclorotiazide	23	27	23	34	28	35	23	22	23	25	41	8	11
C	valsartan	24	34	25	30	27	24	31	35	26	34	16	18	43
M	rofecoxib	25	20	28	27	26	27	24	32	33	29	38	32	21
C	irbesartan+idroclorotiazide	26	35	29	25	36	33	36	47	22	26	15	16	24
R	beclometasone	27	41	30	37	25	31	25	28	27	46	24	25	33
M	etoricoxib	28	24	21	32	42	38	29	25	32	53	45	48	31
C	losartan	29	26	33	29	33	28	40	27	47	42	40	23	34
A	rabeprazolo	30	39	22	36	39	42	30	24	28	60	33	42	19

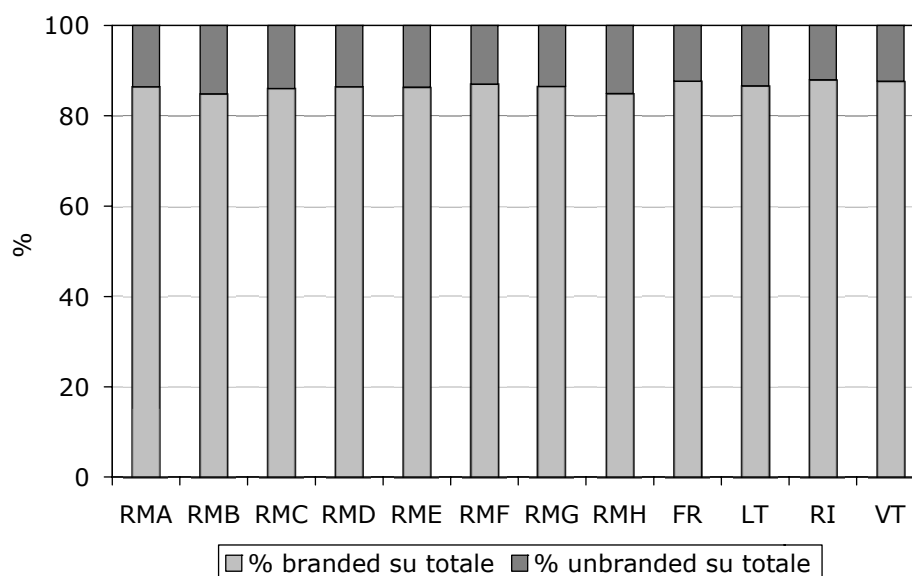
Tabella 20. Spesa lorda (valore assoluto e percentuale) e consumo per farmaci generici per ASL (Lazio, 2004)

ASL	Spesa lorda				DDD/1000 abitanti die			
	2004		2003		2004		2003	
	€ ^	% su totale	€ ^	% su totale	n	% su totale	n	% su totale
RMA	19	12,9	14	10,8	200,8	24,1	160,0	21,6
RMB	25	13,3	18	10,8	210,1	23,5	165,5	20,9
RMC	23	13,8	17	11,9	212,8	24,7	169,9	22,1
RMD	20	13,8	15	11,3	200,1	24,1	159,3	21,3
RME	18	13,3	13	11,0	199,4	24,3	156,1	21,4
RMF	9	13,2	6	10,8	185,6	22,8	150,5	20,8
RMG	15	13,5	11	11,1	198,2	23,9	160,4	21,8
RMH	15	12,8	11	10,6	186,0	22,9	145,8	20,6
FR	17	14,2	13	12,0	181,3	23,8	147,8	21,6
LT	18	13,4	13	10,8	193,1	23,7	158,0	21,8
RI	6	15,3	5	12,8	231,3	27,7	193,0	25,5
VT	10	14,6	8	12,7	189,5	24,8	163,2	23,2
Lazio	196	13,6	144	11,3	198,6	24,3	159,5	21,6

È stata utilizzata la lista dei generici in vigore fino a Novembre 2004

^ milioni di euro

Figura 8. Composizione per ASL del mercato dei farmaci a brevetto scaduto – Spesa lorda (Lazio, 2004)



È stata utilizzata la lista dei generici in vigore fino a Novembre 2004

Tabella 21. Primi venti principi attivi generici a maggiore spesa lorda: confronto fra 2003 e 2004 (Lazio, 2004)

ATC	Principio attivo	Spesa lorda ^	% Unbranded	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	
					DDD/1000 abitanti die	Costo medio DDD
C	enalapril	20	0,0	24,3	-1,7	9,4
C	nitroglicerina	17	0,0	22,1	-1,4	0,4
J	ceftriaxone	14	1,2	0,3	3,8	11,2
N	paroxetina	9	6,1	5,9	8,7	17,9
N	gabapentin	9	26,1	1,1	19,7	18,4
R	flunisolide	7	1,5	3,5	1,8	11,8
C	carvedilolo	7	0,6	3,0	16,7	10,0
M	nimesulide	6	21,0	11,0	1,0	4,2
A	mesalazina	6	4,4	1,9	1,5	3,4
A	ranitidina	6	52,1	3,4	-7,7	11,5
C	nifedipina	5	5,2	5,0	-5,6	1,4
N	citalopram	4	4,1	2,4	-9,0	21,9
B	ticlopidina	4	63,4	5,8	13,2	23,5
C	isosorbide mononitrato	4	20,0	9,1	-3,5	2,3
C	diltiazem	3	24,3	3,1	-5,4	3,8
C	atenololo	3	34,1	10,2	8,6	7,8
A	acido ursodesossicolico	3	16,2	1,6	10,7	9,9
J	aciclovir	3	36,3	0,3	-0,8	-3,6
C	furosemide	3	6,8	14,9	12,9	0,8
M	diclofenac	3	9,6	2,8	4,0	0,8

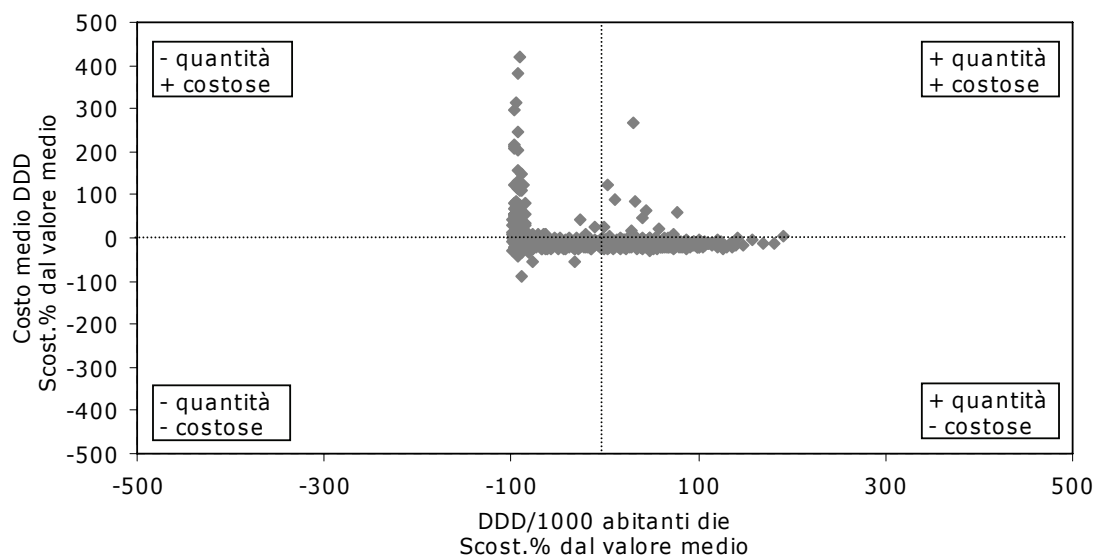
^ milioni di euro

È stata utilizzata la lista dei generici in vigore fino a Novembre 2004

Variabilità fra medici

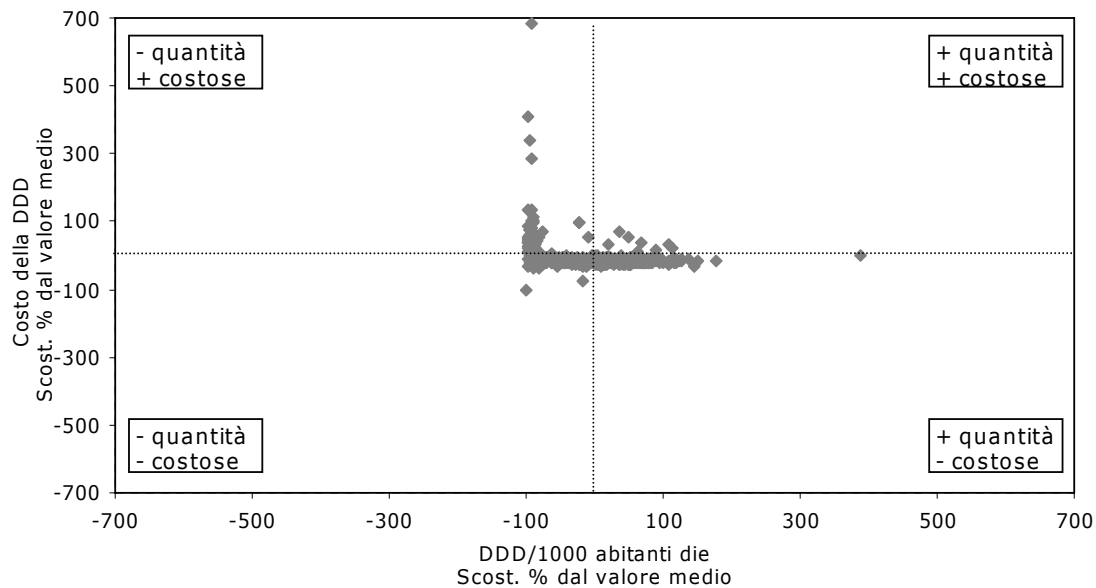
Le Figure 9-20 mostrano la distribuzione, per MMG/PLS raggruppati per ASL di appartenenza, dello scostamento in termini percentuali della quantità e del costo medio della DDD; per ogni ASL è stato riportato anche il numero dei soggetti prescrittori, il valore mediano, lo scarto interquartile e il coefficiente di variazione (per le definizioni cfr sezione Glossario). Si segnala inoltre che, prima di realizzare l'analisi della variabilità fra i medici, è stata anche effettuata una sorta di "pulizia del dato", cioè i prescrittori con una spesa annua inferiore a mille euro o con un numero di assistiti inferiore a 20 non sono stati inclusi nelle analisi. Ciò nonostante, la variabilità rimane comunque molto elevata, soprattutto nelle ASL romane.

Figura 9. Distribuzione per MMG/PLS (n=569) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMA (Lazio, 2004)



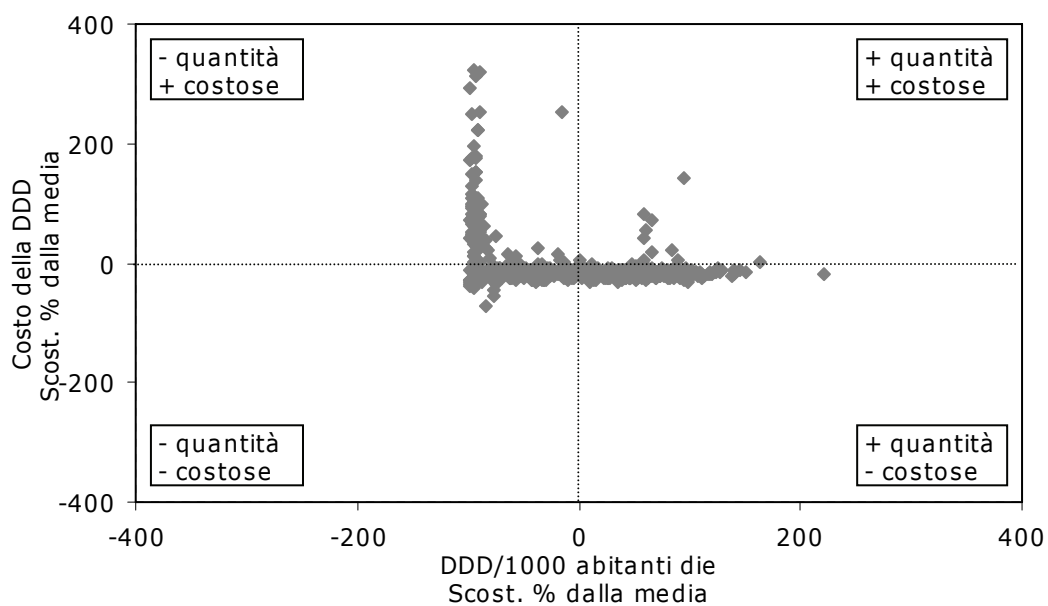
Mediana	€ 275
Scarto interquartile	€ 95
Coefficiente variazione	46%

Figura 10. Distribuzione per MMG/PLS (n=447) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMB (Lazio, 2004)



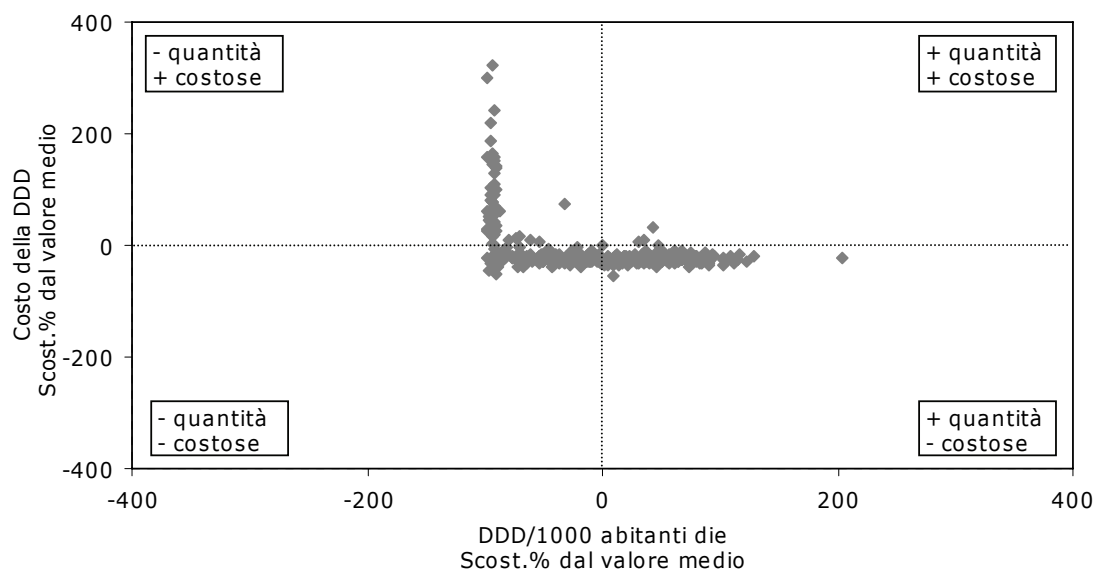
Mediana	€ 262
Scarto interquartile	€ 92
Coefficiente variazione	90%

Figura 11. Distribuzione per MMG/PLS (n=606) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMC (Lazio, 2004)



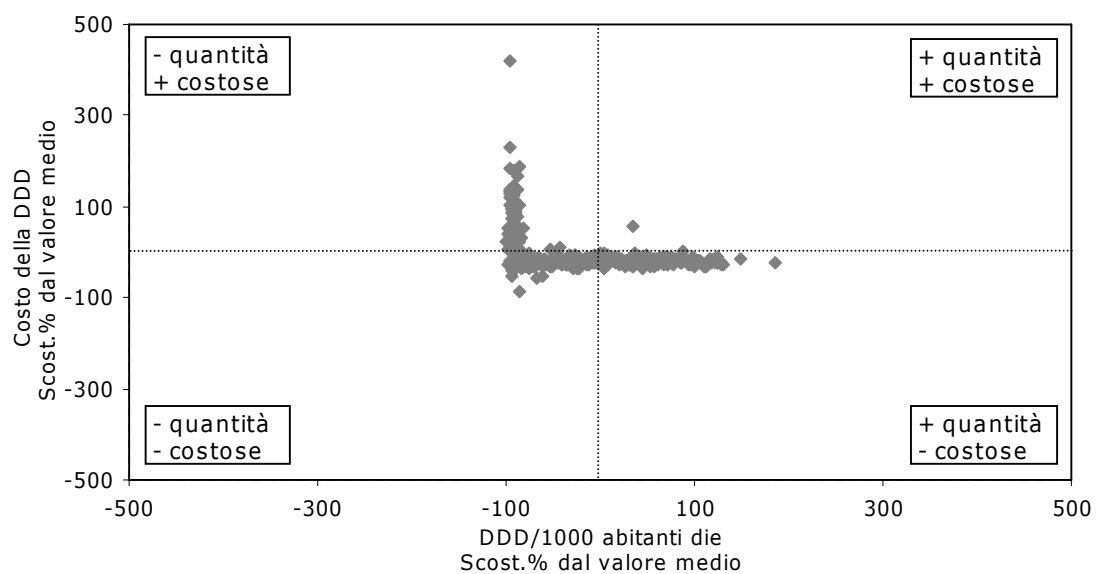
Mediana	€ 262
Scarto interquartile	€ 82
Coefficiente variazione	89%

Figura 12. Distribuzione per MMG/PLS (n=359) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMD (Lazio, 2004)



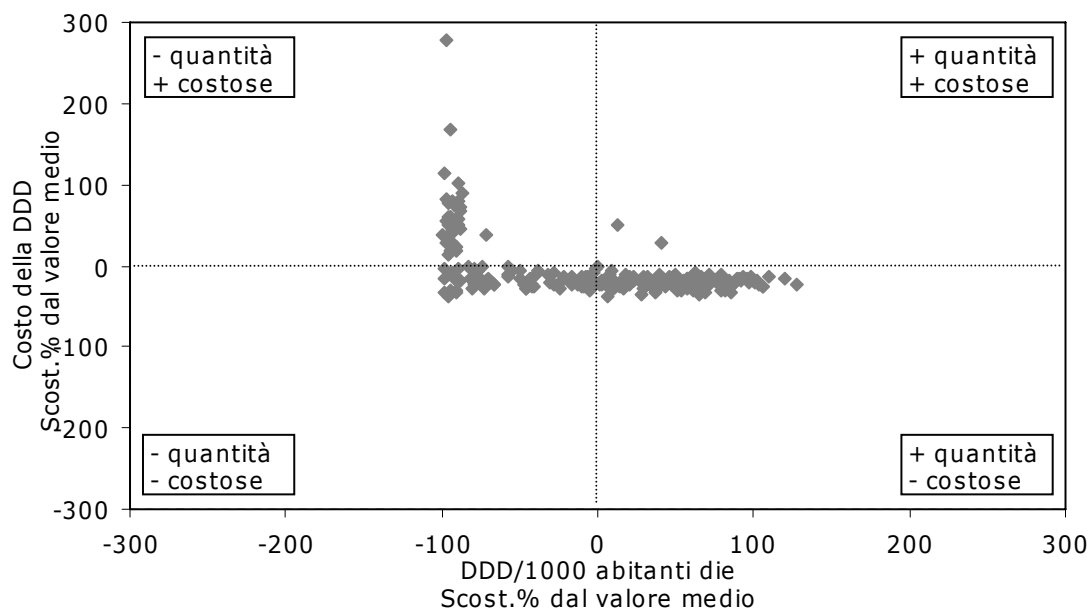
Mediana	€ 240
Scarto interquartile	€ 76
Coefficiente variazione	68%

Figura 13. Distribuzione per MMG/PLS (n=424) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RME (Lazio, 2004)



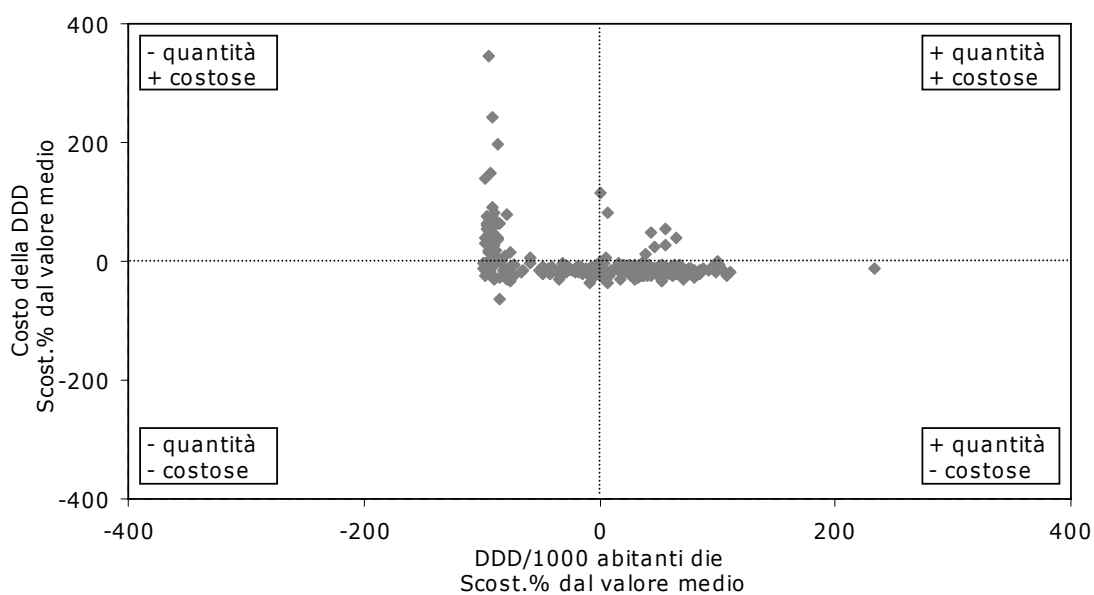
Mediana	€ 246
Scarto interquartile	€ 92
Coefficiente variazione	53%

Figura 14. Distribuzione per MMG/PLS (n=250) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMF (Lazio, 2004)



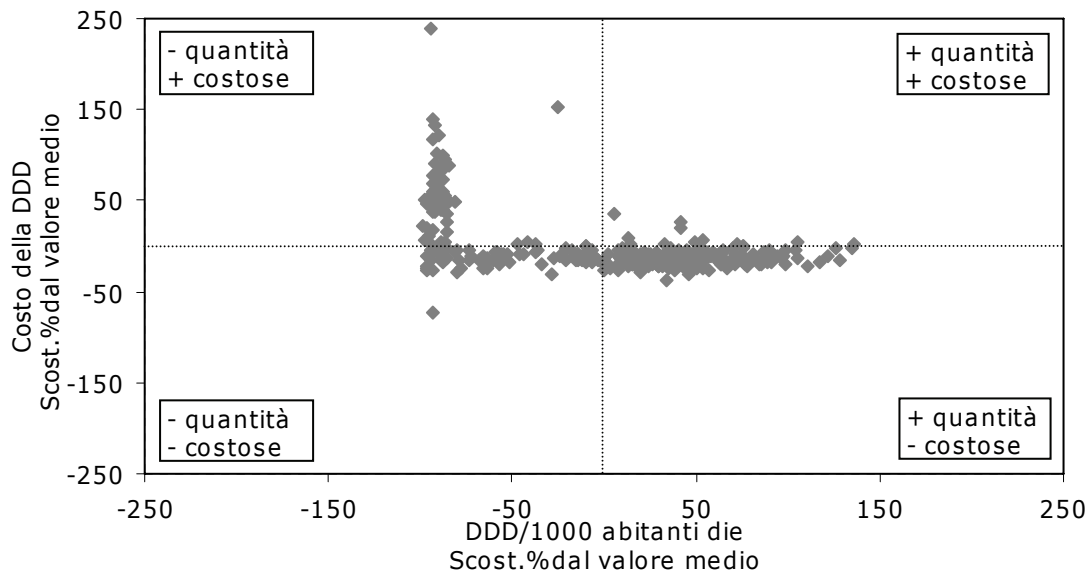
Mediana	€ 232
Scarto interquartile	€ 94
Coefficiente variazione	67%

Figura 15. Distribuzione per MMG/PLS (n=341) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMG (Lazio, 2004)



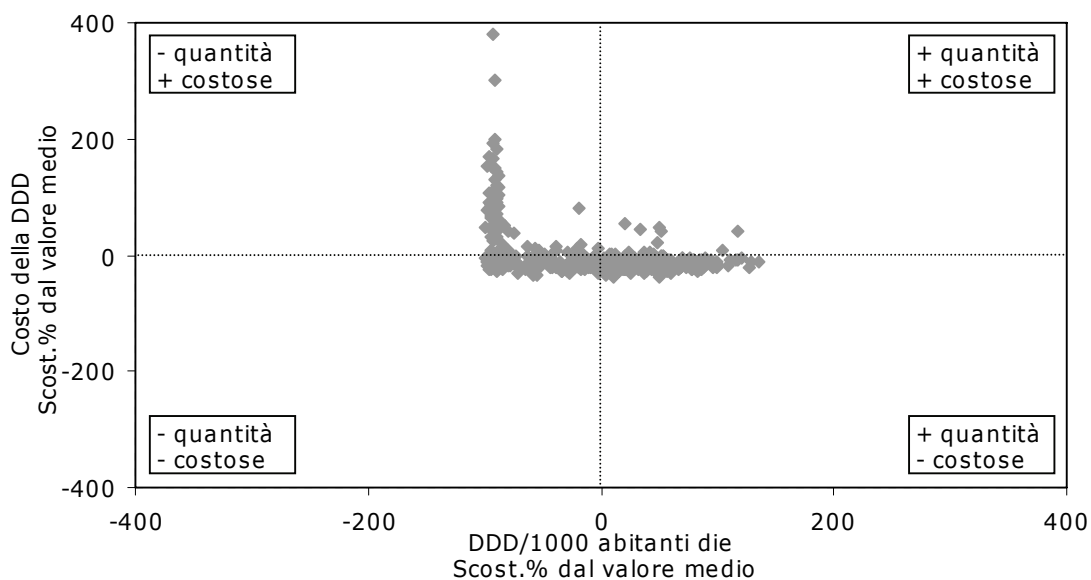
Mediana	€236
Scarto interquartile	€86
Coefficiente variazione	55%

Figura 16. Distribuzione per MMG/PLS (n=321) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMH (Lazio, 2004)



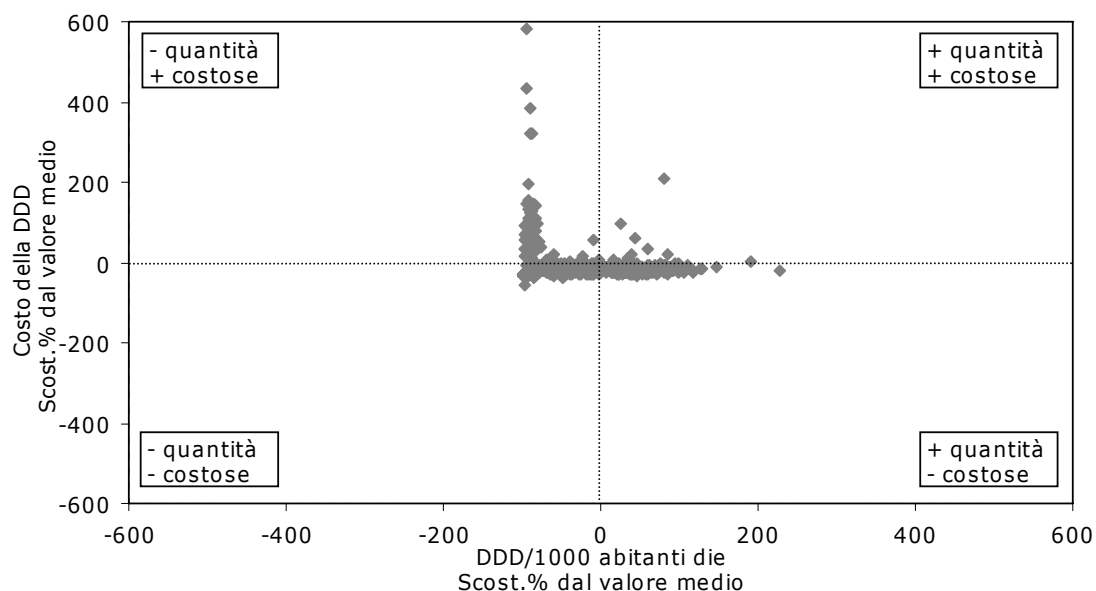
Mediana	€ 202
Scarto interquartile	€ 187
Coefficiente variazione	76%

Figura 17. Distribuzione per MMG/PLS (n=483) della quantità e del costo medio della DDD, ASL FR (Lazio, 2004)



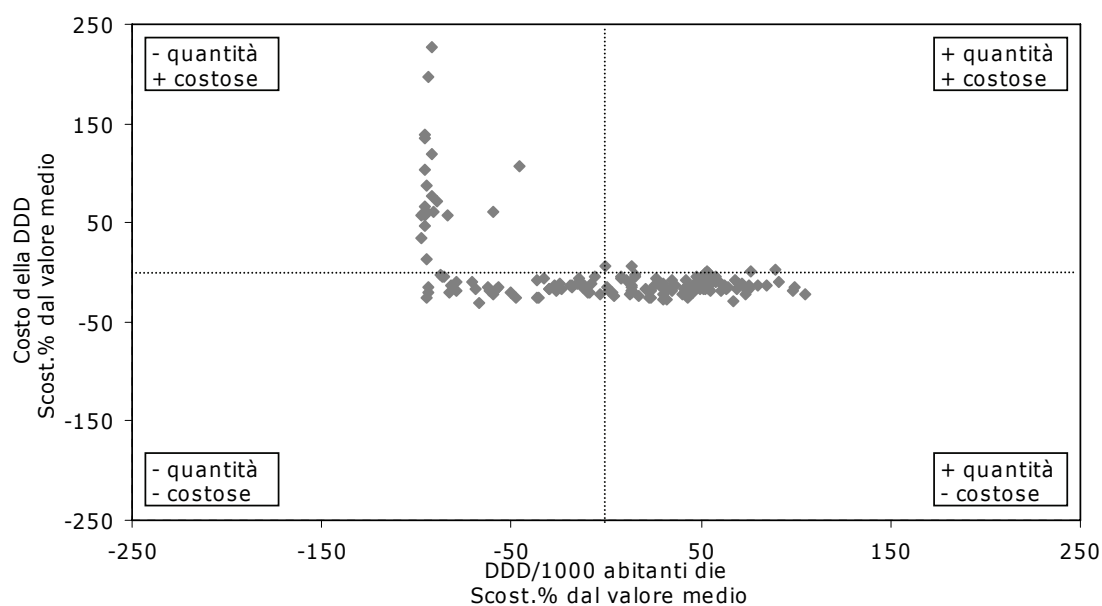
Mediana	€ 233
Scarto interquartile	€ 73
Coefficiente variazione	32%

Figura 18. Distribuzione per MMG/PLS (n=519) della quantità e del costo medio della DDD, ASL LT (Lazio, 2004)



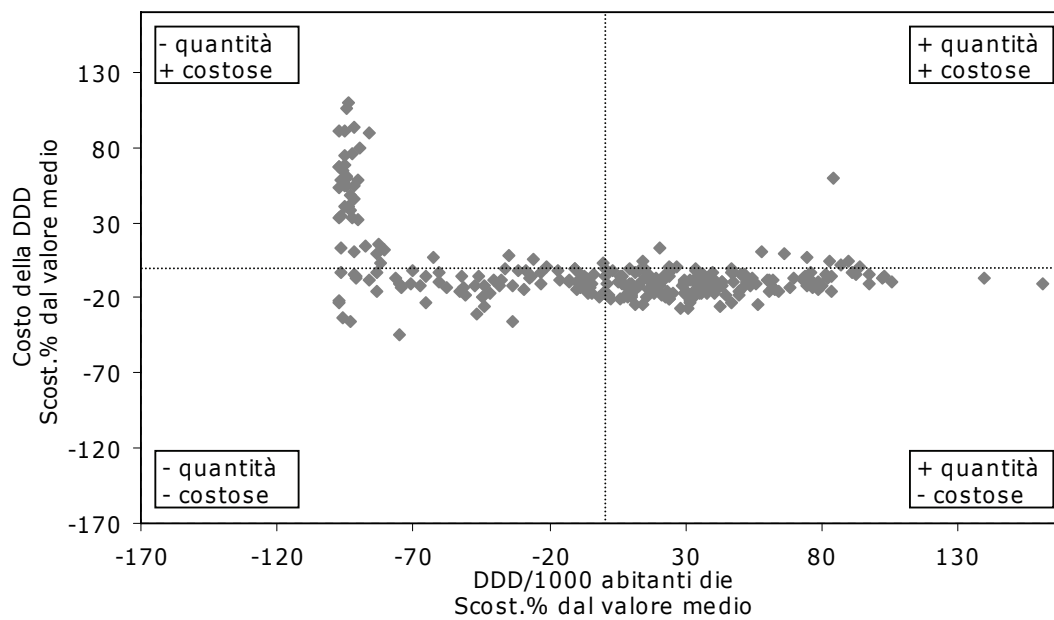
Mediana	€ 235
Scarto interquartile	€ 83
Coefficiente variazione	39%

Figura 19. Distribuzione per MMG/PLS (n=150) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RI (Lazio, 2004)



Mediana	€ 254
Scarto interquartile	€ 80
Coefficiente variazione	59%

Figura 20. Distribuzione per MMG/PLS (n=273) della quantità e del costo medio della DDD, ASL VT (Lazio, 2004)



Mediana	€ 232
Scarto interquartile	€ 75
Coefficiente variazione	33%

4. ANALISI DELLE PRINCIPALI CATEGORIE TERAPEUTICHE

In questa sezione vengono presentati gli approfondimenti per le categorie terapeutiche di maggiore interesse in medicina generale. L'intento è quello di fornire, utilizzando un numero limitato di tabelle e figure, una lettura d'insieme dei principali indicatori di prescrizione: spesa lorda pro capite pesata, DDD/1000 abitanti die, prevalenza d'uso e andamenti temporali nonché i sottogruppi terapeutici e i singoli principi attivi più frequentemente utilizzati.

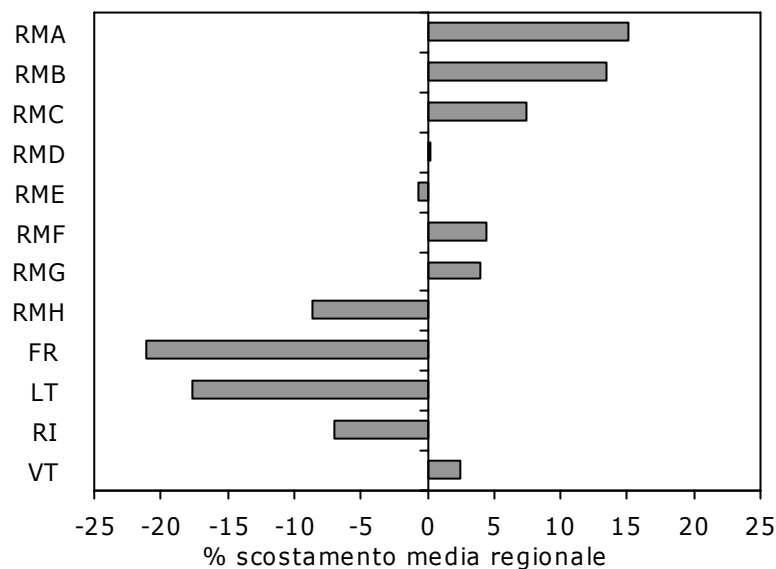
Tale approfondimento vorrebbe favorire una analisi dell'appropriatezza della prescrizione e fornire la base per possibili interventi formativi sempre tenendo presente che, mancando l'informazione essenziale relativa alla condizione clinica del paziente, ogni volta che dati di tipo amministrativo (come le prescrizioni) sono utilizzati per analisi dell'appropriatezza prescrittivi, ne vanno considerati i limiti potenziali.

Antiacidi e antiulcera

La spesa lorda pro capite per i farmaci antiacidi e antiulcera, nel 2004, è stata di circa 25 euro, con una marcata variabilità fra le diverse ASL (valore minimo di 19,6 euro a Frosinone e massimo di 28,6 euro nella Roma A). Il tasso di variazione della spesa rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente è stato del 21,7% mentre in termini di DDD del 20,3%. L'età mediana dei soggetti che hanno ricevuto una prescrizione di antiacidi e antiulcera è 61 anni con un maggior utilizzo da parte delle donne (Tabella 22). La variabilità è desumibile anche dalla Figura 21 in cui si riportano gli scostamenti di ogni ASL dal valore medio regionale. Gli inibitori di pompa si confermano, nella categoria, le sostanze a maggior spesa e consumo con tassi di variazione consistenti rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. In particolare l'esomeprazolo, il pantoprazolo e il lansoprazolo hanno evidenziato rispettivamente incrementi del 35%, 31% e 33% per la spesa e del 33%, 31% e 36% per i consumi (Tabella 23).

Tabella 22. Prescrizione di antiacidi e antiulcera per ASL (Lazio, 2004)

ASL	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	28,6	21,2	46,9	20,1	170,5	63	0,8
RMB	28,2	22,4	46,5	21,0	175,9	61	0,8
RMC	26,7	20,3	44,5	18,4	172,2	63	0,8
RMD	24,9	22,2	41,6	19,9	163,9	62	0,8
RME	24,7	19,2	40,5	17,8	154,3	63	0,8
RMF	26,0	24,2	42,4	22,8	163,0	60	0,8
RMG	25,9	22,3	43,3	20,6	159,0	59	0,8
RMH	22,7	26,4	38,0	25,1	143,6	59	0,8
FR	19,6	16,7	32,8	16,1	133,8	59	0,9
LT	20,5	28,0	33,5	26,5	135,5	59	0,8
RI	23,1	21,0	37,6	19,9	137,8	65	0,9
VT	25,5	18,0	42,3	17,6	183,7	63	0,9
Lazio	24,9	21,7	41,1	20,3	153,7	61	0,8

Figura 21. Scostamento dalla media regionale della spesa pro capite pesata di antiacidi e antiulcera per ASL (Lazio, 2004)**Tabella 23. Prescrizione di antiacidi e antiulcera per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2004)**

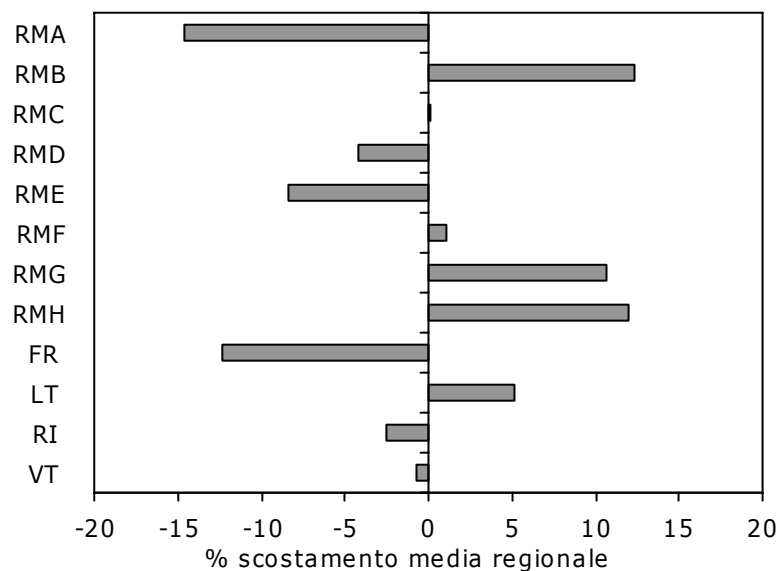
Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
Inibitori di pompa	22,6	25,9	33,5	26,8	115,3	63	0,8
Anti H2	1,2	-16,4	3,7	-8,0	19,1	65	0,9
Sucralfato	0,6	16,2	1,6	9,5	18,1	58	0,7
Antiacidi	0,4	-8,0	2,1	5,3	36,1	61	0,7
Prostaglandine	0,1	-22,6	0,2	-22,5	1,3	71	1,1
Antiacidi	24,9	21,7	41,1	20,3	153,7	61	0,8
omeprazolo	9,8	18,5	14,2	20,3	45,3	66	0,9
esomeprazolo	5,2	34,9	7,8	33,1	29,8	60	0,8
pantoprazolo	2,9	30,6	4,2	30,9	21,1	63	0,8
lansoprazolo	2,7	33,3	4,0	35,9	22,4	64	0,7
rabeprazolo	2,0	26,3	3,3	26,7	13,8	62	0,8
ranitidina	1,0	-16,8	3,4	-7,5	17,8	64	0,9
sodio alginato + potassio bicarbonato	0,4	34,2	0,9	35,0	12,2	57	0,7
magaldrato	0,3	9,4	1,1	8,6	14,9	57	0,7
calcio carbonato + magnesio carbonato							
basico leggero + caolino pesante + magnesio trisilicato	0,2	-26,4	1,0	2,1	22,0	63	0,7
sucralfato	0,1	-20,3	0,6	-14,2	5,9	60	0,8

Antidiabetici

La prescrizione di antidiabetici nel 2004 ha generato una spesa lorda pro capite di 6,3 euro (valore minimo di 5,4 euro nella ASL Roma A e massimo di 7,0 euro nella ASL Roma H) e un consumo pari a 43 DDD/1000 abitanti die. I tassi di variazione per spesa e consumo rispetto al 2003 sono stati rispettivamente +6,1% (minimo +3,9% a Viterbo e massimo +8,4% nella ASL Roma H) e +7,2% (minimo +5,0% a Viterbo e massimo +9,9% nella ASL Roma H). L'età mediana dei soggetti che hanno ricevuto una prescrizione di antidiabetici è 68 anni con un maggior utilizzo da parte degli uomini (Tabella 24). La variabilità marcata si riscontra anche nella Figura 22 da cui risulta che quasi la metà delle ASL si trova al di sotto del valore medio di spesa pro capite, con tassi di scostamento percentuale molto differenti fra loro. I dati di uso nella popolazione permettono di stimare una prevalenza del diabete nota pari a circa il 4,4%; da sottolineare che questo dato presenta una sottostima della reale prevalenza della patologia dal momento che non vengono considerati i pazienti non trattati farmacologicamente (Tabella 24). Per quanto riguarda le molecole, particolare rilevanza ha la repaglinide (+43,4% per la spesa e +45,9% per i consumi), seguita da insulina aspart e metformina (Tabella 25).

Tabella 24. Prescrizione di antidiabetici per ASL (Lazio, 2004)

ASL	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	5,4	7,6	35,0	8,0	40,7	69	1,2
RMB	7,0	5,7	47,7	6,6	49,9	68	1,0
RMC	6,3	4,3	41,2	5,6	46,6	69	1,1
RMD	6,0	6,5	40,5	6,8	45,7	68	1,1
RME	5,7	5,6	38,9	6,9	42,5	69	1,1
RMF	6,3	6,1	44,1	8,1	46,3	67	1,0
RMG	6,9	4,9	45,8	6,6	46,9	67	1,0
RMH	7,0	8,4	46,9	9,9	46,1	67	1,0
FR	5,5	7,0	40,1	8,0	41,1	69	1,0
LT	6,6	7,0	46,7	8,2	43,5	67	1,0
RI	6,1	5,2	44,4	5,2	47,0	70	1,0
VT	6,2	3,9	45,1	5,0	53,8	70	1,0
Lazio	6,3	6,1	42,8	7,2	43,7	68	1,1

Figura 22. Scostamento dalla media regionale della spesa pro capite pesata di antidiabetici per ASL (Lazio, 2004)**Tabella 25. Prescrizione di antidiabetici per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2004)**

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
Insuline ed analoghi	3,0	1,1	8,8	1,4	8,0	68	1,0
Ipoglicemizzanti orali	2,5	6,5	27,1	4,0	31,7	70	1,1
Metformina	0,7	31,3	7,0	32,6	13,8	64	0,9
Antidiabetici	6,3	6,1	42,8	7,2	43,7	68	1,1
glibenclamide + metformina	1,2	7,0	15,1	7,2	17,3	70	1,1
insulina umana biosintetica da rdna	1,1	2,6	3,4	3,1	4,6	68	1,0
metformina	0,7	31,3	7,0	32,6	13,6	64	0,9
insulina umana biosintetica da rdna	0,7	-4,7	2,1	-4,4	3,8	67	1,0
insulina umana hm iniettabile neutra + insulina isofano umana hm	0,5	-5,9	1,6	-5,3	2,3	70	0,9
glimepiride	0,4	25,0	3,8	25,2	5,1	68	1,2
insulina lispro	0,4	8,8	0,9	9,0	1,0	63	1,0
gliclazide	0,4	-16,1	3,2	-6,2	5,3	70	1,2
repaglinide	0,3	43,4	1,3	45,9	2,3	68	1,2
insulina aspart	0,2	34,4	0,6	34,6	0,8	60	1,1
glibenclamide	0,1	-3,9	2,1	-3,9	2,8	72	1,2

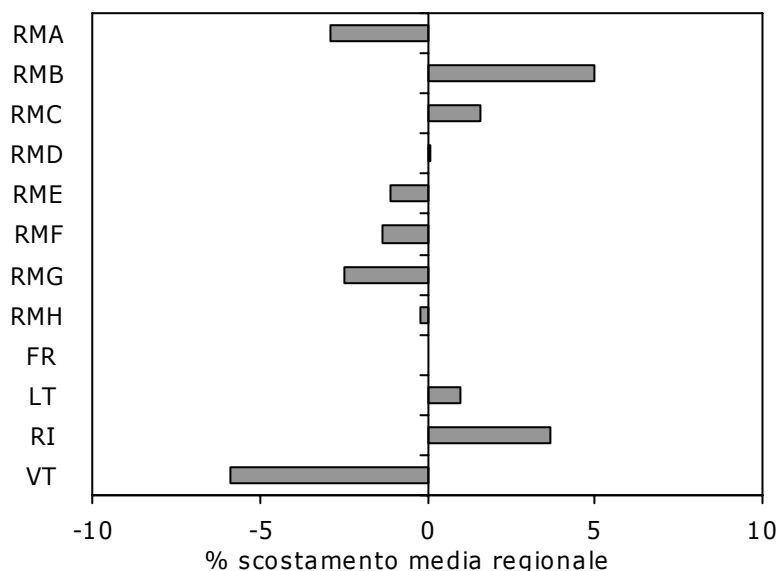
Antipertensivi

I farmaci antipertensivi hanno evidenziato nel 2004 una spesa lorda pro capite di 56,0 euro con una variabilità non molto elevata fra le ASL della Regione (valore minimo di circa 53 euro a Viterbo e massimo di 58,8 euro nella ASL Roma B). Il tasso di variazione della spesa rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente è stato del 9,2% mentre in termini di DDD la variazione è stata del 10,0%. L'età mediana dei soggetti che hanno ricevuto una prescrizione di antipertensivi è 67 anni, con un maggior utilizzo da parte delle donne (Tabella 26). La scarsa variabilità è desumibile anche dalla Figura 23 in cui si riportano gli scostamenti di ogni ASL dal valore medio regionale.

Per quanto concerne le categorie terapeutiche, il maggior incremento in termini di DDD si è avuto per gli antagonisti dell'angiotensina II da soli (+17,6%) ed in associazione con i diuretici (+26,2%); per ciò che riguarda le sostanze, vanno segnalati incrementi importanti per lercanidipina (+33,3%), ramipril (+32,2%) e irbesartan+idroclotiazide (+30,7%) (Tabella 27).

Tabella 26. Prescrizione di antipertensivi per ASL (Lazio, 2004)

ASL	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	54,4	9,4	267,9	10,0	231,3	68	0,9
RMB	58,8	9,5	287,2	10,1	233,3	66	0,8
RMC	56,9	9,2	281,5	9,9	238,2	68	0,9
RMD	56,0	8,9	277,1	9,6	227,2	67	0,9
RME	55,4	9,7	277,0	10,1	225,1	68	0,9
RMF	55,2	9,6	270,8	10,0	215,9	66	0,9
RMG	54,6	9,6	271,4	10,5	208,2	66	0,8
RMH	55,9	10,6	273,4	11,6	204,3	66	0,8
FR	56,0	9,1	268,8	10,5	204,9	67	0,8
LT	56,5	9,3	269,2	9,9	206,6	66	0,8
RI	58,1	7,0	285,8	8,9	233,3	68	0,8
VT	52,7	6,4	259,1	7,0	255,5	68	0,9
Lazio	56,0	9,2	274,6	10,0	211,9	67	0,9

Figura 23. Scostamento dalla media regionale della spesa pro capite pesata di antipertensivi per ASL (Lazio, 2004)**Tabella 27. Prescrizione di antipertensivi per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2004)**

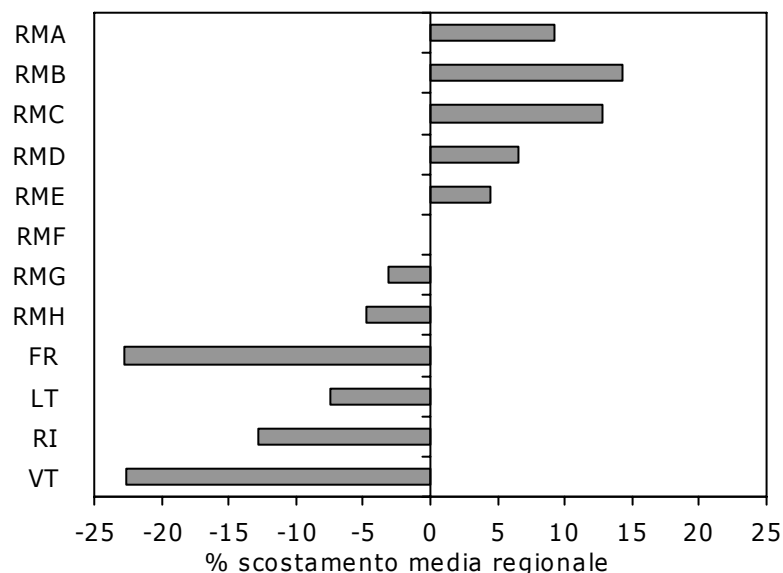
Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
Ace-inibitori	11,7	3,4	70,2	8,4	75,1	69	1,1
Calcioantagonisti (diidro.)	10,0	5,1	51,1	6,6	59,3	69	1,0
Antagonisti dell'angiotensina II	9,5	16,4	37,1	17,6	37,9	68	0,8
Antagonisti dell'angiotensina II e diuretici (ass)	7,6	25,7	20,9	26,2	31,1	68	0,7
Ace-inibitori e diuretici (associazioni)	6,6	5,1	23,9	5,1	38,0	69	0,8
Betabloccanti	3,8	12,7	25,1	13,2	46,3	65	0,9
Alfa bloccanti periferici	3,1	6,5	7,9	7,6	16,1	67	1,1
Calcioantagonisti (non diidro.)	1,2	-6,1	6,8	-3,5	13,4	73	0,9
Diuretici ansa	1,1	14,1	17,3	13,1	42,7	73	0,7
Tiazidici e simili (incluse ass.)	0,5	-3,8	7,6	-2,1	22,3	69	0,5
Diuretici risparmi. K+	0,4	0,1	3,3	3,5	9,2	73	0,8
Beta bloccanti e diuretici (ass.)	0,3	-2,0	3,4	0,7	5,4	65	0,6
Antiipertensivi	56,0	9,2	274,6	10,0	211,9	67	0,9
amlodipina	5,2	5,9	26,1	7,1	28,6	69	1,2
enalapril	3,6	-10,1	24,3	-1,7	24,5	71	1,1
doxazosin	3,1	7,4	7,9	8,4	15,8	67	1,1
ramipril	2,6	25,8	19,5	32,2	17,6	69	1,2
irbesartan	2,3	26,3	8,5	29,3	9,2	67	0,9
idroclorotiazide + losartan	2,2	9,3	6,1	9,5	8,7	68	0,7
valsartan	2,2	20,5	8,6	23,1	8,6	68	0,8
irbesartan + idroclorotiazide	2,1	32,1	5,5	30,7	8,0	67	0,7
losartan	2,0	9,1	5,3	9,1	8,1	69	0,8
perindopril	1,9	11,6	7,0	12,9	12,2	69	0,9
valsartan + idroclorotiazide	1,9	29,0	5,6	30,5	9,0	68	0,7

Ipolipemizzanti

La prescrizione di ipolipemizzanti, nel 2004, ha generato una spesa lorda pro capite di 24,5 euro (valore minimo di 19 euro a Frosinone e Viterbo e massimo di 28 euro nella ASL Roma B) e un consumo di 62,2 DDD. I tassi di variazione per spesa e consumi rispetto al 2003 sono rispettivamente +40,3% (minimo +34,1% a Frosinone e massimo +49,5% a Rieti) e +43,1% (minimo +37,2% a Frosinone e massimo +52,8% a Rieti). L'età mediana dei soggetti che hanno ricevuto una prescrizione di ipolipemizzanti è 65 anni (Tabella 28). La variabilità marcata si riscontra anche nella Figura 24 da cui risulta una netta separazione fra le ASL romane (ad eccezione di Roma G e Roma H) che si situano tutte oltre il valore medio regionale e le ASL delle province, tutte nettamente al di sotto del valore medio di spesa pro capite, con tassi di scostamento percentuale molto differenti fra loro. Le statine rappresentano, in termini di DDD, l'87% del totale degli ipolipemizzanti, con un aumento consistente rispetto al 2003 (+45,5%); per gli omega-3 si è rilevato un aumento altrettanto consistente (+40,0%). L'atorvastatina è stata la molecola maggiormente prescritta con un tasso di variazione rispetto all'anno precedente del 67,7% (Tabella 29).

Tabella 28. Prescrizione di ipolipemizzanti per ASL (Lazio, 2004)

ASL	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	26,8	40,2	67,8	42,5	90,9	66	0,9
RMB	28,0	43,3	71,4	45,7	90,8	65	0,9
RMC	27,7	41,7	69,9	44,1	92,0	66	0,9
RMD	26,2	37,4	66,0	40,1	83,7	65	1,0
RME	25,6	42,1	65,5	45,1	83,8	66	0,9
RMF	24,5	41,3	62,1	42,8	76,8	64	1,0
RMG	23,8	39,8	60,5	43,5	71,8	64	1,0
RMH	23,4	42,0	58,5	46,0	69,8	64	1,0
FR	19,0	34,1	49,5	37,2	60,0	65	1,0
LT	22,7	38,1	56,3	42,0	67,1	65	1,0
RI	21,4	49,5	55,5	52,8	67,9	66	1,0
VT	19,0	37,4	48,2	38,9	72,9	66	1,0
Lazio	24,5	40,3	62,2	43,1	76,1	65	1,0

Figura 24. Scostamento dalla media regionale della spesa pro capite pesata di ipolipemizzanti per ASL (Lazio, 2004)**Tabella 29. Prescrizione di ipolipemizzanti per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2004)**

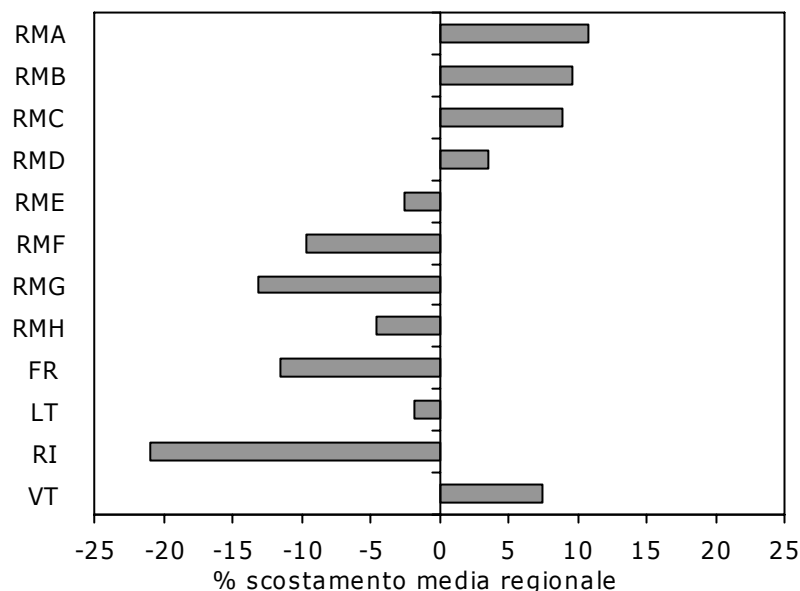
Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
Statine	19,4	41,4	54,3	45,5	61,5	67	0,9
Omega 3	4,8	39,8	6,0	40,0	21,6	63	1,4
Fibrati	0,3	-3,3	1,9	0,9	5,0	65	1,4
Ipolipemizzanti	24,5	40,3	62,2	43,1	76,1	65	1,0
atorvastatina	9,0	58,1	26,0	67,7	26,1	66	0,9
simvastatina	5,0	11,6	14,3	15,3	19,5	68	0,9
omega 3	4,8	39,8	6,0	40,0	21,4	63	1,4
pravastatina	3,2	17,2	6,7	17,5	10,5	67	0,8
rosuvastatina	1,2	0,0	2,8	0,0	7,7	65	0,7
fluvastatina	1,0	20,4	4,6	21,8	5,0	66	0,7
fenofibrato	0,2	15,9	1,1	15,9	2,7	64	1,3
gemfibrozil	0,1	-15,0	0,5	-9,0	1,6	64	1,6

Iperplasia prostatica

La spesa lorda pro capite per i farmaci per iperplasia prostatica, nel 2004, è pari a 6,9 euro con una differenza piuttosto elevata fra le ASL della Regione (valore minimo di 5,4 euro a Rieti e valore massimo nella ASL Roma A di 7,6 euro). Il tasso di variazione della spesa rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente è stato del +11,9% (con un range di +7,0% a Rieti e di +16,9% nella Roma H) mentre in termini di DDD la variazione è pari a +15,9% (valore minimo a Viterbo, +11,9%, e massimo nella Roma H, +20,9%). L'età mediana dei soggetti che hanno ricevuto una prescrizione di tali farmaci è 53 anni (Tabella 30). La variabilità è deducibile anche dalla Figura 25 in cui si riportano gli scostamenti di ogni ASL dal valore medio regionale (la Roma A presenta uno scostamento pari ad oltre il 10%, mentre questo a Rieti è pari a circa -21%).

Tabella 30. Prescrizione di farmaci per l'iperplasia prostatica per ASL (Lazio, 2004)

ASL	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana
RMA	7,6	12,2	20,8	15,9	71,3	70
RMB	7,5	11,5	21,0	14,9	59,0	69
RMC	7,5	13,1	20,7	16,7	69,0	70
RMD	7,1	11,4	19,7	15,4	60,1	69
RME	6,7	11,8	18,1	15,0	61,1	70
RMF	6,2	10,2	17,4	15,1	47,9	69
RMG	6,0	10,2	16,8	15,5	44,9	70
RMH	6,6	16,9	18,1	20,9	45,3	69
FR	6,1	12,4	17,3	17,5	45,7	71
LT	6,7	12,5	18,6	16,6	46,5	69
RI	5,4	7,0	15,4	12,1	48,6	73
VT	7,4	8,3	20,3	11,9	56,9	71
Lazio	6,9	11,9	19,0	15,9	53,4	70

Figura 25. Scostamento dalla media regionale della spesa pro capite pesata di farmaci per l'iperplasia prostatica per ASL (Lazio, 2004)**Tabella 31. Prescrizione di farmaci per l'iperplasia prostatica per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2004)**

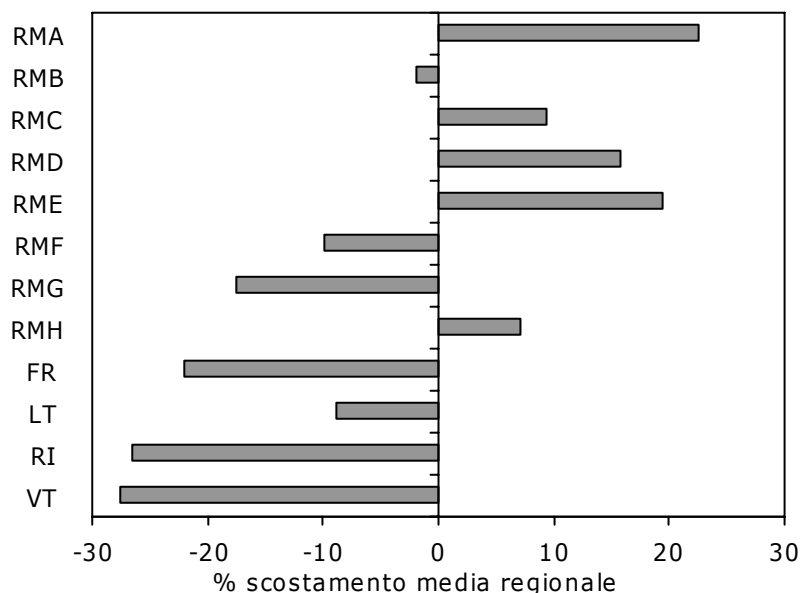
Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana
Alfa-bloccanti	4,7	11,4	14,3	16,2	45,7	69
Finasteride	2,2	13,0	4,7	15,0	18,5	73
Iperplasia prostatica	6,9	11,9	19,0	15,9	53,4	70
tamsulosina	2,7	12,6	6,7	12,8	23,9	69
finasteride	2,0	1,8	4,2	2,4	16,0	73
alfuzosina	1,4	34,1	4,7	35,3	13,6	68
terazosina	0,4	-29,8	2,3	0,6	9,2	70
dutasteride	0,2	0,0	0,5	0,0	3,0	70
doxazosin	0,2	0,1	0,6	0,3	0,1	71

Terapia ormonale sostitutiva

La prescrizione per farmaci per la terapia ormonale sostitutiva ha generato una spesa pro capite molto contenuta (0,9 euro) con un valore minimo a Rieti e Viterbo (0,7 euro) e un massimo nella ASL Roma A e ASL Roma E (1,1 euro). I tassi di variazione rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente sono tutti in diminuzione (-13,2% a livello regionale) con un range di variazione che va da un minimo di -10,3% nella ASL Roma E fino ad un massimo di -19,5% a Rieti. In termini di dosi, la media regionale evidenzia un valore pari a circa 8 DDD/1000 abitanti die (minimo 5,5 a Rieti e massimo 9,6 nella ASL Roma A) con variazione percentuale rispetto al 2003, anch'essa in diminuzione, pari a -14,6% (minimo -11,1 a Latina e massimo -20,3% a Rieti) (Tabella 32). La marcata variabilità in termini percentuali dal valore medio è riportata in Figura 26. Circa il 3,5% della popolazione femminile della regione ha ricevuto una prescrizione di farmaci per la terapia ormonale sostitutiva, la prevalenza è maggiore nelle ASL romane rispetto a quelle delle altre province (massimo 4,2% nella ASL Roma A e minimo 2,6% a Viterbo).

Tabella 32. Prescrizione di farmaci per la terapia ormonale sostitutiva per ASL (Lazio, 2004)

ASL	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana
RMA	1,1	-13,0	9,6	-13,8	42,2	55
RMB	0,9	-13,7	7,9	-16,5	36,0	52
RMC	1,0	-12,2	8,6	-14,7	40,2	54
RMD	1,0	-14,7	9,2	-15,6	40,0	54
RME	1,1	-10,3	9,1	-13,9	40,3	55
RMF	0,8	-13,6	6,9	-17,4	30,0	52
RMG	0,7	-11,4	6,4	-12,7	28,2	51
RMH	1,0	-12,0	7,9	-13,8	31,7	52
FR	0,7	-14,1	6,3	-13,4	28,9	51
LT	0,8	-13,1	8,2	-11,1	31,5	52
RI	0,7	-19,5	5,5	-20,3	28,0	55
VT	0,7	-17,2	5,7	-16,8	26,2	53
Lazio	0,9	-13,2	7,9	-14,6	34,2	53

Figura 26. Scostamento dalla media regionale della spesa pro capite pesata di farmaci per la terapia ormonale sostitutiva per ASL (Lazio, 2004)**Tabella 33. Prescrizione di farmaci per la terapia ormonale sostitutiva per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2004)**

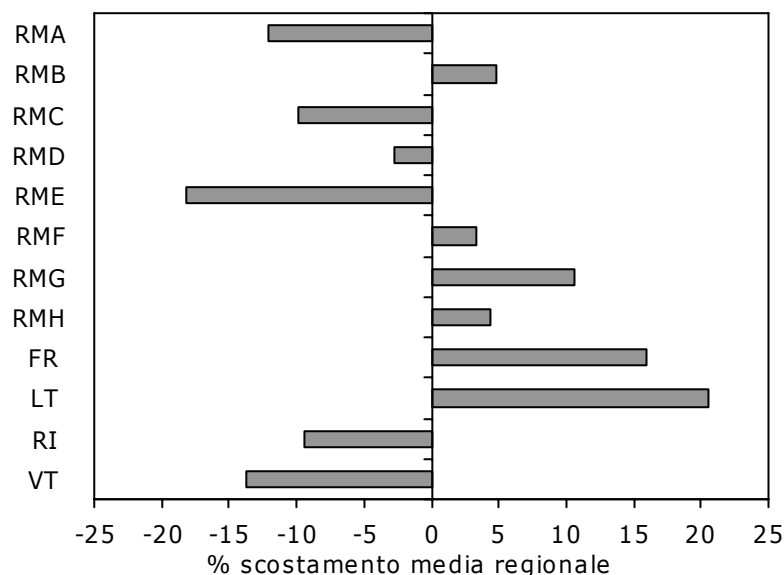
Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età Mediana
Estrogeni naturali e semisintetici non associati	0,4	-22,4	4,3	-21,5	19,6	58
Derivati del pregnene	0,2	1,7	1,2	-7,7	7,3	38
Preparati sequenziali estrogeno-progestinici	0,2	3,9	1,1	6,6	3,1	52
Derivati dell'estrene	0,1	-21,9	1,0	-17,0	6,2	48
Associazioni estrogeno-progestiniche	<0,05	204,4	0,2	210,9	0,6	55
Derivati del pregnadiene	<0,05	-28,1	0,1	-27,6	1,7	46
TOS	0,9	-13,2	7,9	-14,6	34,2	53
estradiolo	0,3	-27,9	2,4	-28,9	8,7	56
progesterone	0,1	7,0	1,1	-5,7	6,8	37
nomegestrolo acetato	0,1	-24,2	0,5	-24,0	4,2	49
promestriene	0,1	19,5	0,5	20,5	7,1	64
estradiolo + noretisterone	0,1	-20,1	0,4	-19,9	1,0	53
Estriolo	<0,05	-23,5	1,2	-18,8	3,1	62
estradiolo + trimegestone	<0,05	6,5	0,3	7,0	0,7	51
levonorgestrel + estradiolo	<0,05	-2,5	0,2	-2,3	0,7	53
medrossiprogesterone	<0,05	-10,5	0,0	-10,6	0,1	72
didrogesterone + estradiolo	<0,05	>100	0,2	>100	0,5	52

Antibiotici

La spesa lorda pro capite per gli antibiotici, nel 2004, è pari a 24,6 euro con una variabilità molto elevata fra le ASL della Regione (valore minimo di 20 euro nella ASL Roma E e massimo a Latina con circa 30 euro). Il tasso di variazione della spesa rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente è pari a -0,3% a livello regionale ma si evidenzia comunque il fatto che alcune ASL hanno tassi di variazione negativi ed altre positivi (+3,9% nella ASL Roma H e -5,6% a Frosinone). In termini di DDD, a fronte di un valore regionale di circa 22 DDD/1000 abitanti die, il tasso di variazione è stato pari all'1,0% (+3,0% nella ASL Roma E e -3,7% a Frosinone). La prevalenza per 1000 abitanti è pari a 370, l'età mediana è 44 anni e generalmente le donne risultano più trattate degli uomini (Tabella 34). L'ampia variabilità è desumibile anche dalla Figura 27 in cui si riportano gli scostamenti di ogni ASL dal valore medio regionale (la ASL Roma E e quella di Latina sono le ASL che presentano variazioni percentuali negative e positive più marcate). L'associazione amoxicillina e acido clavulanico corrisponde alla sostanza più prescritta (6 DDD/1000 abitanti die); fra i farmaci che hanno presentato un maggior incremento rispetto al 2003 si evidenziano la cefpodoxima proxetile (+35,9%), la teicoplanina (+11,3%) e la moxifloxacina (+10,7%). L'aumento di dosi del ceftriaxone (+3,8%) potrebbe essere dovuto all'introduzione del generico e alla contestuale riduzione del prezzo (che induce una contrazione nella spesa, -6,6%). Il minor costo non rende le cefalosporine di III generazione l'antibiotico di prima scelta per la maggior parte delle patologie infettive (Tabella 35).

Tabella 34. Prescrizione di antibiotici per ASL (Lazio, 2004)

ASL	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	21,6	2,5	19,6	3,7	348,1	49	0,9
RMB	25,8	-0,4	23,7	1,3	405,0	43	0,9
RMC	22,2	-1,8	20,5	0,6	368,2	47	0,9
RMD	23,9	0,0	21,5	1,7	393,7	45	0,9
RME	20,1	1,3	18,9	3,0	345,2	47	0,9
RMF	25,4	1,5	22,7	2,1	397,8	42	0,9
RMG	27,2	0,5	23,6	1,9	387,0	42	0,9
RMH	25,6	3,9	22,6	2,8	383,0	41	0,9
FR	28,5	-5,6	23,4	-3,7	378,5	44	0,9
LT	29,6	-0,2	24,6	0,2	393,1	42	0,9
RI	22,3	-0,3	19,6	0,6	327,7	49	0,9
VT	21,2	-4,2	19,5	-2,7	391,9	49	0,9
Lazio	24,6	-0,3	21,8	1,0	370,3	44	0,9

Figura 27. Scostamento dalla media regionale della spesa pro capite pesata di antibiotici per ASL (Lazio, 2004)**Tabella 35. Prescrizione di antibiotici per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2004)**

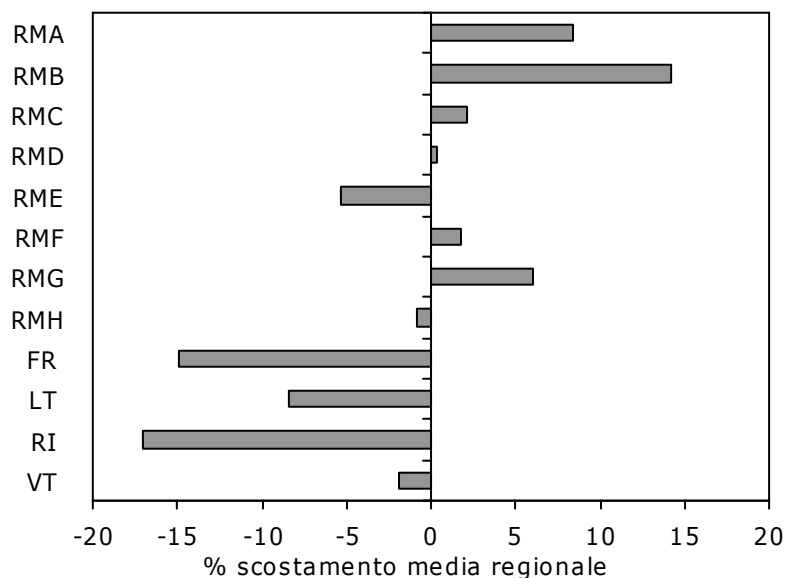
Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
Macrolidi e lincosamidi	5,9	-0,8	4,9	-0,3	120,1	42	0,8
Penicilline	4,9	5,4	9,6	2,9	164,5	43	0,9
Chinolonici	4,7	4,3	3,1	3,3	91,0	60	0,9
Cefalosporine im/ev III-IV gen	4,3	-7,9	0,4	-0,7	33,5	61	0,9
Cefalosporine orali	3,2	0,1	2,5	-1,6	82,9	37	0,9
Cefalosporine im/ev II gen	0,4	-20,3	0,4	-15,8	11,9	49	0,9
Antibiotici con nota 56	0,4	13,5	<0,05	4,6	0,5	67	1,2
Penicilline con nota 55	0,3	0,1	<0,05	-5,4	2,6	64	1,0
Aminoglicosidi	0,2	-8,1	0,1	-9,1	3,1	65	1,0
Tetracicline	0,1	3,5	0,3	4,5	5,2	42	0,8
Sulfonamidi e Trimetoprim	0,1	-5,8	0,4	-5,3	7,7	53	1,0
Cefalosporine im/ev I gen	<0,05	-50,6	<0,05	-28,3	0,9	58	0,8
Antibiotici	24,6	-0,3	21,8	1,0	370,3	44	0,9
amoxicillina + acido clavulanico	3,9	10,8	5,9	11,0	105,3	41	0,9
claritromicina	3,0	1,8	2,8	2,8	50,6	39	0,9
ceftriaxone	2,5	-6,6	0,3	3,8	20,3	61	0,9
azitromicina	1,9	2,2	1,3	2,7	45,9	40	0,8
levofloxacina	1,9	1,8	1,1	2,3	34,0	61	1,0
ciprofloxacina	1,6	7,7	0,9	9,3	34,8	61	0,9
cefixima	1,4	-3,2	1,0	-2,7	36,3	37	0,9
ceftazidima	1,0	-10,1	0,1	-7,2	7,4	59	1,0
ceftibutene	0,8	-1,8	0,5	-1,6	15,2	38	0,9
moxifloxacina	0,6	10,4	0,3	10,7	11,2	59	1,0

Antinfiammatori non steroidei

La prescrizione di farmaci antinfiammatori non steroidei (Fans) nel 2004 è aumentata del 13,3% (valore minimo +9,0% a Viterbo e valore massimo +18,2% nella ASL Roma H) in termini di DDD e del 14,3% in spesa rispetto al 2003 (valore minimo +9,2% a Viterbo e valore massimo +20,8% nella ASL Roma G). La ASL di Viterbo ha una prevalenza di utilizzatori nettamente maggiore rispetto al valore regionale (270,6 rispetto a 223,4 della regione) mentre i valori di spesa e consumo sono inferiori alla media della regione (Tabella 36 e Figura 28). Nonostante il ritiro del rofecoxib negli ultimi mesi del 2004, i Coxib sono rimasti la categoria con il maggior incremento di prescrizione (+36%). Questo andamento è dovuto alla nuova molecola introdotta nei primi mesi del 2004, l'etoricoxib, che in breve tempo ha raggiunto 4,8 DDD/1000 abitanti die, compensando ampiamente la flessione del rofecoxib. Tra i Fans tradizionali da rilevare l'aumento importante del meloxicam (+38%) e dell'ibuprofene (+22,5%), la riduzione del piroxicam (-8,5%) e la sostanziale stabilità della nimesulide. Tutti i farmaci antinfiammatori sono maggiormente prescritti a persone di sesso femminile, e i Coxib sono inoltre prescritti a una popolazione più anziana (66 anni) rispetto ai Fans (61 anni) (Tabella 37).

Tabella 36. Prescrizione di Fans per ASL (Lazio, 2004)

ASL	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	11,6	16,2	39,5	15,2	217,3	62	0,7
RMB	12,2	15,8	45,6	14,4	254,5	60	0,7
RMC	10,9	13,8	39,6	13,3	229,6	62	0,7
RMD	10,7	10,5	40,0	10,8	237,3	61	0,7
RME	10,1	10,2	35,2	10,0	204,0	63	0,7
RMF	10,9	14,7	40,0	14,2	228,2	60	0,8
RMG	11,3	18,7	42,9	15,7	241,3	58	0,8
RMH	10,6	20,8	39,4	18,2	223,3	58	0,7
FR	9,1	10,4	34,4	9,9	209,7	60	0,8
LT	9,8	17,6	37,9	15,1	212,3	60	0,8
RI	8,9	11,0	32,6	9,9	199,4	65	0,8
VT	10,5	9,2	39,2	9,0	270,6	62	0,8
Lazio	10,7	14,3	39,3	13,3	223,4	61	0,7

Figura 28. Scostamento dalla media regionale della spesa pro capite pesata di Fans per ASL (Lazio, 2004)**Tabella 37. Prescrizione di Fans per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2004)**

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
Coxib	6,9	22,8	14,8	36,0	70,7	66	0,6
Fans	3,8	1,5	24,5	2,9	193,7	61	0,7
Fans	10,7	14,3	39,3	13,3	223,4	61	0,7
celecoxib	2,5	-11,6	5,4	-11,4	28,0	68	0,5
rofecoxib	2,2	-22,5	3,7	-22,3	24,1	67	0,6
etoricoxib	2,0	0,0	4,8	0,0	26,4	66	0,5
nimesulide	1,1	-3,3	11,0	0,8	99,2	64	0,7
ketoprofene	0,6	2,5	3,1	7,5	39,4	61	0,7
diclofenac	0,5	3,2	2,8	4,0	41,8	61	0,8
ketorolac	0,3	3,9	0,6	5,3	19,8	61	0,7
piroxicam	0,3	-9,6	1,9	-8,5	20,4	63	0,7
meloxicam	0,3	35,6	1,3	38,0	9,0	65	0,6
valdecoxib	0,2	0,0	0,9	0,0	4,5	66	0,5
aceclofenac	0,2	8,6	0,7	9,0	7,7	63	0,6
naproxene	0,1	-4,5	1,2	-1,7	7,0	58	0,6
ibuprofene	0,1	22,4	0,6	22,5	7,2	64	0,7

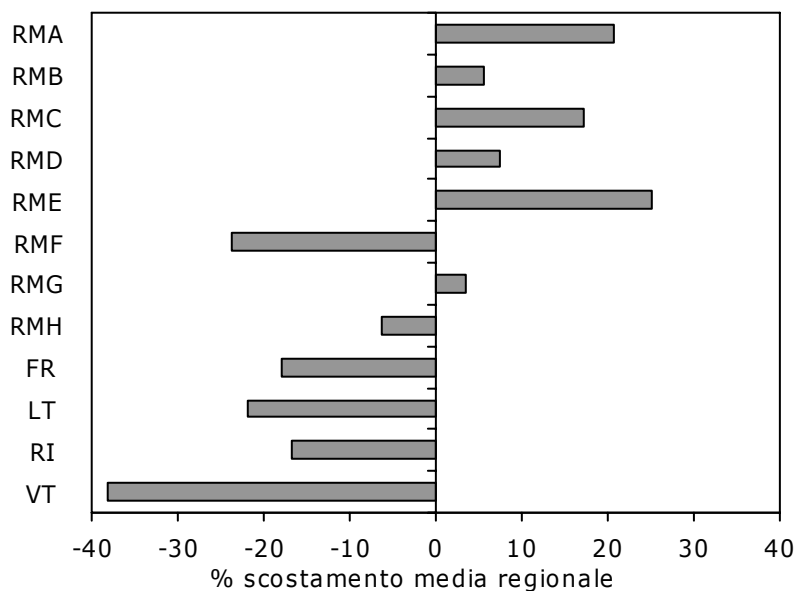
Osteoporosi

La prescrizione di farmaci per il trattamento dell'osteoporosi nel 2004 è aumentata del 17% in termini di DDD e del 29,2% in spesa rispetto al 2003; più in particolare, a fronte di un valore regionale di consumo pari a 12,5 DDD/1000 abitanti die, si evidenzia un minimo di 9,5 DDD a Viterbo e un massimo di 15,1 DDD nella ASL Roma E. Per quanto concerne la spesa pro capite, il valore medio è di 3,6 euro. La prescrizione di farmaci per il trattamento dell'osteoporosi riguarda principalmente le donne che sono nettamente più rappresentate degli uomini (rapporto M/F 0,1) (Tabella 38 e Figura 29).

La spiegazione del marcato incremento dei consumi è riconducibile ad un aumento molto netto dei bifosfonati (+46% sia come DDD che come spesa), ad alto costo, rispetto ad aumenti più contenuti di calcio+vitamina D. Per calcio e tibolone si è registrata una diminuzione delle DDD e della spesa (rispettivamente -2,4% e -9,1% per il calcio e -6,5% e -6,7% per il tibolone). E' importante sottolineare il notevole incremento (in termini sia di spesa che di consumo) dell'acido risedronico. Fra le diverse categorie terapeutiche, la più rappresentata in termini di DDD e di prevalenza è l'associazione di calcio e vitamina D (Tabella 39).

Tabella 38. Prescrizione di farmaci per l'osteoporosi per ASL (Lazio, 2004)

ASL	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	4,3	32,0	14,8	19,1	32,8	67	0,1
RMB	3,8	31,4	13,0	17,1	28,9	67	0,1
RMC	4,2	34,3	14,1	20,7	31,5	67	0,2
RMD	3,8	32,6	13,2	19,8	29,4	66	0,1
RME	4,5	23,3	15,1	15,4	32,2	67	0,1
RMF	2,7	24,5	9,8	12,8	22,4	65	0,2
RMG	3,7	24,8	12,4	12,4	24,2	67	0,2
RMH	3,4	38,1	12,3	24,3	24,7	65	0,1
FR	2,9	22,6	9,8	13,2	21,9	67	0,2
LT	2,8	34,1	11,4	18,0	25,5	65	0,2
RI	3,0	26,7	10,3	15,6	21,4	70	0,1
VT	2,2	12,4	8,5	6,4	25,0	68	0,2
Lazio	3,6	29,2	12,5	17,1	27,0	67	0,1

Figura 29. Scostamento dalla media regionale della spesa pro capite pesata di farmaci per l'osteoporosi per ASL (Lazio, 2004)**Tabella 39. Prescrizione di farmaci per l'osteoporosi per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2004)**

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
Bifosfonati	2,5	46,4	4,4	46,7	8,9	72	0,1
Calcio+Vitamina D	0,5	0,4	5,0	10,5	17,0	67	0,1
Tibolone	0,2	-6,7	0,8	-6,5	1,5	56	0,0
Raloxifene	0,2	18,3	0,4	18,8	0,9	67	0,0
Calcio	0,1	-7,1	1,8	-3,8	3,6	63	0,3
Osteoporosi	3,6	29,2	12,5	17,1	27,0	67	0,1
acido alendronico	1,8	34,1	3,3	34,1	6,0	72	0,1
acido risedronico	0,6	>100	1,1	>100	2,4	71	0,1
calcio carbonato + colecalciferolo	0,5	0,4	5,0	10,5	16,7	67	0,1
tibolone	0,2	-6,7	0,8	-6,5	1,5	56	0,0
raloxifene	0,2	18,3	0,4	18,8	0,9	67	0,0
calcio carbonato	0,1	-9,1	0,6	-2,4	2,1	64	0,3
calcio lattogluconato + calcio carbonato	0,1	-4,8	1,1	-4,6	1,5	60	0,3

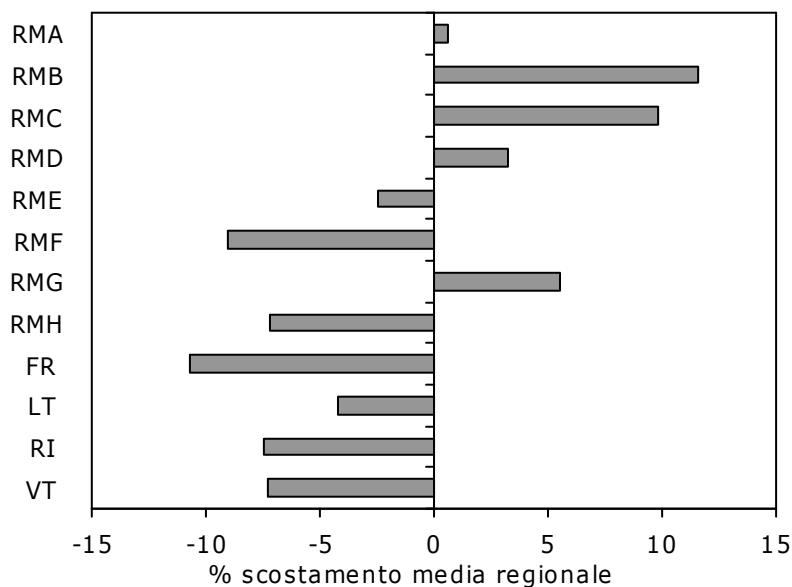
Antiepilettici

Il numero di DDD di antiepilettici prescritte nel 2004 nel Lazio e la spesa lorda pro capite sono incrementati rispettivamente del 6,8 e del 10,1% rispetto all'anno precedente. Tra le diverse ASL la variabilità è compresa tra le 7,7 DDD/1000 abitanti della ASL Roma A e le 9,0 di Viterbo. Per quanto riguarda la prevalenza d'uso la variabilità è invece compresa tra il 19,7 per 1000 abitanti della ASL di Frosinone e il 28,1 della ASL di Viterbo (Tabella 40 e Figura 30)

Si rileva una maggiore prevalenza d'uso del gabapentin rispetto agli altri principi attivi con una maggiore età mediana. Ciò probabilmente dovuto ad un uso anche per il trattamento dell'umore e del dolore neuropatico. Tra gli antiepilettici si rileva un aumento di uso dei nuovi antiepilettici rispetto a quelli tradizionali. In particolare il levetiracetam, il topiramato e l'oxcarbazepina incrementano rispettivamente del 34,8, 25,7 e 25,2% nel 2004 rispetto all'anno precedente (Tabella 41).

Tabella 40. Prescrizione di antiepilettici per ASL (Lazio, 2004)

ASL	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	4,3	12,0	7,7	7,7	25,4	60	0,8
RMB	4,8	8,5	8,7	6,4	25,8	58	0,8
RMC	4,7	16,5	8,3	8,3	25,7	60	0,8
RMD	4,4	7,6	8,3	6,5	25,6	59	0,9
RME	4,2	7,5	8,1	6,1	23,6	59	0,8
RMF	3,9	10,0	8,7	9,3	23,0	56	0,8
RMG	4,5	11,2	8,9	7,8	23,4	57	0,9
RMH	4,0	10,3	8,3	7,9	21,1	56	0,9
FR	3,8	7,6	8,3	6,2	19,7	57	0,9
LT	4,1	10,1	8,0	5,5	20,5	56	0,9
RI	4,0	11,9	8,7	6,4	20,6	61	0,9
VT	4,0	8,7	9,0	3,8	28,1	60	0,8
Lazio	4,3	10,1	8,4	6,8	22,8	58	0,8

Figura 30. Scostamento dalla media regionale della spesa pro capite pesata di antiepilettici per ASL (Lazio, 2004)**Tabella 41. Prescrizione di antiepilettici per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2004)**

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
Antiepilettici	4,3	10,1	8,4	6,8	22,8	58	0,8
gabapentin	1,7	1,0	1,1	19,7	9,6	64	0,7
topiramato	0,6	26,3	0,3	25,7	0,8	43	0,7
acido valproico	0,5	15,6	1,3	10,6	4,2	43	0,9
lamotrigina	0,5	20,8	0,3	20,6	0,6	44	0,8
carbamazepina	0,3	-1,9	1,5	-1,7	3,5	51	1,0
levetiracetam	0,3	34,6	0,2	34,8	0,2	45	1,0
oxcarbazepina	0,1	25,0	0,4	25,2	0,7	48	0,9
fenobarbital	0,1	0,3	2,6	0,5	3,4	60	1,1
vigabatrin	0,1	-14,1	<0,05	-13,9	0,1	37	1,2
clonazepam	0,1	13,2	0,3	13,7	2,4	53	0,9

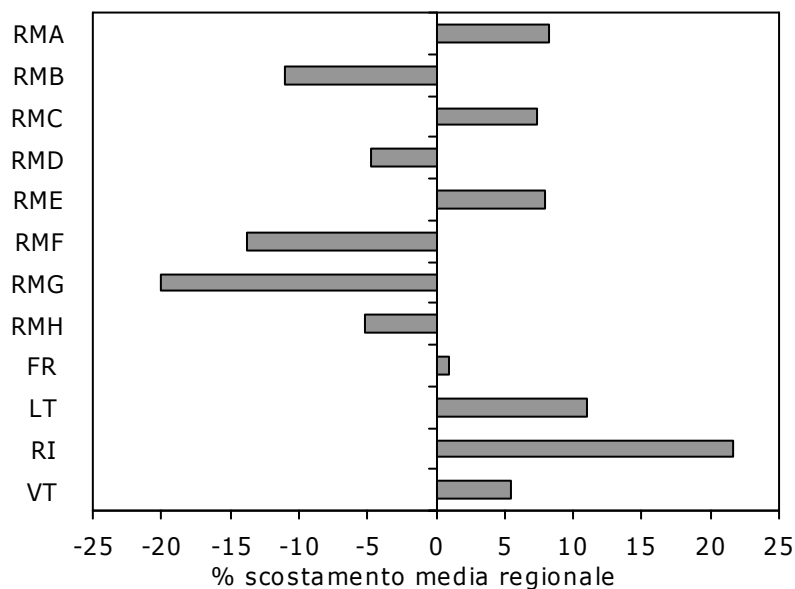
Antiparkinson

Il consumo di farmaci antiparkinson espresso sia come DDD per 1000 abitanti che per spesa lorda pro capite pesata è in aumento rispettivamente del 2,8% e del 8,7%.

La variabilità è compresa tra le 2,4 DDD per 1000 abitanti della ASL Roma F e le 3,2 di Rieti. La ASL con la minore prevalenza d'uso è la ASL Roma H (4,8 assuntori per 1000 abitanti), mentre quella con il valore più elevato è la ASL Roma A (6,2 per 1000 abitanti) (Tabella 42 e Figura 31). Per quanto riguarda le categorie dei dopaminoagonisti tipo ergot si rileva che le prescrizioni di pergolide diminuiscono dello 0,1% a fronte di un notevole incremento di quelle della cabergolina (21,2%). In tale contesto le segnalazioni sugli eventi avversi rappresentati soprattutto dalle fibrosi valvolari non sembrano aver modificato le modalità prescrittive. Da sottolineare è anche l'incremento dell'apomorfina (65,2%) che viene sempre più utilizzata nella fasi motori complicate della malattia. La bassa età mediana degli assuntori della bromocriptina evidenzia che questo principio attivo è ormai utilizzato pressoché esclusivamente per la iperprolattinemia che per la malattia di Parkinson (Tabella 43).

Tabella 42. Prescrizione di antiparkinson per ASL (Lazio, 2004)

ASL	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	2,3	7,6	2,9	2,5	6,2	75	1,0
RMB	1,9	7,5	2,5	1,4	5,4	73	1,0
RMC	2,3	4,7	2,9	1,3	6,1	75	1,0
RMD	2,0	10,5	2,5	3,4	5,1	73	1,0
RME	2,3	8,5	3,0	5,2	6,0	75	0,9
RMF	1,8	8,8	2,4	0,9	4,9	74	0,9
RMG	1,7	6,5	2,6	1,3	5,2	73	0,9
RMH	2,0	11,9	2,6	4,2	4,8	74	0,9
FR	2,1	13,1	2,9	4,6	5,9	72	0,9
LT	2,3	11,2	2,9	4,8	5,6	73	1,0
RI	2,6	9,6	3,2	2,6	5,9	75	1,0
VT	2,2	6,0	2,7	-0,1	6,1	75	1,0
Lazio	2,1	8,7	2,7	2,8	5,4	74	1,0

Figura 31. Scostamento dalla media regionale della spesa pro capite pesata di antiparkinson per ASL (Lazio, 2004)**Tabella 43. Prescrizione di antiparkinson per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2004)**

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
Antiparkinson	2,1	8,7	2,7	2,8	5,4	74	1,0
pramipexolo	0,8	11,8	0,2	12,0	0,7	71	1,2
levodopa + carbidopa	0,5	3,3	1,5	2,7	3,0	78	1,0
cabergolina	0,4	21,0	0,2	21,2	0,5	73	1,1
ropinirolo	0,2	1,6	0,2	3,1	0,3	73	1,2
pergolide	0,2	-1,8	0,1	-0,1	0,2	73	1,3
biperidene	0,03	-3,9	0,2	-3,5	0,8	56	1,0
apomorfina	0,02	64,9	<0,05	65,2	0,0	64	1,3
orfenadrina	0,01	-5,5	0,2	-5,5	0,6	61	0,8
levodopa	0,01	-0,6	<0,05	-0,4	0,1	72	1,3
bromocriptina	0,01	-9,4	<0,05	-9,0	0,1	43	0,4

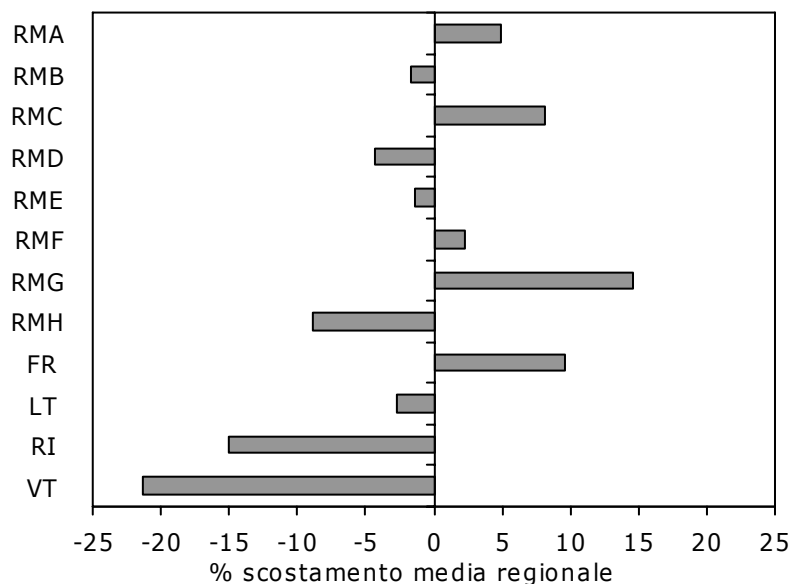
Antipsicotici

Il numero di DDD per 1000 abitanti e la spesa lorda pro capite sono aumentati rispettivamente del 9,4% e del 16,1% rispetto all'anno precedente. La variabilità osservata tra le ASL della regione in termini di prevalenza d'uso oscilla tra l'8,9 per 100 abitanti della ASL di Rieti e il 10,9 della ASL Roma A. Per quanto riguarda l'età mediana si rileva una differenza di 9 anni tra le ASL Roma B e Latina (58 anni) e la ASL di Rieti (67 anni). Il consumo degli antipsicotici atipici è in crescente aumento sia come numero di prescrizioni che come spesa pro capite a fronte di una sostanziale stabilità degli antipsicotici tipici (Tabella 44 e Figura 32).

Tra le molecole si rileva il crescente uso della quetiapina (incremento del 55,0% per le DDD e la spesa) concentrato soprattutto nelle fasce d'età più elevate (età mediana degli assuntori pari a 74 anni). Questo andamento potrebbe essere spiegato dalle recenti comunicazioni delle Autorità Regolatorie sui possibili rischi cerebrovascolari associati all'uso del risperidone, e olanzapina e dal decremento nell'uso di alcuni antipsicotici tipici (tioridazina e clorpromazina) (Tabella 45).

Tabella 44 Prescrizione di antipsicotici per ASL (Lazio, 2004)

ASL	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	4,0	11,6	3,6	6,5	10,9	61	0,8
RMB	3,7	15,4	3,4	9,1	10,1	58	0,9
RMC	4,1	23,8	3,6	13,4	10,8	62	0,9
RMD	3,6	12,3	3,1	5,9	9,7	61	0,9
RME	3,8	14,0	3,3	8,3	10,4	63	0,8
RMF	3,9	24,9	3,7	14,3	9,6	61	0,8
RMG	4,4	14,4	4,1	6,2	10,0	62	0,9
RMH	3,5	18,1	3,2	11,6	9,8	61	0,8
FR	4,2	16,9	4,3	11,5	9,5	59	1,0
LT	3,7	18,0	3,6	12,3	10,0	58	0,8
RI	3,2	11,9	3,1	11,2	8,9	67	0,8
VT	3,0	11,0	2,9	3,5	10,4	65	0,8
Lazio	3,8	16,1	3,5	9,4	9,7	61	0,8

Figura 32. Scostamento dalla media regionale della spesa pro capite pesata di antipsicotici per ASL (Lazio, 2004)**Tabella 45. Prescrizione di antipsicotici per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2004)**

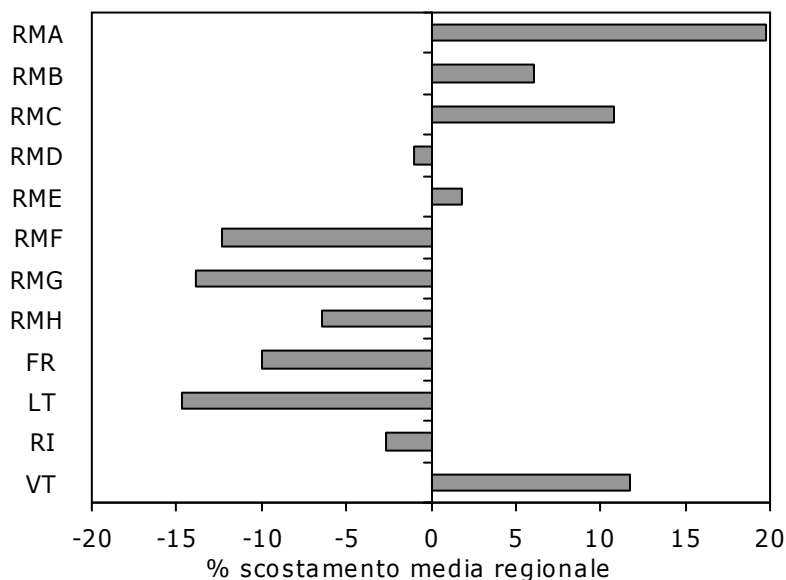
Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
Antipsicotici atipici	3,6	17,0	2,0	16,6	5,7	64	0,9
Antipsicotici tipici	0,2	0,3	1,5	1,3	5,1	58	0,9
Antipsicotici	3,8	16,1	3,5	9,4	9,7	61	0,8
Olanzapina	1,8	16,6	0,9	16,8	2,3	57	0,9
Risperidone	0,8	-2,7	0,5	-2,2	1,8	60	0,9
Quetiapina	0,8	55,0	0,4	55,0	1,6	74	0,7
Clozapina	0,2	3,7	0,1	16,4	0,5	55	1,3
Aloperidolo	0,1	6,1	0,5	6,4	1,6	56	1,0
litio carbonato	0,04	1,5	0,4	1,6	0,8	52	0,9
Tioridazina	0,02	-9,2	0,1	-9,0	0,5	63	0,8
Clotiapina	0,02	0,4	0,2	0,4	0,6	58	1,1
clorpromazina	0,01	-8,7	0,1	-6,2	0,6	64	0,9
levomepromazina	0,01	-1,5	0,0	-1,7	0,2	53	1,1

Antidepressivi

Il consumo di antidepressivi è in aumento rispetto al 2003 sia in termini di DDD per 1000 abitanti (+17,9%) sia di spesa lorda pro capite pesata (+11,7%). E' da sottolineare la variabilità tra le diverse ASL, in termini di spesa il valore minimo è stato di 6,6 euro nelle ASL di Latina e della ASL Roma G ed il massimo di 9,2 euro nella ASL Roma A (il range dei consumi va da 19,2 DDD di Latina alle 27,1 della Roma A). Il maggiore livello di utilizzo tra la popolazione è stato quello di Viterbo (59,8 assuntori per 1000 abitanti), all'estremo opposto si collocano le ASL di Latina, Frosinone e Roma G. Gli antidepressivi più prescritti in termini di DDD per 1000 abitanti sono gli SSRI (19,1 DDD) con un rapporto di 7 volte rispetto agli altri antidepressivi e di 15 volte rispetto ai triciclici (Tabella 46 e Figura 33). Tra le molecole si rileva il notevole incremento dell'escitalopram e l'aumento della sertralina e della mirtazapina sia come DDD per 1000 abitanti che per spesa lorda pro capite (Tabella 47).

Tabella 46. Prescrizione di antidepressivi per ASL (Lazio, 2004)

ASL	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	9,2	11,2	27,1	17,4	57,4	60	0,5
RMB	8,2	13,9	23,8	20,1	50,8	55	0,5
RMC	8,5	9,9	25,2	16,4	54,5	59	0,5
RMD	7,6	9,5	22,5	16,0	49,2	58	0,5
RME	7,8	10,5	23,3	17,7	49,1	60	0,5
RMF	6,7	13,1	19,8	18,0	43,4	57	0,5
RMG	6,6	16,3	19,3	20,6	39,2	57	0,5
RMH	7,2	12,7	21,3	18,5	42,8	56	0,4
FR	6,9	12,1	20,2	18,1	38,8	58	0,5
LT	6,6	13,5	19,2	19,6	38,8	56	0,5
RI	7,5	16,7	22,5	23,0	44,3	60	0,5
VT	8,6	6,7	25,5	13,4	59,8	60	0,5
Lazio	7,7	11,7	22,7	17,9	46,1	58	0,5

Figura 33. Scostamento dalla media regionale della spesa pro capite pesata di antidepressivi per ASL (Lazio, 2004)**Tabella 47. Prescrizione di antidepressivi per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2004)**

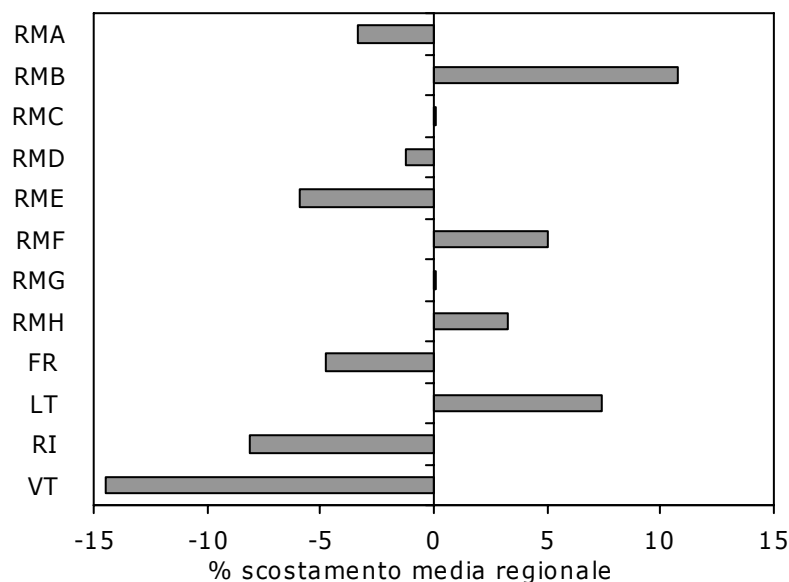
Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
Antidepressivi SSRI	6,1	9,9	18,7	19,1	36,6	58	0,5
Antidepressivi - Altri	1,4	22,8	2,7	20,7	8,7	63	0,5
Antidepressivi Triciclici	0,2	-2,6	1,2	-1,6	6,0	59	0,5
Antidepressivi	7,7	11,7	22,7	17,9	46,1	58	0,5
paroxetina	1,7	-9,7	6,0	6,2	12,2	56	0,5
sertralina	1,6	32,1	3,9	36,1	7,9	62	0,5
citalopram	1,5	-18,2	4,2	-7,1	9,1	62	0,5
venlafaxina	1,0	26,6	1,6	27,1	4,7	57	0,5
escitalopram	0,7	>100	1,9	>100	4,9	58	0,5
fluoxetina	0,5	-2,5	2,3	6,2	4,8	54	0,4
mirtazapina	0,3	30,6	0,6	30,9	1,4	65	0,6
fluvoxamina	0,1	-4,7	0,5	-4,6	0,9	52	0,7
clomipramina	0,1	-3,8	0,5	-3,0	1,9	57	0,5
trazodone	0,1	14,5	0,2	15,3	1,9	72	0,6

Antiasmatici

La prescrizione di antiasmatici nel 2004 ha generato una spesa lorda pro capite pesata pari a 15 euro (valore minimo di 12,8 euro a Viterbo e valore massimo di 16,6 euro nella ASL Roma B) e un consumo di 44,1 DDD/1000 abitanti die. I tassi di variazione per spesa e consumi rispetto al 2003 sono rispettivamente +6,9% (minimo +2,4% a Viterbo e massimo +11,1% nella ASL Roma H) e +3,9% (minimo +0,5% a Viterbo e massimo +7,0% nella ASL Roma H). L'età mediana dei soggetti che hanno ricevuto una prescrizione di antiasmatici è 44 anni con una maggiore utilizzazione da parte delle donne (Tabella 48). La variabilità è riportata anche in Figura 34. I farmaci più utilizzati della categoria in termini di DDD sono le associazioni antinfiammatori-cortisonici inalatori (16,2 DDD/1000 abitanti die), tuttavia la categoria con il maggior incremento è quella dei broncodilatatori anticolinergici (+13,2%) (Tabella 49).

Tabella 48. Prescrizione di antiasmatici per ASL (Lazio, 2004)

ASL	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	14,5	7,3	42,9	3,6	121,9	50	0,9
RMB	16,6	8,6	49,0	5,7	147,0	43	0,9
RMC	15,0	6,7	44,3	3,6	129,3	48	0,9
RMD	14,8	5,9	47,3	3,3	139,6	45	0,9
RME	14,1	7,3	46,1	3,0	121,8	47	0,9
RMF	15,7	5,6	48,1	3,0	142,7	41	0,9
RMG	15,0	7,2	44,6	4,6	141,3	41	0,9
RMH	15,5	11,1	44,2	7,0	145,6	39	0,9
FR	14,3	5,0	36,5	2,5	113,0	45	1,0
LT	16,1	7,5	42,5	4,0	136,9	41	0,9
RI	13,8	3,3	44,6	4,0	111,8	52	0,9
VT	12,8	2,4	37,2	0,5	125,7	52	0,9
Lazio	15,0	6,9	44,1	3,9	130,3	44	0,9

Figura 34. Scostamento dalla media regionale della spesa pro capite pesata di antiasmatici per ASL (Lazio, 2004)**Tabella 49. Prescrizione di antiasmatici per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2004)**

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 04-03	DDD/1000 abitanti die	Δ % 04-03	Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
Associazioni	6,3	14,3	8,7	6,0	29,8	58	1,0
Antiinfiammatori - cortisonici inalatori	5,4	-2,1	16,2	2,7	97,3	41	0,9
Broncodilatatori - beta2 agonisti	2,1	-1,6	8,1	2,7	36,9	40	1,1
Broncodilatatori - anticolinergici	0,9	80,2	7,2	13,2	11,8	69	1,1
Broncodilatatori - teofillinici	0,3	-8,4	2,9	-6,9	10,7	74	1,1
Antiinfiammatori - cromoni	0,2	-11,6	1,0	-8,8	3,5	41	0,9
Antiasmatici	15,0	6,9	44,1	3,9	130,3	44	0,9
salmeterolo + fluticasone	4,5	13,9	4,9	15,1	14,7	63	1,0
beclometasone	2,0	5,0	8,1	5,2	63,4	40	0,9
flunisolide	1,3	-7,3	3,9	3,5	19,5	46	0,9
budesonide + formoterolo	1,3	23,4	1,5	23,6	6,0	61	1,0
formoterolo	1,1	1,8	2,5	2,6	4,4	64	1,1
budesonide	1,0	-4,3	2,0	-1,4	11,4	34	1,1
fluticasone	1,0	-5,8	2,2	-3,7	11,5	46	0,9
salmeterolo	0,5	-13,5	1,1	-12,3	2,7	66	1,1
salbutamolo	0,5	5,1	4,1	8,6	30,5	34	1,1
salbutamolo + beclometasone	0,4	-1,7	1,9	-17,6	10,4	44	1,0

CONCLUSIONI

Nel 2004 la spesa farmaceutica convenzionata a carico dell'SSN nel Lazio ha registrato, rispetto al 2003, un aumento dell'11% a fronte di un valore nazionale pari all'8%. È importante sottolineare, inoltre, che nell'arco del quinquennio 2000-2004 i valori di spesa lorda del Lazio sono sempre stati al di sopra del valore nazionale. Anche in termini di confezioni il Lazio ha fatto osservare un aumento rispetto al 2003 superiore a quello nazionale (7,9% vs 5,5%).

La spesa lorda pro capite del 2004 è stata pari a 264 euro con ampia variabilità fra le ASL della Regione. Rispetto al valore medio regionale, le variazioni maggiori si sono osservate principalmente nelle ASL romane, mentre nelle province gli scostamenti sono tutti inferiori alla media. Tale variabilità è stata rilevata non solo in termini di spesa ma anche di consumi e di tipi di sostanze prescritte.

Approfondendo l'analisi a livello del medico (MMG/PLS), si può osservare come i livelli di variabilità aumentino. Tuttavia, la variabilità fra medici è presente in tutte le ASL, il che ci porta a considerare che possibili problemi di appropriatezza prescrittiva, evidenziati dalla variabilità, siano presenti nei diversi ambiti territoriali.

Il consumo di farmaci aumenta con l'età: circa il 65% della popolazione ha ricevuto almeno una prescrizione nel corso del 2004, un'assistibile con più di 65 anni ha una spesa di 12 volte superiore e un consumo di 25 volte superiore a quelli di una persona con età compresa tra 15 e 24 anni. Inoltre la popolazione anziana assorbe oltre il 50% della spesa e delle DDD. La prevalenza d'uso è maggiore nella fasce d'età più anziane ed è spiegabile in larga misura dall'uso di farmaci per patologie croniche. Anche in età pediatrica si osserva un ampio ricorso al trattamento farmacologico: 1 bambino su 2 riceve un farmaco, principalmente un antibatterico. Il 25% della popolazione regionale ha ricevuto almeno una prescrizione di farmaci cardiovascolari nel 2004 e quasi il 40% ha consumato farmaci antimicrobici. L'omeprazolo è la sostanza a maggior spesa mentre l'acido acetilsalicilico quella con il maggior consumo in DDD.

La quota per i farmaci generici è pari al 13% del totale della spesa e al 24% del totale delle DDD, mentre i farmaci con Nota pesano in misura pari al 35% sulla spesa totale e al 21% sul totale dei consumi.

L'andamento osservato negli ultimi anni è stato determinato da diversi fattori (regolatori, di mercato, di popolazione); il presente Rapporto può quindi contribuire ad una migliore comprensione della prescrizione farmaceutica ed essere di valido ausilio a tutti gli operatori sanitari (farmacisti, medici, referenti dei servizi farmaceutici delle ASL e della regione), per i quali l'obiettivo prioritario deve essere la promozione dell'uso appropriato dei farmaci.

APPENDICE A

Elenco delle sostanze a maggior incremento (selezionate tra le 100 sostanze a maggior spesa)

Le analisi per ASL sono relative alla prescrizione delle prime venti molecole con il maggior incremento di spesa pro capite rispetto al 2003. Sono stati inoltre evidenziati gli scostamenti percentuali rispetto al valore dell'anno precedente e al valore medio della Regione (sia in termini di spesa che di consumo).

Tabella A1. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite pesata) – ASL RMA (Lazio, 2004)

	Spesa lorda pro capite pesata (€)	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		Anno precedente	Regione		Anno precedente	Regione
escitalopram	0,9	>100	>100	2,3	>100	>100
clopidogrel	1,2	>100	>100	1,4	>100	>100
interferone alfa-2a pegilato	1,8	>100	>100	0,1	>100	>100
darbepoetina alfa	4,1	>100	>100	0,7	>100	>100
fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar	1,0	>100	31,7	0,0	99,6	30,6
filgrastim	1,8	59,5	>100	0,0	11,3	87,6
atorvastatina	10,1	56,5	76,8	28,8	66,1	85,9
irbesartan+idroclorotiazide	1,9	42,0	19,7	4,9	40,3	17,4
omega 3	5,3	41,9	53,3	6,6	42,1	53,6
esomeprazolo	6,3	40,4	62,6	9,4	39,0	61,9
alfuzosina	1,4	36,7	28,9	4,5	38,1	29,4
anastrozolo	1,9	35,7	53,5	0,9	35,9	53,8
acido alendronico	2,2	35,7	59,0	3,9	35,7	58,9
sertralina	1,7	35,5	48,9	4,4	40,3	54,6
candesartan cilexetil+idroclorotiazide	1,1	35,3	23,4	3,1	36,6	24,5
irbesartan	2,4	33,7	33,7	9,0	37,4	36,3
pantoprazolo	3,1	32,8	39,1	4,5	33,1	39,3
letrozolo	1,1	32,2	73,4	0,5	32,5	73,7
valsartan+idroclorotiazide	1,5	30,9	1,0	4,4	32,3	2,1
enoxaparina sodica	1,6	28,6	22,1	1,3	28,8	22,1

Tabella A2. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite pesata) – ASL RMB (Lazio, 2004)

	Spesa lorda pro capite pesata (€)	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		Anno precedente	Regione		Anno precedente	Regione
cetirizina	0,9	>100	>100	4,7	>100	>100
clopidogrel	1,2	>100	>100	1,4	>100	>100
fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar	3,3	>100	>100	0,0	>100	>100
interferone alfa-2a pegilato	2,1	>100	>100	0,1	>100	>100
acido risedronico	0,8	90,8	>100	1,5	87,1	>100
insulina umana	1,0	84,1	>100	3,2	72,5	90,5
atorvastatina	10,5	59,8	82,8	30,1	70,0	94,7
aciclovir	0,8	56,6	58,7	0,3	82,4	94,7
esomeprazolo	6,3	44,0	62,2	9,2	41,4	58,6
anastrozolo	1,7	41,8	39,1	0,8	42,1	39,3
irbesartan+idroclorotiazide	2,2	41,7	35,6	5,6	39,8	33,4
omega 3	5,9	40,8	69,9	7,3	41,0	70,2
acido alendronico	2,0	36,7	42,6	3,5	36,7	42,5
sertralina	1,9	34,4	64,1	4,8	38,5	68,8
lansoprazolo	3,2	34,1	57,8	4,8	36,7	61,4
enoxaparina sodica	1,5	34,0	14,9	1,3	34,8	17,1
alfuzosina	1,8	31,4	73,8	6,1	32,4	75,7
venlafaxina	1,1	28,9	38,3	1,7	29,4	38,8
valsartan+idroclorotiazide	2,0	28,4	38,6	6,0	29,6	39,9
pantoprazolo	2,8	27,4	27,4	4,1	27,6	27,7

Tabella A3. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite pesata) – ASL RMC (Lazio, 2004)

	Spesa lorda pro capite pesata (€)	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		Anno precedente	Regione		Anno precedente	Regione
clopidogrel	1,1	>100	>100	1,3	>100	>100
interferone alfa-2a pegilato	1,7	>100	>100	0,1	>100	>100
insulina umana	1,0	74,2	86,5	3,0	63,9	75,6
atorvastatina	11,1	59,8	93,5	31,5	69,5	>100
perindopril sale di tert-butilamina+indapamide	0,9	45,8	72,8	2,7	46,0	73,1
anastrozolo	2,1	45,3	66,3	0,9	45,5	66,6
bicalutamide	4,6	44,3	65,8	1,7	44,7	66,3
acido alendronico	2,2	43,8	58,3	3,8	43,8	58,2
leuprorelina	2,5	39,0	66,0	1,0	42,0	67,9
fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar	2,6	38,5	>100	0,0	35,6	>100
alfuzosina	1,6	37,5	47,7	5,1	38,8	48,9
omega 3	5,4	37,4	55,8	6,7	37,6	56,0
pantoprazolo	2,5	36,5	13,1	3,7	36,8	13,4
esomeprazolo	5,6	34,1	44,9	8,3	32,3	41,7
enoxaparina sodica	1,6	33,5	21,2	1,3	34,2	21,7
ramipril	2,5	33,2	20,5	18,6	39,0	26,1
irbesartan+idroclorotiazide	2,3	33,2	44,1	5,9	32,2	41,9
lansoprazolo	2,7	32,2	30,0	3,9	34,7	32,4
lercanidipina	1,1	31,9	11,3	5,4	44,3	21,7
olanzapina	2,2	29,2	43,2	1,2	29,4	43,4

Tabella A4. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite pesata) – ASL RMD (Lazio, 2004)

	Spesa lorda pro capite pesata (€)	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		Anno precedente	Regione		Anno precedente	Regione
clopidogrel	1,0	>100	>100	1,1	>100	>100
interferone alfa-2a pegilato	3,3	>100	>100	0,2	>100	>100
acido risedronico	0,8	>100	>100	1,4	>100	>100
insulina umana	0,9	72,0	79,8	2,9	61,6	69,1
fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnr	1,1	59,3	48,1	0,0	58,9	46,8
atorvastatina	9,9	55,2	73,6	28,4	64,2	83,3
irbesartan+idroclorotiazide	1,9	43,8	15,1	4,7	43,3	13,1
omega 3	5,0	40,1	44,1	6,2	40,3	44,3
acido alendronico	1,8	39,2	30,1	3,2	39,2	30,0
lansoprazolo	2,3	38,6	9,9	3,3	41,1	12,2
esomeprazolo	5,2	38,2	32,5	7,6	36,2	30,5
fatt VIII di coagulaz sangue umano biotecnologia	1,6	32,1	-3,5	0,0	31,4	-4,8
anastrozolo	2,0	30,9	62,3	0,9	31,2	62,6
valsartan+idroclorotiazide	1,6	30,5	13,5	5,0	31,9	14,7
alfuzosina	1,3	29,6	24,1	4,3	30,6	24,9
ramipril	2,6	28,3	23,4	19,1	34,8	29,6
venlafaxina	1,1	27,6	34,7	1,7	28,0	35,1
irbesartan	2,3	27,4	28,1	8,7	30,7	31,6
enoxaparina sodica	1,6	27,2	21,7	1,3	27,0	21,6
ramipril+idroclorotiazide	1,1	26,1	32,2	4,1	25,7	31,7

Tabella A5. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite pesata) – ASL RME (Lazio, 2004)

	Spesa lorda pro capite pesata (€)	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		Anno precedente	Regione		Anno precedente	Regione
clopidogrel	1,3	>100	>100	1,5	>100	>100
interferone alfa-2a pegilato	1,2	>100	>100	0,1	>100	>100
insulina umana	0,8	99,6	45,9	2,3	85,4	35,6
darbepoetina alfa	3,9	97,4	>100	0,7	97,4	>100
atorvastatina	10,1	63,9	76,6	29,0	74,9	87,4
omega 3	5,0	43,3	45,0	6,2	43,5	45,2
valsartan+idroclorotiazide	1,7	42,0	18,5	5,2	43,3	19,6
budesonide+formoterolo	1,0	41,5	-4,0	1,2	41,7	-3,8
esomeprazolo	4,3	39,4	11,5	6,4	35,9	9,6
tacrolimus	0,8	37,7	94,6	0,1	38,2	94,6
pantoprazolo	4,0	36,1	81,1	5,9	36,3	81,4
irbesartan+idroclorotiazide	1,9	32,3	19,1	4,9	31,1	17,8
sertralina	1,5	31,5	27,3	3,8	35,6	31,7
alfuzosina	1,1	30,1	6,7	3,7	31,7	7,3
lercanidipina	1,1	29,8	15,5	5,4	37,7	22,6
anastrozolo	1,7	29,1	41,5	0,8	29,3	41,7
metformina	0,8	28,1	37,5	7,2	29,2	37,7
irbesartan	2,7	27,6	47,4	9,9	30,1	50,5
acido alendronico	2,4	27,3	77,0	4,3	27,3	76,8
enoxaparina sodica	1,8	24,7	39,2	1,5	25,1	39,6

Tabella A6. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite pesata) – ASL RMF (Lazio, 2004)

	Spesa lorda pro capite pesata (€)	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		Anno precedente	Regione		Anno precedente	Regione
clopidogrel	1,3	>100	>100	1,5	>100	>100
interferone alfa-2a pegilato	1,4	>100	>100	0,1	>100	>100
insulina umana	1,0	80,5	96,6	3,1	68,4	83,7
quetipina	0,9	80,1	69,0	0,4	79,4	70,0
perindopril sale di tert-butilamina+indapamide	0,7	61,7	46,7	2,3	61,9	47,0
atorvastatina	9,2	53,4	60,3	26,4	63,8	70,5
darbepoetina alfa	3,1	52,3	>100	0,5	52,3	>100
omega 3	4,7	48,0	36,8	5,9	48,2	37,0
pantoprazolo	3,7	47,7	68,6	5,5	47,9	68,8
alfuzosina	1,0	46,2	-8,6	3,2	48,0	-8,3
irbesartan+idroclorotiazide	1,8	42,3	11,0	4,5	41,5	7,3
irbesartan	1,9	40,8	5,1	7,3	44,6	10,3
venlafaxina	0,9	38,8	15,5	1,5	39,6	16,1
valsartan+idroclorotiazide	2,1	36,7	47,9	6,5	38,2	49,5
anastrozolo	1,2	35,1	0,6	0,6	35,3	0,7
rabeprazolo	2,0	35,0	29,8	3,4	35,5	30,2
sertralina	1,4	29,9	16,8	3,4	34,6	20,3
lansoprazolo	2,8	28,9	37,0	4,1	31,3	39,9
acido alendronico	1,4	28,8	-1,3	2,4	28,7	-1,2
enoxaparina sodica	1,9	28,1	44,3	1,6	28,3	44,3

Tabella A7. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite pesata) – ASL RMG (Lazio, 2004)

	Spesa lorda pro capite pesata (€)	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		Anno precedente	Regione		Anno precedente	Regione
interferone alfa-2a pegilato	1,5	>100	>100	0,1	>100	>100
insulina umana	1,1	>100	>100	3,2	94,7	89,4
morococogum alfa	1,6	>100	>100	0,0	>100	>100
atorvastatina	8,9	57,8	54,8	25,5	66,1	64,6
alfuzosina	1,1	47,5	7,8	3,7	48,8	8,7
fluvastatina	0,9	45,9	5,2	4,0	48,8	6,0
darbepoetina alfa	0,8	44,0	-24,7	0,1	43,9	-24,7
quetipina	1,1	43,7	>100	0,6	40,6	>100
omega 3	4,8	41,1	38,2	6,0	41,3	38,4
lansoprazolo	2,8	37,7	36,2	4,1	40,5	39,2
pantoprazolo	2,7	37,3	23,0	4,0	37,5	23,3
sertralina	1,5	36,3	29,1	3,8	39,4	32,3
leuprorelina	1,4	34,9	-5,3	0,6	37,4	-5,7
metformina	0,8	33,9	50,1	7,7	35,7	47,1
candesartan cilexetil+idrocloreotiazide	1,1	33,3	23,5	3,1	34,4	24,6
irbesartan+idrocloreotiazide	1,5	32,2	-10,1	3,7	29,7	-11,6
esomeprazolo	5,1	31,2	30,4	7,5	29,6	28,7
zofenopril	0,9	30,3	56,0	3,8	32,1	58,3
venlafaxina	0,8	30,2	3,8	1,3	30,6	4,5
fattore VIII di coagulazione del sangue umano liof	1,2	30,0	-47,6	0,0	30,1	-47,6

Tabella A8. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite pesata) – ASL RMH (Lazio, 2004)

	Spesa lorda pro capite pesata (€)	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		Anno precedente	Regione		Anno precedente	Regione
cetirizina	0,8	>100	>100	4,1	>100	>100
clopidogrel	1,0	>100	>100	1,1	>100	>100
interferone alfa-2a pegilato	1,8	>100	>100	0,1	>100	>100
insulina umana	1,0	>100	88,7	2,9	86,9	74,0
darbepoetina alfa	2,7	98,3	>100	0,5	98,1	>100
quetipina	0,9	59,9	65,8	0,4	62,6	67,6
atorvastatina	7,9	59,8	38,7	23,0	69,3	48,7
rabeprazolo	2,1	49,4	36,7	3,5	49,7	37,3
fatt VIII di coagulaz sangue umano biotecnologia	2,6	48,9	57,0	0,0	48,2	55,0
alfuzosina	1,5	39,2	39,5	4,8	40,5	40,7
lansoprazolo	2,9	38,2	42,6	4,3	40,9	45,7
esomeprazolo	4,4	38,1	12,2	6,6	36,2	13,6
acido alendronico	1,7	36,8	25,9	3,1	36,8	25,8
omega 3	5,2	35,6	50,7	6,5	35,8	50,9
budesonide+formoterolo	1,7	35,0	59,3	2,0	35,2	59,6
sertralina	1,6	32,4	39,4	4,0	35,7	41,6
metformina	1,0	31,5	79,5	9,7	33,4	85,3
ramipril+idroclorotiazide	1,1	31,2	28,3	4,0	29,9	27,0
pantoprazolo	2,1	30,7	-6,0	3,0	30,9	-5,8
lercanidipina	1,2	29,3	23,4	5,8	37,2	30,8

Tabella A9. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite pesata) – ASL FR (Lazio, 2004)

	Spesa lorda pro capite pesata (€)	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		Anno precedente	Regione		Anno precedente	Regione
darbepoetina alfa	2,8	>100	>100	0,5	>100	>100
atorvastatina	6,7	55,5	16,9	19,4	64,1	25,5
insulina umana	0,8	47,8	59,4	2,6	41,5	52,8
anastrozolo	0,8	45,8	-32,8	0,4	46,0	-32,7
alfuzosina	1,5	45,4	36,6	4,8	46,4	38,2
lansoprazolo	2,5	42,7	22,9	3,7	45,2	26,3
quetipina	1,2	41,9	>100	0,6	45,5	>100
sertralina	1,4	36,3	20,5	3,5	40,5	24,1
omega 3	2,8	34,2	-17,6	3,6	34,4	-17,4
nadroparina	1,5	29,7	46,2	1,3	30,8	47,2
acido alendronico	1,7	28,0	27,0	3,1	27,9	27,1
donepezil	1,0	27,6	11,1	0,7	29,0	16,1
ramipril	2,4	26,2	15,6	18,0	33,4	22,4
budesonide+formoterolo	1,3	25,4	24,6	1,6	25,6	24,9
irbesartan	1,9	24,7	2,5	6,9	28,6	4,2
pantoprazolo	3,7	23,9	68,4	5,5	24,1	68,7
ramipril+idroclorotiazide	1,2	23,3	44,1	4,6	23,2	45,1
candesartan	1,1	22,4	25,2	3,1	23,4	26,3
cilexetil+idroclorotiazide	1,1	22,4	25,2	3,1	23,4	26,3
nebivololo	1,4	22,3	24,8	7,0	24,1	26,8
esomeprazolo	4,6	21,2	17,1	6,7	20,1	15,3

Tabella A10. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite pesata) – ASL LT (Lazio, 2004)

	Spesa lorda pro capite pesata (€)	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		Anno precedente	Regione		Anno precedente	Regione
clopidogrel	1,0	>100	>100	1,2	>100	>100
interferone alfa-2a pegilato	1,4	>100	>100	0,1	>100	>100
insulina umana	0,9	64,9	81,0	2,9	56,2	71,7
fluvastatina	1,1	59,5	32,3	5,1	61,1	34,5
atorvastatina	7,4	53,8	29,8	21,1	61,2	36,1
acido alendronico	1,2	52,8	-13,1	2,1	52,7	-13,1
quetipina	0,8	51,1	56,0	0,4	55,6	58,3
omega 3	4,7	36,3	37,3	5,9	36,5	37,5
esomeprazolo	4,0	36,3	2,7	5,9	34,9	1,5
venlafaxina	0,9	36,2	11,4	1,4	36,6	11,7
lansoprazolo	2,8	35,3	38,7	4,2	38,1	40,8
rabeprazolo	1,8	34,8	13,5	2,9	35,3	14,1
sertralina	1,5	33,4	25,9	3,7	38,0	29,8
fatt VIII di coagulaz sangue umano biotecnologia	0,9	32,8	-48,2	0,0	32,0	-48,9
alfuzosina	1,6	32,2	50,9	5,3	33,1	52,6
pantoprazolo	2,2	32,0	-2,0	3,2	32,3	-1,8
valsartan+idroclorotiazide	2,0	31,5	39,0	6,1	33,4	41,0
budesonide+formoterolo	1,6	29,8	48,8	1,9	30,1	49,1
anastrozolo	1,3	29,5	7,7	0,6	29,7	7,8
metformina	1,0	28,6	72,1	9,3	30,1	77,7

Tabella A11. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite pesata) – ASL RI (Lazio, 2004)

	Spesa lorda pro capite pesata (€)	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		Anno precedente	Regione		Anno precedente	Regione
escitalopram	0,9	>100	>100	2,5	>100	>100
clopidogrel	0,9	>100	>100	1,0	>100	>100
interferone alfa-2a pegilato	1,0	>100	>100	0,1	>100	>100
darbepoetina alfa	2,1	96,7	91,2	0,4	96,5	91,1
atorvastatina	7,1	72,8	24,0	20,9	86,1	35,2
quetipina	0,7	69,0	41,0	0,3	62,4	40,8
insulina umana	0,9	68,0	70,4	2,7	59,5	61,5
anastrozolo	1,8	64,9	47,0	0,8	65,1	47,2
omega 3	4,1	47,9	18,2	5,1	48,1	18,4
valsartan	2,5	44,5	38,2	10,0	46,6	42,6
nadroparina	2,3	43,3	>100	1,9	44,8	>100
octreotide	1,2	40,1	42,5	0,1	37,7	42,9
lansoprazolo	2,4	38,0	19,3	3,6	40,3	21,2
valsartan+idroclorotiazide	2,3	37,4	58,9	7,0	39,8	61,6
sertralina	1,4	34,1	16,4	3,4	37,8	19,8
ramipril	1,7	30,4	-17,8	12,5	36,4	-15,3
donepezil	1,7	28,4	97,3	1,1	31,3	74,3
omeprazolo	10,2	26,5	22,8	14,8	28,4	24,8
esomeprazolo	4,8	23,6	23,5	7,1	23,0	21,2
nebivololo	0,9	22,8	-23,0	4,3	24,5	-21,9

Tabella A12. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite pesata) – ASL VT (Lazio, 2004)

	Spesa lorda pro capite pesata (€)	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		Anno precedente	Regione		Anno precedente	Regione
cetirizina	0,7	>100	>100	3,6	>100	>100
escitalopram	0,9	>100	>100	2,5	>100	>100
perindopril sale di tert-butilamina+indapamide	0,7	73,7	39,9	2,2	74,0	40,1
atorvastatina	6,4	54,7	11,3	18,3	64,4	18,1
zofenopril	0,8	54,4	42,3	3,5	56,1	44,4
insulina umana	0,9	48,9	80,3	2,9	42,2	71,8
omega 3	3,5	39,8	2,0	4,4	40,1	2,1
rabeprazolo	2,3	32,5	50,6	3,9	32,9	51,3
lansoprazolo	2,5	32,5	24,4	3,7	35,2	25,2
valsartan+idroclorotiazide	1,5	28,1	5,4	4,6	29,8	6,8
sertralina	1,3	27,9	14,5	3,3	31,3	17,3
esomeprazolo	6,9	27,7	78,3	10,2	27,4	74,8
venlafaxina	1,1	25,3	36,2	1,7	25,6	36,9
valsartan	1,5	24,1	-15,4	6,0	26,4	-14,6
pantoprazolo	3,2	23,7	42,8	4,6	24,0	43,2
irbesartan+idroclorotiazide	2,1	22,7	29,2	5,4	21,2	28,8
budesonide+formoterolo	1,2	22,6	15,6	1,4	22,9	15,8
ramipril	2,0	20,6	-2,7	15,0	25,4	1,9
acido acetilsalicilico	0,6	19,5	-16,8	22,2	19,5	-16,8
ramipril+idroclorotiazide	1,0	19,5	16,3	3,6	20,4	14,8

APPENDICE B

Uso dei farmaci con Note CUF

Si riportano di seguito le analisi relative alla prescrizione dei farmaci con Note CUF, per ASL (Tabelle B1-B6, Figure B1-B2). È stato utilizzato l'elenco delle note in vigore fino a novembre 2004 (Tabella B7) Le note contraddistinte dalla lettera "R" fanno riferimento ai farmaci per i quali è obbligatorio mantenere a livello di ASL un registro per singoli pazienti utilizzatori.

Tabella B1. Spesa lorda pro capite pesata e DDD/1000 abitanti die per i farmaci con Nota CUF, per ASL (Lazio, 2004)

ASL	Spesa lorda pro capite pesata		Registro ASL e piano terapeutico ^	Note ^	DDD/1000 ab die	
	€	% *			n	% *
RMA	109,1	38,7	9,5	90,5	191,6	23,0
RMB	99,3	34,8	1,7	98,3	199,1	22,2
RMC	103,3	36,8	5,4	94,6	192,3	22,3
RMD	96,1	36,5	2,9	97,1	179,5	21,6
RME	97,9	37,5	9,3	90,7	174,8	21,3
RMF	93,7	36,3	6,2	93,8	173,9	21,3
RMG	89,7	33,3	2,7	97,3	176,8	21,3
RMH	88,9	34,4	7,5	92,5	164,7	20,2
FR	76,8	32,0	9,2	90,8	140,9	18,5
LT	83,9	32,3	6,1	93,9	155,4	19,1
RI	82,0	33,4	7,1	92,9	153,6	18,4
VT	70,9	31,5	0,1	99,9	154,2	20,2
Lazio	92,7	35,1	5,7	94,3	174,3	21,1

* la percentuale è calcolata sul totale della spesa e delle DDD dei farmaci a carico dell'SSN

^ la percentuale è calcolata sul totale della spesa dei farmaci con Nota

Tabella B2. Spesa lorda pro capite pesata e DDD/1000 abitanti die per i farmaci con Nota (Lazio, 2004)

Nota	Spesa lorda pro capite pesata		DDD	
	€	%	n	%
1-48	22,9	32,8	35,9	20,6
2	0,6	0,9	1,6	0,9
5	0,1	0,1	0,3	0,2
8 (R)	0,0	0,0	0,0	0,0
9	0,8	1,1	5,8	3,3
9bis	1,0	1,4	1,2	0,7
10	0,0	0,1	0,5	0,3
11	0,0	0,0	0,0	0,0
12 (R)	3,3	4,7	0,5	0,3
13	24,5	35,1	62,2	35,7
15	0,4	0,6	0,0	0,0
28	0,1	0,1	0,1	0,0
30	1,1	1,6	0,0	0,0
31	0,0	0,0	0,1	0,1
32	3,3	4,7	0,3	0,2
32bis	0,1	0,2	0,0	0,0
36	0,0	0,0	0,0	0,0
39 (R)	1,9	2,8	0,2	0,1
40	1,3	1,8	0,1	0,0
41	0,0	0,0	0,0	0,0
42	0,0	0,0	0,0	0,0
51	3,9	5,6	1,6	0,9
55	5,0	7,2	0,6	0,4
56	0,4	0,6	0,0	0,0
57	0,6	0,8	0,1	0,0
59	0,1	0,1	0,1	0,1
65	0,0	0,0	0,0	0,0
66	7,5	10,8	32,8	18,8
74	1,6	2,3	0,1	0,1
75	0,0	0,0	0,0	0,0
76	0,1	0,1	0,6	0,3
78	3,1	4,5	10,2	5,8
79	2,6	3,8	4,8	2,8
82	1,2	1,7	1,8	1,0
83	0,0	0,0	0,2	0,1
84	1,5	2,1	0,3	0,2
85	1,6	2,3	1,0	0,6
87	0,0	0,0	0,0	0,0
88	0,2	0,3	2,0	1,2
89	1,6	2,3	8,9	5,1
Totale	69,8	100	174,3	100,0

Figura B1. DDD/1000 abitanti die pesate per i farmaci con Nota e per ASL (Lazio, 2004)

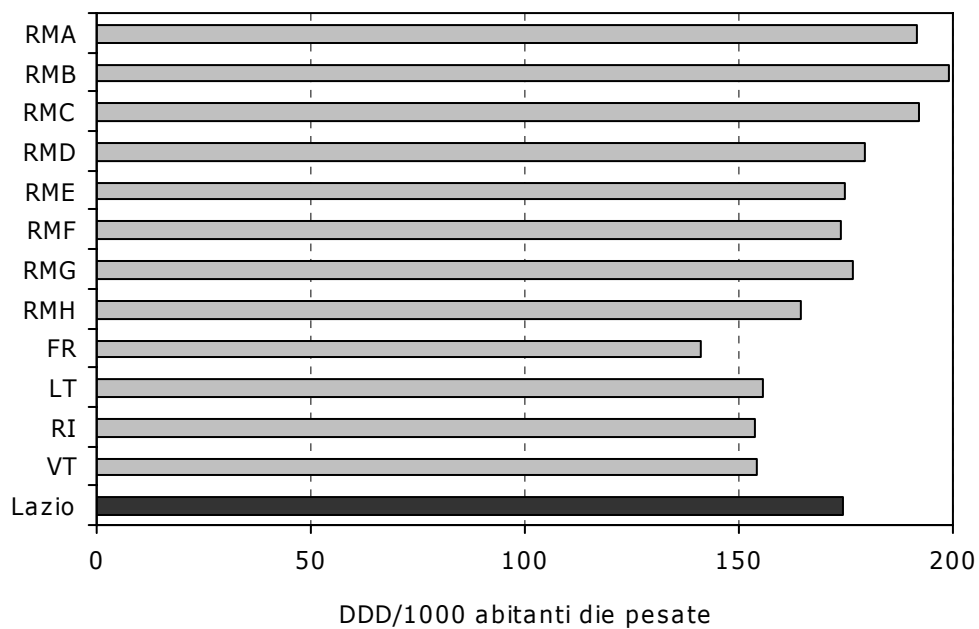


Tabella B3. Spesa lorda pro capite pesata per Note e Registri ASL e scostamento dalla media regionale (Lazio, 2004)

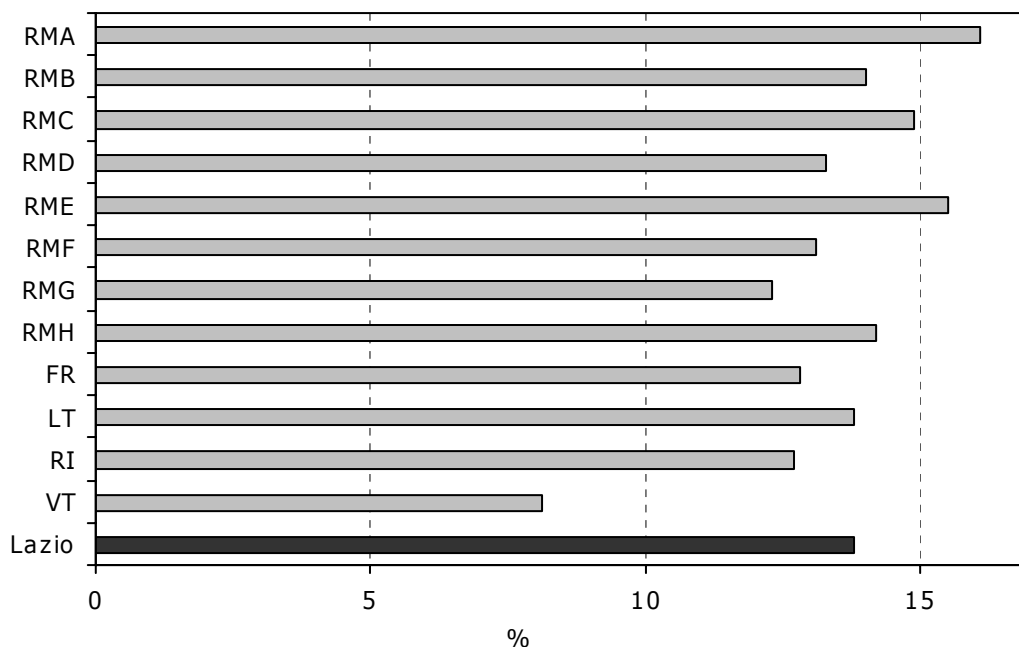
Nota	RMA		RMB		RMC		RMD		RME		RMF		Lazio
	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	
1-48	26,4	15,5	32,6	42,4	27,1	18,6	23,8	4,2	22,2	-3,0	11,4	-50,1	22,9
2	0,8	24,0	0,8	32,5	0,8	32,6	0,6	-5,1	0,7	12,0	0,3	-55,3	0,6
5	0,1	10,7	0,1	35,9	0,1	39,3	0,1	22,5	0,1	18,6	0,0	-62,5	0,1
8 (R)	0,0	122,4	0,0	26,1	0,0	89,6	0,0	61,3	0,0	34,0	0,0	-83,0	0,0
9	0,8	4,5	1,0	37,6	0,9	24,0	0,7	-6,4	0,7	-9,9	0,3	-61,7	0,8
9bis	1,2	21,0	1,4	44,1	1,2	19,8	1,0	1,9	1,3	30,5	0,6	-37,8	1,0
10	0,1	12,5	0,1	52,5	0,1	80,0	0,1	45,6	0,0	3,8	0,0	-50,5	0,0
11	0,0	89,5	0,0	79,7	0,0	126,5	0,0	-13,5	0,0	-41,7	0,0	-72,3	0,0
12 (R)	8,1	143,4	1,5	-55,9	2,4	-27,6	0,4	-87,2	6,3	91,6	1,8	-46,3	3,3
13	26,8	9,2	34,8	41,9	30,3	23,4	27,1	10,6	25,3	3,1	11,7	-52,1	24,5
15	0,6	34,2	0,5	19,0	0,5	12,5	0,4	3,2	0,4	3,5	0,2	-53,1	0,4
28	0,2	62,6	0,1	20,7	0,1	12,6	0,1	16,0	0,1	44,5	0,0	-69,4	0,1
30	2,5	128,1	1,3	20,9	1,0	-12,0	1,9	69,2	1,4	30,3	0,5	-56,5	1,1
31	0,0	24,0	0,0	35,4	0,0	20,4	0,0	-0,6	0,0	10,5	0,0	-48,5	0,0
32	3,7	12,5	5,0	54,3	3,9	19,1	5,4	65,8	3,1	-5,4	1,6	-50,7	3,3
32bis	0,1	3,9	0,2	53,2	0,2	15,4	0,2	45,3	0,1	-23,4	0,1	-58,1	0,1
36	0,0	66,1	0,0	14,1	0,0	32,4	0,0	39,6	0,0	66,5	0,0	-52,1	0,0
39 (R)	2,2	14,5	0,6	-69,1	3,7	90,6	2,4	25,0	2,6	34,0	1,0	-47,4	1,9
40	1,8	40,7	1,7	35,3	1,4	10,5	2,0	53,0	1,5	13,6	0,5	-61,1	1,3
41	0,0	40,9	0,0	-26,1	0,0	77,8	0,0	70,7	0,0	8,4	0,0	-37,4	0,0
42	0,1	30,7	0,1	108,7	0,1	41,9	0,0	29,9	0,0	-15,2	0,0	-27,2	0,0
51	4,4	12,7	5,1	29,9	6,6	67,1	4,3	9,1	4,9	24,3	1,7	-56,6	3,9
55	3,8	-23,7	5,9	17,1	4,4	-11,8	4,7	-6,8	3,1	-39,1	2,5	-50,2	5,0
56	0,6	29,9	0,6	33,7	0,5	9,3	0,5	21,7	0,5	7,8	0,2	-43,7	0,4
57	1,0	74,7	0,8	34,2	0,6	12,7	0,6	10,1	0,6	8,7	0,3	-46,8	0,6
59	0,1	2,4	0,1	35,5	0,1	21,0	0,1	2,0	0,1	-25,8	0,0	-61,8	0,1
65	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
66	8,2	8,3	11,0	45,4	8,5	12,7	7,9	4,4	6,9	-8,2	3,7	-51,2	7,5
74	1,9	13,5	1,9	18,5	3,0	86,9	2,3	41,7	1,9	18,6	0,7	-54,6	1,6
75	0,0	-21,9	0,0	62,7	0,0	54,5	0,0	85,1	0,0	-75,4	0,0	-86,9	0,0
76	0,1	-6,6	0,1	21,7	0,1	30,3	0,1	19,7	0,1	-7,4	0,0	-53,3	0,1
78	4,1	32,8	4,0	30,2	4,3	38,4	3,5	11,5	3,1	1,0	1,5	-52,7	3,1
79	3,2	20,1	3,6	36,1	3,5	30,4	2,9	8,1	3,3	23,4	0,9	-65,8	2,6
82	1,6	27,7	1,5	25,3	1,4	18,6	1,1	-8,4	1,3	4,5	0,6	-48,2	1,2
83	0,0	17,4	0,0	69,5	0,0	47,6	0,0	11,2	0,0	20,2	0,0	-53,3	0,0
84	1,6	9,7	2,2	45,7	2,5	67,4	1,8	23,7	1,3	-11,4	0,7	-51,4	1,5
85	1,5	-2,2	1,6	2,5	1,6	3,7	1,7	5,2	2,1	30,1	0,9	-44,9	1,6
87	0,0	84,8	0,0	-49,5	0,0	106,8	0,0	26,1	0,0	-86,8	0,0	-96,1	0,0
88	0,2	5,2	0,3	83,2	0,2	35,3	0,3	40,5	0,2	-5,2	0,1	-49,3	0,2
89	1,5	-9,2	2,4	51,6	1,7	5,1	1,5	-6,3	1,3	-18,3	0,8	-52,4	1,6
Totale	109,1	17,7	123,2	32,9	113,0	21,9	99,6	7,5	96,6	4,2	44,8	-51,6	92,7

Tabella B4. Spesa lorda pro capite pesata per Note e Registri ASL e scostamento dalla media regionale (Lazio, 2004)

Nota	RMG		RMH		FR		LT		RI		VT		Lazio
	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	
1-48	19,0	-17,2	18,3	-20,2	16,3	-28,7	18,0	-21,2	6,6	-71,3	13,7	-40,0	22,9
2	0,4	-31,6	0,5	-23,4	0,6	-6,6	0,4	-36,9	0,1	-76,4	0,4	-36,7	0,6
5	0,1	-27,8	0,1	-20,4	0,0	-40,0	0,1	-25,3	0,0	-72,5	0,0	-49,3	0,1
8 (R)	0,0	-65,6	0,0	-73,0	0,0	-63,8	0,0	-33,5	0,0	-93,8	0,0	-91,6	0,0
9	0,5	-36,1	0,6	-26,5	0,8	3,4	0,6	-23,3	0,4	-47,9	0,5	-28,7	0,8
9bis	0,6	-38,1	0,8	-14,4	0,5	-44,8	1,0	-3,8	0,3	-73,3	0,2	-76,1	1,0
10	0,0	-17,5	0,0	-41,0	0,0	-62,0	0,0	-58,8	0,0	-86,5	0,0	-49,1	0,0
11	0,0	-71,8	0,0	-29,1	0,0	-7,6	0,0	-73,0	0,0	0,0	0,0	-57,6	0,0
12 (R)	0,9	-73,4	4,3	29,7	4,5	36,2	2,7	-17,2	1,1	-65,3	0,0	-98,9	3,3
13	18,8	-23,2	20,4	-16,9	17,7	-28,1	21,8	-10,9	6,6	-73,1	11,1	-54,7	24,5
15	0,3	-32,7	0,4	-3,8	0,4	-8,7	0,4	7,4	0,1	-84,4	0,1	-68,1	0,4
28	0,1	-13,9	0,1	-9,3	0,1	-39,6	0,0	-54,9	0,0	-73,2	0,0	-67,0	0,1
30	0,6	-47,0	0,7	-40,3	0,6	-48,1	0,6	-43,3	0,1	-87,8	0,2	-84,5	1,1
31	0,0	14,5	0,0	-22,4	0,0	-22,2	0,0	-15,6	0,0	-85,4	0,0	-81,2	0,0
32	2,3	-28,5	2,9	-11,8	1,7	-49,3	3,3	2,5	0,5	-85,6	0,2	-93,8	3,3
32bis	0,1	-17,3	0,1	-39,0	0,1	-13,4	0,2	10,7	0,0	-82,7	0,0	-65,5	0,1
36	0,0	36,9	0,0	-67,0	0,0	-72,9	0,0	-62,6	0,0	-80,8	0,0	-91,1	0,0
39 (R)	1,0	-47,7	1,5	-23,3	2,0	5,2	2,2	13,6	0,7	-66,3	0,0	-100,0	1,9
40	0,8	-36,2	1,2	-4,5	0,9	-28,9	0,7	-42,1	0,4	-65,9	0,2	-85,3	1,3
41	0,0	-80,1	0,0	-62,4	0,0	-14,2	0,0	-11,4	0,0	-72,8	0,0	-64,4	0,0
42	0,0	-32,0	0,0	-18,4	0,0	-46,3	0,0	-67,8	0,0	-91,0	0,0	-84,4	0,0
51	2,8	-28,4	2,8	-29,5	2,4	-38,6	3,2	-19,4	1,0	-75,0	1,3	-66,7	3,9
55	5,0	-0,7	4,7	-6,7	7,0	40,1	6,4	28,1	1,6	-67,7	2,5	-49,5	5,0
56	0,3	-19,7	0,4	-10,0	0,3	-41,8	0,3	-20,0	0,1	-78,1	0,2	-60,2	0,4
57	0,4	-23,8	0,4	-28,3	0,3	-40,1	0,4	-26,0	0,1	-82,5	0,2	-63,8	0,6
59	0,1	12,6	0,1	2,6	0,1	-25,3	0,1	-18,5	0,0	-68,7	0,0	-46,9	0,1
65	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	586,0	0,0	0,0	0,0	243,0	0,0	0,0	0,0
66	6,5	-13,3	6,6	-12,6	5,5	-26,6	6,7	-11,0	1,8	-75,9	4,3	-42,9	7,5
74	0,9	-43,0	1,4	-17,2	0,9	-42,7	1,2	-25,8	0,3	-84,6	0,3	-82,2	1,6
75	0,0	46,9	0,0	-66,2	0,0	-60,7	0,0	47,9	0,0	-98,9	0,0	-58,0	0,0
76	0,1	-20,4	0,1	-23,2	0,1	-13,5	0,1	0,2	0,0	-75,1	0,1	-43,4	0,1
78	2,1	-32,3	2,3	-26,7	2,2	-29,9	2,6	-16,1	0,8	-75,1	1,5	-52,1	3,1
79	2,4	-10,8	2,2	-16,0	2,0	-22,9	1,7	-35,2	0,7	-73,0	0,9	-65,4	2,6
82	1,0	-18,8	1,2	-3,4	0,9	-30,1	1,1	-8,2	0,2	-80,9	0,6	-49,2	1,2
83	0,0	-33,6	0,0	-20,1	0,0	-53,7	0,0	-38,1	0,0	-91,1	0,0	-47,0	0,0
84	0,9	-37,2	1,2	-22,0	0,9	-41,7	1,2	-18,5	0,3	-80,8	0,7	-54,3	1,5
85	1,2	-22,7	0,9	-44,7	1,3	-19,5	1,5	-4,1	1,0	-39,0	1,0	-35,3	1,6
87	0,0	95,4	0,0	-92,1	0,0	-27,2	0,0	58,4	0,0	-97,0	0,0	-93,6	0,0
88	0,2	-13,7	0,1	-20,9	0,1	-62,5	0,1	-41,3	0,0	-79,3	0,1	-63,1	0,2
89	1,5	-6,8	1,5	-4,4	1,3	-21,4	1,8	13,0	0,4	-76,7	0,9	-45,2	1,6
Totale	71,1	-23,3	77,6	-16,4	71,5	-22,9	80,8	-12,9	25,3	-72,7	41,5	-55,2	92,7

Tabella B5. Prevalenza per 1000 abitanti (su popolazione pesata) per Note e registri ASL (Lazio, 2004)

Nota	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT	Lazio
1-48	132,1	152,1	130,3	122,6	119,3	135,6	125,0	105,6	102,5	108,3	118,2	147,2	122,6
2	9,8	9,3	9,9	7,6	8,2	8,3	6,9	6,3	7,9	5,3	6,4	10,3	8,0
5	1,0	1,0	1,2	1,0	1,0	0,8	0,7	0,7	0,5	0,5	0,7	0,8	0,8
8 (R)	0,4	0,2	0,3	0,4	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2
9	17,7	20,7	19,4	15,4	16,0	14,0	13,3	13,1	17,6	13,0	28,0	23,2	16,8
9 bis	0,8	0,8	0,8	0,8	1,0	1,1	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8	0,4	0,7
10	3,8	4,7	5,4	5,5	4,6	4,3	3,6	2,4	1,3	1,2	2,0	3,9	3,6
11	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
12 (R)	1,8	0,6	0,9	0,2	1,6	1,3	0,4	1,4	1,5	0,8	1,1	0,1	1,0
13	79,3	91,1	81,6	75,4	74,1	72,2	67,3	60,0	57,0	62,0	67,4	68,9	71,3
15	0,6	0,4	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,2	0,3	0,4
28	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,3
30	1,5	0,8	0,7	1,3	1,0	0,8	0,5	0,6	0,4	0,4	0,4	0,3	0,8
31	2,2	2,4	2,1	1,9	2,2	2,2	2,5	1,4	1,6	1,4	0,9	0,6	1,8
32	0,8	0,9	0,8	1,1	0,7	0,8	0,6	0,6	0,4	0,7	0,4	0,2	0,7
32 bis	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2
36	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
39 (R)	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	0,2
40	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
41	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
42	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
48 bis	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1
51	2,9	3,0	3,5	2,6	3,2	2,5	2,2	2,0	1,7	2,2	2,1	1,8	2,5
55	32,0	43,7	33,4	38,3	26,1	46,4	52,1	41,8	63,0	50,4	42,0	44,5	41,6
55 bis	2,9	3,4	3,1	3,0	2,0	3,1	3,4	3,1	2,7	3,6	2,1	3,4	3,0
56	0,6	0,5	0,5	0,7	0,5	0,5	0,4	0,4	0,2	0,3	0,3	0,5	0,5
57	1,9	1,5	1,4	1,4	1,5	1,3	1,3	1,1	0,8	0,9	0,9	1,2	1,3
59	1,1	1,0	0,9	1,0	0,7	0,9	1,0	0,9	0,7	0,6	0,7	0,9	0,9
65	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
66	193,2	252,3	202,5	209,2	178,9	203,7	222,5	191,6	184,8	188,5	187,0	252,7	202,0
74	0,8	0,8	1,0	0,9	0,8	0,8	0,6	0,7	0,5	0,6	0,4	0,3	0,7
75	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
76	4,7	5,7	6,3	6,3	4,9	5,3	5,3	4,7	4,6	5,2	4,2	5,1	5,2
78	15,8	14,0	14,5	12,7	12,3	12,2	10,4	9,1	8,4	10,4	9,6	12,6	11,9
79	11,2	11,7	11,3	10,1	11,4	7,2	10,5	8,3	7,6	6,2	9,1	7,1	9,4
82	0,0	5,8	5,6	4,7	5,7	6,3	5,3	0,0	4,0	4,9	3,6	5,2	4,2
83	6,4	0,7	0,7	0,5	0,6	0,5	0,4	5,6	0,3	0,3	0,2	0,5	1,5
84	0,6	17,1	13,7	14,2	11,9	14,8	10,8	0,4	8,3	12,6	9,6	12,2	10,4
85	11,0	0,4	0,5	0,6	0,8	0,8	0,5	12,3	0,7	0,5	1,3	0,9	2,6
87	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
88	0,7	1,0	0,9	1,0	0,7	0,7	0,7	0,5	0,3	0,4	0,5	0,5	0,7
89	47,0	70,8	50,0	49,8	44,1	57,0	60,4	53,2	43,3	56,3	42,2	57,5	52,1
Totale	586,6	719,9	605,0	592,4	537,6	607,2	610,8	530,1	524,5	539,9	543,5	663,8	580,4

Figura B2. Andamento percentuale della spesa lorda per farmaci con duplice via di distribuzione* sul totale della spesa lorda per ASL (Lazio, 2004)**Tabella B6. Spesa lorda (valore assoluto e percentuale) per farmaci con duplice via di distribuzione* per ASL (Lazio, 2004)**

ASL	Spesa lorda duplice via	
	€	%
RMA	24.160.612	12,1
RMB	26.446.553	13,3
RMC	24.242.945	12,2
RMD	19.240.551	9,7
RME	21.191.848	10,6
RMF	8.615.959	4,3
RMG	13.954.447	7,0
RMH	17.012.844	8,5
FR	15.178.154	7,6
LT	18.396.566	9,2
RI	5.110.427	2,6
VT	5.649.906	2,8
Totale	199.200.814	100

* È stata utilizzata la lista di farmaci prevista dal PHT

Tabella B7. Elenco delle Note

Nota	Sostanza
01	esomeprazolo, lansoprazolo, misoprostolo, omeprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo
02	ac. chenoursodesossicolico, ac. tauroursodesossicolico, ac. ursodesossicolico
05	pancreas polvere, pancreaticipasi
08 (R)	levocarnitina
09	ticlopidina
10	acido folico, cianocobalamina, idrossocobalamina
12 (R)	eritropoietina alfa e beta
13	atorvastatina, bezafibrato, fenofibrato, fluvastatina, gemfibrozil, pravastatina, simfibrato, simvastatina
15	albumina umana soluzione
28	gestonorone, medrossiprogesterone, megestrolo
30	filgrastim, lenograstim, molgramostim
31	levodropropizina
32	interferone alfa-2a, interferone alfa-2b, interferone alfa-n1, interferone alfa naturale, interferone alfacon-1. interferone beta ricombinante, peginterferone alfa-2b
32 bis	lamivudina
36	fluossimesterone, metiltestosterone, testosterone
37	ex duplice via di distribuzione
39 (R)	somatropina
40	lanreotide, octreotide
41	calcitonina per morbo di paget, elcatonina
42	ac. clodronico, etidronico
48	anti H-2, Inibitori della pompa acida
48 bis	ranitidina bismuto citrato
51	buserelina, triptorelina, goserelina, leuprorelina
55	betalattamine iniettabili
55 bis	aminoglicosidi
56	aztreonam, imipenem + cilastatina, rifabutina, teicoplanina
57	inibitori 5 HT: dolasetron, granisetron, ondansetron, tropisetron
59	lattitolo, lattulosio
66	antinfiammatori antidolorifici
74	trattamento dell'infertilità femminile e maschile
75	alprostadi, sildenafil
76	sali ferrici e ferrosi
78	apraclonidina, brimonidina, brinzolamide, dorzolamide, latanoprost
79	acido alendronico, ralossifene, risedronato
82	montelukast, zafirlukast
83	carbomero
84	aciclovir, valaciclovir
85	cortisonici per uso topico

(R) farmaci che prevedono un Registro ASL

APPENDICE C

Elenco delle categorie terapeutiche

Sottogruppi	ATC	Principi attivi
A		
Antiacidi	A02A	associazioni magnesio + alluminio
Anti H2	A02BA	cimetidina, ranitidina, famotidina, nizatidina, roxatidina, ranitidina bismuto citrato
Prostaglandine	A02BB	misoprostolo
Inibitori di pompa	A02BC	omeprazolo, pantoprazolo, lansoprazolo, rabeprazolo, esomeprazolo
Sucralfato	A02BX	sucralfato
Procinetici	A03	alizapride, atropina, bromopride, cimetropio, clebopride, domperidone, florglucino, levosulpiride, metoclopramide, pipetato, scopolamina butilbromuro
5- HT3 Antagonisti	A04AA	ondansetron, granisetron, tropisetron, dolasetron
Terapia biliare ed epatica	A05	acido ursodesossicolico, acido tauroursodesossicolico Acido ursodesossicolico, acido chenursodesossicolico
Antimicrobici intestinali	A07AA11	rifaximina
Antinfiammatori intestinali	A07EC02	mesalazina
Insuline e analoghi	A10A	insulina aspart, insulina isofano umana HM, insulina lispro, insulina lispro, insulina umana, insulina umana + insulina umana isofano, insulina umana HM iniettabile neutra, insulina umana HM iniettabile neutra + insulina isofano umana HM, insulina umana isofano, insulina-zinco umana HM sospensione composta, insulina-zinco umana HM sospensione cristallina, insulina-zinco umana sospensione (composta), insulina-zinco umana sospensione (cristallina)
Ipoglicemizzanti orali	A10B	clorpropamide, fenformina + clorpropamide, fenformina + glibenclamide, glibenclamide, gliciclamide, gliclazide, glimepiride, glipizide, gliquidone, glisolamide, metformina, metformina + clorpropamide, metformina + glibenclamide, metformina+tolbutamide, pioglitazone, repaglinide, rosiglitazone
Metformina		metformina
B		
Anticoagulanti orali	B01AA	warfarin, acenocumarolo
Eparina	B01AB01	eparina calcica, eparina sodica
Eparine a basso peso	B01AB01	antitrombina III umana concentrata liofilizzata, dalteparina, enoxaparina, nadroparina, parnaparina, reviparina
Antiaggreganti piastrinici	B01AC	abciximab, acido acetilsalicilico, acido acetilsalicilico + magnesio idrossido + algeldrato, epoprostenolo, eptifibatide, iloprost, lisina acetilsalicilato, ticlopidina, tirofiban
Fattori della coagulazione	B02BD	fattore VIII di coagulazione del sangue umano da biotecnologie, fattore VIII di coagulazione del sangue umano liofilizzato, fattore IX di coagulazione di sangue umano liofilizzato, fattore VII di coagulazione del sangue umano liofilizzato, complesso protrombinico umano, complesso protrombinico antiemofilico umano attivato

segue

continua- Elenco delle categorie terapeutiche

Sottogruppi	ATC	Principi attivi
B (continua)		
Antianemici	B03	acido folico, cianocobalamina, cobamamide, darbepoetina alfa, eritropoietina, ferrico ossido saccarato, ferrico proteinsuccinilato, ferro, ferro acetil transferrina, ferro trivalente, ferro-condroitinsolfato complesso, ferroso gluconato, ferroso solfato, idrossocobalamina, polivitaminici ed acido folico
Albumina	B05AA01	albumina umana soluzione
C		
Glicosidi digitalici	C01A	betagossina, digossina, metildigossina
Antiaritmici	C01B	chinidina, procainamide, disopiramide, prajmalio bitartrato, diidrochinidina, mexiletina, propafenone, flecainide, amiodarone
Nitrati	C01D	nitroglicerina, pentaeritritile tetranitrato, isosorbide dinitrato, eritritile tetranitrato, isosorbide mononitrato, tenitramina
Alfa bloccanti periferici	C02C	doxazosin, urapidil, terazosina
Tiazidici e simili	C03EA	butizide + potassio canrenoato, clortalidone, fenquizone, idroclorotiazide + amiloride, idroclorotiazide, idroclorotiazide + spironolattone, indapamide, metolazone, xipamide
Diuretici ansa	C03CA, C03EB	furosemide, furosemide + spironolattone, furosemide + triamterene, piretanide, torasemide
Diuretici risparmiatori K+	C03DA	canrenone, potassio canrenoato, spironolattone
Beta bloccanti	C07A	pindololo, propranololo, timololo, sotalolo, nadololo, mepindololo, indenololo, nebivololo, metoprololo, atenololo, acebutololo, betaxololo, bisoprololo, celiprololo, labetalolo, carvedilolo
Beta bloccanti e diur. (ass)	C07B, C07C	metoprololo + idroclortiazide, oxprenololo + clortalidone, metoprololo + clortalidone, atenololo + clortalidone, atenololo + indapamide
Calcio antag. (diidro.)	C08CA	amlodipina, felodipina, isradipina, nicardipina, nifedipina, nisoldipina, nitrendipina, lacidipina, manidipina, lercanidipina
Calcio antag.(non diidro.)	C08DA C08DB	verapamil, gallopamil, diltiazem
Ace inibitori	C09A	captopril, enalapril, lisinopril, perindopril, ramipril, quinapril, benazepril, cilazapril, trandolapril, spirapril, delapril, moexipril
Ace inibitori e diur. (ass)	C09B	captopril + idroclortiazide, enalapril + idroclortiazide, lisinopril + idroclortiazide, ramipril + idroclortiazide, ramipril + piretanide, quinapril + idroclortiazide, benazepril + idroclortiazide, cilazapril + idroclortiazide, fosinopril + idroclortiazide, delapril + indapamide, moexipril + idroclortiazide
Angiotensina II antag.	C09C	losartan, valsartan, irbesartan, candesartan cilexetil, telmisartan
Angio II antag. e diur (ass)	C09D	losartan + idroclortiazide, valsartan + idroclortiazide, irbesartan + idroclortiazide
Statine	C10AA	simvastatina, pravastatina, fluvastatina, atorvastatina
Fibrati	C10AB	bezafibrato, gemfibrozil, fenofibrato
Omega 3	C10AX	omega 3

segue

continua- Elenco delle categorie terapeutiche

Sottogruppi	ATC	Principi attivi
D		
Antipsoriasici	D05	calcipotriolo, tacalcitolo, tazarotene, etretinato, acitretina
Preparati antiacne	D10B	isotretinoina
G		
Contraccettivi orali	G03A	desogestrel + etinilestradiolo, gestodene + etinilestradiolo, levonorgestrel, levonorgestrel + etinilestradiolo, noretisterone + etinilestradiolo, norgestrel + etinilestradiolo
Estrogeni	G03C	estradiolo, etinilestradiolo, estradiolo valerato, estriolo, quinestradolo, estrogeni coniugati
Progestinici	G03D	medrossiprogesterone, idrossiprogesterone, progesterone, didrogesterone, medrogestone, nomegestrolo, noretisterone, tibolone
Gonadotrop. e stimol. ovulazione	G03G	gonadotropina corionica, menotropina, ciclofenil, clomifene, urofollitropina, follitropina alfa, follitropina beta, menotropina
Alfa-bloccanti	G04CA	doxazosin, alfuzosina, tamsulosina, terazosina
Finasteride	G04CB	finasteride
H		
Ormoni ipofisari	H01	acth, demoxitocina, desmopressina, gonadorelina, lanreotide, octreotide, somatostatina, somatropina, tetracosactide
Glicocorticoidi	H02A	betametasona, desametasona, fluocortolone, metilprednisolone, metilprednisolone, prednisolone, prednisone, triamcinolone, idrocortisone, cortisone, cortisone acetato
Cortisone acetato	H02AB10	cortisone acetato
Preparati tiroidei	H03A	levotiroxina sodica, liotironina, iodotireoglobulina
Preparati antitiroidei	H03B	tiamazolo, potassio perclorato
J		
Tetraciline	J01A	doxiciclina, clortetraciclina, metaciclina, tetraciclina, minociclina,
Penicilline		amoxicillina + acido clavulanico, amoxicillina, ampicillina, ampicillina + sulbactam, ampicillina, bacampicillina cloridrato, benzilpenicillina benzatinica, benzilpenicillina sodica, fenossimetilpenicillina, flucloxacillina, flucloxacillina sodica, oxacillina
Penicilline con nota 55		mezlocillina, piperacillina, piperacillina + tazobactam, ticarcillina + acido clavulanico
Cefalosporine orali		cefacloro, cefacloro, cefadroxil, cefalexina, cefatrizina propilen glicolato, cefetamet pivoxil, cefixima, cefpodoxima proxetile, cefprozil, cefradina, ceftibutene, cefuroxima axetile
Cefalosporine im/ev I gen		cefalotina, cefazolina
Cefalosporine im/ev II gen		cefonicid, ceftezolo, cefuroxima sodica

segue

continua- Elenco delle categorie terapeutiche

Sottogruppi	ATC	Principi attivi
J (continua)		
Cefalosporine im/ev III-IV gen		cefepime, cefodizima, cefotaxima, ceftazidima, ceftizoxima, ceftriaxone
Antibiotici con nota 56		aztreonam, imipenem + cilastatina, rifabutina, teicoplanina
Sulfonamidi e trimetoprim	J01E	brodimoprim, sulfadiazina, sulfadiazina e trimetoprim, sulfamazone, sulfametoxazolo e trimetoprim
Macrolidi e lincosamidi	J01F	eritromicina, spiramicina, midecamicina, roxitromicina, josamicina, claritromicina, azitromicina, miocamicina, rokitamicina, fluritromicina, clindamicina, lincomicina
Aminoglicosidi	J01G	streptomina, tobramicina, gentamicina, amikacina, netilmicina
Chinolonic	J01M	ofloxacina, ciprofloxacina, pefloxacina, enoxacina, norfloxacina, lomefloxacina, rufloxacina, levofloxacina
Antisettici ed antimicrobici urinari	J01XX	acido nalidissico, acido piromidico, acido pipemidico, cinoxacina, nitrofurantoina, fosfomicina, metiltioninio clor
Antimicotici sistemici	J02	miconazolo, ketoconazolo, fluconazolo, itraconazolo
Antivirali	J05	aciclovir, ganciclovir, valaciclovir, foscarnet sodico, zidovudina, didanosina, zalcitabina
L		
Antineoplastici	L01	ciclofosfamide, clorambucil, melfalan, ifosfamide, busulfano, lomustina, pipobromano, dacarbazina, metotrexato, mercaptopurina, tioguanina, tegafur, citarabina, fluorouracile, vinblastina, vincristina, vindesina, vinorelbina, etoposide, teniposide, doxorubicina, daunorubicina, epirubicina, idarubicina, mitoxantrone, bleomicina, mitomicina, cisplatino, carboplatino, procarbазina, altretamina, idroxicarbamide, estramustina
Terapia endocrina - Ormoni	L02A	mgestrolo, medrossiprogesterone, gestonorone caproato, buserelina, leuprorelina, goserelina, triptorelina
Antiestrogeni	L02BA	tmoxifene, toremifene
Antiandrogeni	L02BB	futamide, bicalutamide
Inibitori enzimatici	L02BG	ainoglutetimide, formestane, anastrozolo, letrozolo, exemestane
Fattori di crescita	L03AA	filgrastim, molgramostim, lenograstim
Interferoni	L03AB	interferone alfa naturale, interferone alfa-2a, interferone alfa-2b, interferone alfacon-1, interferone alfa-n1, interferone beta naturale, interferone beta-1a, interferone beta-1b, peginterferone alfa-2b
Immunosoppressori	L04	acido micofenolico, azatioprina, ciclosporina, leflunomide, sirolimus, tacrolimus

segue

continua- Elenco delle categorie terapeutiche

Sottogruppi	ATC	Principi attivi
M		
Farmaci antinfiammatori non steroidei (esclusi Coxib)	M01A	aceclofenac, acemetacina, acido mefenamico, acido tiaprofenico, amtolmetina guacile, cinnoxamicam, diclofenac, diclofenac + misoprostol, fentiazac, flurbiprofene, furprofene, ibuprofene, indometacina, ketoprofene, ketorolac, lornoxicam, meloxicam, nabumetone, naprossene, nimesulide, oxaprozina, piroxicam, sulindac, tenoxicam
Coxib	M01AH	celecoxib, rofecoxib
Bifosfonati	M05BA	acido alendronico, acido clodronico, acido etidronico, acido neridronico, acido pamidronico, acido risedronico, acido zoledronico
N		
Analgesici oppiacei	N02A	buprenorfina, codeina, fentanil, morfina, morfina cloridrato + atropina solfato, pentazocina
Altri analgesici e antipiretici	N02B	lisina acetilsalicilato
Antiemicranici	N02C	diidroergotamina, ergotamina + caffeina, sumatriptan, zolmitriptan pizotifene, rizatriptan
Antiepilettici	N03	acido valproico, acido valproico + sodio valproato, barbexaclone, carbamazepina, clonazepam, diazepam, etosuccimide, felbamato, fenitoina, fenobarbital, gabapentin, lamotrigina, levetiracetam, oxcarbazepina, primidone, tiagabina, topiramato, valproato, valpromide, vigabatrina
Antiparkinson	N04	apomorfina, biperidene, bornaprina, bromocriptina, cabergolina, entacapone, levodopa, levodopa + benserazide, levodopa + carbidopa, lisuride, metixene, orfenadrina, pergolide, pramipexolo, prociclidina, ropinirolo, tolcapone, triesifenidile
Antipsicotici tipici		aloperidolo, amisulpride, bromperidolo, clorpromazina, clotiapina, dixirazina, flufenazina, levomepromazina, levosulpiride, litio carbonato, perfenazina, periciazina, pimozide, pipamperone, sulpiride, sultopride, tiapride, tioridazina, trifluoperazina, zuclopentixolo
Antipsicotici atipici		clozapina, olanzapina, quetiapina, risperidone
Antidepressivi - Triciclici	N06AA	desipramina, imipramina, clomipramina, opipramolo, trimipramina, amitriptilina, nortriptilina, butriptilina, amineptina
Antidepressivi - SSRI	N06AB	fluvoxamina, citalopram, fluoxetina, sertralina, paroxetina
Antidepressivi - Altri	N06AX	mianserina, trazodone, venlafaxina
Antialzheimer	N06DA	donepezil, rivastigmina, galantamina

segue

continua- Elenco delle categorie terapeutiche

Sottogruppi	ATC	Principi attivi
R		
Broncodilatatori beta2 agonisti	R03AC, R03CB, R03CC	bitolterolo, clenbuterolo, clenbuterolo, fenoterolo, fenoterolo, formoterolo, procaterolo, reproterolo, salbutamolo, salbutamolo, salmeterolo, terbutalina
Associazioni	R03AK	budesonide + formoterolo, fenoterolo + ipratropio bromuro, salbutamolo + beclometasone, salbutamolo + flunisolide, salbutamolo + ipratropio bromuro, salmeterolo + fluticasone
Antiinfiammatori cortisonici inalatori	R03BA	beclometasone, budesonide, flunisolide, fluticasone
Broncodilatatori - anticolinergici	R03BB	ipratropio bromuro, ossitropio bromuro
Antiinfiammatori - cromoni	R03BC	sodio cromoglicato, nedocromil
Broncodilatatori - teofillinici	R03DA	aminofillina, bamifillina, diprofillina, doxofillina, lisina teofillinato, teofillina
Antagonisti dei recettori leucotrinici	R03DC	montelukast, zafirlukast
Antistaminici	R06	astemizolo, ketotifene, mizolastina, terfenadina
S		
Organi di senso		aceclidina, acetazolamide, acetilcolina cloruro, aciclovir, acido ialuronico, apraclonidina, befunololo, betaxololo cloridrato, bimatoprost, brimonidina, brinzolamide, carbomer, carteololo, clonidina cloridrato, diclofenamide, diclofenamide, dipivefrina, dorzolamide, dorzolamide + timololo, flurbiprofene, fomivirsen, idoxuridina, latanoprost, latanoprost + timololo, levobunololo, metipranololo, ofloxacina, oxibuprocaina, pilocarpina cloridrato, sodio fluoresceinato, tetraciclina cloridrato, timololo maleato, travoprost, trifluridina
V		
Vari		acetilcisteina, calcio folinato, calcio levofolinato, diazossido, edetati, glutatione, integratori proteici, naloxone, polistirene sulfonato, pralidossima, protamina, solventi e diluenti, sostanze disintossicanti per trattamenti citostatici

GLOSSARIO

AIC - Autorizzazione per l'immissione al commercio dei farmaci.

ATC - Sistema di classificazione Anatomica Terapeutica Chimica dei farmaci messo a punto dal Nordic Council on Medicines svedese nel 1975. L'OMS lo ha adottato come sistema di riferimento internazionale. Tale classificazione, con un unico codice di ogni principio attivo, identifica l'organo bersaglio del farmaco, l'azione terapeutica preminente e le sostanze chimiche che lo compongono.

Campo di variazione (Range) - Indica la differenza fra il valore più grande e il valore più piccolo in una serie di osservazioni.

Coefficiente di variazione - E' un indice percentuale di variabilità. Rapporto fra la deviazione standard e la media moltiplicato per 100.

DCR (Distinta contabile riepilogativa) - Documento contabile inviato mensilmente dalla farmacia alla ASL a fini di rimborso della spesa farmaceutica.

DDD (Defined daily dose o Dose definita die) - E' una unità tecnica di misura degli ipotetici consumi farmacologici giornalieri a livello di popolazione rapportato a 1000 abitanti. Viene normalmente utilizzata allo scopo di presentare e confrontare statistiche relative al consumo dei farmaci.

Deviazione standard - Misura di variabilità. Si basa sul calcolo dello scostamento (distanza) delle singole osservazioni di una distribuzione dal loro valore medio. E' la radice quadrata della varianza.

Media - Misura di tendenza centrale. Si calcola sommando tutti i valori di una distribuzione e dividendo la sommatoria per il numero delle osservazioni.

Mediana - Misura di tendenza centrale. A differenza della media corrisponde all'osservazione centrale di una distribuzione di dati ordinati.

Note CUF - Note istituite dalla CUF (Commissione Unica del Farmaco) in cui vengono specificate le indicazioni per le quali è ammessa la prescrizione a carico dell'SSN. In pratica le note rappresentano una "guida di appropriatezza" all'attività prescrittiva da parte del medico, identificando a priori le tipologie di pazienti che potendo trarre beneficio dalla prescrizione, hanno diritto alla rimborsabilità.

Prevalenza - Misura di frequenza epidemiologica che esprime il numero di eventi in una determinata popolazione in un dato istante (prevalenza puntuale) o in un dato periodo di tempo (prevalenza periodale).

Principio attivo - Sostanza dotata di attività farmacologica che rappresenta la componente principale del farmaco in ogni sua forma (compresse, fiale, ecc...).

Quartili - Valori che dividono una distribuzione ordinata in quattro gruppi di uguale grandezza. Il I°, il II° (mediana) e il III° quartile rappresentano i valori al di sotto dei quali cadono rispettivamente il 25%, il 50% e il 75% delle osservazioni.

Ricetta - Supporto cartaceo che il medico utilizza per effettuare una prescrizione terapeutica o diagnostica o per redigere referti o effettuare certificazioni. La compilazione della ricetta è regolamentata da leggi nazionali e regionali, anche in riferimento alla segnalazione di esenzioni per classi diverse, codici per patologie, note CUF. Il numero di ricette fornisce una indicazione di massima del consumo di farmaci in un determinato periodo di tempo ed è da ritenersi un indicatore poco specifico ma piuttosto sensibile.

Scarto interquartile - Misura di variabilità calcolata come differenza fra il primo e il terzo quartile. Comprende il 50% centrale delle osservazioni.

Sconto - Il SSN, nel procedere alla corresponsione alle farmacie di quanto dovuto, trattiene a titolo di sconto (Legge 662/1996, art 1, comma 40) una quota sull'importo al lordo dei ticket e al netto dell'IVA sul prezzo al pubblico dei medicinali. Le aliquote sono scaglionate a seconda del prezzo di vendita del prodotto.

Varianza - Misura di variabilità. Si ottiene sommando i quadrati delle differenze fra ogni singola osservazione e la media aritmetica e dividendo per il numero delle osservazioni meno uno.