

L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto nazionale
anno 2003



**Ministero
della Salute**

Direzione Generale
dei Farmaci e
Dispositivi Medici

L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto nazionale
anno 2003

Roma, giugno 2004

Direzione Generale dei Farmaci e Dispositivi Medici, Ministero della Salute, Roma

Direttore: *N. Martini*

Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali

Coordinatore: *R. Raschetti*

Gruppo di lavoro del presente rapporto

- Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma
C. Bianchi, R. Da Cas, R. Raschetti, C. Sorrentino, G. Traversa, N. Vanacore
- Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria (CeVEAS), Azienda USL e Azienda Policlinico di Modena
M. Brunetti, A. Campomori, O. Capelli, N. Magrini, S. Maltoni, A.M. Marata, A. Menna, F. Nonino
- Direzione Generale dei Farmaci e Dispositivi Medici, Ministero della Salute, Roma
A. Addis, M.C. Brutti, M. Bruzzone, N. Martini, E. Neri, F. Rocchi

Hanno contribuito alla stesura di questo rapporto *F. Tosolini*, Direzione Regionale della Sanità e delle Politiche Sociali della Regione Friuli Venezia Giulia e *M. Venegoni*, Ospedale Fatebenefratelli, Milano.

Supporto editoriale: *S. Modigliani* (ISS)

Il rapporto è disponibile consultando il sito web

www.ministerosalute.it/medicinali/osmed/osmed.jsp

Prima edizione: giugno 2004
Il Pensiero Scientifico Editore
Via Bradano 3/c, 00199 Roma
Tel. (06) 862821 - Fax (06) 86282250
E-mail: pensiero@pensiero.it
www.pensiero.it - www.vapensiero.info

Coordinamento editoriale: Benedetta Ferrucci

Progetto grafico
ed impaginazione
Doppiosegno s.n.c. - Roma

Stampato in Italia
dalla Tipolitografia Quattroventi s.n.c.
Via A. del Castagno 196, 00144 Roma

© Ministero della Salute
La riproduzione e la divulgazione
dei contenuti del presente rapporto nazionale
sono consentite fatta salvo la citazione
della fonte ed il rispetto dell'integrità
dei dati utilizzati

Indice generale

Sintesi	XI
Introduzione	XIII
Parte A	1
A.1 Fonti dei dati e metodi di analisi	3
Dati disponibili: fonti, qualità e completezza	3
La classificazione dei farmaci e l'analisi delle prescrizioni	3
I consumi di farmaci: dati grezzi e pesati	4
I fattori che influenzano le variazioni della spesa farmaceutica	5
A.2 Il consumo di farmaci nel 2003	7
A.3 I consumi per classe terapeutica	10
1. Apparato cardiovascolare	10
2. Antimicrobici per uso sistemico	13
3. Apparato gastrointestinale e metabolismo	16
4. Sistema Nervoso Centrale	17
5. Apparato respiratorio	20
6. Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	22
7. Sangue ed organi emopoietici	23
8. Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	25
9. Apparato muscolo-scheletrico	27
10. Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali	29
11. Organi di senso	30
12. Dermatologici	31
A.4 I farmaci in classe C e farmaci soggetti a nota CUF	33
I farmaci in classe C	33
<i>Farmaci con obbligo di prescrizione</i>	33
<i>Farmaci senza obbligo di prescrizione (OTC - SOP)</i>	34
Farmaci soggetti a nota CUF	34
A.5 I provvedimenti adottati nel 2003	37
Provvedimenti nazionali	37
<i>Il Prontuario Farmaceutico Nazionale</i>	37
<i>Prezzo dei farmaci</i>	38
<i>Farmaci a brevetto scaduto</i>	38



<i>Altri interventi di carattere nazionale</i>	39
Provvedimenti regionali	39
<i>Compartecipazioni alla spesa da parte dei cittadini</i>	40
<i>Distribuzione diretta dei farmaci</i>	40
Parte B Dati nazionali: analisi di spesa e consumo	43
Parte C Dati regionali: analisi di spesa e consumo	65
Appendice A	91
L'assistenza farmaceutica nel 2003	93
Modalità di registrazione dei farmaci	93
Classi di farmaci	94
Note alla prescrivibilità	94
Tetto di spesa	95
Ticket	95
Margini alla distribuzione	95
Prezzo	96
Farmaci generici	97
Farmaci erogati direttamente dalle strutture pubbliche	97
Il Prontuario Farmaceutico Nazionale	98
Appendice B	99
Classificazione dei farmaci usata nella Tavola B.7 (Effetto prezzi, consumi, "mix")	101

Indice delle tavole e delle figure

Parte A	1
Tavola A.1 - Dati generali di consumo 2000 e 2003	7
Figura A.1 - Percentuale delle DDD a carico del SSN sul totale delle DDD prescritte (classe A SSN e privato, classe C con ricetta)	8
Tavola A.2 - Variabilità regionale dei consumi 2003	9
Parte B Dati nazionali: analisi di spesa e consumo	43
Figura B.1 - Spesa farmaceutica territoriale in Italia nel periodo 1985 - 2003 (Figura e Tavola)	45
Figura B.2 - Composizione della spesa farmaceutica pubblica e privata in Italia: confronto 2000, 2001, 2002 e 2003	46
Tavola B.1 - Spesa farmaceutica territoriale SSN: confronto 2000, 2001, 2002 e 2003	47
Tavola B.2 - Spesa farmaceutica territoriale e volume di consumi: confronto 2000, 2001, 2002 e 2003	47
Figura B.3 - Percentuale spesa SSN sul totale della spesa (classe A SSN e privato, classe C con ricetta) per categoria terapeutica nel triennio 2001-2003	48
Tavola B.3 - Composizione della spesa farmaceutica territoriale nel 2003 per categoria terapeutica (in milioni di euro) (ATC al I livello)	48
Tavola B.4 - Consumo nazionale SSN per categoria terapeutica (ATC al I livello)	49
Figura B.4 - Consumo nazionale (% DDD/1000 ab die) SSN per categoria terapeutica (ATC al I livello): confronto 2000, 2001, 2002 e 2003	49
Tavola B.5 - Confronti internazionali della distribuzione percentuale della spesa farmaceutica totale secondo i diversi gruppi terapeutici (ATC al I livello) nei primi nove mesi del 2003	50
Figura B.5 - Confronti internazionali dell'andamento della spesa farmaceutica totale pro capite grezza nei primi nove mesi del 2002 e 2003	50
Tavola B.6 - Primi dieci principi attivi in Italia: rango per spesa rispetto agli altri Paesi europei nei primi nove mesi del 2003	51
Figura B.6 - Andamento dell'incremento della spesa lorda: effetto quantità, prezzi e mix	51
Tavola B.7 - Effetto prezzi, consumi, "mix" sulla variazione della spesa farmaceutica SSN (2003 vs 2002)	52



Tavola B.8-	Primi trenta principi attivi per spesa SSN: confronto 2000, 2001, 2002 e 2003	55
Tavola B.9-	Principi attivi più prescritti nel SSN per ciascun gruppo terapeutico (fino al 75% della spesa)	56
Tavola B.10-	Primi venti principi attivi generici a maggiore spesa: confronto fra 2002 e 2003	60
Figura B.7 -	Mercato dei prodotti rimborsati dal SSN (spesa netta)	60
Tavola B.11-	Note CUF: spesa SSN e DDD/1000 abitanti die	61
Tavola B.12-	Prime venti categorie terapeutiche di classe C a maggiore spesa	62
Tavola B.13-	Primi venti principi attivi di classe C a maggiore spesa	63
Tavola B.14-	Primi venti principi attivi OTC a maggiore spesa	63
Tavola B.15-	Primi venti principi attivi SOP a maggiore spesa	64
Parte C	Dati regionali: analisi di spesa e consumo	65
Tavola C.1-	Consumi farmaceutici territoriali SSN nel 2003	67
Figura C.1 -	Stima della quota di spesa farmaceutica netta SSN sulla spesa complessiva del SSN effettivamente erogata alle Regioni	67
Tavola C.2-	Consumi farmaceutici territoriali SSN (popolazione pesata)	68
Figura C.2 -	Distribuzione delle Regioni nel 2003 per quantità e costo medio della DDD (Figura e Tavola)	69
Tavola C.3-	Spesa farmaceutica territoriale pro capite pesata SSN (Tavola) e scostamento % della spesa lorda dalla media nazionale (Figura): confronto 2000, 2001, 2002 e 2003	70
Figura C.3 -	Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite SSN. Scostamento % dalla media nazionale (Figura) e spesa (Tavola)	71
Figura C.4 -	Spesa farmaceutica territoriale lorda, pubblica e privata (popolazione pesata). Scostamento in euro dalla media nazionale (Figura) e spesa (Tavola)	72
Tavola C.4-	Spesa lorda pro capite pesata per i farmaci della duplice via di distribuzione (DV)	73
Tavola C.5 -	Spesa SSN dei farmaci a brevetto scaduto (popolazione pesata)	74
Figura C.5 -	Composizione regionale del mercato dei generici (spesa netta)	74
Tavola C.6-	Consumo SSN in DDD dei farmaci a brevetto scaduto (popolazione pesata)	75
Tavola C.7 -	Consumo regionale SSN di farmaci con Nota (popolazione pesata) (Tavola e Figura)	76
Tavola C.8 -	Effetto delle quantità, dei prezzi e del "mix" sulla variazione totale della spesa farmaceutica regionale SSN: confronto fra 2003 e 2002	77

Tavola C.9 - Effetto delle quantità, dei prezzi e del “mix” sulla variazione totale della spesa farmaceutica regionale SSN per categoria ATC al I livello: confronto fra 2003 e 2002	78
Tavola C.10 - Spesa lorda pro capite SSN pesata (ATC al I livello)	80
Tavola C.11 - DDD/1000 abitanti die pesate (ATC al I livello)	81
Tavola C.12 - Ranghi regionali dei primi trenta principi attivi per spesa SSN	82
Tavola C.13 - Categorie terapeutiche relative ai primi quindici principi attivi a spesa SSN più elevata	83
Figura C.6 - Inibitori di pompa, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN	84
Figura C.7 - Statine, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN	84
Figura C.8 - Calcio antagonisti (diidropiridinici), scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN	85
Figura C.9 - Penicilline, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN	85
Figura C.10 - Adrenergici ed altri antistaminici, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN	86
Figura C.11 - Ace inibitori, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN	86
Figura C.12 - Nitrati, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN	87
Figura C.13 - Macrolidi e lincosamidi, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN	87
Figura C.14 - Alfa bloccanti periferici, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN	88
Figura C.15 - Cefalosporine, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN	88
Figura C.16 - Omega 3, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN	89
Figura C.17 - Antiandrogeni, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN	89

Sintesi

- Il consumo di farmaci in Italia a carico del SSN è stato nel 2003 di circa 720 DDD (dosi definite die) ogni 1000 abitanti al giorno, con un aumento del 24% nell'arco del quadriennio 2000-2003. Quasi la metà dell'uso (345 DDD/1000 abitanti die) si concentra nei farmaci per l'apparato cardiovascolare per il quale ben 11 principi attivi sono tra i trenta più prescritti a carico del SSN. Ciò è spiegabile sulla base dell'elevata prevalenza delle malattie cardiovascolari e di una maggiore disponibilità di trattamenti efficaci.
- Oltre l'11% delle dosi prescritte riguarda farmaci per l'apparato gastrointestinale ed il metabolismo, che rappresentano la seconda categoria più prescritta. All'interno di questa categoria l'omeprazolo, con circa il 3% della spesa totale a carico del SSN, mantiene dal 2000 la prima posizione nella classifica delle sostanze a maggior spesa.
- Il quadro della prescrizione di farmaci in Italia in funzione delle principali categorie terapeutiche si presenta molto simile a quello degli altri Paesi europei.
- La spesa farmaceutica territoriale complessiva, pubblica e privata, nel 2003 è stata di 18.203 milioni di euro con un aumento del 2% rispetto al 2002. Complessivamente la spesa farmaceutica territoriale pubblica e privata è aumentata in Italia del 15,7% rispetto al 2000.
- La spesa lorda pubblica nel 2003 è diminuita del 2,3% rispetto al 2002. Una flessione più marcata si evidenzia per la spesa netta a carico del SSN (-5,4% rispetto al 2002) soprattutto a causa dei provvedimenti regionali sulla partecipazione alla spesa da parte dei cittadini. L'introito dei ticket è stato pari al 5,2% della spesa lorda.
- L'aumento di 645 milioni di euro della spesa privata rispetto al 2002 (+12,4%) è in buona parte dovuto alla riclassificazione di alcuni farmaci dalle vecchie classi B1 e B2 alla classe C. La copertura da parte del SSN in funzione delle dosi prescritte mostra comunque una flessione solo per alcune classi terapeutiche, quali l'Apparato respiratorio, gli Organi di senso e i Dermatologici.
- Il ricorso a farmaci con brevetto scaduto (i cosiddetti generici) ha rappresentato nel 2003 il 20,8% delle dosi prescritte con un aumento, rispetto al 2002, che in larga misura è attribuibile alla maggiore disponibilità di principi attivi con brevetto scaduto.
- La prescrizione di farmaci è tendenzialmente maggiore nel sud rispetto al nord con alcune eccezioni rappresentate dai farmaci neurologici, antineoplastici, oftalmici.
- L'uso dei farmaci mostra una consistente variabilità tra le Regioni con un range compreso tra 852 e 614 DDD ogni 1000 abitanti al giorno rispettivamente nel Lazio e nel Trentino Alto Adige. Forte è anche la variabilità regionale in termini di costo medio delle dosi prescritte.
- L'analisi del trend temporale dal 2000 al 2003 mostra forti riduzioni della spesa lorda per alcune Regioni, quali: Piemonte, Toscana, Umbria e Campania.

Introduzione

Con il presente volume l'Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali (OsMed) pubblica il suo quarto rapporto annuale, che si aggiunge ai rapporti brevi che ogni quattro mesi aggiornano i dati di consumo e di spesa farmaceutica (<http://www.ministero-salute.it/medicinali/osmed/osmed.jsp>), consolidando così l'ambizione di essere un servizio di informazione di riferimento nazionale sulla prescrizione dei farmaci in Italia. La conoscenza dei volumi, dei contenuti e delle dinamiche dell'uso dei farmaci è, infatti, la condizione necessaria per inquadrare in un contesto razionale la politica del farmaco, anche sotto il profilo della valutazione degli effetti degli interventi che il mercato, le normative o la cultura del farmaco sviluppano nel tempo.

L'impostazione dedicata alla "esposizione" per singole molecole e per gruppi terapeutici, che costituisce uno degli elementi caratterizzanti le analisi contenute nel rapporto, si presta inoltre a costituire una base per poter correlare la prevalenza delle patologie nel territorio con il corrispondente utilizzo dei farmaci ed interpretare i fattori principali che possono influenzarne la variabilità.

Il ricorso al sistema ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) per la classificazione dei farmaci e alle DDD (Defined Daily Doses) come unità di misura delle quantità prescritte permette, infine, di misurare i consumi in maniera omogenea e riproducibile consentendo così l'analisi della variabilità geografica e temporale.

Il presente rapporto, come i precedenti, si articola in tre parti.

La Parte A è dedicata alla definizione della metodologia utilizzata per le analisi, alla descrizione delle fonti da cui derivano i dati e ai commenti sul consumo di farmaci osservato in Italia nel 2003. In particolare nel paragrafo A.3 sono commentati i consumi nazionali per ogni singola classe terapeutica in riferimento sia alla loro variabilità regionale sia al loro andamento temporale nel quadriennio 2000-2003. In queste analisi sono state inoltre introdotte possibili chiavi di lettura e spunti di riflessione legati alla appropriatezza dell'uso. Nel paragrafo A.4 è commentato il consumo di farmaci non a carico del SSN (classe C, SOP, OTC) nonché di quelli soggetti alle note CUF. Questa parte si conclude con la descrizione dei provvedimenti adottati nel 2003 a livello nazionale e regionale, che possono aver influenzato la dinamica della spesa farmaceutica (paragrafo A.5).

Nelle Parti B e C sono riportati i risultati delle analisi (sotto forma di tabelle e figure) elaborate in termini di spesa e quantità (tramite le DDD), con una logica che si presta a diversi livelli di lettura. Tutte le analisi per quantità e spesa sono state predisposte consentendo di arrivare sino al dettaglio delle singole molecole, partendo dalle classi terapeutiche. Nella Parte B sono contenute le analisi relative all'uso dei farmaci a livello nazionale mentre nella Parte C quelle a livello regionale.



A differenza degli anni passati, le tavole contenenti le analisi sulla variabilità regionale per sottogruppi terapeutici sono da quest'anno disponibili in formato elettronico all'indirizzo internet <http://www.ministerosalute.it/medicinali/osmed/osmed.jsp>. L'intento è quello di rendere maggiormente fruibili a tutti gli operatori sanitari e agli amministratori regionali i dati elaborati dall'OsMed, per favorire ulteriori approfondimenti e la predisposizione di interventi mirati alla promozione dell'appropriatezza prescrittiva.

Parte A

Questa parte del rapporto descrive e commenta:

- le fonti dei dati ed i metodi di analisi utilizzati
- l'andamento generale della spesa farmaceutica a livello internazionale, nazionale, regionale
- i consumi per classe terapeutica
- l'uso dei farmaci con nota CUF e dei farmaci in classe C
- i provvedimenti amministrativi e organizzativi adottati a livello nazionale (prezzi, generici e revisione del prontuario) e regionale (ticket, distribuzione diretta e delisting)

Nell'analisi dei consumi per classe terapeutica sono state introdotte possibili chiavi di lettura e spunti di riflessione legati alla appropriatezza dell'uso dei farmaci

A.1 - Fonti dei dati e metodi di analisi

Dati disponibili: fonti, qualità e completezza

I dati relativi al consumo di farmaci in Italia si riferiscono all'uso territoriale dei medicinali prescritti a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e all'acquisto privato da parte dei cittadini. Per quanto riguarda la prescrizione a carico del SSN, la raccolta dei dati è stata curata dalla Federfarma (Federazione nazionale delle farmacie private convenzionate con il SSN) che riceve i dati dalle proprie sedi provinciali e successivamente li aggrega a livello regionale. Il flusso dei dati delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, curato dalla Federfarma, presenta un grado di completezza variabile per area geografica e per mese: nel 2003 mediamente la copertura nazionale è stata dell'86%.

Quale valore di riferimento della spesa farmaceutica è stato considerato il dato di spesa proveniente dai flussi amministrativi regionali (Distinte Contabili Riepilogative) con cui, al fine di effettuare confronti omogenei, i dati di spesa e di dosi definite die (DDD) delle diverse Regioni sono stati normalizzati (riportati al 100%). Quest'ultima correzione è stata fatta sulla base dell'assunzione secondo cui, nell'analisi per sostanze e per categorie terapeutiche, la distribuzione dei dati mancanti non sia differente da quella dei dati osservati.

L'analisi sui farmaci acquistati privatamente dai cittadini (con o senza ricetta medica) è stata fatta utilizzando i dati forniti al Ministero della Salute dall'IMS Health, società internazionale che si occupa di indagini di mercato. È opportuno ricordare che tra i dati di "sell-in" forniti da IMS (farmaci che afferiscono dai grossisti alle farmacie) e quelli raccolti da Federfarma (farmaci venduti dalle farmacie al cittadino) possono verificarsi dei disallineamenti temporali. Questo è vero soprattutto nel breve periodo (mese) mentre nell'arco dell'anno si osserva una compensazione tra i due flussi.

Nel confrontare le diverse edizioni del rapporto è opportuno tenere conto che l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali aggiorna periodicamente i dati raccolti dai singoli Assessorati Regionali.

La classificazione dei farmaci e l'analisi delle prescrizioni

I farmaci sono raggruppati in base alla classificazione internazionale ATC.

I consumi sono analizzati per spesa in euro e quantità in DDD, che rappresentano la dose giornaliera di mantenimento per l'indicazione principale del farmaco nell'adulto.

Il calcolo del totale delle DDD utilizzate (per principio attivo, per categoria terapeutica, ecc.) è stato fatto sommando le DDD contenute in tutte le confezioni prescritte. Il numero di DDD è di norma espresso come "DDD/1000 abitanti die", e cioè come



numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1000 abitanti. Nel confronto con gli anni precedenti va tenuto conto che il Nordic Council on Medicines di Uppsala provvede annualmente ad una revisione di tutte le DDD e di conseguenza alcuni valori possono variare da un anno all'altro.

I consumi di farmaci: dati grezzi e pesati

È noto che la variabilità dei consumi farmaceutici è per buona parte attribuibile, oltre che alle differenti attitudini prescrittive dei medici, anche alle caratteristiche delle popolazioni a confronto, in primo luogo età e sesso.

Per eliminare le differenze determinate da questi fattori, nel confronto fra Regioni è stato utilizzato il sistema di "pesi" predisposti dal Dipartimento della Programmazione del Ministero della Salute per la ripartizione della quota capitaria del Fondo Sanitario Nazionale (FSN). Il sistema di pesi è organizzato su 7 fasce di età (con una ulteriore suddivisione fra maschi e femmine per la classe di età 15-44 anni). Per il calcolo della popolazione pesata si è proceduto come segue: la popolazione di ciascuna Regione (dato ISTAT 2001) è stata raggruppata in classi di età; il numero di individui di ciascuna classe è stato moltiplicato per il peso corrispondente; la somma dei valori così ottenuti è stata proporzionalmente riportata alla popolazione italiana (56.995.744 abitanti). I pesi usati sono i seguenti:

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

Il risultato dell'applicazione di un sistema di pesi è intuitivo: una Regione con una popolazione più anziana della media nazionale avrà una popolazione pesata superiore alla popolazione residente; l'opposto si verifica per una Regione con una popolazione relativamente più giovane.

Popolazione italiana – censimento ISTAT 2001

	Residente	Pesata
Piemonte	4.214.677	4.497.034
Valle d'Aosta	119.548	122.082
Lombardia	9.032.554	9.039.032
Trentino Alto Adige	940.016	901.652
Veneto	4.527.694	4.511.213
Friuli Venezia Giulia	1.183.764	1.271.759
Liguria	1.571.783	1.818.242
Emilia Romagna	3.983.346	4.317.948
Toscana	3.497.806	3.805.846
Umbria	825.826	899.333
Marche	1.470.581	1.563.309
Lazio	5.112.413	5.062.681
Abruzzo	1.262.392	1.298.492
Molise	320.601	332.564
Campania	5.701.931	5.067.655
Puglia	4.020.707	3.742.169
Basilicata	597.768	585.067
Calabria	2.011.466	1.905.576
Sicilia	4.968.991	4.709.860
Sardegna	1.631.880	1.544.231
Italia	56.995.744	56.995.744
Nord	25.573.382	26.478.962
Centro	10.906.626	11.331.169
Sud e isole	20.515.736	19.185.613

I fattori che influenzano le variazioni della spesa farmaceutica

La variazione della spesa farmaceutica fra due anni è disaggregata nelle seguenti componenti principali:

- variazione delle quantità di farmaci prescritti (esprese in DDD);
- variazioni del prezzo dei farmaci (espresso come prezzo della singola DDD);
- spostamento della prescrizione verso farmaci più o meno costosi, in termini di prezzo della singola DDD (cosiddetto "effetto mix").

L'analisi è condotta utilizzando le categorie terapeutiche ed i sottogruppi di farmaci presentati nell'Appendice B applicati ai dati di prescrizione a carico del SSN, provenienti dalla Federfarma.

Nell'analisi dell'effetto mix relativa ad un anno, l'uso delle DDD evita l'introduzione di distorsioni indotte dal cambiamento di confezione di alcune specialità presenti nell'anno precedente con un diverso numero di DDD per singolo pezzo.

Questo tipo di analisi coglie solo parzialmente l'effetto dell'introduzione di farmaci appartenenti a categorie per le quali erano in precedenza assenti alternative terapeutiche. In questo caso ci si attende un incremento nel numero complessivo di DDD pre-



scritte, mentre l'analisi non si applica né alle variazioni di prezzo né all'effetto mix. I limiti appena accennati non riguardano il caso di ammissione alla rimborsabilità di nuove molecole di gruppi terapeutici per i quali erano già disponibili altri farmaci rimborsabili, perché l'analisi mette in evidenza sia eventuali variazioni nel volume di prescrizione complessivo che spostamenti nel tipo di prescrizioni effettuate.

Nella lettura dei risultati si deve tenere conto che:

- gli indici di variazione sono stati espressi come scostamenti percentuali;
- lo scostamento (%) della spesa farmaceutica non coincide esattamente con la somma dei tre scostamenti calcolati (quantità, prezzi, mix), essendo frutto di un prodotto.

Per calcolare l'influenza delle componenti principali (quantità, prezzi, mix) sulla variazione della spesa è stata usata la seguente formula:

$$IV = \frac{S^{03}}{S^{02}} = \frac{\sum_i q_i^{03}}{\sum_i q_i^{02}} \times \frac{\sum_i p_i^{03} \cdot q_i^{02}}{\sum_i p_i^{02} \cdot q_i^{02}} \times \frac{\sum_i p_i^{03} \cdot q_i^{03}}{\sum_i p_i^{03} \cdot q_i^{02}} \cdot \frac{\sum_i q_i^{03}}{\sum_i q_i^{02}}$$

dove:

p_i^{02} = prezzo medio nell'anno 2002 della singola DDD con la confezione "i" (ponderato per le quantità prescritte)

p_i^{03} = prezzo medio nell'anno 2003 della singola DDD con la confezione "i" (ponderato per le quantità prescritte)

q_i^{02} = quantità venduta nell'anno 2002 della confezione "i" (espresso in DDD)

q_i^{03} = quantità venduta nell'anno 2003 della confezione "i" (espresso in DDD)

S^{02} = spesa farmaceutica nell'anno 2002

S^{03} = spesa farmaceutica nell'anno 2003

IV = indice di variazione della spesa fra l'anno 2002 e 2003

"i" varia nel "campo" costituito dalle confezioni presenti sul mercato (anche a vendita zero) nell'anno 2002 più le confezioni presenti sul mercato nell'anno 2003 ma non nell'anno 2002.

Con:

- (1) l'indice di variazione delle quantità (DDD) fra il 2002 e il 2003;
- (2) l'indice di variazione dei prezzi¹ per DDD fra il 2002 e il 2003 ponderato con le quantità del 2002 (in questo modo il rapporto non è influenzato dal cambiamento delle quantità tra 2002 e 2003);
- (3) l'indice di spostamento del mix, ossia il rapporto fra il costo medio per DDD al 2003 e il costo medio per DDD al 2002 utilizzando i prezzi del 2003 (in questo modo il rapporto non è influenzato dal cambiamento di prezzi tra 2002 e 2003).

¹ Indice dei prezzi di Laspeyres

A.2 - Il consumo di farmaci nel 2003

Nella Tavola A.1 sono riportati i valori di alcuni macro-indicatori relativi al consumo di farmaci in Italia nel 2003 confrontati con i dati del 2000 (anno in cui è stato prodotto il primo rapporto OsMed).

Tavola A.1

Dati generali di consumo 2000 e 2003

	2000	2003	Δ% 03/00
Popolazione di riferimento (dati Istat)	57.679.895	56.995.744	
N. confezioni SSN (milioni)	745	843	13,1
N. ricette SSN (milioni)	351	439	25,1
DDD/1000 ab die SSN	581	719	23,8
N. confezioni classe C (milioni)	319	316	-0,9
N. confezioni automedicazione (milioni)	327	317	-3,1
Spesa totale: pubblica e privata (milioni)	15.725	18.203	15,7
Spesa pubblica lorda (%)	63,8	67,8	
Spesa pro capite a carico SSN	174,1	216,8	24,5

Come si può osservare il consumo di farmaci a carico del SSN nel 2003 è di circa 720 DDD ogni 1000 abitanti al giorno, con un aumento del 24% rispetto al 2000. Anche gli altri indicatori (numero di ricette e di confezioni, spesa complessiva, ecc.) testimoniano un consistente aumento nel ricorso alle terapie farmacologiche.

La sostanza più prescritta in assoluto è stata nel 2003 l'acido acetilsalicilico usato come antiaggregante (24,7 DDD/1000 abitanti die), seguita da amlodipina (22,6 DDD/1000 abitanti die), nitroglicerina (21,2 DDD/1000 abitanti die) ed enalapril (21 DDD/1000 abitanti die) (Tavola B.9). La spesa farmaceutica territoriale totale, pubblica e privata, ha raggiunto nel 2003 i 18.203 milioni di euro con un aumento del 2% rispetto al 2002 e con un diverso andamento fra spesa pubblica e privata (Tavola B.2). Nell'analisi dell'andamento della spesa territoriale tuttavia non è considerato l'effetto della distribuzione diretta, fenomeno particolarmente rilevante per diverse Regioni italiane.

Nel 2003 l'andamento della spesa territoriale pubblica ha registrato un segno negativo, fenomeno che non accadeva dal 1995. Questo calo può essere spiegato da un duplice effetto: da una parte la revisione del prontuario nazionale con la conseguente riduzione dei prezzi dei farmaci e dall'altra lo spostamento di parte della prescrizione verso la distribuzione diretta ai pazienti (e quindi contabilizzata nella spesa ospedaliera). La spesa lorda è stata pari a 12.354 milioni di euro, con una diminuzione del 2,3% rispetto al 2002, mentre quella a carico del SSN, pari a 11.095 milioni di euro, è diminuita del 5,4%. La differenza osservata fra l'andamento della spesa lorda e quello della spesa netta è da attribui-



re all'aumento dello sconto a carico delle farmacie e soprattutto al ticket, introdotto da alcune Regioni, passato dai 337 milioni di euro nel 2002 ai 642 del 2003 (Tavole B.1 e B.2).

Il totale della spesa privata è aumentato del 12,4%, con il maggiore incremento legato all'acquisto privato di farmaci rimborsabili (+19,2%) rispetto ad un aumento del 13,5% dei farmaci in classe C e dell'8,9% per l'automedicazione (Tavola B.2). L'aumento di spesa dei farmaci in classe C è principalmente dovuto allo spostamento in questa classe di alcuni farmaci precedentemente classificati nelle classi B1 e B2 (abolite nel novembre 2002) e in parte riclassificati in classe A nel 2004.

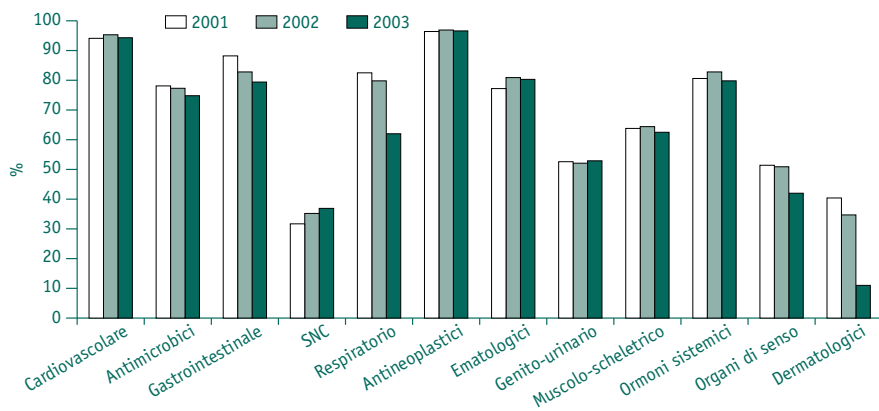
La spesa netta SSN, rispetto alla spesa farmaceutica totale è passata dal 65,7% del 2002 al 61% del 2003. Tuttavia questo dato risente fortemente, come si è detto, della variazione del prezzo dei farmaci avvenuto nel 2003 (Tavole B.1 e B.2). Per quanto riguarda le DDD prescritte, si evidenzia (Figura A.1) una diminuzione della copertura SSN solo per le classi oggetto di riclassificazione (Apparato respiratorio, Organi di senso, Dermatologici).

Il confronto internazionale mostra come l'Italia rispetto al 2002 si avvicini alla spesa media dei Paesi europei considerati nella nostra analisi (Figura B.5). I dati italiani sulla distribuzione della spesa farmaceutica (pubblica e privata) per gruppo ATC non si discostano da quelli degli altri Paesi europei (Tavola B.5): i farmaci cardiovascolari, quelli del sistema nervoso centrale e dell'apparato gastrointestinale sono quelli maggiormente prescritti. Maggiore variabilità si riscontra quando si analizzano i consumi per principio attivo (Tavola B.6).

Il ricorso a farmaci con brevetto scaduto risulta in aumento. Nel 2003 la loro prescrizione rappresenta il 20,8% delle DDD consumate e il 9,8% della spesa (Tavole C.5 e C.6). I corrispondenti valori nel 2002 erano rispettivamente il 14% e il 7%. Occorre tuttavia notare che l'aumento rispetto al 2002 è dovuto in larga misura all'ampliamento del numero di principi attivi a brevetto scaduto. Le analisi relative ai farmaci con brevetto scaduto sono state effettuate, sia per il 2002 che per il 2003, sulla base delle liste di trasparenza adottate dalle singole Regioni.

Figura A.1

Percentuale delle DDD a carico del SSN sul totale delle DDD prescritte (classe A SSN e privato, classe C con ricetta)



L'ampia variabilità regionale nel consumo di farmaci è illustrata nella Tavola A.2. L'esposizione a farmaci nella popolazione passa da 851,9 DDD/1000 abitanti die nel Lazio, a 614,5 DDD/1000 abitanti die nel Trentino Alto Adige.

La spesa lorda pro capite nel 2003 oscilla dai 172 euro del Trentino Alto Adige ai 274 euro del Lazio. Le Regioni per le quali si osserva un aumento della spesa lorda pro capite rispetto al 2002 sono il Lazio e la Sardegna (rispettivamente del 2,2% e dell'8,0%) (Tavola C.3). La forte diminuzione della spesa netta della Lombardia (-13,1%) è spiegabile dall'introduzione del ticket nel dicembre 2002.

La spesa farmaceutica netta territoriale del SSN rappresenta il 13,8% della spesa sanitaria complessiva, contro il 15,9% del 2002 con un range compreso fra l'8,4% del Trentino Alto Adige e il 18,2 % della Sicilia (Figura C.1). Per le Regioni che hanno utilizzato maggiormente lo strumento della distribuzione diretta tale dato sottostima il reale impatto della farmaceutica sulla spesa totale.

L'analisi del trend temporale della spesa lorda dal 2000 ad oggi mostra forti riduzioni della stessa per Piemonte, Toscana, Umbria e Campania (Tavola C.3); altre Regioni invece mostrano un andamento opposto, fra le quali Lazio, Molise, Calabria, Basilicata, Sardegna e Sicilia.

Tavola A.2
Variabilità regionale dei consumi 2003

	Ricette ¹	Confezioni ¹	Spesa lorda ²	Spesa lorda pro capite	Confezioni pro capite	DDD/1000 ab die	Spesa privata pro capite (A, C, SOP e OTC)
Piemonte	29.491	55.736	823	183,0	12,4	639,3	105,8
Valle d'Aosta	807	1.625	22	181,2	13,3	695,4	116,3
Lombardia	57.103	114.606	1.779	196,8	12,7	651,7	113,7
Trentino AA	5.353	10.587	155	171,8	11,7	614,5	103,7
Veneto	29.467	59.071	821	182,0	13,1	679,1	103,6
Friuli VG	8.355	16.666	228	179,5	13,1	683,9	95,3
Liguria	13.016	25.402	415	228,4	14,0	700,9	126,5
E. Romagna	32.054	61.031	804	186,3	14,1	723,9	119,2
Toscana	28.704	53.303	668	175,6	14,0	698,2	117,8
Umbria	7.882	13.238	165	183,7	14,7	735,6	94,8
Marche	12.114	22.275	303	193,8	14,2	693,8	98,6
Lazio	44.425	89.244	1.389	274,3	17,6	851,9	106,3
Abruzzo	10.832	19.934	291	224,1	15,4	726,4	95,4
Molise	2.553	4.764	75	224,1	14,3	667,2	64,6
Campania	48.157	91.783	1.241	244,9	18,1	791,7	86,8
Puglia	30.662	57.801	911	243,6	15,4	706,1	85,8
Basilicata	5.177	8.873	133	226,9	15,2	705,2	65,4
Calabria	17.007	31.431	475	249,2	16,5	746,4	80,9
Sicilia	42.377	81.242	1.277	271,2	17,2	781,7	91,8
Sardegna	13.491	24.418	379	245,4	15,8	778,5	91,3
Italia	439.029	843.028	12.354	216,8	14,8	719,2	102,5

¹ Migliaia; ² Milioni di euro



A.3 - I consumi per classe terapeutica

Nel 2003 si è osservata una diminuzione della spesa per i farmaci rimborsati dal SSN del 2,3% dovuta a diversi fattori fra i quali:

- la diminuzione generalizzata del prezzo dei farmaci;
- l'introduzione delle modifiche dei prezzi dei singoli principi attivi con il nuovo prontuario mediante l'applicazione del cut-off alle categorie omogenee;
- lo spostamento in classe C di alcuni farmaci contenuti nelle liste B1 e B2 (antistaminici, crononi, ecc.);
- l'applicazione di una nota CUF sui FANS ad uso topico;
- il potenziamento della distribuzione diretta da parte delle strutture sanitarie anche in dimissione da ricovero o day hospital.

Rispetto al 2002 si può inoltre osservare un modesto incremento dei consumi (+0,8% delle DDD nel 2003 rispetto al +5% nel 2002) anche se nella maggior parte delle classi farmacologiche si assiste ad uno spostamento della prescrizione verso farmaci più costosi (mix medio nazionale: +3,1%) (Tavola B.7).

Se si analizzano le singole classi terapeutiche, i farmaci cardiovascolari costituiscono quasi la metà (48%) di tutte le prescrizioni a carico del SSN; seguono i farmaci per l'apparato gastrointestinale e quelli del sangue ed organi emopoietici (rispettivamente 11,6% e 8,6%); per tutti e tre i gruppi la prescrizione è in aumento rispetto al 2002. Le uniche categorie terapeutiche per le quali si nota una diminuzione delle prescrizioni sono quelle in cui il nuovo prontuario terapeutico ha determinato maggiori spostamenti di farmaci dalla classe B alla C o ha introdotto una nota limitativa; in particolare questi provvedimenti hanno coinvolto, per il sistema respiratorio, gli antistaminici e i crononi, per i farmaci degli organi di senso i coliri antiinfiammatori e gli antiallergici e per i dermatologici le pomate cortisoniche.

Permane sostanzialmente costante la prescrizione di antimicrobici per uso sistemico, di farmaci del sistema genito-urinario e del sistema muscolo-scheletrico (Tavola B.4).

A livello regionale, nelle diverse categorie terapeutiche, si nota un'ampia variabilità sia in termini di spesa lorda pro capite sia di DDD prescritte (Tavola C.11). La prescrizione è tendenzialmente maggiore al sud rispetto al nord, con l'eccezione dei farmaci neurologici, antineoplastici e oftalmici. Tale difformità di consumi è difficilmente spiegabile sulla base dei soli fattori demografici o epidemiologici.

Nelle pagine successive le singole classi terapeutiche, ordinate in base al loro volume di spesa, sono oggetto di analisi e commenti specifici.

▼ 1. Apparato cardiovascolare

I farmaci per l'apparato cardiovascolare continuano ad essere la categoria terapeutica maggiormente prescritta: rappresentano il 48,0% delle prescrizioni (esprese in DDD per 1000 abitanti die) ed aumentano del 6,7% rispetto al 2002. Inoltre sono tra le po-

PRINCIPALI INDICI DI SPESA E CONSUMO - APPARATO CARDIOVASCOLARE

Spesa lorda SSN (milioni di €)	4.195
% sul totale:	33,2
Δ % 2003/2002:	2,8
Quota % a carico SSN:	93,2

DDD/1000 ab die	344,9
% sul totale:	48,0
Δ % 2003/2002:	6,7

Dati regionali

Range spesa lorda pro capite (€):	59,9 – 84,9
Range DDD/1000 ab die:	289,9 – 391,9



che categorie di farmaci che registrano una spesa in aumento (+2,8%) nonostante la diminuzione generalizzata dei prezzi introdotta dal nuovo prontuario terapeutico nazionale (Tavola B.4).

Tra i primi trenta principi attivi erogati a carico del SSN, ben 11 sono farmaci cardiovascolari (Tavola B.8): vi sono 3 statine e gli acidi grassi omega 3 (che passano dal 62° posto del 2002 al 14° nel 2003), l'amlodipina, i nitroderivati, gli ACE inibitori, gli inibitori dell'angiotensina II da soli o associati ai diuretici e il doxazosin.

Il maggior peso che questa categoria terapeutica continua ad avere rispetto alle altre è spiegato dal fatto che le malattie cardiovascolari sono al primo posto per prevalenza e disponibilità di trattamenti efficaci. L'ipertensione ha una prevalenza intorno al 30% nella popolazione generale e, insieme allo scompenso cardiaco, è la patologia che richiede il maggior uso di farmaci.

La spesa totale (pubblica e privata) per i farmaci cardiovascolari è al primo posto in tutti i Paesi europei considerati nella nostra analisi (Tavola B.5).

La Regione con il più elevato incremento di prescrizioni per questa classe di farmaci è la Sardegna (+22,0% delle DDD e +18,0 della spesa) (Tavola C.9). Tuttavia la Regio-



ne con il più elevato numero di DDD per 1000 abitanti die prescritte è il Lazio (391,9), mentre la minor prescrizione si osserva in Trentino Alto Adige (289,9) (Tavola C.11).

In tutte le Regioni comunque si assiste ad uno spostamento della prescrizione verso farmaci più costosi (Tavola C.9).

Il maggiore incremento di prescrizione e di spesa si osserva per gli acidi grassi omega 3 (rispettivamente +131,8% e +129,1%) seguiti dalle statine (Tavola B.7). Per queste ultime si passa da 29 a 37 DDD/1000 abitanti die (dati a disposizione sul sito); simvastatina e atorvastatina sono infatti salite rispettivamente al secondo e terzo posto nella spesa pro capite (Tavola B.8). Inoltre nella maggior parte dei Paesi europei, almeno due statine sono tra i primi dieci farmaci per spesa (Tavola B.6).

Per quanto riguarda le statine, i database sulle prescrizioni farmaceutiche mostrano che in Italia l'utilizzo di questi farmaci risulta spesso inappropriato o, comunque, improprio rispetto ai tempi e alle dosi generalmente riportati nelle linee-guida nazionali ed internazionali. Per facilitare l'individuazione dei soggetti da sottoporre a terapia verrà perciò introdotta, con la revisione delle Note CUF, la valutazione del rischio cardiovascolare globale attraverso l'utilizzo delle nuove Carte di Rischio cardiovascolare elaborate dall'Istituto Superiore di Sanità all'interno del Progetto Cuore. Verrà inoltre esplicitata la necessità dell'uso continuativo e non saltuario delle statine e dei fibrati.

Continua ad aumentare la prescrizione degli antagonisti dei recettori dell'angiotensina II da soli (+16%) o associati ai diuretici (+25%) e degli alfa-bloccanti (+5,3%); riprende ad aumentare la prescrizione dei calcio antagonisti diidropiridinici (+1,1%) e continua a diminuire quella dei diuretici tiazidici utilizzati da soli (-3,4%) (Tavola B.7).

L'amlodipina rimane il principio attivo più prescritto (22,6 DDD/1000 abitanti die), mentre in termini di spesa viene superata da simvastatina e atorvastatina. L'enalapril continua ad essere il quarto principio attivo per spesa seguito da nitroglicerina e doxazosin (Tavola B.9).

Lo studio ALLHAT,¹ il più grande studio randomizzato multicentrico mai realizzato (circa 42.000 pazienti studiati) ha confrontato l'efficacia nella terapia antipertensiva di prima scelta di un diuretico tiazidico-simile (clortalidone) con un calcio-antagonista (amlodipina), un vasodilatatore periferico (doxazosin) e un ACE-inibitore (lisinopril).

Una analisi preliminare dei dati eseguita nel 2000 ha mostrato che i pazienti trattati con doxazosin presentavano un'incidenza doppia di ricoveri per scompenso cardiaco rispetto a quelli trattati con clortalidone e ciò ha portato il National Heart Lung and Blood Institute americano, coordinatore dello studio, a sospendere anticipatamente il braccio con doxazosin e a raccomandare a tutti i medici di rivalutare i trattamenti in corso. In Italia la prescrizione del doxazosin, malgrado la pubblicazione e l'ampia diffusione dei risultati di questo studio, non si è sostanzialmente modificata ma continua ad aumentare.

Al contrario, in altri Paesi (ad esempio, Stati Uniti e Canada), alcune analisi con-

¹ ALLHAT Collaborative Research Group. Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs diuretic: The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). JAMA 2002; 288: 2981-97.

dotte per valutare quanto le nuove evidenze sulle terapie antipertensive influiscano sulle abitudini prescrittive hanno messo in luce una moderata (ma statisticamente significativa) inversione di tendenza nelle prescrizioni degli alfa-bloccanti dopo l'interruzione del braccio doxazosin dello studio ALLHAT.^{2 3}

Gli altri principi attivi inclusi nello studio ALLHAT, amlodipina, lisinopril e clortalidone hanno mostrato una sostanziale equivalenza per quanto riguarda l'esito principale dello studio (infarto non fatale e malattia coronarica fatale), mentre il clortalidone si è dimostrato più efficace di amlodipina e lisinopril nella prevenzione dello scompenso cardiaco.¹

Tuttavia, nonostante le evidenze disponibili confermino che i diuretici a basse dosi sono il più efficace trattamento di prima scelta nel prevenire morbosità e mortalità cardiovascolari,⁴ la prescrizione di questi farmaci continua a diminuire.

Nel corso del 2003 sono state aggiornate la linea-guida americana (JNC VII) e la linea-guida europea sul trattamento dell'ipertensione (realizzata dalla Società Europea dell'Ipertensione e dalla Società Europea di Cardiologia) che però interpretano in modo differente i risultati dello studio ALLHAT. Le due linee-guida giungono a raccomandazioni differenti:

- il JNC VII raccomanda i diuretici tiazidici a bassa dose (< 25 mg clortalidone) come farmaci di prima scelta;
- la linea-guida europea afferma che diuretici, beta-bloccanti, calcio antagonisti, ACE inibitori, inibitori dell'angiotensina II sono tutti raccomandabili come farmaci di prima scelta.

Tale differente interpretazione dello studio ALLHAT potrebbe avere influito sull'andamento della prescrizione ed in particolare su quella dei calcio antagonisti diidropiridinici.

▼ 2. Antimicrobici per uso sistemico

Gli antibiotici continuano ad essere la seconda categoria terapeutica per spesa SSN pur rappresentando solo il 3,3% delle prescrizioni (espresse in DDD per 1000 abitanti die) con un aumento dell'1,1% rispetto al 2002 (Tavola B.4). Nel 2002 si è registrata una diminuzione della spesa per questi farmaci del -4,8%, dovuta sostanzialmente alla diminuzione dei prezzi (-7,0%) (Tavola B.7).

Tra i primi trenta principi attivi per spesa erogati a carico del SSN, cinque sono antibiotici (Tavola B.8): quattro di essi sono antibiotici orali e precisamente sono una penicillina protetta dalle beta lattamasi (l'amoxicillina+acido clavulanico), due macrolidi (la claritromicina e l'azitromicina) e un chinolone (la levofloxacina); è inoltre presente un antibiotico iniettivo rappresentato da una cefalosporina di terza generazione (il ceftriaxone).

² Stafford RS, Furberg CD, Finkelstein SN, Cockburn IM, Alehegn T. Impact of clinical trial results on national trends in a-blocker prescribing, 1996-2002. JAMA 2004; 291: 54-62.

³ Austin PC, Mamdani MM, Tu K, Zwarenstein M. Changes in prescribing patterns following publication of the ALLHAT trial. JAMA 2004; 291: 44-5.

⁴ Terapie antipertensive a confronto. La realtà italiana dopo lo studio ALLHAT. BIF 1/2004: 27-32.


PRINCIPALI INDICI DI SPESA E CONSUMO - ANTIMICROBICI PER USO SISTEMICO

Spesa lorda SSN (milioni di €)	1.599
% sul totale:	12,6
Δ % 2003/2002:	-4,8
Quota % a carico SSN:	88,4

DDD/1000 ab die	23,5
% sul totale:	3,3
Δ % 2003/2002:	1,1

Dati regionali

Range spesa lorda pro capite (€):	15,7 - 44,2
Range DDD/1000 ab die:	15,0 - 37,3



La spesa pubblica e privata per antibiotici risulta al quarto posto in Italia, mentre negli altri Paesi considerati nella nostra analisi va dal quarto posto di Austria, Germania e Grecia all'ottavo posto della Finlandia (Tavola B.5).

Nel nostro Paese la prescrizione varia da 17,8 DDD per 1000 abitanti die del nord a 24 del centro e a 31,1 del sud (Tavola C.11).

Gli antibiotici iniettivi soggetti a nota CUF globalmente considerati continuano a diminuire sia in termini di spesa sia in termini di DDD prescritte (Tavola B.11). Tale riduzione è attribuibile ad un netto calo nella prescrizione degli aminoglicosidi in generale (-26,8%) e in particolare della netilmicina (-89,2% rispetto al 2002) scomparsa dal commercio nel corso del 2003. Tra le cefalosporine iniettive diminuisce la prescrizione di quelle di II generazione (in particolare cefonicid, cefuroxim e cefamandolo) mentre aumenta quello delle cefalosporine di III generazione, in particolare di ceftriaxone (+13,0%, Tavola B.9) e cefotaxime (+39,9%). Per quanto riguarda le penicilline iniettive soggette a nota CUF, si osserva globalmente una diminuzione della prescrizione (-12,0%); tuttavia, cala la prescrizione di ticarcillina associata ad inibitori enzimatici, mentre aumenta quella di piperacillina associata ad inibitori enzimatici.

Aumenta anche la prescrizione di antibiotici di prima scelta quali l'amoxicillina associata all'acido clavulanico che permane al primo posto tra gli antimicrobici in termini di spesa e di consumo.

È sostanzialmente stabile invece la prescrizione di antimicotici sistemici e di antivirali.

Il consumo complessivo di antibiotici sul territorio continua ad essere elevato con una tendenza, seppur modesta, all'aumento sia degli antibiotici di prima scelta sia di quelli da utilizzare esclusivamente nelle infezioni gravi.

In termini di rango di spesa si segnala che mentre negli altri Paesi europei l'amoxicillina+acido clavulanico si è spostata verso il basso rispetto al 2002, solo in Italia e in Portogallo si è assistito al fenomeno opposto.

Per quanto riguarda l'uso frequente di antibiotici di prima scelta, è noto come la maggior parte delle consultazioni mediche per infezioni delle vie respiratorie quali faringo-tonsilliti, otiti, sinusiti, bronchiti acute si conclude con la prescrizione di un antibiotico, anche quando il vantaggio di tale scelta è clinicamente marginale. È dimostrato che il dilazionare di 24-48 ore la decisione di iniziare il trattamento antibiotico per le patologie sopra citate comporta una netta riduzione dell'uso degli antibiotici senza conseguenze negative sul decorso clinico o sul numero di complicanze^{5 6} e con conseguenze favorevoli sull'ecosistema.

Se si considera in particolare l'impatto dell'uso di antibiotici da riservare a infezioni clinicamente più rilevanti quali le cefalosporine di III generazione (cefotaxima, ceftriaxone, ceftizoxima, cefodizima) e l'associazione di piperacillina o di ticarcillina con un inibitore delle beta lattamasi, il loro utilizzo indiscriminato è considerato responsabile di una induzione di beta lattamasi a spettro esteso da parte degli enterobatteri (ESBL) e della meticillino-resistenza da parte degli stafilococchi.⁷⁻⁹

Il fenomeno della produzione di ESBL è la conseguenza dell'uso frequente su un paziente o in un determinato ambiente di tali antibiotici. È stato dimostrato che tale meccanismo si può attivare anche nel corso di un singolo trattamento e che le infezioni causate da microrganismi produttori di ESBL presentano maggiori difficoltà di trattamento e richiedono tempi più lunghi di ospedalizzazione.¹⁰

Nel nostro Paese, le infezioni da stafilococchi meticillino resistenti rappresentano oltre il 50% delle infezioni dovute a stafilococco aureo e oltre il 60% delle infezioni da stafilococchi coagulasi negativi gestite in ospedale; tuttavia ceppi di stafilococchi meticillino resistenti cominciano a essere segnalati anche a livello territoriale.¹¹ Tutte le cefalosporine, grazie al loro spettro di attività, favoriscono la selezione dei cloni di stafilococchi meticillino resistenti.

⁵ Del Mar CB, Glasziou PP, Spinks AB. Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; (4): CD000023.

⁶ Becker L, Glazier R, McIsaac W, Smucny J. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; (2): CD000245.

⁷ Kaye KS, Cosgrove S, Harris A, et al. Risk factors for emergence of resistance to broad-spectrum cephalosporins among *Enterobacter* spp. *Antimicrob Agents Chemother* 2001; 45: 2628-30.

⁸ Muller AA, Mauny F, Bertin M, et al. Relationship between spread of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and antimicrobial use in a French university hospital. *Clin Infect Dis* 2003; 36: 971-8.

⁹ Sturenburg E, Mack D. Extended-spectrum beta-lactamases: implications for the clinical microbiology laboratory, therapy, and infection control. *J Infect* 2003; 47: 273-95.

¹⁰ Schwaber MJ, Graham CS, Sands BE, et al. Treatment with a broad-spectrum cephalosporin versus piperacillin-tazobactam and the risk for isolation of broad-spectrum cephalosporin-resistant *Enterobacter* species. *Antimicrob Agents Chemother* 2003; 47: 1882-6.

¹¹ Stefani S, Varaldo PE. Epidemiology of methicillin-resistant staphylococci in Europe. *Clin Microbiol Infect* 2003; 9: 1179-86.



L'uso delle cefalosporine di terza generazione andrebbe riservato esclusivamente alle situazioni cliniche a maggior rischio gestite sul territorio, ai pazienti ospedalizzati in condizioni cliniche non stabili, a casi particolari, quando il trattamento orale non è possibile o non è tollerato.

▼ 3. Apparato gastrointestinale e metabolismo

I farmaci gastrointestinali mantengono il terzo posto nella graduatoria della spesa totale SSN e il secondo per dosi prescritte (Tavola B.4).

Nel 2003 si è avuto un calo del 3,4% della spesa lorda pro capite quasi interamente da attribuire alla diminuzione del costo medio delle DDD (-6,4). In tutti i Paesi europei considerati la spesa (pubblica e privata) per questa classe di farmaci occupa il terzo posto (eccetto in Germania dove è al secondo) (Tavola B.5).

A livello regionale si registra una discreta variabilità nelle dosi prescritte (Tavola C.11).

Rispetto all'anno precedente la maggiore variazione sul totale della spesa si registra

PRINCIPALI INDICI DI SPESA E CONSUMO - APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO

Spesa lorda SSN (milioni di €)	1.538
---------------------------------------	--------------

% sul totale:	12,5
---------------	------

Δ % 2003/2002:	-3,4
----------------	------

Quota % a carico SSN:	80,0
-----------------------	------

DDD/1000 ab die	83,4
------------------------	-------------

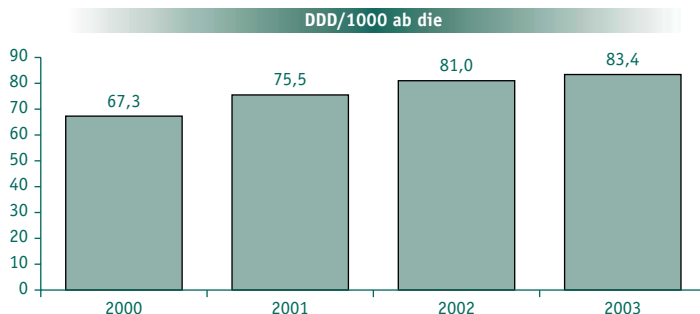
% sul totale:	11,6
---------------	------

Δ % 2003/2002:	3,2
----------------	-----

Dati regionali

Range spesa lorda pro capite (€):	21,5 – 41,7
-----------------------------------	-------------

Range DDD/1000 ab die:	61,8 – 119,9
------------------------	--------------



in Regioni come il Piemonte (-12,2%), le Marche (-8,1%), la Lombardia (-6,4%) e l'Umbria (-6,0%). Sardegna, Valle d'Aosta, Lazio e Molise sono le uniche Regioni dove si è registrato un aumento della spesa. In quasi tutte le Regioni aumentano invece le quantità di farmaco prescritte, con una tendenza abbastanza omogenea al ricorso a formulazioni più costose (Tavola C.9).

Analogamente a quanto osservato nel 2002, sono gli inibitori di pompa protonica, le insuline (inclusi gli analoghi) e gli ipoglicemizzanti orali ad occupare rispettivamente il primo, il secondo e il terzo posto nel capitolo di spesa, rappresentando complessivamente il 75% della spesa per farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo.

Rispetto al 2002, la prescrizione di inibitori di pompa protonica aumenta del 24,6%; la spesa lorda invece aumenta del 4,7% (Tavola B.7).

L'omeprazolo con 349 milioni di euro, ovvero il 2,8% della spesa totale SSN, mantiene dal 2000 la prima posizione nella classifica delle sostanze a maggiore spesa per il SSN (Tavola B.8).

L'esomeprazolo, enantiomero levogiro dell'omeprazolo,¹² pur essendo entrato in commercio nel maggio 2002, ha già raggiunto il secondo posto in termini di spesa lorda pro capite e il terzo posto delle quantità prescritte (in DDD/1000 abitanti die) fra i farmaci dell'apparato gastrointestinale (Tavola B.9).

Gli antiemetici antiserotoninergici confermano la tendenza già registrata nel 2002 ad una riduzione nella prescrizione territoriale (-2,0%): l'ondansetron il capostipite di questa classe è diminuito sia nella spesa (-8,2%) sia nel volume delle prescrizioni (-4,5%). L'unico principio attivo di questa classe che rimane stabile nella spesa pur presentando un aumento delle prescrizioni (+5,9%) è il granisetron (Tavola consultabile sul sito). La diminuita prescrizione di antiemetici antiserotoninergici è spiegabile dall'introduzione e potenziamento in alcune Regioni (Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, ecc.) dell'erogazione diretta alla dimissione da ricovero e da day hospital.

Tra i venti principi attivi senza brevetto a maggior spesa, sono presenti ben cinque farmaci dell'apparato gastrointestinale: ranitidina, mesalazina, calcio carbonato+colecalfiferolo, acido ursodesossicolico e gliclazide. Ranitidina e gliclazide presentano, rispetto al 2002, una diminuzione delle DDD prescritte rispettivamente del -12,5% e -6,4%. Al contrario l'associazione di calcio carbonato e colecalfiferolo (+9,8%), l'acido ursodesossicolico (+6,2%) e la mesalazina (+4,1%) si confermano in aumento (Tavola B.10).

▼ 4. Sistema Nervoso Centrale

I farmaci del SNC si collocano al quarto posto in termini di spesa a carico del SSN (Tavola B.4) e sono, assieme ai farmaci dell'apparato genito-urinario e a quelli per l'apparato cardiovascolare, gli unici per i quali si è avuto un aumento della spesa rispetto all'anno precedente (+1,5%) (Tavola B.7). Tale crescita sembra essere dovuta soprattutto ad un aumento delle DDD prescritte (+6,6%) e, in minor misura, ad uno spostamento

¹² Therapeutics Letter, issue 45, June - September 2002



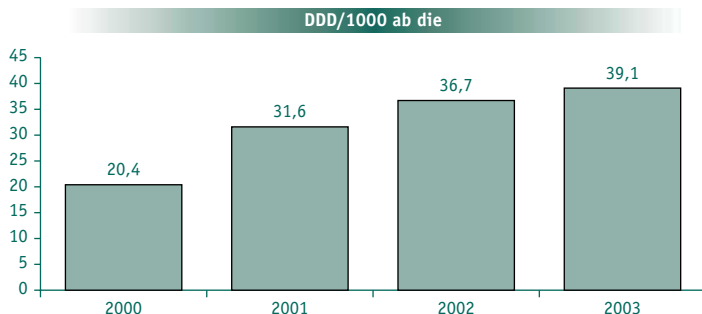
PRINCIPALI INDICI DI SPESA E CONSUMO - SISTEMA NERVOSO CENTRALE

Spesa lorda SSN (milioni di €)	1.148
% sul totale:	9,1
Δ % 2003/2002:	1,5
Quota % a carico SSN:	53,7

DDD/1000 ab die	39,1
% sul totale:	5,4
Δ % 2003/2002:	6,6

Dati regionali

Range spesa lorda pro capite (€):	15,7 – 25,5
Range DDD/1000 ab die:	33,5 – 53,7



verso molecole più costose (effetto mix: +1,6%) (Tavola B.7). Analizzando i dati regionali sulle DDD prescritte, si nota che il maggiore scostamento dalla media nazionale (+18,2%) si ha in Toscana, con 30,1 DDD/1000 abitanti die.

Se si analizzano i singoli sottogruppi (Tavola B.7), al primo posto per spesa lorda si trovano gli antidepressivi SSRI, con un aumento del 13,5% delle DDD prescritte. Due di questi farmaci, citalopram e paroxetina, occupano rispettivamente il 18° e il 21° posto tra le prime trenta sostanze per spesa SSN (Tavola B.8).

Tra i farmaci del Sistema Nervoso, il citalopram occupa il primo posto per spesa (124 milioni di euro), con una crescita delle quantità prescritte del 23% rispetto al 2002 (Tavola B.9). La paroxetina, al secondo posto, mostra invece un aumento delle DDD molto più contenuto (+6,3%) (Tavola B.9). In controtendenza la fluoxetina che mostra nel 2003 un calo delle quantità prescritte rispetto all'anno precedente (-2,2%) (Tavola B.9). In aumento rispetto al 2002 la spesa per gli antiepilettici (+14,4%), se pure di entità minore rispetto al biennio 2001-2002 (+41,9%) (Tavola B.7). Tra questi ultimi è il gabapentin ad occupare il primo posto per spesa lorda pro capite, con un ulteriore aumento del 25,7% rispetto al 2002, a cui si associa un aumento di quasi il 30% in termini di quantità prescritte (Tavola B.9).

Tra gli antipsicotici atipici, la quetiapina aumenta del 32,1% in termini di quantità rispetto al 2002, mentre cala la prescrizione di risperidone (-11,4%) (Tavola B.9).

Gli antipsicotici tradizionali mostrano una diminuzione nella prescrizione (-14,1%) (Tavola B.7).

Aumentano le quantità prescritte di analgesici oppiacei (+33,2% rispetto al 2002, Tavola B.7). Il consumo pro capite di morfina è considerato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità un indicatore primario della qualità della terapia del dolore, pertanto l'aumentata prescrizione di questo farmaco è da considerare confortante, anche in considerazione degli sforzi compiuti negli ultimi anni per promuovere l'uso degli analgesici oppiacei nella terapia del dolore.

Poiché in passato l'accesso a tali farmaci è stato ostacolato da norme legislative molto restrittive e da pregiudizi culturali, il Ministero della Salute ha recentemente adottato nuove iniziative per facilitarne la prescrizione e l'impiego nella terapia del dolore. In particolare sono stati effettuati interventi normativi per semplificare la prescrizione e sono state realizzate attività di informazione rivolte agli operatori sanitari e ai cittadini. Si è cercato, in questo modo, di garantire ai pazienti affetti da patologie neoplastiche o degenerative un'efficace terapia e una migliore assistenza, nonché di allineare i consumi italiani di analgesici oppiacei alla media di quelli registrati negli altri Paesi europei.¹³ Nonostante ciò, l'incremento delle prescrizioni registrato nel 2003 è attribuibile per la maggior parte al fentanile transdermico (+50,3%) e in maniera ancora limitata alla morfina (+11,1%).

L'uso degli inibitori delle colinesterasi incrementa rispetto all'anno precedente sia in termini di spesa (17,7%) che di quantità prescritte (24,5%) a fronte di una lieve riduzione dei prezzi (-3,7%) (Tavola B.7). Il donepezil e la rivastigmina sono aumentati in quantità del 19,5% e 22,8% rispettivamente, con un lieve calo dei prezzi. L'incremento nell'uso degli inibitori delle colinesterasi è probabilmente da attribuire ad un maggiore accesso ai centri UVA (Unità di Valutazione Alzheimer) dei pazienti con probabile demenza di Alzheimer di grado lieve-moderato.

Alla luce di questi dati sono opportune alcune considerazioni in merito all'utilizzo degli antidepressivi nel nostro Paese. Uno studio condotto in Emilia Romagna sulle prescrizioni di antidepressivi in medicina generale tra il gennaio 1999 e il marzo 2002¹⁴ ha mostrato che gli SSRI sono gli antidepressivi più prescritti (63%), e che vi è una scarsa aderenza alle raccomandazioni per il trattamento della depressione. Si osserva infatti una elevata frequenza di trattamenti di durata inadeguata: il 60% dei soggetti trattati ricevono prescrizioni occasionali, un dato superiore a tutte le stime pubblicate finora. Gli autori dello studio ipotizzano che in parte questa inappropriatezza sia spiegabile con l'assenza di limitazioni alla rimborsabilità degli SSRI, unitamente alla percezione da parte dei clinici di una loro maggiore sicurezza rispetto ad altre molecole.

Negli ultimi anni si è rilevato un costante aumento degli SSRI in termini di quan-

¹³ Il consumo di farmaci oppiacei in Italia. BIF 5-6/2003: 231-6.

¹⁴ Poluzzi E, Motola D, Silvani C, De Ponti F, Vaccheri A, Montanaro N. Prescriptions of antidepressants in primary care in Italy: pattern of use after admission of selective serotonin reuptake inhibitors for reimbursement. Eur J Clin Pharmacol 2004; 59: 825-31.



tità prescritte. Nell'ambito della valutazione di questo fenomeno bisognerebbe prendere in considerazione il tema degli SSRI in bambini e adolescenti affetti da patologie psichiatriche.¹⁵ L'uso pediatrico non rientra nella indicazione degli SSRI, fatta eccezione per la sertralina nel disturbo ossessivo-compulsivo in bambini di età inferiore ai 6 anni. Recentemente organi regolatori americani e britannici hanno emanato avvertenze in merito ad un possibile aumento del rischio di suicidio associato all'uso di SSRI in pazienti pediatrici affetti da depressione maggiore.¹⁶

▼ 5. Apparato respiratorio

Questa categoria terapeutica è la quinta per spesa a carico SSN e la sesta per dosi prescritte con 38,6 DDD/1000 abitanti die (Tavola B.4). Nel 2003 globalmente si è assistito ad un calo nella spesa e nella prescrizione di tali farmaci pari rispettivamente al -20,1% e al -28,1% (Tavola B.7).

Nei Paesi europei considerati nella nostra analisi la spesa pubblica e privata per questi farmaci si colloca per lo più al quarto e il quinto posto; unica eccezione è l'Austria in cui si trova al nono (Tavola B.5).

Con le modifiche al prontuario terapeutico nazionale introdotte dal gennaio 2003, gli antistaminici e i cromoni sono stati trasferiti in classe C e questo ha prodotto da un lato una riduzione della prescrizione e della spesa e dall'altro un aumento dell'acquisto privato (che passa dal 14,2% della spesa totale, pubblica e privata, del 2002 al 27,7% del 2003) (Tavola B.3).

A livello regionale, viene confermata un'ampia variabilità nella prescrizione (da 30 DDD/1000 abitanti die del Trentino Alto Adige a 53 DDD/1000 abitanti die della Campania) (Tavola C.11). Sia la spesa sia le DDD prescritte diminuiscono in tutte le Regioni italiane con la Sicilia che riporta i cambiamenti più consistenti (-25,7% della spesa e -35,7% delle DDD) (Tavola C.9).

Nell'ambito della classe terapeutica si può osservare un aumento, sia nella spesa sia nella prescrizione, delle associazioni fra broncodilatatori e cortisonici inalatori (rispettivamente del 7,2% e del 5,2%) e contemporaneamente un calo dei singoli principi attivi prescritti singolarmente (Tavola B.7). Tra i primi trenta principi attivi erogati a carico del SSN troviamo infatti l'associazione di salmeterolo+fluticasone al sesto posto per spesa con 199 milioni di euro (Tavola B.8). A livello regionale, tale associazione si colloca fra i primi dieci farmaci e in Valle d'Aosta costituisce la prima voce di spesa tra quelle rimborsate da parte del SSN (Tavola C.12).

L'aumento della prescrizione dell'associazione formoterolo+budesonide (+25,6%) e di quella salmeterolo+fluticasone (+13,2%), che hanno sostituito la prescrizione dei singoli principi attivi, può in parte essere spiegato dalla diffusione capillare, direttamente

¹⁵ Clavenna A, Bonati M, Rossi E, De Rosa M. Increase in non-evidence based use of antidepressants in children is cause for concern. *BMJ* 2004; 328: 711-2.

¹⁶ FDA Public Health Advisory. October 27, 2003 Reports Of Suicidality in Paediatric Patients Being Treated with Antidepressant Medications for Major Depressive Disorder (MDD) (<http://www.fda.gov/bbs/topics/ANSWERS/2003/ANS01256.html>).

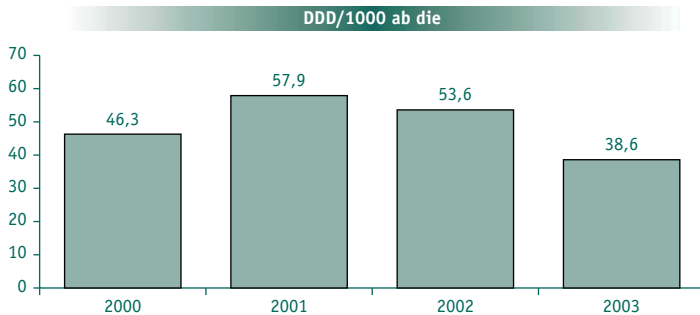
PRINCIPALI INDICI DI SPESA E CONSUMO - APPARATO RESPIRATORIO

Spesa lorda SSN (milioni di €)	759
% sul totale:	6,0
Δ % 2003/2002:	-20,1
Quota % a carico SSN:	72,3

DDD/1000 ab die	38,6
% sul totale:	5,4
Δ % 2003/2002:	-28,1

Dati regionali

Range spesa lorda pro capite (€):	10,3 – 17,7
Range DDD/1000 ab die:	30,0 – 53,0



supportata dall'industria, delle linee-guida GOLD¹⁷ sulla terapia della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). La BPCO è una patologia cronica e progressiva dell'adulto che si sviluppa nel 4-10% della popolazione; costituisce una delle principali cause di invalidità, ricovero ospedaliero e morte. Le linee-guida GOLD raccomandano l'uso di una associazione di beta agonista e cortisonico a lunga durata d'azione in caso di BPCO grave e molto grave (stadio III e IV), anticipando l'indicazione che, nel nostro Paese, è stata recepita solo all'inizio del 2004. In realtà, nessuno dei farmaci utilizzati nella terapia della BPCO, ivi compresi gli steroidi inalatori, arresta o rallenta la progressiva perdita di funzione respiratoria che ne caratterizza l'evoluzione; la terapia viene quindi raccomandata esclusivamente allo scopo di alleviare i sintomi, migliorare la resistenza allo sforzo e ridurre le riacutizzazioni senza effetti dimostrabili sui tassi di ospedalizzazione e mortalità.

¹⁷ Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Linea guida per la diagnosi, il trattamento e la prevenzione della BPCO. Traduzione italiana. Aggiornamento 2003 (<http://www.goldcopd.it>).



▼ 6. Farmaci antineoplastici e immunomodulatori

Nonostante un consumo molto limitato (inferiore all'1% di tutte le DDD prescritte), la spesa territoriale per questa classe di farmaci si colloca al sesto posto (quasi 6% della spesa totale, Tavola B.4).

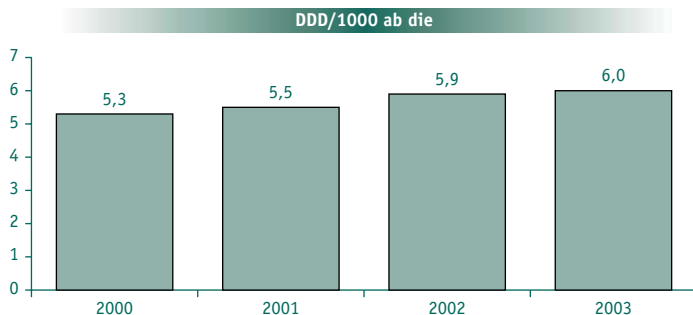
La prescrizione si mantiene pressoché stabile mentre la spesa è diminuita del 2,4% (per effetto della diminuzione dei prezzi, Tavola B.7). La spesa per questa classe di farmaci è quasi totalmente a carico del SSN (circa il 97%) (Tavola B.3).

La prescrizione (espressa in termini di spesa e di DDD) di tutte le categorie di farmaci è in diminuzione tranne che per gli antiandrogeni e gli inibitori enzimatici (Tavola B.7) per i quali si conferma la tendenza all'aumento della prescrizione (rispettivamente 19,2% e 22,7%) già evidenziata nel 2002.

Gli antiandrogeni diventano insieme agli ormoni per la terapia endocrina la categoria terapeutica a maggiore spesa (143 milioni di euro) (Tavola B.7). Cala in modo sensibile la prescrizione degli interferoni (-17,5%) e dei fattori di crescita (-20,6%) con uno spostamento, in entrambi i casi, verso principi attivi più costosi (effetto mix rispettivamente +8,8% e +11,0%).

PRINCIPALI INDICI DI SPESA E CONSUMO - FARMACI ANTINEOPLASTICI E IMMUNOMODULATORI

Spesa lorda SSN (milioni di €)	736
% sul totale:	5,8
Δ % 2003/2002:	-2,4
Quota % a carico SSN:	97,0
DDD/1000 ab die	6,0
% sul totale:	0,8
Δ % 2003/2002:	0,6
Dati regionali	
Range spesa lorda pro capite (€):	3,5 - 19,5
Range DDD/1000 ab die:	2,9 - 8,0



Per ciò che riguarda i singoli principi attivi, la bicalutamide si conferma al primo posto per spesa con una prescrizione ancora in aumento (nel 2002: +70%, nel 2003: +22,6%) (Tavola B.9). Questo farmaco è stato recentemente oggetto di uno studio randomizzato in doppio cieco di ampie dimensioni condotto su 8.113 pazienti con carcinoma della prostata non metastatico localizzato o localmente avanzato.¹⁸ I risultati dello studio hanno dimostrato come l'utilizzo di bicalutamide in pazienti a basso rischio (con malattia localizzata e non sottoposti a terapie loco-regionali) sia associato ad un significativo aumento della mortalità. Alla luce di questi dati, il Ministero della Salute ha pubblicato una Dear Doctor Letter in cui si raccomanda ai medici di valutare eventuali alternative terapeutiche alla bicalutamide in pazienti con malattia localizzata e non sottoposti a terapie loco-regionali.¹⁹

Come nel 2002 aumentano le prescrizioni di alcuni inibitori enzimatici quali l'anastrozolo (+33,9% delle DDD) e il letrozolo (+16,3% delle DDD), utilizzati nel carcinoma mammario in fase avanzata. Il tamoxifene è il farmaco più prescritto (30,3% delle DDD per l'intera categoria) anche se la sua prescrizione è leggermente in calo (-2,7%) (Tavola B.9).

La prescrizione territoriale a livello regionale dei farmaci antineoplastici ed immunomodulatori è molto variabile (da 2,9 della Toscana a 8,0 DDD/1000 abitanti die della Liguria) con i valori più bassi per le Regioni che hanno attivato l'erogazione diretta (Tavola C.11); anche l'andamento della prescrizione rispetto al 2002 è estremamente eterogeneo (dal -28,6% della prescrizione in Toscana al +13,2% in Sardegna) (Tavola C.9).

▼ 7. Sangue ed organi emopoietici

I farmaci per il sangue e gli organi emopoietici si posizionano al settimo posto in termini di spesa e al terzo come DDD (Tavola B.4). Rispetto al 2002, la prescrizione è aumentata di quasi il 7% mentre la spesa è diminuita dell'1,5% a causa di una diminuzione dei prezzi (-1,9%) e di un effetto mix negativo (-5,9%) (Tavola B.7).

Le eparine a basso peso molecolare sono responsabili di quasi il 29% della spesa riferita all'intera categoria e la loro prescrizione sia in termini di spesa che di DDD continua ad aumentare (rispettivamente +9,5% e +16%) (Tavola B.7) anche se in modo più contenuto rispetto al 2002 (nel 2002 rispettivamente +38,7% e +41,2%). Fra le eparine a basso peso molecolare, quelle più prescritte risultano essere la nadroparina e l'enoxaparina: la loro prescrizione è in aumento (rispetto al 2002 le DDD dell'enoxaparina sono aumentate di circa il 20%) e da soli questi due principi attivi sono responsabili di circa il 24% della spesa per i farmaci del sangue (rispetto al 3,8% delle DDD). Poiché le eparine a basso peso molecolare sono spesso prescritte alla dimissione ospedaliera, si può ipotizzare una riduzione della spesa territoriale di questi farmaci legata al potenziamento dell'erogazione diretta (Tavola B.9).

¹⁸ See WA, Wirth MP, McLeod DG, Iversen P, Klimberg I, Gleason D, Chodak G, Montie J, Tyrrell C, Wallace DM, Delaere KP, Vaage S, Tammela TL, Lukkarinen O, Persson BE, Carroll K, Kolvenbag GJ. Casodex Early Prostate Cancer Trialist Group. Bicalutamide as immediate therapy either alone or as adjuvant to standard care of patients with localized or locally advanced prostate cancer: first analysis of the early prostate cancer program. *J Urol* 2002; 168: 429-35.

¹⁹ Dear Doctor Letter. BIF 1/2004: 17.

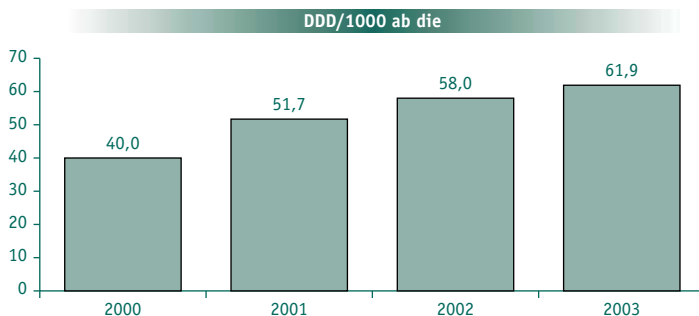

PRINCIPALI INDICI DI SPESA E CONSUMO - SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI

Spesa lorda SSN (milioni di €)	692
% sul totale:	5,5
Δ % 2003/2002:	-1,5
Quota % a carico SSN:	83,1

DDD/1000 ab die	61,9
% sul totale:	8,6
Δ % 2003/2002:	6,8

Dati regionali

Range spesa lorda pro capite (€):	5,7 – 21,5
Range DDD/1000 ab die:	51,2 – 72,8



Altro importante capitolo è rappresentato dalle epoetine, responsabili del 25% della spesa per i farmaci del sangue; nel corso del 2003 la loro prescrizione complessiva è diminuita (-13,0% della spesa e -4,5% delle DDD) con uno spostamento verso farmaci meno costosi (effetto mix: -10,7).

L'epoetina alfa continua a diminuire sia in termini di spesa che di DDD (rispettivamente -44,1 e -46,1%) anche se rimane quella più prescritta; aumenta invece la prescrizione sia di epoetina beta sia di darbepoetina alfa (rispettivamente +49,6 e +288,6% in DDD) che presentano, nel 2003, una prescrizione del tutto simile tra loro (per entrambe 0,1 DDD/1000 abitanti die). È inoltre utile ricordare che la spesa territoriale per questi farmaci potrebbe essere diminuita per il potenziamento della distribuzione diretta soprattutto in alcune Regioni.

Contrariamente al 2002, nel 2003 la spesa per i fattori della coagulazione è aumentata: la diminuzione delle quantità prescritte è infatti controbilanciata da un aumento dei prezzi (questi farmaci non sono stati soggetti alla diminuzione dei prezzi introdotta dal nuovo prontuario) e da uno spostamento della prescrizione verso principi attivi più costosi (quale ad esempio il fattore VIII prodotto con tecnologie di DNA ricombinante) (Tavola B.7).

Il quarto posto nella spesa è occupato dagli antiaggreganti piastrinici fra i quali si osserva un aumento della prescrizione di acido acetilsalicilico e di ticlopidina (Tavola B.9). Inoltre l'ammissione alla rimborsabilità nel corso del 2003 del clopidogrel per il trattamento dell'angina instabile giustifica un netto incremento nella prescrizione e nella spesa (da 121.000 euro del 2002 ai 4,3 milioni di euro nel 2003).

▼ 8. Sistema genito-urinario e ormoni sessuali

Questi farmaci hanno una spesa territoriale a carico del SSN che si colloca all'ottavo posto; sono inoltre quarti come consumo in DDD (Tavola B.4).

A livello europeo la spesa totale (pubblica e privata) per questi farmaci ha un andamento simile (si collocano tra il quinto e l'ottavo posto) (Tavola B.5).

Rispetto al 2002, aumentano leggermente la spesa e la prescrizione (rispettivamente +2,3% e +1,1%) con un effetto mix marcatamente positivo (+4,9) (Tavola B.7).

Come l'anno scorso, il gruppo di farmaci a maggior spesa continua ad essere quello degli alfa bloccanti responsabili di quasi il 40% della spesa dei farmaci del sistema genito-urinario: le prescrizioni aumentano (+24,9% delle DDD e +10,8% della spesa) e si spostano verso principi attivi meno costosi (effetto mix: -4,0%).

Alla luce delle continue evidenze che si vanno accumulando sugli effetti collaterali cardiovascolari e oncologici della terapia ormonale sostitutiva²⁰⁻²³ la prescrizione e la spesa per estrogeni continuano a diminuire (rispettivamente -18,0% e -26,2%). Tuttavia, analogamente a ciò che è avvenuto nel 2002, per i progestinici si osserva una minore diminuzione della prescrizione (-6,4%) con un contemporaneo aumento della spesa (+5,0%). Quest'ultimo fenomeno è giustificato da un marcato spostamento delle prescrizioni di progestinici verso un unico principio attivo più costoso (effetto mix: +15,6%) ovvero il tibolone²⁴ la cui spesa nel 2003 arriva a poco più di 21 milioni di euro (+19,8% di spesa, +26,0% di DDD rispetto al 2002) (Tavola B.9). Il tibolone è uno steroide sintetico - inattivo come tale - il cui effetto è dovuto a metaboliti attivi con proprietà estrogeniche sul tessuto vaginale e l'osso, progestiniche sull'endometrio, e androgeniche sul cervello e sul fegato. In particolare, il farmaco sembra essere efficace nell'alleviare la sintomatologia associata alla sindrome climaterica ma gli unici dati disponibili sui suoi effetti a lungo termine, ricavati da un ampio studio prospettico di coorte effettuato su più di un milione di donne inglesi in post-menopausa,²¹ hanno

²⁰ Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, Jackson RD, Beresford SA, Howard BV, Johnson KC, Kotchen JM, Ockene J. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial JAMA 2002; 288: 321-33.

²¹ Beral V. Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. Lancet 2003; 362: 419-27.

²² Holmberg L, Anderson H. HABITS steering and data monitoring committees. HABITS (hormonal replacement therapy after breast cancer-is it safe?), a randomised comparison: trial stopped. Lancet 2004; 363: 453-5.

²³ Ministero della Salute. Comunicazione sulla sicurezza della terapia ormonale sostitutiva (TOS). Rapporto beneficio/rischio non favorevole quale terapia di prima scelta nella prevenzione dell'osteoporosi. BIF 2003; 5-6: 209-11.

²⁴ Modelska K, Cummings S. Tibolone for postmenopausal women: systematic review of randomized trials. J Clin Endocrinol Metab 2002; 87: 16-23.


PRINCIPALI INDICI DI SPESA E CONSUMO - SISTEMA GENITO-URINARIO E ORMONI SESSUALI

Spesa lorda SSN (milioni di €)	579
% sul totale:	4,6
Δ % 2003/2002:	2,3
Quota % a carico SSN:	54,3

DDD/1000 ab die	41,7
% sul totale:	5,8
Δ % 2003/2002:	1,1

Dati regionali

Range spesa lorda pro capite (€):	8,1 – 12,5
Range DDD/1000 ab die:	30,6 – 66,3



evidenziato un aumentato rischio di carcinoma mammario nelle pazienti trattate con tibolone rispetto a quelle non trattate. Sembra pertanto che anche per questo farmaco vengano confermati gli effetti sfavorevoli associati alla terapia ormonale sostitutiva a base di estrogeni e progestinici. Di conseguenza, la sostituzione della terapia ormonale sostitutiva "tradizionale" con il tibolone non sembra né giustificata né appropriata.

La prescrizione dei contraccettivi orali continua a diminuire (-5,3% delle DDD, Tavola B.7). Le associazioni mono, bi o trifasiche di etinilestradiolo e gestodene rimangono quelle maggiormente prescritte nel 2003 (complessivamente il 93,5% della spesa totale per i contraccettivi orali).

Già nel 2001, l'EMA aveva pubblicato una revisione di tutte le evidenze in quel momento disponibili sull'utilizzo di contraccettivi di terza generazione (associazioni di estrogeno e gestodene o desogestrel) evidenziando come al loro utilizzo fosse associato un maggiore rischio di tromboembolismo venoso profondo (TVP) rispetto ai contraccettivi orali di seconda generazione. Le conclusioni della revisione dell'EMA sono state successivamente recepite anche dal Ministero della Salute che attraverso una Dear Doctor Letter pubblicata nell'ottobre del 2001 ha informato i medici sulla maggiore (quasi doppia)

incidenza di TVP nelle pazienti trattate con contraccettivi orali di terza generazione rispetto a quelle che assumevano contraccettivi orali di seconda generazione (15 vs 25 casi ogni 100.000 donne/anno)²⁵ non accompagnata da una differente tollerabilità. Poiché questa maggiore incidenza è stata evidenziata soprattutto durante il primo anno di terapia, la circolare ministeriale suggeriva ai medici di non iniziare un primo trattamento con contraccettivi orali di terza generazione bensì di preferire a questi quelli di seconda.

▼ 9. Apparato muscolo-scheletrico

Questo gruppo si conferma al nono posto per spesa lorda pubblica e all'ottavo posto se si considera la spesa pubblica e privata (Tavola B.4).

A livello europeo il Paese in cui si ha la spesa pubblica e privata più elevata per questi farmaci è il Portogallo, mentre quello con la spesa più bassa è la Germania (Tavola B.5). L'Italia è uno dei Paesi con la maggiore spesa per FANS, anche per l'uso diffuso di questi farmaci ad uso antalgico.

Tra le Regioni si osserva un'ampia variabilità sia in termini di spesa lorda pro capite, sia in termini di DDD prescritte (Tavole C.10 e C.11).

Gli anti-Cox2 (celecoxib e rofecoxib) rappresentano da soli il 43,6% della spesa di questa classe e il 22,2% delle quantità prescritte (Tavola B.9) in aumento rispetto al 2002 (+4,7%) mentre gli altri farmaci antinfiammatori non steroidei continuano a registrare una flessione della prescrizione (-7,3%) (Tavola B.7).

Tra le singole molecole il rofecoxib si colloca al 19° posto tra le sostanze a maggior spesa SSN e il celecoxib al 20° (Tavola B.8); mentre il primo è in aumento rispetto al 2002, il secondo è in diminuzione (Tavola B.9).

Gli studi CLASS²⁶ e VIGOR,²⁷ pubblicati nel 2000, hanno dimostrato una minore incidenza di eventi gastrointestinali, complicati e non, nei pazienti trattati con anti-Cox2 rispetto a quelli trattati con FANS tradizionali (diclofenac, ibuprofene e naprossene); la diffusione dei risultati di questi studi ha portato in Italia ad un'ampia prescrizione di anti-Cox2 già dal 2001. Nel corso dello stesso anno la Food and Drug Administration (FDA) ha pubblicato sul suo sito le revisioni complete degli stessi studi²⁸ che hanno mostrato un'interpretazione diversa del profilo di sicurezza rispetto ai FANS tradizionali. I risultati dello studio CLASS pubblicati su JAMA riportano solo i dati relativi agli eventi avversi registrati nei primi 6 mesi mentre il protocollo dello studio prevedeva un trattamento di più lunga durata (12/15 mesi). Relativamente allo studio VIGOR, la FDA sottolinea come non siano stati adeguatamente enfatizzati dagli autori gli eventi avversi

²⁵ Drife JO. The third generation pill controversy ("continued"). *BMJ* 2001; 323: 119-20.

²⁶ Silverstein FE, Faich G, Goldstein JL, et al. Gastrointestinal toxicity with celecoxib vs nonsteroidal anti-inflammatory drugs for osteoarthritis and rheumatoid arthritis: the CLASS study: A randomized controlled trial. *Celecoxib Long-term Arthritis Safety Study*. *JAMA* 2000; 284: 1247-55.

²⁷ Bombardier C, Laine L, Reicin A, et al. Comparison of upper gastrointestinal toxicity of rofecoxib and naproxen in patients with rheumatoid arthritis. *VIGOR Study Group*. *N Engl J Med* 2000;343: 1520-8.

²⁸ US Food and Drug Administration. Celebrex: www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/01/briefing/3677b1.htm e www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/01/briefing/3677b2_03_med.doc



PRINCIPALI INDICI DI SPESA E CONSUMO - APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO

Spesa lorda SSN (milioni di €)	561
% sul totale:	4,4
Δ % 2003/2002:	-0,8
Quota % a carico SSN:	58,9

DDD/1000 ab die	37,5
% sul totale:	5,2
Δ % 2003/2002:	-0,1

Dati regionali

Range spesa lorda pro capite (€):	6,9 – 13,8
Range DDD/1000 ab die:	28,2 – 50,7



gravi cardiovascolari (soprattutto infarto del miocardio) associati all'utilizzo di rofecoxib. Gli effetti sul sistema cardiovascolare non sono stati confermati nel corso del 2003.

L'EMA, nel dicembre 2003, ha presentato sinteticamente un progetto finalizzato di revisione sistematica condotta in Francia con l'obiettivo di chiarire il profilo benefici e rischi degli anti-Cox2. Si conclude che è necessario promuovere un uso più sicuro di questi farmaci, rafforzando le avvertenze di maggiore cautela nei pazienti con rischi gastrointestinali e cardiovascolari. Per quanto riguarda i FANS "tradizionali" nel corso del 2003 l'EMA si è occupata della nimesulide, in seguito alla segnalazione in Finlandia di un numero elevato di reazioni epatotossiche correlata con l'assunzione del farmaco. Uno studio epidemiologico di record-linkage condotto in Italia, nella Regione dell'Umbria, dall'Istituto Superiore di Sanità,²⁹ non ha confermato la maggiore epatotossicità della nimesulide rispetto agli altri FANS: anche sulla base dello studio italiano l'EMA ha mantenuto in commercio la nimesulide, mantenendo la vigilanza sugli effetti avversi specie epatotossici.

²⁹ Traversa G, Bianchi C, Da Cas R, Abraha I, Menniti-Ippolito F, Venegoni M. The epatototoxicity of nimesulide and other NSAIDs: a cohort study in the Umbria region, Italy. *BMJ* 2003; 327: 18-22.

Nel 2003 la nimesulide è rimasta il FANS più utilizzato in Italia, ma ha avuto il maggiore calo prescrittivo (-10,4%).

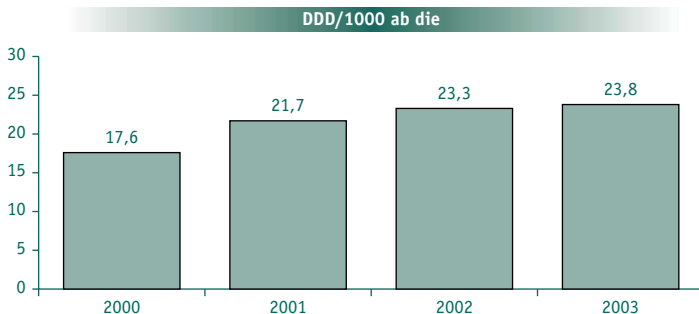
Diverse Regioni nel 2003 hanno mantenuto la nimesulide beta-ciclodestrina fuori dalla lista dei farmaci generici. A fronte dell'inclusione di tale formulazione all'interno della lista ufficiale dei generici pubblicata dal Ministero della Salute, e di pronunciamenti del TAR a sostegno di tale inclusione, le decisioni regionali che non riconoscono la mancanza di copertura brevettuale in casi come questi non facilitano la realizzazione di risparmi sui consumi farmaceutici.

▼ 10. Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali

I preparati ormonali sistemici rappresentano la decima categoria terapeutica per spesa SSN e l'ottava per prescrizione (DDD) (Tavola B.4). La spesa per questa categoria di farmaci nel 2003 è diminuita di poco più del 5% mentre la prescrizione è leggermente aumentata (+2,2% delle DDD) (Tavola B.7).

PRINCIPALI INDICI DI SPESA E CONSUMO - PREPARATI ORMONALI SISTEMICI, ESCLUSI ORMONI SESSUALI

Spesa lorda SSN (milioni di €)	236
% sul totale:	1,9
Δ % 2003/2002:	-5,3
Quota % a carico SSN:	82,2
DDD/1000 ab die	23,8
% sul totale:	3,3
Δ % 2003/2002:	2,2
Dati regionali	
Range spesa lorda pro capite (€):	1,4 – 8,7
Range DDD/1000 ab die:	16,3 – 35,4





Anche nel 2003 gli ormoni ipofisari sono quelli responsabili della maggior parte della spesa (poco meno del 70% del totale per la categoria); rispetto al 2002 si nota un calo delle quantità dell'11,5% che ha comportato una diminuzione della spesa del 7% (Tavola B.7). Si ricorda che per la maggior parte dei farmaci ipofisari è prevista la possibilità della duplice via di distribuzione: l'ampia variabilità di spesa a livello regionale può essere spiegata quindi dalla maggiore o minore attivazione dell'erogazione diretta (i valori più bassi di spesa e DDD sono raggiunti da Valle d'Aosta, Emilia Romagna, Umbria e Toscana) (Tavola C.12).

La somatropina è responsabile di circa il 42% della spesa ma solo dello 0,7% delle DDD prescritte (Tavola B.9); compare tra le prime trenta sostanze per spesa SSN (Tavola B.8) ma la sua prescrizione è comunque in calo (-6,6% della spesa e -11,5% delle DDD). La prescrizione di octreotide diminuisce dell'1,6% anche se questo farmaco rimane responsabile di quasi il 18% della spesa per i preparati ormonali sistemici (Tavola B.9).

La levotiroxina sodica, al terzo posto per spesa, continua ad aumentare in termini di spesa e prescrizione rispetto al 2002 (rispettivamente +3,7% e +10,5%) e costituisce circa il 54% delle DDD di preparati ormonali prescritte (Tavola B.9).

▼ 11. Organi di senso

I farmaci degli organi di senso si collocano all'undicesimo posto per spesa lorda pubblica e al decimo per prescrizione (Tavola B.4).

In realtà, la spesa a carico del SSN in questo gruppo riguarda esclusivamente farmaci ad uso oculistico poiché quelli ad uso otoliatrico sono tutti a carico del cittadino.

Rispetto al 2002, a livello nazionale la prescrizione è diminuita di più del 19% ma si è spostata verso farmaci più costosi (effetto mix: +20,2%) (Tavola B.7): questo fenomeno è stato rilevato in tutte le Regioni e il valore massimo viene riportato per la Basilicata (Tavola C.9). La spesa a livello nazionale è diminuita di circa il 6% e anche in questo caso la variabilità regionale è molto ampia (dal +4,2% dell'Emilia Romagna al -22,5% della Sicilia) (Tavola C.9).

Tra i farmaci per gli organi di senso, quelli per il glaucoma rappresentano l'80% della spesa e il 66% delle DDD prescritte. In generale, aumenta la prescrizione dei farmaci più recentemente immessi in commercio nonostante la nota 78 ne limiti la prescrizione ai soli pazienti che non rispondono ai beta-bloccanti o ai pazienti per i quali i beta-bloccanti siano terapeuticamente insufficienti o controindicati. In particolare, tra i preparati antiglaucoma più recenti (che risultano anche i più costosi, e questo spiega il forte effetto mix della categoria) il latanoprost si conferma il principio attivo a maggior spesa, mentre il travoprost risulta quello con il maggiore incremento di spesa e prescrizione (rispettivamente +141% e +145%); aumenta anche la prescrizione dell'associazione dorzolamide+timololo, mentre il timololo continua ad essere il principio attivo più prescritto anche se la sua prescrizione è in calo.

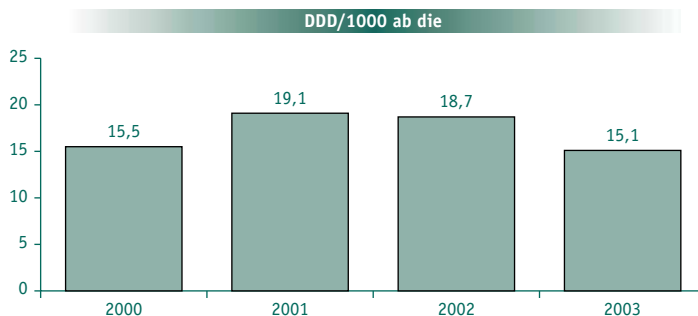
PRINCIPALI INDICI DI SPESA E CONSUMO - ORGANI DI SENSO

Spesa lorda SSN (milioni di €)	167
% sul totale:	1,3
Δ % 2003/2002:	-5,8
Quota % a carico SSN:	53,5

DDD/1000 ab die	15,1
% sul totale:	2,1
Δ % 2003/2002:	-19,3

Dati regionali

Range spesa lorda pro capite (€):	1,9 - 4,4
Range DDD/1000 ab die:	10,5 - 23,0

**▼ 12. Dermatologici**

I farmaci ad uso dermatologico occupano il dodicesimo posto sia per DDD/1000 abitanti sia per spesa SSN (Tavola B.4).

Nel 2003 si è avuta una netta diminuzione delle quantità prescritte (-70,8%) e della spesa a carico del SSN (-41,8%) (Tavola B.7) dovute molto probabilmente alla limitazione alla rimborsabilità dei cortisonici per uso topico solo su diagnosi e piano terapeutico di centri autorizzati a livello regionale introdotta a partire dal gennaio 2003. D'altra parte, la spesa privata per questi farmaci è passata dal 69,9% della spesa totale per la categoria nel 2002 al 83,7% nel 2003 (Tavola B.3).

La prescrizione degli antipsoriasici aumenta leggermente (+2,5%) mentre quella degli antiacne diminuisce dell'1,7% (Tavola B.7).

Il farmaco ad uso dermatologico più prescritto a carico del SSN risulta essere il calcipotriolo (quasi il 27% delle DDD totali) mentre quello le cui prescrizioni aumentano maggiormente è il tacalcitolo monoidrato (+30,6%) (tavola B.9); entrambi sono farmaci utilizzati per la psoriasi.



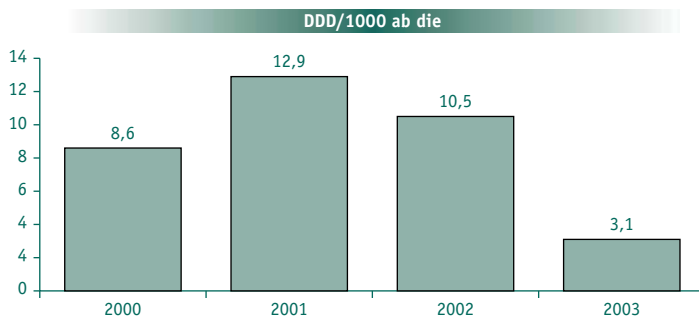
PRINCIPALI INDICI DI SPESA E CONSUMO - DERMATOLOGICI

Spesa lorda SSN (milioni di €)	60
% sul totale:	0,5
Δ % 2003/2002:	-41,8
Quota % a carico SSN:	16,3

DDD/1000 ab die	3,1
% sul totale:	0,4
Δ % 2003/2002:	-70,8

Dati regionali

Range spesa lorda pro capite (€):	0,7 – 1,6
Range DDD/1000 ab die:	1,7 – 5,2



A.4 - I farmaci in classe C e farmaci soggetti a nota CUF

I farmaci in classe C

La classe C rappresenta un gruppo eterogeneo di farmaci suddiviso in due categorie principali: medicinali con obbligo di prescrizione medica e medicinali che possono essere acquistati senza obbligo di prescrizione. Questi ultimi si suddividono ulteriormente in farmaci che possono essere pubblicizzati (OTC, dall'inglese Over The Counter) o non esserlo (SOP).

Nel 2003 la spesa complessiva per i farmaci in classe C è stata di 5.175 milioni di euro con un aumento del 18,6% rispetto al 2002 (Tavola B.2).

In generale, i medicinali in classe C con obbligo di prescrizione medica sono farmaci che per la loro natura o il loro impiego richiedono un monitoraggio continuo da parte del medico curante (ne sono un esempio farmaci potenzialmente da abuso quali gli ansiolitici).

D'altro canto, i medicinali senza obbligo di prescrizione (SOP e OTC), vengono utilizzati per migliorare la sintomatologia di disturbi minori, che richiedono solitamente trattamenti di breve durata (ad esempio, lassativi, antinevralgici, sciroppi per la tosse). Se assunti secondo le indicazioni riportate nel foglietto illustrativo, hanno una composizione che non espone il paziente a rischi che necessitino della sorveglianza attiva da parte del medico.

▼ Farmaci con obbligo di prescrizione

Nel 2003, la spesa lorda per i farmaci di classe C con obbligo di prescrizione è stata di 3.108 milioni di euro con un aumento del 13,5% rispetto all'anno precedente (Tavola B.2).

All'interno delle singole categorie terapeutiche la spesa per i farmaci di classe C con obbligo di prescrizione incide in modo molto differente: in particolare, i valori più elevati si hanno per i farmaci vari, i dermatologici, i farmaci del SNC, quelli degli organi di senso e del sistema genito-urinario (Tavola B.3).

D'altra parte, considerando il totale della spesa per farmaci di classe C con obbligo di prescrizione, quelli del sistema nervoso centrale e quelli per l'apparato genito-urinario e gli ormoni sessuali sono i farmaci percentualmente più rilevanti sul totale della spesa di quelli in classe C con obbligo di prescrizione (rispettivamente il 29,8% e il 12,4%) (Tavola B.3).

Analizzando la Tavola B.12, si può osservare che, nel 2003 si è avuto un incremen-



to generalizzato della spesa. Le benzodiazepine continuano ad essere il gruppo terapeutico più prescritto (60 milioni di confezioni vendute e 410 milioni di euro spesi) con un andamento stabile rispetto al 2002. Questi farmaci sono responsabili di circa il 13% della spesa per i farmaci in classe C con obbligo di prescrizione (6 dei primi venti principi attivi a maggiore spesa sono benzodiazepine, Tavola B.13) e anche nel 2003 il lorazepam si conferma il principio attivo più prescritto.

Le associazioni fisse estro-progestiniche si trovano al secondo posto in termini di spesa (Tavola B.12) e quelle più prescritte risultano le pillole di terza generazione - associazioni con gestodene o desogestrel - (Tavola B.13).

Importanti voci di spesa sono anche i bioflavonoidi (la diosmina è il quarto principio attivo per spesa) gli psicostimolanti e gli agenti nootropi (Tavole B.12 e B.13).

I maggiori incrementi di spesa nel 2003 si osservano per le categorie terapeutiche in cui si è avuto lo spostamento di alcuni farmaci dalla classe B1-B2 in classe C - quali ad esempio i corticosteroidi per uso topico e gli antistaminici -, per i procinetici (in particolare il domperidone) e per i farmaci utilizzati nelle disfunzioni erettile.

▼ Farmaci senza obbligo di prescrizione (OTC – SOP)

Nel 2003 la spesa per farmaci SOP e OTC è stata di poco più di 2 milioni di euro (Tavola B.2), con un aumento di circa il 9% rispetto al 2002. I tre quarti del consumo di questi farmaci è determinato dagli OTC per i quali è consentita la pubblicità al pubblico.

La Tavola B.14 riporta i primi venti principi attivi OTC per spesa. Tra questi, la spesa maggiore è imputata ai derivati del *Bacillus subtilis* (in aumento di quasi il 22% rispetto al 2002). Seguono i farmaci antinfiammatori non steroidei quali l'associazione acido acetilsalicilico e acido ascorbico, l'ibuprofene ed il ketoprofene (la cui spesa aumenta quasi del doppio rispetto al 2002). Elevata risulta anche la spesa per il diclofenac per uso topico (sale di dietilamina). Sono inoltre presenti gli integratori di sali minerali, i lassativi e decongestionanti rinologici. La spesa per tutti questi farmaci è aumentata nel corso del 2003.

Nella Tavola B.15 sono riportati i primi venti principi attivi senza obbligo di prescrizione medica (SOP) ordinati per spesa: il paracetamolo è il farmaco più prescritto (23,4% di tutte le confezioni, 13,6% della spesa totale per farmaci SOP) ed in aumento rispetto al 2002. Cinque su venti principi attivi sono utilizzati in preparati per la tosse.

■ Farmaci soggetti a nota CUF

L'ultimo aggiornamento complessivo delle note risale al dicembre 2000 (DM 22.12.2000, entrato in vigore il 24 febbraio 2001), a cui sono seguite ulteriori specifiche, modificazioni e integrazioni.

Nel 2002 è stata introdotta una nuova nota sui preparati cortisonici per uso topico (rimborsabili solo per patologie gravi e croniche sulla base di piani terapeutici speciali-

stici) e sono state esplicitate limitazioni più stringenti per l'utilizzo dei coxib (nota 66). Entrambi i provvedimenti sono entrati in vigore il 7 novembre 2002. Anche nel 2003 non si sono registrate variazioni, fatta eccezione per la nota che regola la rimborsabilità dei medicinali a base di clopidogrel a decorrere da agosto 2003 (classe A limitatamente alla prevenzione di eventi aterotrombotici in pazienti affetti da sindrome coronarica acuta, senza l'innalzamento del tratto ST in associazione con ASA).

Nel 2003 i farmaci con nota rappresentano complessivamente meno di 1/3 della spesa farmaceutica lorda totale (29,4%) con una certa disomogeneità tra le Regioni, dovuta in parte a differenti comportamenti prescrittivi (ad esempio, antibiotici iniettabili) in parte all'adozione di politiche diverse sulla distribuzione dei medicinali. In termini di spesa si osserva un leggero decremento rispetto al 2002, pari al -1,3%; aumentano invece del 5% le DDD dei farmaci soggetti a nota, andando a costituire il 16,6% del totale delle DDD (Tavole B.11 e C.7).

Diversi fattori hanno influenzato l'andamento osservato nel corso del 2003, così come per il 2002:

- la riduzione dei prezzi dei medicinali che è stata attuata sia direttamente con la riduzione del 2% disposta per legge a partire da gennaio 2003, sia indirettamente tramite il nuovo Prontuario Farmaceutico Nazionale, PFN 2003, in vigore dal 16 Gennaio 2003 (applicazione del criterio del cut-off); questo ultimo effetto è stato più rilevante, in termini di impatto di spesa, sugli inibitori della pompa protonica;
- l'ulteriore potenziamento della distribuzione diretta dei medicinali, sia direttamente sia attraverso accordi con la distribuzione intermedia e finale. La spesa territoriale per i farmaci della duplice via è quindi notevolmente diminuita, ad esempio: interferoni della nota 32 (-24,2%), i fattori di crescita della nota 30 (-20,6%), l'ormone della crescita della nota 39 (-11,5%), le relin della nota 51 (-11,8%).

Analizzando complessivamente gli andamenti regionali dei farmaci sottoposti a nota, si osserva, rispetto alla media nazionale di 119 DDD, un range di variabilità compreso tra le 91,8 DDD del Piemonte e le 154,9 DDD dal Lazio (Tavola C.7). Rispetto al 2002 la Sardegna è la Regione che, sia in termini di spesa che di consumi, registra i maggiori incrementi (aumento dell'11% della spesa procapite e 17,3% delle DDD); questo potrebbe essere spiegato anche dal fatto che la Sardegna non ha potenziato in maniera considerevole la distribuzione diretta dei farmaci che coprono ancora il 10% della spesa territoriale rispetto alla media nazionale del 6%.

Non avendo le Note CUF subito modifiche nell'anno 2003, rispetto a quanto già in vigore nel 2002, ciò che sostanzialmente si osserva è una conferma degli effetti dell'anno precedente. Così come osservato nel 2002, i consumi dei farmaci soggetti a nota non sono distribuiti in modo omogeneo tra tutte le note: solo i farmaci di 5 note, infatti, sono responsabili di oltre il 70% di tale spesa. Analizzando i trend di spesa e relativo consumo, si riconferma, quasi in maniera invariata rispetto al 2002, l'impatto sulla spesa totale dei farmaci in nota, per gli inibitori di pompa della nota 1-48, che risultano il primo gruppo per spesa procapite pari a 15,85 euro; questi sono seguiti dalle statine della nota 13 (13,87 euro), dai FANS della nota 66 (7,36 euro), dalle beta lattamine iniettabili della nota 55 (4,70 euro) e infine dalle epoetine della nota 12 (3,06 euro). I con-



sumi invece rivelano che la classe a maggior consumo è quella dei farmaci della nota 13, seguita dai FANS e dagli inibitori di pompa: queste 3 classi coprono quasi l'80% delle DDD/1000 ab die per i farmaci con nota (tavola B.11). Rispetto al 2002 gli incrementi maggiori in termini di consumi si devono invece ai farmaci per la prevenzione dell'osteoporosi della nota 79, con un incremento del 33,3%, alle statine della nota 13, che crescono del 26,1%, alle lacrime artificiali della nota 83 ed agli inibitori di pompa della nota, con aumenti rispettivamente del 22% e 18%. Come per gli anni precedenti si conferma l'elevata prescrizione dei colliri antiglaucoma, che risultano la quarta categoria in termini di DDD, con un incremento del 16,1% rispetto al 2002.

L'effetto dei farmaci con brevetto scaduto continua ad influire sull'andamento della nota 8 (ticlopidina): infatti mentre la spesa diminuisce (-28%) le prescrizioni sono aumentate del 15,7%; nel 2002 le prescrizioni erano aumentate del 27,8% rispetto al 2001. In pratica la riduzione del prezzo ha influito sulle scelte prescrittive, nonostante le condizioni che ne regolamentano la rimborsabilità dal febbraio 2001 non siano cambiate. Un effetto generico meno marcato riguarda la nota 2 e in particolare l'acido ursodesossilico.

Non considerando i farmaci dell'Allegato 2, per i quali le diminuzioni delle prescrizioni derivano non tanto da un reale calo dei consumi, ma piuttosto da una variazione del canale distributivo, va sottolineato un calo cospicuo delle prescrizioni di aminoglicosidi e delle beta lattamine iniettabili, con un decremento rispettivamente dell'87,9% e del 17,3% delle DDD rispetto al 2002. La flessione marcata (-83%) dei cortisonici è da ascrivere all'introduzione della nota limitativa alla fine del 2002.

A.5 - I provvedimenti adottati nel 2003

Nel 2003 la spesa farmaceutica netta del SSN ha inciso complessivamente per il 13,8% sulla spesa sanitaria totale, con un range compreso tra l'8,4% del Trentino Alto Adige e il 18,2% della Sicilia (Tavola e Figura C.1).

■ Provvedimenti nazionali

A fronte dei rilevanti incrementi della spesa farmaceutica registrati negli ultimi anni, ed in particolare nel 2001, è stata avviata a livello sia nazionale sia regionale una serie di interventi tesi al suo contenimento.

I risultati ottenuti nel 2003 dimostrano l'efficacia dei provvedimenti amministrativi adottati ad entrambi i livelli: per la prima volta dal 1995, infatti, sia la spesa pubblica lorda sia quella netta hanno fatto registrare una riduzione rispetto all'anno precedente (rispettivamente -2,3% e -5,4%).

La manovra che ha maggiormente contribuito alla diminuzione della spesa farmaceutica pubblica nel 2003 è rappresentata dalla riduzione del prezzo dei farmaci attuata sia direttamente (con il taglio del 2% disposto per legge a partire da gennaio) sia grazie all'applicazione del criterio del cut-off introdotto con il nuovo Prontuario Farmaceutico Nazionale (PFN) in vigore dal 16.01.03.

Una parte della riduzione della spesa farmaceutica può essere anche spiegata con lo spostamento di una quota delle prescrizioni verso la distribuzione diretta ai pazienti, che viene contabilizzata nella spesa ospedaliera (vedi paragrafo Distribuzione diretta dei farmaci).

▼ Il Prontuario Farmaceutico Nazionale

La revisione del prontuario è consistita nell'individuazione di un prezzo di riferimento per categorie terapeutiche omogenee (cut-off), secondo quanto indicato dalla L. 178 dell'8.8.2002 che prevedeva la ridefinizione dei criteri di rimborsabilità dei farmaci da parte del SSN sulla base della valutazione costo-efficacia. La ridefinizione del prezzo di rimborso è stata effettuata adottando una metodologia tesa principalmente a ridurre l'ampia variabilità di prezzo tra gruppi di molecole omogenee, seguendo un principio conservativo che fissava un tetto di riduzione di prezzo non superiore al 20%.

La manovra si è basata sui seguenti elementi: i consumi SSN del 2001 certificati dall'OsMed, i prezzi in vigore certificati dal CIPE e le DDD certificate dall'OMS.

Partendo da tali elementi è stato identificato il costo medio giornaliero ponderato dei singoli principi attivi che ha consentito la definizione di un cut-off di rimborso identificato nel valore corrispondente a oltre il 50% della spesa della categoria e a oltre il 60% delle dosi cumulate.



▼ Prezzo dei farmaci

Nel corso del 2003 si è osservata una diminuzione del prezzo dei medicinali a carico del SSN dovuta essenzialmente a due manovre:

- la riduzione del 2% del prezzo dei farmaci a partire dal 16 gennaio 2003 (che è andata ad aggiungersi a quella del 5% effettuata nell'aprile del 2002);
- l'applicazione del cut-off alle categorie omogenee di farmaci del PFN.

Tali interventi potrebbero in larga parte spiegare la diminuzione della spesa farmaceutica lorda osservata nel 2003 che, infatti, non appare dovuta ad una diminuzione delle quantità prescritte, sostanzialmente stabili rispetto al 2002, ma ad una forte diminuzione dei prezzi (-5,9%).

▼ Farmaci a brevetto scaduto

La normativa sui medicinali generici (introdotti in Italia con la finanziaria del 1996) è entrata a pieno regime solamente alla fine del 2001 con la pubblicazione, da parte del Ministero della Salute, di una lista di trasparenza (aggiornata periodicamente) nella quale sono elencati tutti i farmaci a brevetto scaduto, raggruppati per principio attivo, forma farmaceutica, via di somministrazione, dosaggio e unità posologiche. Per questi farmaci sono stati stabiliti delle soglie massime di rimborso (prezzi di riferimento), fissate in corrispondenza del prezzo più basso esistente tra i farmaci della categoria considerata. Accanto alle nuove regole in tema di rimborsabilità, sulla politica di sviluppo del generico ha influito anche l'adeguamento alla normativa europea in tema di tutela brevettuale che ha abbreviato la durata della copertura brevettuale permettendo l'entrata in commercio di nuovi principi attivi con rilevanti quote di mercato.

Nelle precedenti elaborazioni il mercato dei generici è stato individuato basandosi sull'ipotesi che le Regioni si adeguassero istantaneamente alla lista ministeriale e valorizzando la spesa al prezzo di riferimento presente nella lista di trasparenza.

Le Regioni tuttavia, attraverso l'emanazione di apposite delibere, hanno deciso di adottare in toto o parzialmente la lista ministeriale. La recente disponibilità di questo nuovo flusso di dati ha reso possibile un'ulteriore elaborazione sul mercato dei generici, che tenga conto delle differenze di rimborso regionali.

Sulla base di questi dati emerge che la spesa per medicinali generici rappresenta, nel 2003, il 9,8% della spesa netta SSN ed il 20,8% delle DDD consumate (Tavole C.5 e C.6). Va comunque tenuto presente che i maggiori consumi di medicinali generici non sono necessariamente attribuibili ad un incremento delle prescrizioni in quanto tali, ma ad un aumento dei principi attivi con brevetto scaduto ed al loro inserimento nelle liste regionali.

Così come rilevato nel 2002, anche nel corso del 2003, per alcune categorie di medicinali, si è osservato che l'immissione sul mercato di un nuovo generico nell'ambito di categorie terapeutiche omogenee è accompagnato da uno spostamento delle prescrizioni verso medicinali ancora coperti da brevetto, più costosi, appartenenti alla stessa categoria. Un esempio è quello degli antidepressivi SSRI dove aumentano molto quelli senza generico (citalopram

+23% delle DDD, sertralina +26% e venlafaxina +24%) e aumentano molto meno, o si riducono, quelli con il generico (paroxetina +6% e fluoxetina -2,2%). Un altro esempio è quello dell'omeprazolo (-5,6% delle DDD) che è di prossima scadenza brevettuale, mentre l'esomeprazolo aumenta del 122% (fra l'altro appartenendo entrambi alla stessa azienda farmaceutica).

▼ Altri interventi di carattere nazionale

Un ulteriore strumento di contenimento della spesa farmaceutica introdotto con legge finanziaria 2003 (art. 52, comma 6, L. 289/2002) è stato l'aumento dello sconto a carico delle farmacie dal 12,5% al 19% per i farmaci con prezzo superiore a 154,94 euro. È aumentata quindi, per tali farmaci, la quota che il SSN, nel procedere alla corresponsione alle farmacie di quanto dovuto, trattiene a titolo di sconto sull'importo al lordo del ticket e al netto dell'IVA.

L'art. 52, comma 7 della citata legge finanziaria ha, inoltre, eliminato la disposizione indicata all'art. 1, comma 41, della L. 662 del 23.12.1996 (attuata con deliberazione CIPE del 1 febbraio 2001), in base alla quale per i farmaci autorizzati secondo le procedure comunitarie (centralizzate e di mutuo riconoscimento) le quote di spettanza per farmacisti e grossisti erano calcolate in maniera regressiva rispetto al prezzo al pubblico. Questa disposizione ha quindi uniformato i margini alla distribuzione ripristinando, senza eccezioni, per tutte le specialità medicinali, i margini previsti dall'art. 1, comma 40, L. 662 del 23.12.1996, ovvero pari al 66,65% per le aziende farmaceutiche, 6,65% per i grossisti e 26,7% per i farmacisti, sul prezzo al pubblico al netto di IVA.

■ Provvedimenti regionali

A livello regionale, con riferimento alla spesa farmaceutica territoriale, l'art. 5 della L. 405/2001 ha stabilito che a decorrere dall'anno 2002 l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale non può superare, a livello nazionale ed in ogni singola Regione, il 13% della spesa sanitaria complessiva; è stato inoltre definito che gli eventuali disavanzi di gestione accertati o stimati "siano coperti dalle Regioni con le modalità stabilite da norme regionali che prevedano alternativamente o cumulativamente l'introduzione di:

- misure di compartecipazione alla spesa (ticket);
- interventi sui prelievi fiscali, nell'ambito delle misure fiscali previste nella normativa vigente;
- altre misure idonee a contenere la spesa, ivi inclusa l'adozione di interventi sui meccanismi di distribuzione dei farmaci".

Accanto a tali disposizioni, la L. 405/2001 ha definito alcune modalità di possibile contenimento/razionalizzazione della spesa farmaceutica, da adottarsi previa definizione di direttive da parte delle Regioni: applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) anche all'assistenza farmaceutica (farmaci della classe B1 e B2, abolita a decorrere dal 07.11.2002), potenziamento della distribuzione diretta, accordi con le categorie sindacali dei farmacisti.



▼ Compartecipazioni alla spesa da parte dei cittadini

Nel 2003, 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 2002. Tuttavia nel 2003, a differenza del 2002, la compartecipazione a carico dei cittadini ha riguardato esclusivamente la quota fissa per confezione o ricetta e il numero massimo di confezioni prescrivibili per ricetta. Infatti alla fine del 2002 sono state abolite le classi B1 e B2, su cui le Regioni avevano la facoltà di applicare una quota di compartecipazione, anche totale, a carico dei cittadini.

Nel 2003 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 642 milioni di euro (5,2% della spesa lorda complessiva) con un incremento di oltre il 90% rispetto al 2002.

Tuttavia l'incidenza del 5,2% del ticket sulla spesa lorda, a livello nazionale, rappresenta esclusivamente una media, non rappresentativa delle forti differenze regionali. In particolare, Liguria, Lombardia e Piemonte hanno applicato i ticket più elevati (rispettivamente 9,8%, 9,4% e 9,3% sulla spesa lorda), con valori molto vicini a quelli osservati nel 2000, quando cioè era vigente una forma di compartecipazione stabilita a livello nazionale. Veneto, Puglia, Sicilia e Calabria hanno evidenziato una compartecipazione a carico dei cittadini compresa tra il 6,2 e il 7,7% della spesa lorda, valori più bassi si sono osservati in Molise, Lazio, Sardegna e Bolzano.

Nel corso del 2003 o a decorrere dai primi mesi del 2004, si è osservato che tutte le Regioni che hanno adottato il ticket hanno scelto di applicare una quota fissa per confezione anziché per ricetta (ad eccezione della Provincia autonoma di Bolzano, che solo per alcune categorie di pazienti ha mantenuto la quota fissa per ricetta). Infatti, come evidenziato anche nel rapporto OsMed 2002, il ticket per confezione ha un maggiore impatto sul contenimento dei consumi rispetto al ticket per ricetta.

Accanto a questi provvedimenti, alcune Regioni hanno limitato, in certi casi anche solo temporaneamente, soprattutto nel corso del 2002, il numero massimo di confezioni prescrivibili per ricetta. Ad esempio, il Piemonte ha limitato la prescrizione ad una sola confezione per ricetta i medicinali a base di inibitori di pompa; anche l'Abruzzo da settembre 2003 ha adottato lo stesso provvedimento estendendolo anche ai medicinali della nota 66; la Regione Marche ha limitato il numero massimo di confezioni prescrivibili per ricetta solo per alcuni mesi.

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, riducendoli, a carico del SSN; in questa analisi tuttavia non si è tenuto conto di tale effetto.

▼ Distribuzione diretta dei farmaci

La Legge 405/2001 ha stabilito che per i medicinali indicati in 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 al DM 22.12.2000, 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, antitrapianto, 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 solo del primo ciclo di terapia ai pazienti in dimissione da ricovero ospedaliero o a seguito delle visite specialistiche ambulatoriali, secondo quanto stabilito dalla L. 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 categorie di medicinali che erano 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 33,35% per quelli autorizzati con procedura europea (centralizzata o di mutuo riconoscimento). Nell'ambito dei sistemi di acquisto attraverso le gare, si possono comunque ottenere sconti più elevati, in funzione della tipologia del farmaco, della presenza o meno in commercio di altri farmaci equivalenti dal punto di vista terapeutico nonché del potenziale mercato interessato (sia ospedaliero che, indirettamente, territoriale).

Tuttavia, senza entrare nel merito dei costi di gestione e limitando le valutazioni al solo prezzo dei medicinali, è opportuno segnalare che per calcolare il risparmio effettivo ottenuto dal SSN dall'acquisto tramite gara (e quindi dalla distribuzione diretta), rispetto all'erogazione tramite le farmacie, si deve tener conto dello sconto sul prezzo dei medicinali che le farmacie convenzionate praticano per legge a favore del SSN. Tale sconto, calcolato in modo regressivo, è inversamente proporzionale al prezzo al pubblico del farmaco (vedi Appendice A). Considerando che i medicinali dell'Allegato 2 al DM 22.12.2000 sono in gran parte medicinali ad alto costo, per i quali le farmacie, nella maggioranza dei casi, fanno uno sconto a favore del 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 del SSN.

Per completezza si segnala che le farmacie che hanno un basso fatturato SSN e che incidono in modo non rilevante sulla spesa rispetto a tutte le altre farmacie praticano a favore del SSN degli sconti decisamente meno favorevoli (sconto fisso dell'1,5% oppure lo sconto previsto per legge ridotto del 60%) (vedi Appendice A).

Analizzando i dati di prescrizione si osserva che nel 2002, a livello nazionale, i farmaci ad alto costo potenzialmente erogabili con duplice via hanno rappresentato il 9% circa della spesa farmaceutica del SSN (1.140 milioni di euro); nel 2003 questo valore è sceso al 6% (741 milioni di euro), con una flessione del 35% rispetto all'anno precedente. Ciò significa che una quota rilevante delle prescrizioni e della spesa di questi medicinali è stata trasferita dal territorio all'ospedale con una forte variabilità regionale. Infatti la spesa a carico del SSN per questo gruppo di farmaci passa da un minimo dello



0,6% in Umbria (0,7% in Toscana e 0,8% Emilia Romagna) a oltre il 10-11% in Molise, Puglia e Sardegna (Tavola C.4). Quindi, le Regioni che registrano una vendita minore tramite le farmacie territoriali attuano una maggiore dispensazione diretta mentre quelle che non attuano questa modalità di erogazione hanno una quota percentuale maggiore di tali farmaci venduti in farmacia.

Alcune Regioni per mantenere la capillarità della distribuzione attraverso le farmacie aperte al pubblico hanno avviato degli accordi con la distribuzione (grossisti e farmacisti). Tali accordi prevedono l'acquisto, a prezzi scontati, dei medicinali dell'Allegato 2 (o parte di esso) da parte delle Aziende Sanitarie; i medicinali vengono quindi ceduti al prezzo d'acquisto ai grossisti che provvedono alla fornitura delle farmacie. Ai farmacisti e ai grossisti vengono riconosciuti per la distribuzione dei margini inferiori, e quindi più convenienti per il SSN, rispetto a quanto avverrebbe attraverso la tradizionale filiera della distribuzione (industria farmaceutica, grossisti, farmacisti).

Questo tipo di accordo, definito come "distribuzione per conto", è stato adottato dalla Provincia autonoma di Trento, dalla Valle d'Aosta e più recentemente dalla Basilicata (settembre 2003) e dal Molise (gennaio 2004). Altre Regioni, pur disciplinando il tutto a livello regionale, hanno scelto di adottare questa iniziativa solo in alcune Aziende Sanitarie (ad esempio, in Veneto la ULSS di Chioggia, in Lombardia a Brescia e Pavia). Considerando che i medicinali sono acquistati dall'Azienda Sanitaria e che la distribuzione intermedia e finale fornisce solo un servizio, i dati relativi a questi medicinali non compaiono tra quelli presentati in questo rapporto in quanto, analogamente alla distribuzione diretta tradizionale, sono gestiti attraverso i flussi informativi ospedalieri.

Il fenomeno della distribuzione diretta ha avuto un peso determinante nell'andamento della spesa farmaceutica; infatti analizzando la spesa lorda territoriale al netto dei medicinali della duplice via si osserva un incremento del 2,5% nel 2003 rispetto al 2002, diversamente da quanto osservato nella spesa lorda complessiva SSN (-2,3%).

Tale effetto pesa anche nel confronto tra le Regioni, non permettendo di quantificare correttamente la spesa farmaceutica territoriale. Nella Figura C.3 è riportato lo scostamento della spesa lorda pro capite dalla media nazionale tenendo conto sia della spesa lorda SSN totale che di quella al netto dei medicinali della duplice via, per evitare le distorsioni nei confronti interregionali derivanti dalla distribuzione diretta. Le Regioni che hanno utilizzato maggiormente il canale della distribuzione diretta non presentano variazioni rilevanti tra la spesa lorda procapite al netto o al lordo della duplice via (Toscana, Umbria, Emilia Romagna, Valle d'Aosta); la situazione è opposta per chi ha adottato questa modalità di distribuzione in modo meno capillare.

Nella lettura dei dati regionali è necessario sottolineare che gli attuali flussi di dati sulla spesa farmaceutica territoriale non tengono conto delle distorsioni indotte dall'aumento dell'erogazione diretta da parte delle strutture pubbliche dei farmaci con doppia via di distribuzione e dell'erogazione dei medicinali necessari al primo ciclo terapeutico ai pazienti dimessi dagli ospedali. Se si considera che la spesa farmaceutica totale dovrebbe essere composta oltre che dai farmaci distribuiti dalle farmacie aperte al pubblico, anche dai flussi di spesa derivanti dall'erogazione ospedaliera di medicinali (acquistati ad un prezzo inferiore), la spesa 2003 risulta sottostimata.

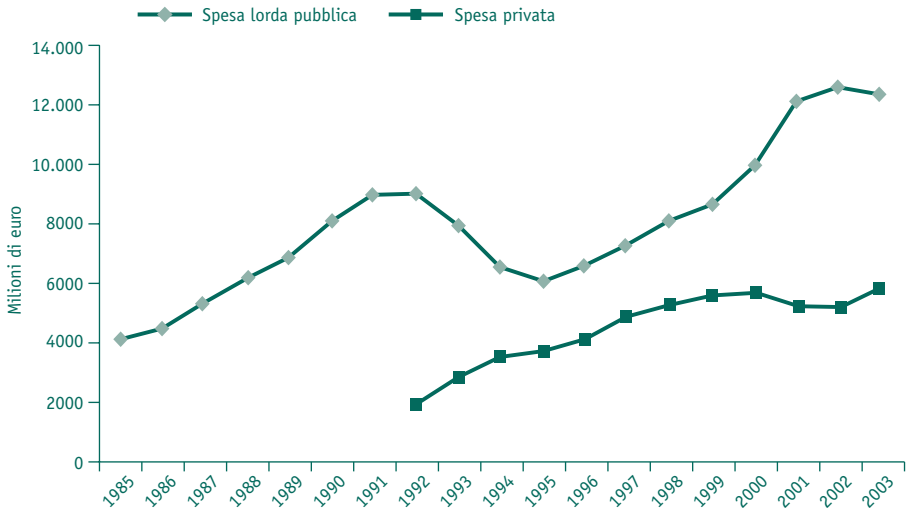
Parte B

Dati nazionali: analisi di spesa e consumo

Questa parte del rapporto presenta figure e tabelle su:

- l'andamento della spesa farmaceutica nazionale
- l'andamento della spesa per categoria terapeutica
- i confronti internazionali
- l'effetto prezzi/consumi e mix
- la spesa pro capite (per categoria terapeutica, sostanza e nota CUF)
- la spesa per classe C e automedicazione

Figura B.1
Spesa farmaceutica territoriale in Italia nel periodo 1985-2003 (Figura e Tavola)

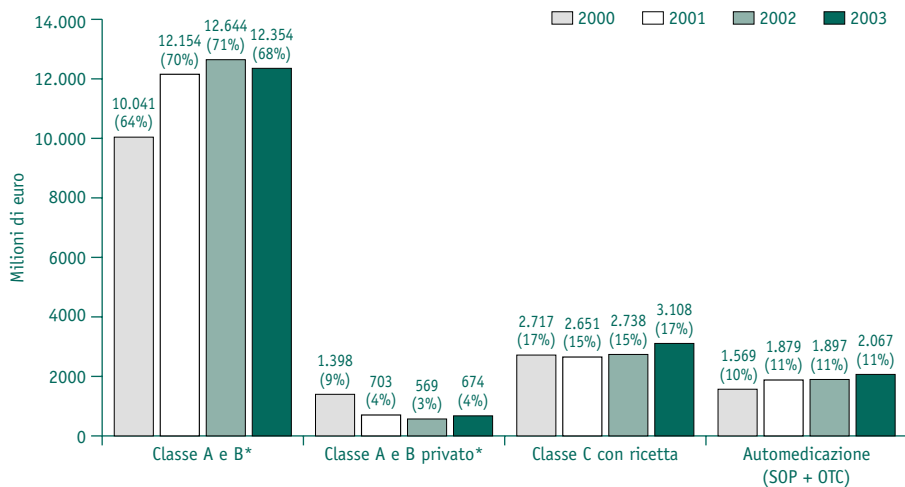


	Spesa lorda pubblica (milioni)	Spesa privata (milioni)
1985	4.182	
1986	4.553	
1987	5.324	
1988	6.306	
1989	6.900	
1990	8.171	
1991	9.011	
1992	9.030	1.982
1993	7.929	2.942
1994	6.539	3.625
1995	6.087	3.785
1996	6.638	4.216
1997	7.321	4.919
1998	8.113	5.332
1999	8.760	5.640
2000	10.041	5.684
2001	12.154	5.232
2002	12.644	5.204
2003	12.354	5.849

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

**Figura B.2**

Composizione della spesa farmaceutica pubblica e privata in Italia: confronto 2000, 2001, 2002 e 2003



* Nel 2003 la classe B è stata abolita

Le percentuali sono calcolate sul totale della spesa di ciascuna classe nei quattro anni

Alcuni valori degli anni 2001 e 2002 sono modificati rispetto al Rapporto annuale 2002 per l'aggiornamento della banca dati delle specialità

Fonte: OsMed e elaborazione OsMed su dati IMS Health

Tavola B.1*Spesa farmaceutica territoriale SSN: confronto 2000, 2001, 2002 e 2003*

	2000 (milioni)	2001 (milioni)	2002 (milioni)	2003 (milioni)	Δ% 01/00	Δ% 02/01	Δ% 03/02
Spesa lorda	10.041	12.154	12.644	12.354	21,0	4,0	-2,3
Ticket *	867	13	337	642	-98,5	>100	90,4
Sconto farmacie	417	525	584	617	25,9	11,4	5,7
Spesa a carico del SSN	8.757	11.616	11.723	11.095	32,6	1,0	-5,4
Numero Ricette	351	423	451	439	20,4	6,6	-2,6
Numero Confezioni	745	856	862	843	14,9	0,6	-2,2
DDD/1000 ab die	580°	679°	713°	719	17,2	5,0	0,8

* Somma del ticket sui genericabili e dei ticket regionali

° Dati modificati rispetto ai rapporti 2000, 2001 e 2002 per l'aggiornamento della banca dati DDD e della popolazione
Fonte: elaborazione ASSR su dati Assessorati Regionali**Tavola B.2***Spesa farmaceutica territoriale e volume di consumi: confronto 2000, 2001, 2002 e 2003*

Spesa lorda	2000 (milioni)	2001 (milioni)	2002 (milioni)	2003 (milioni)	Δ% 01/00	Δ% 02/01	Δ% 03/02
1 A carico SSN *	10.041	12.154	12.644	12.354	21,0	4,0	-2,3
2 Acquisto privato di farmaci SSN **	1.398	703	569	674	-49,7	-19,0	19,2
1+2 Totale	11.439	12.857	13.213	13.028	12,4	2,8	-1,4
Quota a carico SSN (%)	88	95	96	95			
3 Classe C	2.717	2.651	2.738	3.108	-2,4	3,3	13,5
4 Automedicazione (SOP e OTC)	1.569	1.879	1.897	2.067	19,8	1,0	8,9
2+3+4 Totale spesa privata	5.684	5.232	5.204	5.849	-8,0	-0,5	12,4
1+2+3+4 Totale spesa farmaceutica	15.725	17.386	17.846	18.203	10,6	2,6	2,0
Confezioni	2000 (milioni)	2001 (milioni)	2002 (milioni)	2003 (milioni)	Δ% 01/00	Δ% 02/01	Δ% 03/02
A carico SSN *	745	856	862	843	14,9	0,6	-2,2
Acquisto privato di farmaci	142	77	74	91	-45,8	-3,7	22,9
Totale	887	933	936	934	5,2	0,3	-0,2
Classe C	319	298	290	316	-5,6	-2,7	9,1
Automedicazione (SOP e OTC)	327	304	306	317	-31,5	0,7	3,6

* Negli anni 2000 - 2002 in questa voce sono stati ricompresi i farmaci di classe A e B

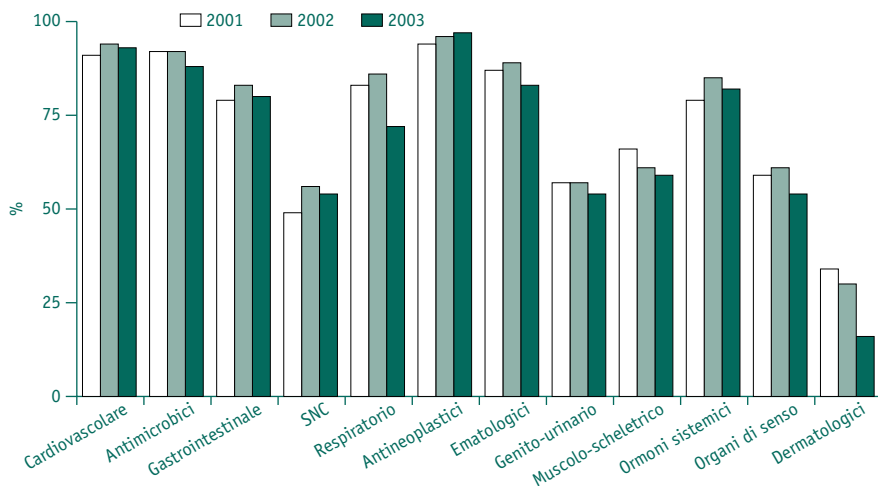
** Il dato relativo alla spesa privata di farmaci rimborsabili dal SSN è ricavato per differenza tra la spesa totale (stimata da IMS) e la spesa a carico SSN (ottenuta dai dati OsMed)

Alcuni valori degli anni 2001 - 2002 sono modificati rispetto al Rapporto annuale 2002 per l'aggiornamento della banca dati delle specialità

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

**Figura B.3**

Percentuale della spesa SSN sul totale della spesa (classe A SSN e privato, classe C con ricetta), per categoria terapeutica nel triennio 2001-2003

**Tavola B.3**

Composizione della spesa farmaceutica territoriale nel 2003 per categoria terapeutica (in milioni di euro) (ATC al I livello)

	SSN		A privato		Classe C*	
	spesa	% sulla categoria	spesa	% sulla categoria	spesa	% sulla categoria
C - Cardiovascolare	4.195	93,2	64	1,4	240	5,3
J - Antimicrobici	1.599	88,4	85	4,7	125	6,9
A - Gastrointestinale e metabolismo	1.583	80,0	111	5,6	285	14,4
N - SNC	1.148	53,7	64	3,0	927	43,3
R - Respiratorio	759	72,3	43	4,1	248	23,6
L - Antineoplastici	736	97,0	14	1,8	9	1,2
B - Ematologici	692	83,1	-	-	141	16,9
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	579	54,3	101	9,5	387	36,3
M - Muscolo-scheletrico	561	58,9	159	16,7	232	24,4
H - Ormoni sistemici	236	82,2	23	8,0	28	9,8
S - Organi di senso	167	53,5	8	2,6	137	43,9
D - Dermatologici	60	16,3	42	11,4	267	72,4
V - Vari	30	34,9	-	0,0	56	65,1
P - Antiparassitari	11	78,6	2	14,3	1	7,1

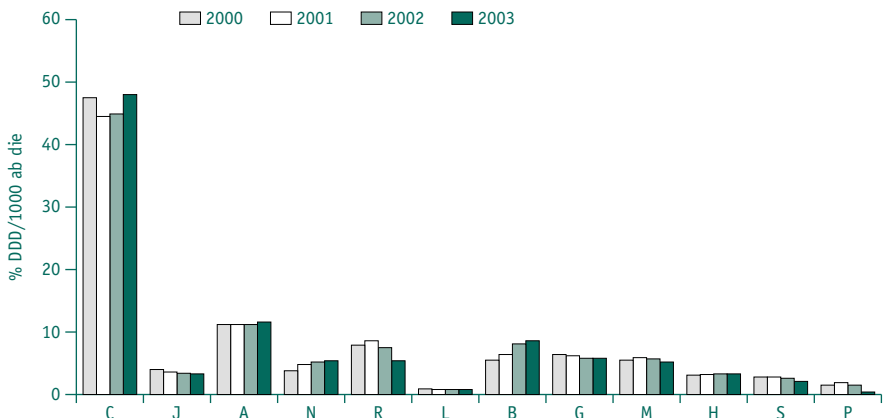
* Farmaci prescrivibili con ricetta medica

Fonte: OsMed e elaborazione OsMed su dati IMS Health

Tavola B.4
Consumo nazionale SSN per categoria terapeutica (ATC al I livello)

	Spesa lorda pro capite	%	Δ% 03/02	DDD/1000 ab die	%	Δ% 03/02
C - Cardiovascolare	73,6	33,2	2,8	344,9	48,0	6,7
J - Antimicrobici	28,0	12,6	-4,8	23,5	3,3	1,1
A - Gastrointestinale e metabolismo	27,8	12,5	-3,4	83,4	11,6	3,2
N - SNC	20,1	9,1	1,5	39,1	5,4	6,6
R - Respiratorio	13,3	6,0	-20,1	38,6	5,4	-28,1
L - Antineoplastici	12,9	5,8	-2,4	6,0	0,8	0,6
B - Ematologici	12,1	5,5	-1,5	61,9	8,6	6,8
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	10,2	4,6	2,3	41,7	5,8	1,1
M - Muscolo-scheletrico	9,8	4,4	-0,8	37,5	5,2	-0,1
H - Ormoni sistemici	4,1	1,9	-5,3	23,8	3,3	2,2
S - Organi di senso	2,9	1,3	-5,8	15,1	2,1	-19,3
D - Dermatologici	1,1	0,5	-41,8	3,1	0,4	-70,8
V - Vari	0,5	0,2	0,4	0,1	-	8,3
P - Antiparassitari	0,2	0,1	-9,2	0,5	0,1	0,5
	216,8	100	-2,3	719,2	100	0,8

Figura B.4
Consumo nazionale (% DDD/1000 ab die) SSN per categoria terapeutica (ATC al I livello): confronto 2000, 2001, 2002 e 2003



Le percentuali di ciascun gruppo terapeutico sono calcolate sul totale delle DDD di ciascun anno

**Tavola B.5**

Confronti internazionali della distribuzione percentuale della spesa farmaceutica totale* secondo i diversi gruppi terapeutici (ATC al I livello) nei primi nove mesi del 2003

	Italia	Austria	Belgio	Finlandia	Francia	Germania	Grecia	Inghilterra	Irlanda	Portogallo	Spagna
Cardiovascolare	27,0	22,2	23,6	22,5	25,6	25,6	26,5	28,4	21,0	27,9	24,4
SNC	13,7	16,4	19,5	21,0	16,1	15,2	16,3	18,6	20,9	16,0	20,9
Gastrointestinale	12,5	13,9	13,3	11,9	14,5	15,7	12,6	14,4	15,4	13,3	11,6
Antimicrobici	10,1	7,7	8,7	4,9	8,1	7,7	10,9	3,9	6,5	10,5	6,4
Respiratorio	7,6	5,8	8,9	9,3	8,4	6,8	8,6	12,2	10,0	5,9	8,7
Genito-urinario	6,7	5,9	5,4	9,0	6,8	6,0	4,1	5,6	5,4	6,4	6,5
Muscolo-scheletrico	6,4	7,1	5,4	5,7	6,1	4,5	6,0	5,8	6,5	10,8	5,8
Antineoplastici	4,5	7,6	5,6	5,6	4,0	6,7	3,0	3,3	5,3	0,8	4,1
Ematologici	4,2	7,0	4,6	3,2	3,9	4,8	4,1	2,5	3,7	2,5	4,1
Dermatologici	3,0	2,7	2,0	2,6	2,4	2,6	2,4	2,4	2,7	2,7	2,9
Organi di senso	2,1	1,4	1,1	2,0	1,8	1,5	2,1	1,6	1,0	1,7	2,0
Prep. ormonali sist.	1,7	2,0	1,8	2,2	2,1	2,5	3,1	1,2	1,3	1,1	2,5
Vari	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,2	0,1	0,1	-	0,1
Antiparassitari	-	0,1	0,1	0,1	-	0,1	-	-	0,1	0,2	-

* Comprende l'acquisto pubblico e privato di tutti i farmaci esclusi quelli di automedicazione (SOP e OTC)
Fonte: IMS Health

Figura B.5

Confronti internazionali dell'andamento della spesa farmaceutica totale pro capite grezza nei primi nove mesi del 2002 e 2003

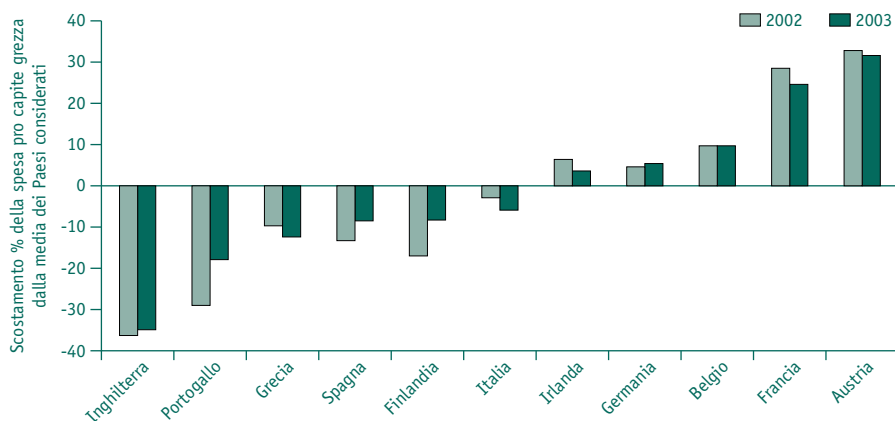


Tavola B.6

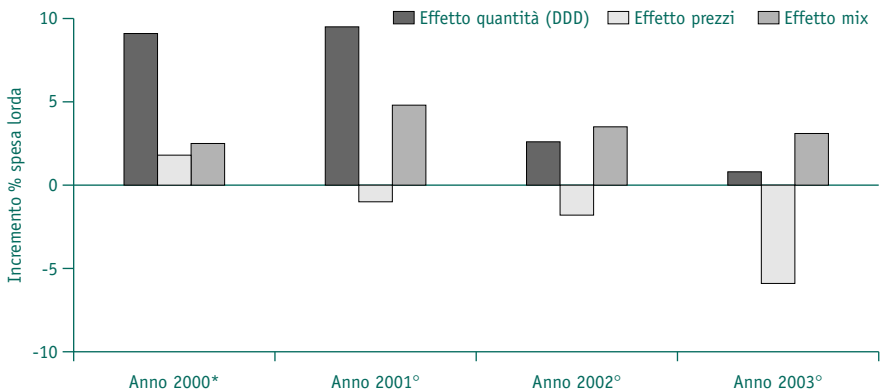
Primi dieci principi attivi in Italia: rango per spesa rispetto agli altri Paesi europei nei primi nove mesi del 2003*

	Italia	Austria	Belgio	Finlandia	Francia	Germania	Grecia	Inghilterra	Irlanda	Portogallo	Spagna
omeprazolo	1	16	2	32	1	2	1	5	3	1	2
simvastatina	2	5	6	2	6	4	9	1	32	2	4
atorvastatina	3	2	1	1	3	1	2	2	2	9	1
amlodipina	4	6	5	8	11	11	7	4	8	8	9
amoxicillina+ acido clavulanico	5	48	14	141	28	168	19	81	12	4	17
salmeterolo+fluticasone	6	13	3	3	5	10	8	7	5	47	3
enalapril	7	38	176	45	143	12	88	50	112	33	21
esomeprazolo	8	27	26	10	13	16	83	48	7	72	228
nitroglicerina	9	141	66	198	46	272	67	104	110	74	22
doxazosin	10	39	nc	nc	216	80	568	12	20	nc	29

* Il valore di spesa comprende i farmaci di classe A (pubblico + privato), C e i farmaci di automedicazione
nc = sostanza non commercializzata
Fonte: IMS Health

Figura B.6

Andamento dell'incremento della spesa lorda: effetto quantità, prezzi e mix



* calcolati sulla prescrizione SSN e SSN privata

° calcolati sulla prescrizione SSN

**Tavola B.7**

Effetto prezzi, consumi, "mix" sulla variazione della spesa farmaceutica SSN (2003 vs 2002)

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa lorda 2003 (milioni)	Δ % 2003 - 2002			Δ % Costo medio DDD	
			spesa	DDD	prezzi mix		
Totale nazionale		12.354	-2,3	0,8	-5,9	3,1	-3,0
Sistema cardiovascolare		4.195	2,8	6,7	-7,3	3,9	-3,7
	Statine	774	18,4	27,6	-4,4	-3,0	-7,3
	ACE inibitori	626	-6,2	5,0	-9,9	-0,8	-10,6
	Calcio antag. (diidro)	547	-12,1	1,1	-12,9	-0,1	-13,0
	ACE inibitori e diur. (ass)	451	-1,5	4,4	-6,1	0,4	-5,7
	Angiotensina II antag.	377	9,7	16,1	-4,3	-1,3	-5,5
	Angio II antag. e diur. (ass)	322	19,0	25,0	-5,0	0,2	-4,8
	Beta bloccanti	223	4,8	7,7	-6,6	4,1	-2,8
	Nitrati	213	-10,4	-2,0	-7,7	-1,0	-8,6
	Alfa bloccanti periferici	165	0,1	5,3	-4,3	-0,6	-4,9
	Omega 3	140	129,1	131,8	-1,1	-	-1,1
	Calcio antag. (non diidro)	77	-15,5	-4,0	-11,3	-0,8	-12,0
	Antiarritmici	64	-5,3	4,2	-7,7	-1,5	-9,1
	Diuretici ansa	61	1,6	0,3	-4,6	6,1	1,3
	Tiazidici e simili (incluse ass)	30	-15,3	-3,4	-12,3	-0,1	-12,3
	Beta bloccanti e diur. (ass)	25	-7,7	0,4	-6,0	-2,3	-8,1
	Diuretici risparmi. K+	24	-5,3	4,1	-9,0	-	-9,0
	Glicosidi digitalici	21	-1,8	-8,8	7,5	0,2	7,7
	Fibrati	16	-9,4	-0,3	-7,3	-2,0	-9,1
	Altri	38	nc	nc	nc	nc	nc
Antimicrobici per uso sistemico		1.599	-4,8	1,1	-7,0	1,2	-5,8
	Macrolidi e lincosamidi	316	-8,8	-2,2	-7,6	0,9	-6,7
	Penicilline	266	2,8	5,2	-5,4	3,3	-2,3
	Chinolonici	242	-4,3	2,3	-9,4	3,3	-6,4
	Cefalosporine im/ev III-IV gen.	228	-5,1	7,0	-11,3	-	-11,3
	Cefalosporine orali	166	-5,0	-3,1	-4,4	2,5	-2,0
	Antimicotici sistemici	140	-1,7	0,4	-3,1	1,1	-2,0
	Antivirali	73	-2,7	-0,4	-5,9	3,7	-2,4
	Cefalosporine im/ev II gen.	33	-28,2	-13,0	-11,8	-6,4	-17,5
	Penicilline con nota 55	14	-9,4	-12,0	-6,5	10,1	3,0
	Aminoglicosidi	9	-37,6	-26,8	-5,7	-9,5	-14,7
	Sulfonamidi e trimetoprim	5	-11,0	-6,6	-3,8	-0,9	-4,7
	Tetracicline	5	-7,3	-5,2	-1,8	-0,4	-2,3
	Cefalosporine im/ev I gen.	4	-22,1	-16,5	-3,3	-3,5	-6,7
	Antibiotici con nota 56	3	-12,8	-8,6	-4,8	0,2	-4,6
	Altri	83	nc	nc	nc	nc	nc

Segue →

Tavola B.7

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa lorda 2003 (milioni)	Δ % 2003 – 2002			Δ % Costo medio DDD	
			spesa	DDD	prezzi		mix
Totale nazionale		12.354	-2,3	0,8	-5,9	3,1	-3,0
Apparato gastrointestinale e metabolismo		1.583	-3,4	3,2	-8,8	2,6	-6,4
	Inibitori di pompa	835	4,7	24,6	-12,1	-4,5	-16,0
	Insuline ed analoghi	188	-1,3	2,7	-3,7	-0,3	-3,9
	Altri ipoglicemizzanti orali	131	6,6	3,2	1,0	2,3	3,3
	Antinfiammatori intestinali	71	-3,1	7,7	-10,0	-	-10,0
	Antimicrobici intestinali	66	1,3	6,4	-4,8	-	-4,8
	Anti-H2	61	-31,1	-13,5	-7,2	-14,2	-20,4
	Metformina	32	37,4	42,1	-0,3	-3,0	-3,3
	Terapia biliare ed epatica	31	-14,1	4,8	-17,2	-0,9	-18,0
	5-HT3 antagonisti	30	-6,5	-2,0	-3,8	-0,9	-4,6
	Antiacidi	27	-14,8	-10,1	-6,3	1,1	-5,2
	Sucralfato	27	-7,5	-1,4	-13,9	9,0	-6,1
	Prostaglandine	8	-24,1	-19,7	-5,4	-	-5,4
	Procinetici	4	-91,3	-94,5	5,5	51,3	59,6
	Altri	73	nc	nc	nc	nc	nc
Sistema nervoso centrale		1.148	1,5	6,6	-6,3	1,6	-4,8
	Antidepressivi-SSRI	362	-2,7	13,5	-10,3	-4,4	-14,2
	Antiepilettici	221	14,4	0,4	-3,5	18,1	13,9
	Antipsicotici atipici	168	-4,1	0,3	-4,9	0,5	-4,4
	Antiparkinson	123	7,8	2,2	-3,7	9,6	5,5
	Antidepressivi-altri	87	10,6	12,7	-4,9	3,2	-1,9
	Antiemetici	66	3,2	6,1	-9,2	7,0	-2,8
	Inibitori della colinesterasi	58	17,7	24,5	-3,7	-1,8	-5,4
	Analgesici oppiacei	26	38,0	33,2	-3,0	6,8	3,6
	Antipsicotici tipici	14	-66,0	-14,1	-2,2	-59,6	-60,5
	Antidepressivi-triciclici	13	-8,6	-6,6	-2,4	0,4	-2,1
	Altri analgesici e antipiretici	2	-20,4	-17,6	-1,7	-1,7	-3,4
	Altri	7	nc	nc	nc	nc	nc
Sistema respiratorio		759	-20,1	-28,1	-3,9	15,7	11,1
	Associazioni	289	7,2	5,2	-4,9	7,1	1,9
	Antinfiammatori - cortisonici inal.	256	-13,3	-6,5	-7,5	0,3	-7,3
	Broncodilatatori - beta2 agonisti	116	-15,5	-6,6	-7,2	-2,5	-9,5
	Antag. dei recettori dei leucotrieni	50	5,7	9,6	-4,1	0,6	-3,5
	Broncodilatatori - anticolinergici	19	-1,1	14,7	-15,3	1,8	-13,8
	Broncodilatatori - teofilinici	18	-23,4	-12,7	-11,8	-0,6	-12,3
	Antinfiammatori - cromoni	6	-38,7	-25,1	-3,5	-15,2	-18,2
	Antistaminici	1	-99,3	-99,4	10,1	1,9	12,1
	Altri	2	nc	nc	nc	nc	nc
Farmaci antineoplastici e immunomodulatori		736	-2,4	0,6	-2,3	-0,7	-3,0
	Antiandrogeni	143	15,7	19,2	-4,4	1,6	-2,9
	Terapia endocrina - ormoni	143	-15,1	-11,4	-3,7	-0,5	-4,2
	Immunosoppressori	130	-6,8	-0,1	-4,2	-2,6	-6,7
	Interferoni	115	-7,6	-17,5	3,0	8,8	12,0
	Inibitori enzimatici	98	18,3	22,7	-3,2	-0,5	-3,6
	Fattori di crescita	62	-11,2	-20,6	0,7	11,0	11,9
	Antineoplastici	24	11,0	-2,5	-0,4	14,4	13,9
	Antiestrogeni	22	-11,1	-3,3	-4,9	-3,2	-8,0
	Altri	0	nc	nc	nc	nc	nc

Segue →



Tavola B.7

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa lorda 2003 (milioni)	Δ % 2003 - 2002				Δ % Costo medio DDD
			spesa	DDD	prezzi	mix	
Totale nazionale		12.354	-2,3	0,8	-5,9	3,1	-3,0
Sangue e organi emopoietici		692	-1,5	6,8	-1,9	-5,9	-7,7
	Eparine a basso peso	199	9,5	16,0	-4,2	-1,5	-5,6
	Epoetine	174	-13,0	-4,5	1,9	-10,7	-9,0
	Fattori della coagulazione	115	8,3	-4,8	7,5	5,9	13,9
	Antiaggreganti piastrinici	109	0,9	10,8	-11,9	3,3	-9,0
	Albumina	28	2,2	1,4	0,7	-	0,8
	Antianemici	17	-11,0	-3,8	-2,5	-5,1	-7,5
	Eparina	17	-37,0	-25,4	-13,2	-2,8	-15,6
	Anticoagulanti orali	9	7,9	6,3	1,5	-	1,5
	Altri	24	nc	nc	nc	nc	nc
Sistema genito-urinario e ormoni sessuali		579	2,3	1,1	-3,6	4,9	1,1
	Alfa - bloccanti	227	10,8	24,9	-7,6	-4,0	-11,3
	Finasteride	101	0,4	6,1	-5,4	-	-5,4
	Gonadotrop. e stimol. ovulazione	80	5,6	-7,9	12,3	2,0	14,6
	Contraccettivi orali	40	-10,5	-5,3	-5,7	0,3	-5,5
	Progestinici	38	5,0	-6,4	-3,0	15,6	12,2
	Estrogeni	33	-26,2	-18,0	-6,4	-3,9	-10,0
	Altri	59	nc	nc	nc	nc	nc
Sistema muscolo-scheletrico		561	-0,8	-0,1	-4,3	3,9	-0,6
	Anti-cox2	245	1,7	4,7	-3,2	0,4	-2,9
	Farmaci antinfiammatori non steroidei	189	-15,2	-7,3	-5,6	-3,1	-8,6
	Bifosfonati	105	32,0	36,6	-3,8	0,4	-3,4
	Altri	23	nc	nc	nc	nc	nc
Preparati orm. sistemici, escl. ormoni sessuali		236	-5,3	2,2	0,8	-8,0	-7,3
	Ormoni ipofisari	160	-7,0	-11,5	2,1	3,0	5,2
	Glicocorticoidi	43	-3,8	-6,3	0,2	2,5	2,7
	Preparati tiroidei	28	3,8	10,5	-5,8	-0,3	-6,0
	Preparati antitiroidei	3	-2,2	1,7	-3,9	0,1	-3,8
	Altri	1	nc	nc	nc	nc	nc
Organi di senso		167	-5,8	-19,3	-2,8	20,2	16,8
Dermatologici		60	-41,8	-70,8	-3,1	105,6	99,2
	Antipsoriasici	24	-7,3	2,5	-11,2	1,7	-9,6
	Antiacne	10	-6,1	-1,7	-4,6	-	-4,6
	Altri	26	nc	nc	nc	nc	nc
Vari		30	0,4	8,3	-1,1	-6,2	-7,2
Antiparassitari		11	-9,2	0,5	-4,4	-5,5	-9,7

nc = non calcolato

La classificazione utilizzata in questa tavola è presentata nell'Appendice B

Tavola B.8*Primi trenta principi attivi per spesa SSN: confronto 2000, 2001, 2002 e 2003*

ATC	Principio attivo	Spesa lorda (milioni)	%	Rango 2003	Rango 2002	Rango 2001	Rango 2000
A	omeprazolo	349	2,8	1	1	1	1
C	simvastatina	291	2,4	2	3	3	7
C	atorvastatina	274	2,2	3	4	8	15
C	amlodipina	255	2,1	4	2	2	2
J	amoxicillina+acido clavulanico	200	1,6	5	8	9	8
R	salmeterolo+fluticasone [^]	199	1,6	6	7	11	644
C	enalapril	191	1,5	7	5	4	3
A	esomeprazolo [#]	186	1,5	8	39	-	-
C	nitroglicerina	171	1,4	9	6	6	4
J	claritromicina	165	1,3	10	9	7	6
C	doxazosin	163	1,3	11	10	10	10
C	pravastatina	160	1,3	12	13	22	46
J	ceftriaxone	144	1,2	13	14	14	14
C	omega 3*	140	1,1	14	62	722	-
L	bicalutamide	138	1,1	15	17	45	60
C	ramipril	137	1,1	16	19	32	40
G	tamsulosin	127	1,0	17	18	20	23
N	citalopram	124	1,0	18	23	43	105
M	rofecoxib [°]	124	1,0	19	20	25	78
M	celecoxib [°]	121	1,0	20	15	13	101
N	paroxetina	120	1,0	21	12	17	58
A	lansoprazolo	115	0,9	22	22	28	52
A	pantoprazolo	110	0,9	23	27	44	55
C	idroclorotiazide+enalapril	109	0,9	24	16	15	12
J	levofloxacina	105	0,8	25	29	31	36
C	losartan+idroclorotiazide	104	0,8	26	35	53	54
G	finasteride	101	0,8	27	25	24	20
H	somatropina	100	0,8	28	21	18	16
J	azitromicina	95	0,8	29	26	27	21
R	beclometasone	94	0,8	30	28	23	28
	Totale	4.719	38,2				
	Totale spesa SSN	12.354					

[^] Sostanza commercializzata nel IV trimestre del 2000[#] Sostanza commercializzata nel II trimestre del 2002^{*} Sostanza commercializzata nel I trimestre del 2001[°] Sostanza commercializzata nel III trimestre del 2000



Tavola B.9

Principi attivi più prescritti nel SSN per ciascun gruppo terapeutico (fino al 75% della spesa)

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ % 03/02	DDD/1000 ab die	%*	Δ % 03/02
C - Sistema cardiovascolare	73,6			344,9		
simvastatina	5,1	6,9	8,6	14,1	4,1	17,3
atorvastatina	4,8	6,5	22,8	13,0	3,8	30,1
amlodipina	4,5	6,1	-10,5	22,6	6,6	5,3
enalapril	3,4	4,6	-7,6	21,0	6,1	-2,3
nitroglicerina	3,0	4,1	-7,2	21,2	6,1	-1,1
doxazosin	2,9	3,9	3,1	7,2	2,1	8,1
pravastatina	2,8	3,8	21,0	5,9	1,7	26,5
omega 3	2,5	3,3	129,2	3,1	0,9	131,8
ramipril	2,4	3,3	21,4	16,8	4,9	26,9
idroclorotiazide+enalapril	1,9	2,6	-9,2	6,5	1,9	-1,7
losartan+idroclorotiazide	1,8	2,5	20,6	5,0	1,4	24,5
irbesartan+idroclorotiazide	1,5	2,1	21,6	3,9	1,1	27,3
losartan	1,5	2,0	2,9	4,0	1,2	6,8
valsartan+idroclorotiazide	1,5	2,0	17,8	4,5	1,3	22,1
valsartan	1,5	2,0	20,0	5,7	1,7	29,7
perindopril	1,4	2,0	-8,3	5,2	1,5	5,7
carvedilolo	1,4	1,9	17,8	3,4	1,0	18,0
irbesartan	1,4	1,8	15,5	5,0	1,4	24,9
lisinopril	1,4	1,8	0,1	8,1	2,3	4,3
nifedipina	1,3	1,8	-15,2	7,3	2,1	-7,5
ramipril+idroclorotiazide	1,2	1,6	22,5	4,4	1,3	23,0
candesartan cilexetil	1,1	1,5	-0,3	5,3	1,5	4,3
nebivololo	1,1	1,5	2,4	5,3	1,5	20,1
idroclorotiazide+lisinopril	1,0	1,4	1,8	3,8	1,1	6,0
telmisartan	1,0	1,4	10,8	5,1	1,5	16,1
lercanidipina	1,0	1,4	-7,3	4,8	1,4	8,3
idroclorotiazide+fosinopril	1,0	1,4	-19,9	3,5	1,0	-6,1
J - Antimicrobici per uso sistemico	28,0			23,5		
amoxicillina+acido clavulanico	3,5	12,5	9,7	5,3	22,7	16,1
claritromicina	2,9	10,3	-7,4	2,7	11,6	2,6
ceftriaxone	2,5	9,0	9,2	0,2	1,0	13,0
levofloxacina	1,8	6,6	10,7	1,0	4,4	15,1
azitromicina	1,7	5,9	-3,8	1,1	4,8	2,1
fluconazolo	1,5	5,2	-0,4	0,3	1,2	3,0
ciprofloxacina	1,3	4,5	-14,1	0,7	3,1	2,4
cefixima	1,2	4,2	-3,0	0,9	3,8	2,6
itraconazolo	1,0	3,5	-3,4	0,5	2,1	-0,3
fosfomicina	0,9	3,2	-0,5	0,3	1,3	4,6
ceftibuten	0,8	2,8	-1,6	0,5	2,1	2,4
ceftazidima	0,8	2,8	-23,9	-	0,2	-1,2
amoxicillina	0,7	2,5	-9,3	4,0	17,2	-5,2
valaciclovir	0,6	2,1	-4,8	0,1	0,4	-1,2
cefaloro	0,4	1,3	-19,7	0,5	2,1	-16,4
aciclovir	0,3	1,2	-19,5	0,1	0,5	-5,7
cefuroxim axetil	0,3	1,2	-7,7	0,3	1,5	-2,2

Segue →

Tavola B.9

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ % 03/02	DDD/1000 ab die	%*	Δ % 03/02
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	27,8			83,4		
omeprazolo	6,1	22,0	-21,3	8,9	10,7	-5,6
esomeprazolo	3,3	11,7	122,5	7,1	8,5	122,6
lansoprazolo	2,0	7,3	7,8	2,9	3,5	26,6
pantoprazolo	1,9	6,9	11,9	2,8	3,4	16,0
rabeprazolo	1,3	4,8	14,3	2,2	2,6	18,1
mesalazina	1,1	3,9	-3,1	1,8	2,2	9,3
rifaximina	1,0	3,5	5,1	0,8	1,0	8,9
ranitidina	0,9	3,4	-31,7	2,8	3,3	-12,4
glibenclamide+metformina	0,9	3,3	8,1	11,4	13,7	0,5
insulina umana hm iniettabile neutra	0,7	2,5	-0,2	1,9	2,3	3,5
insulina um hm iniett neutra + insulina um isofano hm	0,6	2,1	1,0	1,6	1,9	4,9
metformina	0,6	2,0	37,5	5,3	6,4	42,1
acido ursodesossicolico	0,5	1,8	-14,1	1,2	1,5	5,7
N - Sistema nervoso centrale	20,1			39,1		
citalopram	2,2	10,8	17,8	5,5	14,1	23,0
paroxetina	2,1	10,5	-16,5	6,3	16,1	6,3
olanzapina	1,5	7,6	-0,5	0,8	2,0	3,6
gabapentin	1,5	7,5	25,7	0,9	2,2	29,8
sertralina	1,4	6,8	3,6	3,4	8,6	26,1
venlafaxina	0,9	4,7	16,7	1,5	3,8	24,3
risperidone	0,8	4,1	-14,7	0,5	1,3	-11,4
pramipexolo	0,8	4,0	18,8	0,3	0,7	23,8
donepezil	0,6	3,2	13,5	0,5	1,2	19,5
lamotrigina	0,5	2,4	1,2	0,3	0,7	4,7
topiramato	0,5	2,3	10,5	0,2	0,5	14,2
fluoxetina	0,5	2,3	-25,3	2,0	5,2	-2,2
sumatriptan	0,5	2,3	-4,1	0,2	0,4	2,4
quetiapina	0,4	2,2	25,5	0,2	0,6	32,1
fentanil	0,4	1,8	45,6	0,1	0,4	50,3
carbamazepina	0,4	1,8	-6,4	1,7	4,2	-2,3
rizatriptan	0,3	1,6	-6,4	0,1	0,3	11,8
R - Sistema respiratorio	13,3			38,6		
salmeterolo+fluticasone	3,5	26,3	9,2	3,8	9,9	13,2
beclometasone	1,6	11,7	-4,4	6,3	16,4	-6,8
flunisolide	1,1	8,5	-15,0	3,0	7,7	17,7
formoterolo	1,1	8,0	-8,6	2,4	6,3	-4,3
fluticasone	1,0	7,8	-33,4	2,3	5,9	32,3
montelukast	0,8	6,1	11,6	1,2	3,1	16,2
budesonide	0,8	5,9	-28,6	1,7	4,5	49,0
budesonide+formoterolo	0,8	5,6	20,6	0,9	2,3	25,6

Segue →



Tavola B.9

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ % 03/02	DDD/1000 ab die	%*	Δ % 03/02
L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	12,9			6,0		
bicalutamide	2,4	18,8	18,1	0,9	15,2	22,6
ciclosporina	1,6	12,5	-8,9	0,4	6,3	-5,4
peg-interferone alfa 2b	1,2	9,0	-6,7	0,2	2,5	-10,6
leuprorelina	1,0	8,1	-14,5	0,4	7,3	-10,6
triptorelina	0,9	6,9	-12,3	0,4	6,1	-8,6
anastrozolo	0,8	6,4	29,0	0,4	6,3	33,9
filgrastim	0,7	5,1	-0,5	-	0,2	-17,2
letrozolo	0,6	4,7	12,0	0,3	4,5	16,3
lenograstim	0,4	3,3	-22,2	-	0,1	-22,9
tamossifene	0,4	2,7	-9,9	1,8	30,3	-2,7
B - Sangue ed organi emopoietici	12,1			61,9		
nadroparina	1,6	13,5	2,2	1,3	2,1	8,3
epoetina alfa	1,6	13,5	-44,1	0,2	0,3	-46,1
enoxaparina	1,2	10,3	14,9	1,0	1,7	19,8
darbepoetina alfa	0,8	6,9	313,2	0,1	0,2	288,6
fattore VIII di coagulazione del sangue umano liofilizzato	0,8	6,4	-18,6	-	-	19,2
acido acetilsalicilico	0,7	5,7	33,2	24,7	39,8	14,8
ticlopidina	0,7	5,6	-28,0	4,3	7,0	15,7
epoetina beta	0,6	4,8	50,6	0,1	0,2	49,6
albumina umana soluzione	0,5	4,1	2,2	-	-	1,4
fattore VIII di coagulazione del sangue umano biotecnologia	0,4	3,3	28,5	-	-	5,9
fattore VIII di coagulazione del sangue umano dna ricombinante	0,3	2,7	95,6	-	-	60,2
G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	10,2			41,7		
tamsulosin	2,2	21,9	9,3	5,6	13,5	12,9
finasteride	1,8	17,4	0,4	3,8	9,0	6,1
alfuzosina	1,0	9,5	72,9	3,2	7,6	91,4
follitropina alfa ricombinante	0,9	8,7	15,7	-	0,1	-8,1
etinilestradiolo+gestodene	0,7	6,5	-10,4	10,7	25,6	-4,9
terazosina	0,6	6,3	-23,7	2,5	6,0	8,2
estradiolo	0,4	4,4	-27,9	3,4	8,0	24,4
tibolone	0,4	3,6	19,8	1,2	2,9	26,0
M - Sistema muscolo-scheletrico	9,8			37,5		
rofecoxib	2,2	22,1	12,7	3,8	10,1	17,0
celecoxib	2,1	21,5	-7,6	4,5	12,1	-3,8
acido alendronico	1,5	15,3	43,8	2,7	7,2	47,3
nimesulide	0,8	8,1	-24,4	7,9	21,0	-10,4
diclofenac	0,6	6,0	-3,7	3,3	8,8	-1,7
ketoprofene	0,4	4,5	-13,9	2,3	6,3	-4,9

Segue →

Tavola B.9

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ % 03/02	DDD/1000 ab die	%*	Δ % 03/02
H - Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali	4,1			23,8		
somatropina	1,8	42,3	-6,6	0,2	0,7	-11,5
octreotide	0,7	17,9	-7,1	-	0,2	-1,6
levotiroxina sodica	0,5	11,7	3,7	12,9	53,9	10,5
betametasona	0,2	4,6	-3,2	1,4	5,7	-4,6
prednisone	0,2	4,5	26,1	3,4	14,5	13,8
S - Organi di senso	2,9			15,1		
latanoprost	1,1	38,5	8,2	3,1	20,4	6,2
dorzolamide+timololo	0,5	16,6	29,0	1,1	7,2	34,8
timololo	0,3	8,9	-9,1	4,5	29,6	-6,9
travoprost	0,2	6,7	141,0	0,6	3,9	145,3
dorzolamide	0,2	6,3	-28,0	0,7	4,8	-12,0
D - Dermatologici	1,1			3,1		
terbinafina	0,3	28,8	-5,0	0,3	9,3	-0,3
calcipotriolo	0,3	25,2	-15,7	0,8	26,8	-1,6
isotretinoina	0,2	17,2	-6,1	0,2	7,3	-1,6
tacalcitolo monidrato	0,1	9,1	23,7	0,2	5,6	30,6
acitretina	-	4,7	0,2	0,1	1,7	4,0
V - Vari	0,5			0,1		
sevelamer	0,3	55,7	14,2	0,1	62,9	12,4
deferossamina	0,2	38,3	-15,1	-	12,4	-11,6
sodio polistirensolfonato	-	4,5	3,7	-	16,4	8,1
folinato di calcio	-	0,4	6,8	-	0,6	28,3
diazossido	-	0,3	-2,1	-	1,6	2,3
P - Antiparassitari	0,2			0,5		
idrossiclorochina	0,1	36,1	4,7	0,3	65,1	11,8
meflochina	0,1	31,3	-10,2	-	2,2	-6,7
mebendazolo	-	7,4	-9,3	0,1	12,3	-7,6
tinidazolo	-	6,9	-17,4	-	2,3	-16,5
albendazolo	-	6,2	-28,3	-	2,6	-23,2

* Le percentuali di spesa e di DDD sono calcolate sul totale della categoria ATC

**Tavola B.10**

Primi venti principi attivi generici a maggiore spesa: confronto fra 2002 e 2003*

ATC	Principio attivo	Spesa lorda (milioni)	DDD/1000 abitanti die	Δ % 03/02	
				DDD	Costo medio ^o
C	nitroglicerina	169	21,0	-1,0	-6,1
N	paroxetina	116	6,1	3,8	-10,5
C	nifedipina	73	7,1	-7,5	-5,4
A	ranitidina	52	2,7	-12,5	-7,2
A	mesalazina	50	1,5	4,1	-11,9
M	nimesulide	48	8,0	-9,3	-7,3
C	atenololo	39	11,1	2,6	-4,3
B	ticlopidina	39	4,3	15,7	-36,2
J	amoxicillina	39	4,0	-1,3	-6,6
R	flunisolide	39	1,8	-10,6	-6,0
G	terazosina	37	2,5	8,2	-21,5
C	isosorbide mononitrato	36	7,7	-3,9	-13,2
C	diltiazem	35	2,9	-5,5	-19,1
M	diclofenac	33	3,3	-1,9	-2,0
A	calcio carbonato + colecalciferolo	28	4,4	9,8	-16,7
A	acido ursodesossilico	28	1,2	6,2	-18,2
C	furosemide	28	14,1	-1,5	-4,0
A	gliclazide	27	3,8	-6,4	-2,0
C	verapamil	27	3,5	-5,4	-3,6
N	fluoxetina	26	2,0	-2,3	-16,1

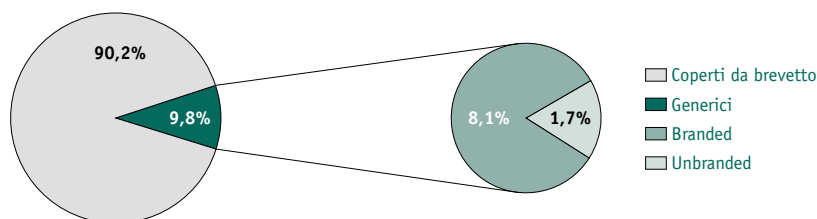
* I dati dei principi attivi qui riportati non corrispondono necessariamente ad altre elaborazioni in quanto le presenti analisi tengono conto esclusivamente delle formulazioni genericabili

^o Il prezzo è stato ponderato per le DDD prescritte nel 2002 e 2003

È stata utilizzata la lista di trasparenza del Ministero della Salute pubblicata a ottobre 2003

Figura B.7

Mercato dei prodotti rimborsati dal SSN* (spesa netta)



Branded: farmaci con brevetto scaduto con nome di fantasia

Unbranded: farmaci con brevetto scaduto con nome del principio attivo

* Sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate dalle Regioni nel corso del 2003

Tavola B.11*Note CUF: spesa SSN e DDD/1000 abitanti die*

Nota CUF	Spesa lorda pro capite	%*	Δ% 03/02	DDD/1000 ab die	% [^]	Δ% 03/02
01-48 lansoprazolo, misoprostolo, omeprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo, esomeprazolo anti-H2	15,85	7,3	0,8	27,33	3,8	18,1
02 ac. chenoursodesossicolico, ac. tauroursodesossicolico, ac. ursodesossicolico	0,53	0,2	-14,1	1,31	0,2	4,8
05 pancreas polvere, pancreaticipasi	0,07	-	0,1	0,24	-	2,8
08 (R) levocarnitina	0,01	-	-5,7	0,02	-	-4,4
09 ticlopidina	0,68	0,3	-28,0	4,31	0,6	15,7
10 acido folico, cianocobalamina, idrossocobalamina	0,02	-	-15,9	0,19	-	-6,7
12 (R) eritropoietina alfa e beta, darbepoetina	3,06	1,4	-12,8	0,48	0,1	6,3
13 atorvastatina, bezafibrato, fenofibrato, fluvastatina, gemfibrozil, pravastatina, simfibrato, simvastatina	13,87	6,4	17,6	38,69	5,4	26,1
15 albumina umana soluzione	0,49	0,2	2,2	0,02	-	1,4
28 gestonorone, medrossiprogesterone, megestrolo	0,14	0,1	-12,4	0,14	-	-39,3
30 filgrastim, lenograstim, molgramostim	1,09	0,5	-11,2	0,02	-	-20,6
31 levodropropizina	0,02	-	14,3	0,07	-	13,0
32 interferone alfa-2a, interferone alfa-2b, interferone alfa-n1, interferone alfa naturale, interferone alfacon-1, interferone beta ricombinante, peginterferone alfa-2b	1,67	0,8	-22,8	0,21	-	-24,2
32 bis lamivudina	0,12	0,1	-4,4	0,03	-	-0,2
36 fluossimesterone, metiltestosterone, testosterone	0,01	-	-5,1	0,03	-	7,2
39 (R) somatropina	1,75	0,8	-6,6	0,16	-	-11,5
40 lanreotide, octreotide	0,91	0,4	-7,0	0,05	-	-1,9
41 calcitonina per morbo di Paget, elcatonina	0,01	-	-28,5	0,01	-	-23,1
42 ac. clodronico, ac. etidronico	0,05	-	-25,6	0,02	-	-12,6
48 bis ranitidina bismuto citrato	-	-	-	-	-	-
51 buserelina, triptorelina, goserelina, leuprorelina	2,36	1,1	-15,4	0,96	0,1	-11,8
55 betalattamine iniettabili	4,70	2,2	-10,9	0,77	0,1	-17,3
55 bis aminoglicosidi	0,16	0,1	-43,4	0,06	-	-87,9
56 aztreonam, imipenem + cilastatina, rifabutina, teicoplanina	0,26	0,1	-1,2	0,01	-	-2,4
57 inibitori 5-HT: dolasetron, granisetron, ondansetron, tropisetron	0,53	0,2	-6,5	0,05	-	-2,0
59 lattitolo, lattulosio	0,11	0,1	1,0	0,15	-	5,9
65 interferone beta-1a, interferone beta-1b	-	-	-	-	-	-
66 antinfiammatori, antidolorifici	7,36	3,4	-6,4	28,72	4,0	-5,9

Segue →



Tavola B.11

Nota CUF	Spesa lorda pro capite	%*	Δ% 03/02	DDD/1000 ab die	% [^]	Δ% 03/02	
74	trattamento dell'infertilità femminile e maschile	1,41	0,6	5,6	0,13	-	-7,9
75	alprostadil, sildenafil	0,02	-	29,3	0,01	-	35,7
76	salii ferrici e ferrosi	0,10	-	-24,1	0,54	0,1	-12,0
78	apraclonidina, brimonidina, brinzolamide, dorzolamide, latanoprost	2,42	1,1	17,2	8,03	1,1	16,1
79	ac. alendronico, ralossifene, risedronato	1,91	0,9	30,5	3,48	0,5	33,3
82	montelukast, zafirlukast	0,89	0,4	5,7	1,31	0,2	9,6
83	lacrime artificiali	0,02	-	17,3	0,17	-	22,0
84	aciclovir, valaciclovir	1,09	0,5	-0,7	0,31	-	-3,8
85	cortisonici per uso topico	0,13	0,1	-83,0	1,41	0,2	-82,3
Totale		63,82	29,4	-1,3	119,39	16,6	5,0

* Calcolata sul totale della spesa lorda

[^] Calcolata sul totale delle DDD

(R) = Registro USL

Tavola B.12

Prime venti categorie terapeutiche di classe C a maggiore spesa

ATC1	Sottogruppo	Pezzi (milioni)	Spesa (milioni)	%*	Δ % 03/02
N	Derivati benzodiazepinici (ansiolitici)	60	410	13,2	-0,2
G	Associazioni fisse estro-progestiniche	16	189	6,1	15,0
N	Derivati benzodiazepinici (ipnotici e sedativi)	12	109	3,5	4,9
C	Bioflavonoidi	6	85	2,7	6,4
N	Altri psicostimolanti e nootropi	5	67	2,2	-0,8
D	Corticosteroidi attivi, associazioni con antibiotici	5	64	2,1	22,0
A	Procinetici	13	61	2,0	>100
R	Mucolitici	6	58	1,9	19,7
R	Altri antistaminici per uso sistemico	5	56	1,8	>100
G	Farmaci utilizzati nelle disfunzioni erettile	1	55	1,8	>100
B	Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina	2	54	1,7	-3,8
R,P°	Derivati piperazincici	5	50	1,6	>100
M	Bifosfonati	3	47	1,5	9,4
M	Altri miorilassanti ad azione centrale	5	45	1,4	4,1
L	Altre citochine ed immunomodulatori	2	44	1,4	13,0
N	Anilidi	7	44	1,4	12,8
M	Altri farmaci antinfiammatori/antireumatici non steroidei	4	42	1,3	6,7
R,S°	Corticosteroidi	3	40	1,3	>100
V	Sostanze disintossicanti per trattamenti citostatici	3	38	1,2	4,1
J,G°	Derivati imidazolici	4	37	1,2	3,0
	Altre	150	1.513	48,7	6,6
Totale		316	3.108	100,0	13,5

* La percentuale è calcolata sul totale della spesa lorda

° Alcuni principi attivi possono essere classificati con più di un codice ATC poiché utilizzati per patologie che interessano più di un apparato

Tavola B.13*Primi venti principi attivi di classe C a maggiore spesa*

ATC1	Principio attivo	Pezzi (milioni)	Spesa (milioni)	%*	Δ % 03/02
N	lorazepam	25	158	5,1	-3,2
G	etinilestradiolo+gestodene	9	94	3,0	-5,2
N	alprazolam	13	89	2,9	3,5
C	diosmina	6	83	2,7	7,2
N	bromazepam	10	64	2,0	-3,0
D	gentamicina+betametasona	4	59	1,9	21,5
G	etinilestradiolo+desogestrel	4	48	1,6	-1,4
M	acido clodronico	2	46	1,5	7,3
R	cetirizina	3	40	1,3	>100
N	delorazepam	5	39	1,3	7,8
N	lormetazepam	4	37	1,2	12,3
L	lisato batterico polivalente	2	37	1,2	17,8
N	triazolam	4	36	1,2	1,9
C	nimodipina	2	35	1,1	-7,4
M	tiocolchicoside	3	34	1,1	3,9
R,S,V°	acetilcisteina	4	31	1,0	16,8
G	etinilestradiolo+drosipirenone	2	30	1,0	>100
B	indobufene	1	30	1,0	-3,7
A,N°	ademetonina	1	28	0,9	28,3
A	domperidone	6	27	0,9	>100
	altre	204	2.062	66,3	13,2
	Totale	316	3.108	100,0	13,5

Tavola B.14*Primi venti principi attivi OTC a maggiore spesa*

ATC1	Principio attivo	Pezzi (milioni)	Spesa (milioni)	%*	Δ % 03/02
A	vaccino subtilico	9	83	5,5	21,8
N	acido acetilsalicilico+acido ascorbico	13	66	4,3	2,6
M	ibuprofene	12	61	4,0	16,5
M	diclofenac sale di dietilamina	7	59	3,9	4,2
A	potassio aspartato magnesio aspartato	6	58	3,8	46,2
A	complesso vitaminico+sali minerali	5	51	3,4	28,2
A,G,M°	benzidamina cloridrato	7	37	2,4	14,7
R,S°	nafazolina nitrato	6	32	2,1	17,4
M	ketoprofene	4	31	2,1	95,6
A	bisacodil	5	24	1,6	8,6
R	bromexina cloridrato	3	24	1,6	14,7
D,M,S°	acido ialuronico sale sodico	2	18	1,2	-4,1
R	oximetazolina cloridrato	3	18	1,2	12,7
A	acido ascorbico	4	17	1,1	5,7
A	complesso vitaminico	3	17	1,1	16,5
M,G°	naproxene sodico	3	16	1,1	36,0
A	fermenti lattici	2	15	1,0	-6,6
A	senna foglia glucosidi puri	3	15	1,0	7,9
A	scopolamina butilbromuro	2	14	0,9	10,5
B,M°	acido acetilsalicilico	4	14	0,9	-12,3
	altre	137	852	56,0	7,3
	Totale	240	1.522	100,0	11,2

* La percentuale è calcolata sul totale della spesa lorda

° Alcuni principi attivi possono essere classificati con più di un codice ATC poiché utilizzati per patologie che interessano più di un apparato



Tavola B.15
Primi venti principi attivi SOP a maggiore spesa

ATC1	Principio attivo	Pezzi (milioni)	Spesa (milioni)	%*	Δ % 03/02
N	paracetamolo	18	74	13,6	15,5
R	ambroxolo cloridrato	5	51	9,4	11,9
A	lattulosio	3	23	4,0	-12,0
C	oxerutina	2	18	3,3	9,2
A	complesso vitaminico	3	16	3,0	0,4
A,M [°]	flurbiprofene	2	16	2,9	19,3
R	sobrerolo	2	15	2,9	-5,5
D,G,V [°]	frumento estratto+fenossetolo	1	14	2,8	6,8
R	carbocisteina sale di lisina	2	13	2,6	7,4
M	ketoprofene sale di lisina	1	13	2,4	10,2
R	cloperastina fendizoato	2	11	2,3	2,2
A,G,M [°]	benzidamina cloridrato	2	11	2,1	7,1
D,G [°]	econazolo nitrato	1	11	2,0	-1,2
R	carbocisteina	1	10	1,9	9,2
M	escina eparinica sodica dietilamina salicilato	1	9	1,8	3,2
M	diclofenac idrossietilpirrolidina	1	9	1,7	48,5
D,J [°]	ketoconazolo	1	9	1,6	-2,9
A	tiamina piridossina cianocobalamina	1	8	1,5	17,3
A	saccaromiceti boulardi	1	7	1,4	21,7
M	diclofenac sodico	1	7	1,2	-7,4
	altre	25	194	35,6	7,9
	Totale	77	546	100,0	3,2

* La percentuale è calcolata sul totale della spesa lorda

[°] Alcuni principi attivi possono essere classificati con più di un codice ATC poiché utilizzati per patologie che interessano più di un apparato

Parte C

Dati regionali: analisi di spesa e consumo

Questa parte del rapporto presenta elaborazioni relative a:

- i consumi farmaceutici per Regione
- l'uso dei generici
- le note CUF
- l'effetto prezzi/consumi e mix
- la spesa pro capite (per categoria terapeutica)
- la variabilità regionale

Tavola C.1
Consumi farmaceutici territoriali SSN nel 2003

	Ricette ¹	Confezioni ¹	Spesa lorda ²	Trattenute alle farmacie ²	Ticket ^{2,3}	Spesa netta	
						€ ^{2,4}	% su spesa SSN
Piemonte	29.491	55.736	823	38	77	709	11,3
Valle d'Aosta	807	1.625	22	1	0	21	10,8
Lombardia	57.103	114.606	1.779	99	168	1.512	11,8
Trentino AA	5.353	10.587	155	7	5	142	8,4
Veneto	29.467	59.071	821	38	59	723	11,1
Friuli VG	8.355	16.666	228	11	2	216	12,3
Liguria	13.016	25.402	415	22	41	352	14,3
E. Romagna	32.054	61.031	804	33	7	764	12,6
Toscana	28.704	53.303	668	27	5	637	12,3
Umbria	7.882	13.238	165	6	1	157	12,7
Marche	12.114	22.275	303	13	2	287	13,8
Lazio	44.425	89.244	1.389	79	47	1.263	16,7
Abruzzo	10.832	19.934	291	13	2	276	15,2
Molise	2.553	4.764	75	3	3	68	15,1
Campania	48.157	91.783	1.241	58	15	1.167	15,1
Puglia	30.662	57.801	911	52	71	789	15,3
Basilicata	5.177	8.873	133	6	1	125	17,4
Calabria	17.007	31.431	475	23	30	423	16,9
Sicilia	42.377	81.242	1.277	69	94	1.114	18,2
Sardegna	13.491	24.418	379	19	10	350	17,4
Italia	439.029	843.028	12.354	617	642	11.095	13,8

¹ Migliaia

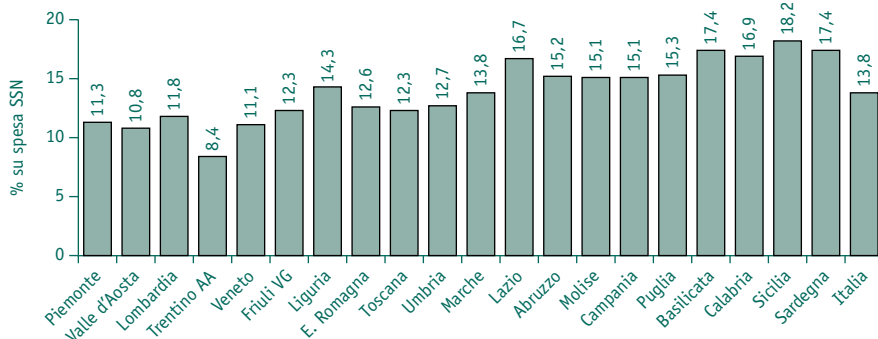
² Milioni di euro

³ Comprende sia i ticket per confezione e per ricetta sia la compartecipazione sui generici

⁴ La spesa netta è ottenuta sottraendo alla spesa lorda le trattenute alle farmacie e il ticket a carico dei pazienti
Fonte: elaborazione ASSR su dati Assessorati Regionali

Figura C.1

Stima della quota di spesa farmaceutica netta SSN sulla spesa complessiva del SSN effettivamente erogata alle Regioni



Fonte: Direzione generale della programmazione sanitaria, Ministero della Salute

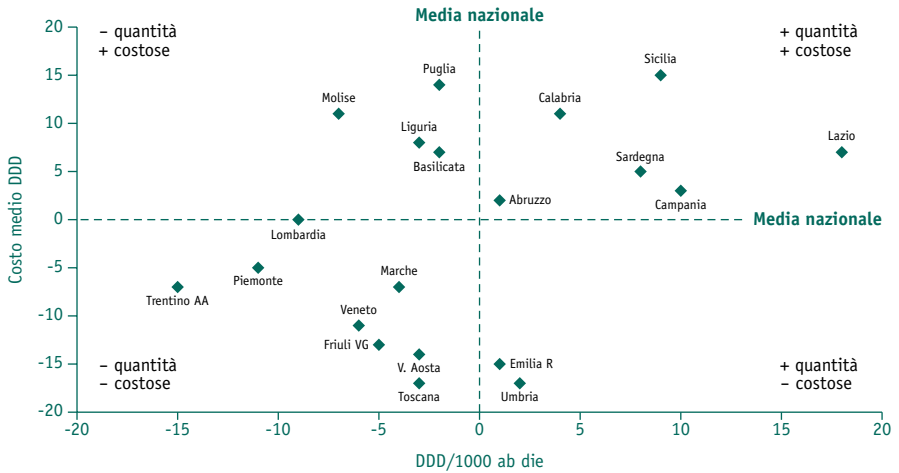


Tavola C.2
Consumi farmaceutici territoriali SSN (popolazione pesata)

	Spesa lorda pro capite	Scostamento % dalla media nazionale	Confezioni pro capite	DDD/1000 ab die
Piemonte	183,0	-15,6	12,4	639,3
Valle d'Aosta	181,2	-16,4	13,3	695,4
Lombardia	196,8	-9,2	12,7	651,7
Trentino AA	171,8	-20,8	11,7	614,5
Veneto	182,0	-16,0	13,1	679,1
Friuli VG	179,5	-17,2	13,1	683,9
Liguria	228,4	5,3	14,0	700,9
E. Romagna	186,3	-14,1	14,1	723,9
Toscana	175,6	-19,0	14,0	698,2
Umbria	183,7	-15,3	14,7	735,6
Marche	193,8	-10,6	14,2	693,8
Lazio	274,3	26,6	17,6	851,9
Abruzzo	224,1	3,4	15,4	726,4
Molise	224,1	3,4	14,3	667,2
Campania	244,9	13,0	18,1	791,7
Puglia	243,6	12,4	15,4	706,1
Basilicata	226,9	4,7	15,2	705,2
Calabria	249,2	15,0	16,5	746,4
Sicilia	271,2	25,1	17,2	781,7
Sardegna	245,4	13,2	15,8	778,5
Italia	216,8		14,8	719,2
Nord	190,6	-12,1	13,0	669,9
Centro	222,9	2,8	15,7	769,2
Sud e isole	249,2	15,0	16,7	757,8

Fonte: elaborazione OsMed su dati ASSR/Assessorati Regionali

Figura C.2
Distribuzione delle Regioni nel 2003 per quantità e costo medio della DDD
(Figura e Tavola)



Scostamento percentuale dalla media nazionale

	DDD/1000 ab die	Costo medio DDD	Spesa lorda pro capite	Rango spesa
Lazio	18	7	27	1
Sicilia	9	15	25	2
Calabria	4	11	15	3
Sardegna	8	5	13	4
Campania	10	3	13	5
Puglia	-2	14	12	6
Liguria	-3	8	5	7
Basilicata	-2	7	5	8
Molise	-7	11	3	9
Abruzzo	1	2	3	10
Lombardia	-9	0	-9	11
Marche	-4	-7	-11	12
E. Romagna	1	-15	-14	13
Umbria	2	-17	-15	14
Piemonte	-11	-5	-16	15
Veneto	-6	-11	-16	16
Valle d'Aosta	-3	-14	-16	17
Friuli VG	-5	-13	-17	18
Toscana	-3	-17	-19	19
Trentino AA	-15	-7	-21	20



Tavola C.3

Spesa farmaceutica territoriale pro capite pesata SSN (Tavola) e scostamento % della spesa lorda dalla media nazionale (Figura): confronto 2000, 2001, 2002 e 2003

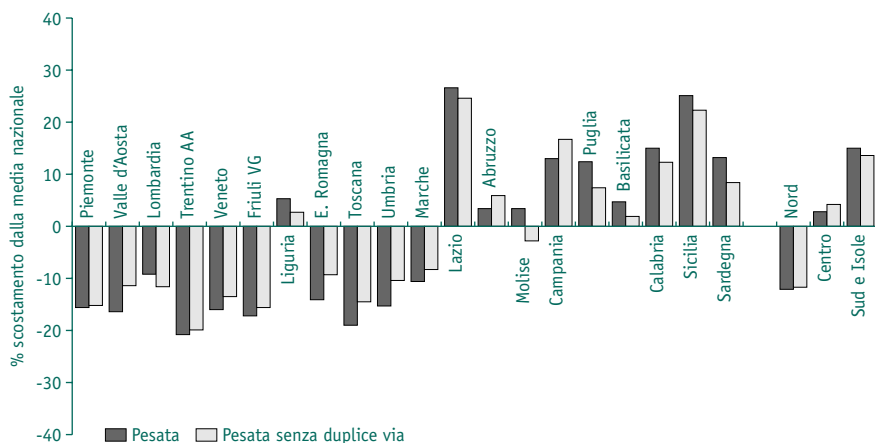
	Spesa netta pro capite				Spesa lorda pro capite				Ticket ¹ pro capite	
	€	Δ	Δ	Δ	€	Δ	Δ	Δ	€	% su spesa lorda
		03/02	02/01	01/00		03/02	02/01	01/00		
Piemonte	157,6	-6,9	-5,2	26,7	183,0	-4,0	2,3	15,4	17,0	9,3
Valle d'Aosta	173,6	-2,0	2,3	32,3	181,2	-1,9	3,4	20,7	1,2	0,7
Lombardia	167,3	-13,1	6,6	31,3	196,8	-3,7	8,1	19,5	18,6	9,4
Trentino AA	158,0	-2,4	4,3	33,3	171,8	-1,0	7,4	21,6	5,7	3,3
Veneto	160,3	-7,4	0,2	32,5	182,0	-3,9	4,9	19,9	13,2	7,2
Friuli VG	169,8	-2,6	5,6	34,1	179,5	-2,1	6,5	21,8	1,4	0,8
Liguria	193,7	-1,9	-5,8	35,2	228,4	0,5	3,4	23,6	22,5	9,8
E. Romagna	176,9	-2,1	5,8	36,0	186,3	-1,8	6,5	22,3	1,6	0,9
Toscana	167,2	-6,3	0,8	33,5	175,6	-6,1	1,3	20,1	1,4	0,8
Umbria	175,0	-5,4	1,3	21,3	183,7	-5,1	2,2	10,8	1,6	0,9
Marche	183,7	-6,7	5,3	31,9	193,8	-6,5	6,3	19,9	1,6	0,8
Lazio	249,4	1,2	-0,6	37,2	274,3	2,2	3,2	25,2	9,3	3,4
Abruzzo	212,2	-3,9	2,4	31,7	224,1	-4,9	4,8	21,1	1,7	0,8
Molise	203,6	-2,7	8,1	32,0	224,1	0,3	11,0	21,4	10,2	4,6
Campania	230,4	-4,8	-2,5	27,8	244,9	-4,6	-1,5	17,7	3,0	1,2
Puglia	210,9	-5,4	-1,5	32,7	243,6	-0,1	2,4	22,1	18,9	7,7
Basilicata	214,1	-2,4	7,3	28,1	226,9	-1,5	8,5	17,8	2,2	1,0
Calabria	221,9	-3,9	-0,2	35,1	249,2	-0,9	4,5	24,6	15,5	6,2
Sicilia	236,5	-7,1	0,9	37,8	271,2	-2,8	5,3	26,2	20,1	7,4
Sardegna	226,4	6,8	0,0	35,1	245,4	8,0	2,5	23,5	6,7	2,7
Italia	194,7	-5,4	0,9	32,7	216,8	-2,3	4,0	21,1	11,3	5,2
Nord	167,7	-7,7	2,3	31,9	190,6	-3,0	5,8	19,8	13,5	7,1
Centro	206,9	-2,4	0,7	34,3	222,9	-1,7	3,0	22,0	5,0	2,2
Sud e Isole	224,7	-4,4	-0,3	32,8	249,2	-1,8	2,7	22,0	11,8	4,7

¹ Comprende sia i ticket per confezione e per ricetta sia la compartecipazione

Fonte: elaborazione OsMed su dati ASSR/Assessorati Regionali



Figura C.3
Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite SSN.
Scostamento % dalla media nazionale (Figura) e spesa (Tavola)



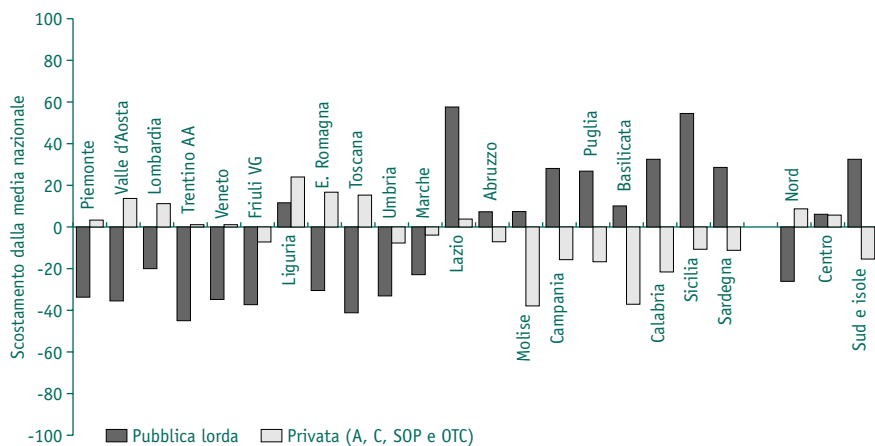
Spesa lorda pro capite

	grezza	pesata	pesata*
Piemonte	195,3	183,0	172,8
Valle d'Aosta	185,1	181,2	180,5
Lombardia	196,9	196,8	180,1
Trentino AA	164,7	171,8	163,2
Veneto	181,3	182,0	176,4
Friuli VG	192,8	179,5	171,9
Liguria	264,2	228,4	209,2
E. Romagna	201,9	186,3	184,8
Toscana	191,0	175,6	174,3
Umbria	200,0	183,7	182,6
Marche	206,0	193,8	186,8
Lazio	271,7	274,3	254,0
Abruzzo	230,5	224,1	215,7
Molise	232,5	224,1	198,1
Campania	217,6	244,9	237,8
Puglia	226,7	243,6	218,8
Basilicata	222,1	226,9	207,7
Calabria	236,1	249,2	228,9
Sicilia	257,1	271,2	249,3
Sardegna	232,2	245,4	220,8
Italia	216,8	216,8	203,8
Nord	197,4	190,6	180,0
Centro	231,5	222,9	212,3
Sud e Isole	233,1	249,2	231,6

* Esclusa la spesa per farmaci con duplice via di distribuzione
 Fonte: elaborazione OsMed su dati ASSR/Assessorati Regionali

**Figura C.4**

*Spesa farmaceutica territoriale lorda, pubblica e privata (popolazione pesata).
Scostamento in euro dalla media nazionale (Figura) e spesa (Tavola)*



**Spesa farmaceutica
pubblica lorda
pro capite pesata**

**Spesa farmaceutica
privata pro capite pesata
(A, C, SOP e OTC)**

Piemonte	183,0	105,8
Valle d'Aosta	181,2	116,3
Lombardia	196,8	113,7
Trentino AA	171,8	103,7
Veneto	182,0	103,6
Friuli VG	179,5	95,3
Liguria	228,4	126,5
E. Romagna	186,3	119,2
Toscana	175,6	117,8
Umbria	183,7	94,8
Marche	193,8	98,6
Lazio	274,3	106,3
Abruzzo	224,1	95,4
Molise	224,1	64,6
Campania	244,9	86,8
Puglia	243,6	85,8
Basilicata	226,9	65,4
Calabria	249,2	80,9
Sicilia	271,2	91,8
Sardegna	245,4	91,3
Italia	216,8	102,5
Nord	190,6	111,2
Centro	222,9	108,2
Sud e Isole	249,2	87,2

Tavola C.4*Spesa lorda pro capite pesata per i farmaci della duplice via di distribuzione (DV)*

	Spesa lorda	Spesa lorda duplice via		
	€	€	%	Δ 03/02
Piemonte	183,0	10,2	5,6	-34
Valle d'Aosta	181,2	0,7	0,4	-88
Lombardia	196,8	16,6	8,5	-22
Trentino AA	171,8	8,6	5,0	-50
Veneto	182,0	5,6	3,1	-49
Friuli VG	179,5	7,5	4,2	-36
Liguria	228,4	19,1	8,4	-16
E. Romagna	186,3	1,5	0,8	-66
Toscana	175,6	1,2	0,7	-69
Umbria	183,7	1,1	0,6	-52
Marche	193,8	7,0	3,6	-51
Lazio	274,3	20,4	7,4	-38
Abruzzo	224,1	8,3	3,7	-60
Molise	224,1	26,0	11,6	-12
Campania	244,9	7,1	2,9	-70
Puglia	243,6	24,8	10,2	-22
Basilicata	226,9	19,2	8,4	-31
Calabria	249,2	20,3	8,1	-29
Sicilia	271,2	21,9	8,1	-28
Sardegna	245,4	24,5	10,0	-7
Italia	216,8	13,0	6,0	-35
Nord	190,6	10,6	5,6	-31
Centro	222,9	10,6	4,7	-42
Sud e Isole	249,2	17,7	7,1	-36

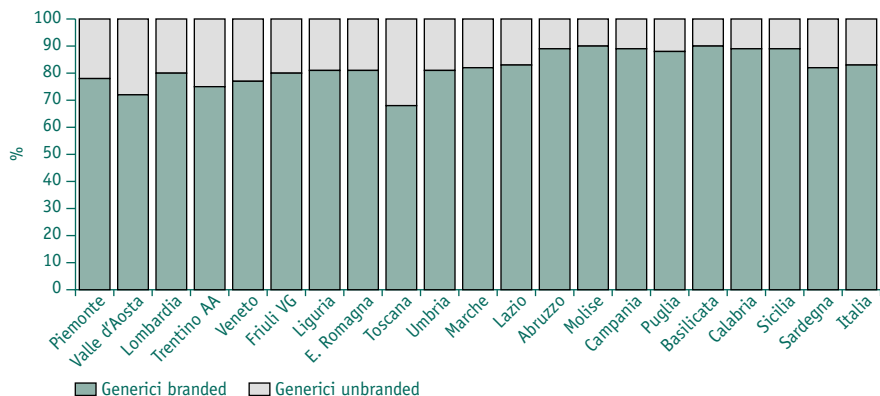


Tavola C.5
Spesa SSN dei farmaci a brevetto scaduto (popolazione pesata)

	Spesa pro capite		% su spesa netta	
	2002	2003	2002	2003
Piemonte	10,4	15,6	5,9	9,5
Valle d'Aosta	9,6	17,8	5,3	10,2
Lombardia	12,6	16,4	6,3	9,3
Trentino AA	8,5	14,8	5,0	9,0
Veneto	13,3	16,9	7,4	10,1
Friuli VG	15,0	19,3	8,3	10,9
Liguria	15,3	17,1	7,5	8,5
E. Romagna	19,1	22,7	10,1	12,3
Toscana	10,7	17,6	5,7	10,2
Umbria	18,1	21,9	9,7	12,6
Marche	16,8	21,4	8,4	11,4
Lazio	13,2	24,5	5,3	9,6
Abruzzo	9,5	20,6	4,2	9,5
Molise	15,7	17,9	7,7	8,8
Campania	21,6	25,9	9,0	11,4
Puglia	16,5	19,0	7,1	8,6
Basilicata	16,9	22,2	7,6	10,1
Calabria	14,1	20,2	6,1	9,0
Sicilia	19,4	20,9	7,4	8,5
Sardegna	11,9	20,5	5,4	8,7
Italia	14,8	19,7	7,0	9,8
Nord	13,6	17,5	7,2	10,0
Centro	13,2	21,5	6,1	10,2
Sud e Isole	17,5	21,7	7,3	9,5

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

Figura C.5
Composizione regionale del mercato dei generici (spesa netta)



Branded: farmaci con brevetto scaduto con nome di fantasia
Unbranded: farmaci con brevetto scaduto con nome del principio attivo

Tavola C.6*Consumo SSN in DDD dei farmaci a brevetto scaduto (popolazione pesata)*

	DDD/1000 abitanti die		% sul totale delle DDD	
	2002	2003	2002	2003
Piemonte	85,9	137,8	13,5	21,7
Valle d'Aosta	67,5	136,5	10,3	20,1
Lombardia	84,9	146,3	12,7	22,5
Trentino AA	64,3	115,6	10,9	18,8
Veneto	103,6	145,7	15,3	21,5
Friuli VG	113,4	148,4	16,9	21,8
Liguria	118,1	137,6	17,1	19,9
E. Romagna	129,1	162,6	18,4	22,3
Toscana	62,6	118,1	9,0	17,1
Umbria	126,5	161,2	17,9	22,8
Marche	113,4	151,6	16,6	22,3
Lazio	83,5	168,3	10,5	20,2
Abruzzo	56,9	134,9	7,9	18,8
Molise	102,9	129,3	16,5	20,1
Campania	127,4	164,8	17,1	21,7
Puglia	107,2	146,1	15,6	21,0
Basilicata	100,5	139,9	14,9	20,1
Calabria	88,9	139,6	12,3	19,4
Sicilia	115,5	145,8	14,5	18,9
Sardegna	84,1	150,7	11,9	19,4
Italia	98,5	147,6	14,0	20,8
Nord	98,3	145,8	14,7	21,8
Centro	84,0	148,6	11,4	19,7
Sud e Isole	107,2	149,5	14,6	20,2

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



Tavola C.7

Consumo regionale SSN di farmaci con Nota (popolazione pesata) (Tavola e Figura)

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ 03/02	DDD/1000 abitanti die	% *	Δ 03/02
Piemonte	47,9	26,2	-6,2	91,8	14,4	-0,2
Valle d'Aosta	45,2	24,9	-3,3	102,5	14,7	6,7
Lombardia	58,6	29,8	-1,6	103,6	15,9	1,1
Trentino AA	50,8	29,6	-3,3	100,7	16,4	11,0
Veneto	47,9	26,3	-3,6	103,5	15,2	5,5
Friuli VG	48,9	27,3	-2,9	105,1	15,4	3,3
Liguria	71,0	31,1	5,7	119,8	17,1	8,9
E. Romagna	45,6	24,5	3,1	106,6	14,7	13,3
Toscana	39,9	22,7	-2,4	96,0	13,7	3,7
Umbria	40,9	22,3	-2,9	100,1	13,6	2,4
Marche	51,6	26,6	-8,6	103,6	14,9	1,3
Lazio	88,0	32,1	2,5	154,9	18,2	12,1
Abruzzo	64,4	28,8	-8,3	127,2	17,5	2,6
Molise	74,7	33,3	2,8	117,1	17,5	4,3
Campania	68,7	28,0	-9,7	137,8	17,4	4,1
Puglia	80,1	32,9	2,7	128,5	18,2	7,0
Basilicata	75,4	33,2	-1,4	129,7	18,4	4,2
Calabria	85,1	34,1	-0,6	143,3	19,2	-0,3
Sicilia	92,7	34,2	0,0	150,9	19,3	0,1
Sardegna	79,4	32,4	11,0	147,9	19,0	17,3
Italia	63,8	29,4	-1,3	119,4	16,6	5,0
Nord	52,9	27,8	-1,5	103,2	15,4	4,6
Centro	63,1	28,3	-0,2	123,7	16,1	7,8
Sud e Isole	79,3	31,8	-1,7	139,2	18,4	3,9

* La percentuale è calcolata sul totale della spesa e delle DDD dei farmaci a carico del SSN

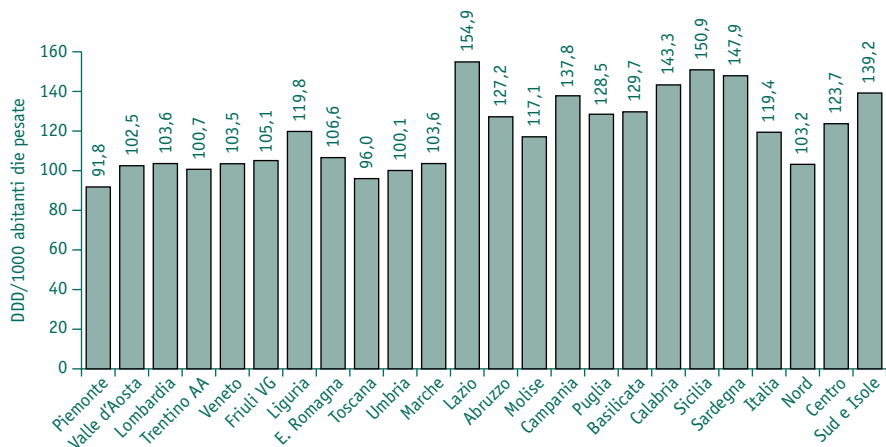


Tavola C.8

Effetto delle quantità, dei prezzi e del "mix" sulla variazione totale della spesa farmaceutica regionale SSN: confronto fra 2003 e 2002

	Spesa 2003 (milioni)	Δ % 2003-2002			Δ % costo medio DDD	
		spesa	DDD	prezzi		
Piemonte	823	-4,0	0,5	-6,2	1,8	-4,5
Valle d'Aosta	22	-1,7	5,8	-9,9	3,0	-7,2
Lombardia	1.779	-3,7	-3,1	-6,0	5,7	-0,7
Trentino AA	155	-1,0	4,3	-6,1	1,0	-5,1
Veneto	821	-3,9	0,3	-6,3	2,2	-4,2
Friuli VG	228	-2,1	1,9	-6,3	2,5	-3,9
Liguria	415	0,7	1,0	-6,1	6,1	-0,3
E. Romagna	804	-1,7	3,9	-6,7	1,3	-5,5
Toscana	668	-6,1	0,3	-6,5	0,1	-6,3
Umbria	165	-5,1	0,6	-6,8	1,2	-5,7
Marche	303	-6,5	-1,1	-6,3	0,8	-5,5
Lazio	1.389	2,2	4,7	-5,7	3,5	-2,5
Abruzzo	291	-4,8	0,7	-6,5	1,2	-5,4
Molise	75	0,4	0,8	-5,9	5,8	-0,4
Campania	1.241	-4,5	1,9	-5,8	-0,5	-6,3
Puglia	911	0,1	1,4	-5,7	4,7	-1,3
Basilicata	133	-1,3	2,1	-6,1	2,9	-3,3
Calabria	475	-0,9	-0,1	-5,7	5,3	-0,8
Sicilia	1.277	-2,6	-3,2	-5,7	6,7	0,6
Sardegna	379	8,2	11,2	-5,6	3,0	-2,8
Italia	12.354	-2,3	0,8	-5,9	3,1	-3,0

**Tavola C.9**

Effetto delle quantità, dei prezzi e del "mix" sulla variazione totale della spesa farmaceutica regionale SSN per categoria ATC al I livello: confronto fra 2003 e 2002

	Cardiovascolare				Antimicrobici				Gastrointestinale			
	spesa	DDD	prezzi	mix	spesa	DDD	prezzi	mix	spesa	DDD	prezzi	mix
Piemonte	1,6	6,3	-7,4	3,2	-5,9	0,5	-6,9	0,5	-12,2	-2,7	-8,6	-1,2
Valle d'Aosta	2,8	8,3	-7,5	2,5	1,5	7,8	-7,4	1,8	0,8	7,2	-11,2	5,9
Lombardia	-1,2	2,2	-7,4	4,4	-8,2	-4,4	-6,5	2,7	-6,4	2,1	-9,1	0,9
Trentino AA	4,3	8,7	-7,1	3,3	-2,1	2,0	-6,6	2,8	-1,1	8,5	-9,6	0,8
Veneto	1,2	5,9	-7,5	3,3	-5,8	0,1	-6,7	0,8	-5,1	2,3	-8,8	1,7
Friuli VG	2,7	7,0	-7,1	3,3	-0,7	5,1	-6,4	1,0	-4,8	2,7	-9,2	2,1
Liguria	3,1	6,8	-7,5	4,4	-1,6	2,5	-6,8	3,0	-1,3	2,6	-9,0	5,7
E. Romagna	2,3	6,9	-7,3	3,3	-3,8	3,0	-6,8	0,2	-0,7	5,2	-8,9	3,6
Toscana	1,5	6,5	-7,2	2,7	-4,1	3,1	-6,9	-0,1	-5,8	1,1	-8,1	1,4
Umbria	1,5	6,7	-7,7	3,1	-9,1	2,8	-7,3	-4,6	-6,0	-0,4	-7,6	2,2
Marche	0,3	4,8	-7,6	3,6	-6,1	2,3	-7,3	-0,9	-8,1	-1,8	-8,5	2,3
Lazio	5,5	8,9	-7,2	4,3	-1,4	6,9	-7,5	-0,2	3,0	9,8	-9,1	3,2
Abruzzo	3,2	7,6	-7,5	3,8	-6,3	1,8	-7,2	-0,9	-5,2	2,7	-8,8	1,3
Molise	1,1	4,7	-7,4	4,3	-5,2	2,6	-7,3	-0,3	0,1	5,3	-8,7	4,1
Campania	4,0	8,0	-7,3	4,0	-5,2	1,1	-7,0	0,9	-1,3	5,0	-8,6	2,8
Puglia	3,3	6,9	-7,5	4,4	-5,3	0,3	-7,3	1,8	-3,0	3,7	-8,7	2,4
Basilicata	6,8	10,3	-7,4	4,6	-6,0	1,9	-7,7	-0,1	-1,5	5,1	-9,1	3,0
Calabria	4,8	8,6	-7,2	3,9	-4,3	2,7	-7,5	0,7	-3,5	2,8	-9,1	3,3
Sicilia	4,6	7,4	-7,0	4,7	-5,9	-2,2	-7,1	3,6	-4,1	-0,5	-8,7	5,5
Sardegna	18,0	22,0	-7,6	4,7	6,1	11,5	-6,4	1,7	7,5	14,6	-8,6	2,6

	SNC				Respiratorio				Antineoplastici			
	spesa	DDD	prezzi	mix	spesa	DDD	prezzi	mix	spesa	DDD	prezzi	mix
Piemonte	0,2	8,1	-6,2	-1,1	-20,2	-26,7	-4,7	14,2	-2,1	2,5	-2,7	-1,8
Valle d'Aosta	0,3	10,4	-10,2	1,1	-15,9	-18,3	-11,9	16,8	-23,3	-9,6	-14,2	-1,2
Lombardia	0,5	1,5	-6,2	5,6	-21,3	-29,0	-4,8	16,4	3,3	4,3	-2,1	1,1
Trentino AA	1,1	8,6	-6,4	-0,5	-13,3	-22,2	-5,9	18,4	-11,8	-2,1	-3,4	-6,6
Veneto	-0,3	3,2	-6,3	3,1	-20,6	-30,3	-3,6	18,2	-7,7	0,1	-3,3	-4,7
Friuli VG	3,0	7,1	-7,0	3,4	-17,5	-24,9	-4,2	14,7	-7,2	-0,4	-2,9	-4,0
Liguria	1,4	7,6	-6,6	0,9	-19,9	-30,5	-3,9	20,0	6,6	5,5	-2,8	4,0
E. Romagna	-0,2	7,3	-6,9	-0,2	-14,1	-21,9	-4,3	14,9	-23,8	-13,7	-3,8	-8,1
Toscana	-8,9	4,9	-7,1	-6,5	-21,5	-30,0	-3,4	16,2	-36,5	-28,6	-3,8	-7,5
Umbria	-1,5	7,4	-6,6	-1,8	-21,7	-25,6	-4,5	10,2	-16,8	-5,7	-3,7	-8,4
Marche	-3,2	5,8	-6,3	-2,3	-22,6	-30,6	-3,3	15,4	-15,8	-5,9	-3,1	-7,6
Lazio	9,3	12,8	-6,2	3,3	-17,4	-24,9	-3,4	13,9	4,8	6,6	-2,0	0,4
Abruzzo	4,8	8,2	-6,4	3,5	-22,1	-31,3	-4,1	18,2	-10,4	-4,8	-2,6	-3,4
Molise	8,2	13,9	-6,3	1,4	-17,3	-26,6	-3,3	16,5	4,2	2,6	-3,0	4,7
Campania	-1,1	6,9	-5,8	-1,8	-20,5	-26,8	-3,9	12,8	-20,7	-5,1	-2,1	-14,7
Puglia	6,8	5,8	-6,0	7,3	-18,5	-24,2	-5,1	13,3	8,5	8,2	-1,4	1,7
Basilicata	6,5	9,1	-6,2	4,0	-18,6	-26,3	-5,6	17,1	-7,7	2,3	-1,6	-8,3
Calabria	6,5	9,5	-6,3	3,9	-23,4	-33,6	-3,0	18,9	5,1	7,2	-2,1	0,1
Sicilia	2,6	4,7	-6,3	4,5	-25,7	-35,7	-3,6	19,9	7,6	7,2	-2,1	2,6
Sardegna	6,7	17,6	-6,1	-3,4	-12,6	-24,1	-3,8	19,8	10,3	13,2	-2,1	-0,5

Segue →

Tavola C.9

	Ematologico				Genito-urinario				Muscolo-scheletrico			
	spesa	DDD	prezzi	mix	spesa	DDD	prezzi	mix	spesa	DDD	prezzi	mix
Piemonte	-4,8	6,7	-2,4	-8,6	1,3	-1,3	-4,2	7,2	-4,9	-3,0	-4,6	2,8
Valle d'Aosta	-3,1	14,0	-20,9	7,4	0,7	15,8	-6,0	-7,5	3,0	5,5	-9,3	7,6
Lombardia	0,7	-1,2	-3,4	5,4	1,7	-7,0	-2,7	12,4	-6,3	-7,0	-4,3	5,3
Trentino AA	3,0	10,4	-1,8	-5,0	-2,1	-3,4	-2,4	3,8	8,1	7,6	-3,8	4,5
Veneto	-8,4	4,8	-3,3	-9,6	-1,2	-3,6	-4,1	6,9	0,1	-1,3	-4,5	6,2
Friuli VG	-8,5	8,1	-3,6	-12,3	-1,3	-2,8	-4,1	5,9	-0,8	2,4	-4,5	1,4
Liguria	11,3	4,4	-1,7	8,4	3,5	1,2	-4,8	7,5	1,1	-0,1	-4,2	5,6
E. Romagna	-5,3	10,4	-6,0	-8,7	0,7	5,4	-5,6	1,2	5,0	6,1	-4,2	3,3
Toscana	-19,2	7,6	-5,9	-20,2	-2,4	0,9	-6,5	3,5	-1,1	1,1	-4,6	2,6
Umbria	-14,2	6,6	-6,6	-13,9	0,8	0,8	-6,5	6,9	-7,0	-3,3	-4,7	1,0
Marche	-15,6	6,3	-4,9	-16,4	-0,9	-0,1	-5,0	4,4	-3,0	-0,7	-4,4	2,2
Lazio	4,7	13,7	-1,0	-7,1	6,5	3,7	-2,9	5,8	6,6	6,6	-4,2	4,3
Abruzzo	-21,9	10,8	-4,9	-25,9	-0,9	3,6	-3,4	-1,0	-2,7	-0,4	-4,2	1,9
Molise	14,7	8,0	-1,5	7,9	1,0	-2,4	-4,2	8,0	5,4	5,4	-4,4	4,6
Campania	-11,1	10,3	-1,4	-18,2	5,7	15,8	-2,7	-6,2	-2,6	0,6	-4,3	1,1
Puglia	7,2	2,0	-1,2	6,4	10,4	16,5	-1,8	-3,5	-4,7	-3,7	-4,5	3,7
Basilicata	-0,1	12,5	-1,4	-9,9	5,5	4,2	-2,9	4,3	1,0	3,2	-4,5	2,4
Calabria	11,7	8,8	-0,2	2,9	1,4	0,2	-3,4	4,8	-2,5	-1,6	-4,3	3,4
Sicilia	0,5	4,3	-1,0	-2,7	-1,1	-4,0	-3,2	6,4	-0,6	-1,5	-4,2	5,5
Sardegna	9,8	18,5	0,0	-7,4	10,2	7,9	-2,7	5,0	6,1	8,0	-4,3	2,6

	Ormoni sistemici				Organi di senso				Dermatologici			
	spesa	DDD	prezzi	mix	spesa	DDD	prezzi	mix	spesa	DDD	prezzi	mix
Piemonte	-2,5	2,3	0,0	-4,7	-0,1	-11,3	-3,8	17,1	-45,6	-77,6	-4,3	>100
Valle d'Aosta	-32,0	7,3	-39,6	4,9	4,0	-6,1	-10,0	23,0	-41,3	-69,8	-9,7	>100
Lombardia	4,1	-5,2	0,4	9,3	-9,6	-23,1	-2,9	21,0	-44,7	-71,3	-3,8	>100
Trentino AA	-25,0	2,6	-0,4	-26,6	1,3	-11,2	-7,6	23,4	-20,6	-45,8	-5,6	55,0
Veneto	-24,8	-0,4	0,0	-24,4	-2,8	-14,8	-3,3	18,0	-36,9	-66,5	-5,5	99,4
Friuli VG	-9,2	6,4	-2,3	-12,7	-4,4	-17,2	-4,9	21,3	-41,3	-69,8	-5,0	>100
Liguria	3,9	-0,4	-0,7	5,0	-1,3	-12,1	-3,9	16,8	-42,3	-71,2	-4,8	>100
E. Romagna	-12,5	3,4	-3,8	-12,1	4,2	-2,8	-4,7	12,6	-26,0	-60,1	-4,0	93,3
Toscana	-11,5	-0,2	-3,0	-8,6	-1,7	-14,4	-3,0	18,4	-43,8	-67,5	-0,3	73,4
Umbria	1,5	5,8	-2,7	-1,3	-8,6	-22,1	-2,8	20,7	-48,2	-78,7	-3,1	>100
Marche	-24,1	1,9	-0,2	-25,4	-7,7	-21,2	-3,3	21,0	-46,2	-75,4	-3,5	>100
Lazio	-3,5	9,6	0,8	-12,7	-0,7	-13,5	-3,2	18,6	-32,6	-60,9	-2,6	77,1
Abruzzo	-29,6	3,8	-17,5	-17,8	-4,1	-19,7	-3,0	23,2	-42,7	-70,2	-3,0	98,6
Molise	5,1	4,3	-1,1	1,9	-10,6	-29,0	0,0	25,9	-29,6	-63,0	-2,8	95,8
Campania	-23,9	6,8	-1,2	-27,8	-8,0	-24,3	-2,0	24,0	-42,7	-69,3	-2,7	91,4
Puglia	6,4	-4,6	1,9	9,4	-5,7	-20,9	-3,0	22,9	-17,6	-41,1	-2,4	43,5
Basilicata	-6,7	9,6	-1,1	-13,9	-16,9	-35,6	-4,2	34,7	-51,1	-81,6	-3,6	>100
Calabria	-2,1	0,3	0,9	-3,2	-21,8	-36,2	-0,9	23,7	-50,5	-75,7	-2,9	>100
Sicilia	6,5	-1,4	0,7	7,3	-22,5	-40,2	-0,6	30,4	-57,5	-86,5	-2,4	>100
Sardegna	-3,2	14,4	0,1	-15,4	0,6	-15,3	-2,0	21,2	-37,1	-74,4	-3,7	>100



Tavola C.10
Spesa lorda pro capite SSN pesata (ATC al I livello)

	C	J	A	N	R	L	B	G	M	H	S	D	V	P	Totale
Piemonte	67,2	19,4	22,2	19,3	11,0	10,9	8,6	9,8	7,0	3,6	2,9	0,7	0,3	0,2	183,0
Valle d'Aosta	71,2	19,4	24,6	15,7	14,7	5,7	6,4	9,3	8,6	1,4	3,3	0,7	0,1	0,2	181,2
Lombardia	69,9	20,6	23,6	19,2	10,9	16,3	10,1	10,4	7,5	4,5	2,3	0,9	0,6	0,2	196,8
Trentino AA	59,9	15,7	21,5	19,7	10,3	10,1	7,3	9,7	9,9	4,3	1,9	1,0	0,2	0,2	171,8
Veneto	72,3	18,2	23,7	17,5	10,9	9,6	6,4	8,8	8,2	2,4	2,6	0,9	0,2	0,3	182,0
Friuli VG	71,9	16,7	22,3	16,3	10,3	10,9	6,7	9,4	7,8	2,5	3,0	1,0	0,1	0,2	179,5
Liguria	74,6	22,8	29,8	24,9	12,4	17,2	17,3	10,3	10,0	4,1	3,4	0,9	0,5	0,1	228,4
E. Romagna	76,0	19,5	22,7	19,7	11,6	5,6	6,4	10,1	7,7	1,8	3,9	1,0	0,1	0,2	186,3
Toscana	66,2	21,5	21,5	21,5	11,1	3,5	6,6	9,2	7,5	1,9	3,8	1,0	0,1	0,2	175,6
Umbria	74,7	23,8	23,5	17,2	12,1	4,5	5,7	8,9	6,9	1,6	3,6	0,9	0,1	0,2	183,7
Marche	69,6	26,3	22,5	18,8	11,2	10,4	8,7	10,2	7,2	3,2	4,4	0,9	0,1	0,2	193,8
Lazio	84,9	36,2	36,2	24,5	17,7	19,5	17,2	12,5	13,3	6,5	3,6	1,3	0,8	0,2	274,3
Abruzzo	72,4	33,4	29,0	22,7	14,2	14,5	8,3	9,7	11,3	2,9	4,0	1,2	0,5	0,1	224,1
Molise	67,3	32,5	26,1	21,0	12,3	17,8	14,2	8,1	11,7	8,7	2,2	1,6	0,6	0,1	224,1
Campania	79,8	44,2	30,2	17,9	17,4	11,0	15,7	9,0	11,9	3,5	2,5	1,2	0,4	0,1	244,9
Puglia	72,5	37,9	28,0	20,3	15,1	19,1	17,3	10,0	11,9	6,7	2,3	1,2	1,0	0,1	243,6
Basilicata	70,1	32,7	30,6	18,1	15,4	13,3	15,5	9,6	11,5	5,6	2,5	1,1	0,8	0,1	226,9
Calabria	73,2	39,2	35,1	20,5	13,4	13,4	19,6	10,5	12,9	6,4	2,4	1,3	1,2	0,1	249,2
Sicilia	78,4	41,5	41,7	20,5	16,2	15,5	21,5	11,1	13,6	5,8	2,5	1,3	1,4	0,2	271,2
Sardegna	75,3	27,7	34,4	25,5	17,0	16,7	13,2	12,3	13,8	4,6	3,0	1,1	0,5	0,2	245,4
Italia	73,6	28,0	27,8	20,1	13,3	12,9	12,1	10,2	9,8	4,1	2,9	1,1	0,5	0,2	216,8
Nord	70,9	19,6	23,5	19,2	11,1	12,0	8,8	9,9	7,8	3,4	2,8	0,9	0,3	0,2	190,6
Centro	75,7	28,9	28,4	22,1	14,1	11,7	11,5	10,8	10,0	4,1	3,8	1,1	0,4	0,2	222,9
Sud e Isole	76,0	39,2	33,3	20,2	15,9	14,8	17,1	10,2	12,5	5,2	2,6	1,2	0,9	0,2	249,2

C - Sistema cardiovascolare

J - Antimicrobici per uso sistemico

A - Apparato gastrointestinale e metabolismo

N - Sistema nervoso centrale

R - Sistema respiratorio

L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori

B - Sangue ed organi emopoietici

G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali

M - Sistema muscolo-scheletrico

H - Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali

S - Organi di senso

D - Dermatologici

V - Vari

P - Antiparassitari

Tavola C.11
DDD/1000 abitanti die pesate (ATC al I livello)

	C	J	A	N	R	L	B	G	M	H	S	D	V	P	Totale
Piemonte	322,0	17,0	69,2	37,3	31,8	5,9	51,2	41,5	28,3	18,1	14,8	1,7	0,1	0,5	639,3
Valle d'Aosta	346,7	19,0	70,9	35,4	39,1	4,6	56,7	49,7	36,0	19,9	15,1	2,0	0,0	0,4	695,4
Lombardia	332,3	18,9	72,1	34,6	30,8	7,3	54,3	42,0	28,3	16,3	11,7	2,5	0,2	0,5	651,7
Trentino AA	289,9	15,2	61,8	41,7	30,0	5,4	55,2	46,2	32,6	22,1	10,5	3,3	0,1	0,6	614,5
Veneto	350,7	17,7	73,1	35,9	31,6	6,0	56,9	40,4	30,5	19,5	13,6	2,4	0,1	0,7	679,1
Friuli VG	354,6	15,0	66,4	33,5	31,9	5,9	63,3	41,2	31,7	20,7	16,0	3,0	0,1	0,8	683,9
Liguria	337,8	17,1	83,6	48,8	35,0	8,0	57,2	40,0	33,1	20,2	17,1	2,5	0,1	0,3	700,9
E. Romagna	365,7	18,3	69,4	41,9	34,4	4,4	65,6	46,7	28,2	25,7	21,0	2,0	0,0	0,5	723,9
Toscana	326,4	19,7	72,5	53,7	33,8	2,9	65,0	41,7	31,5	26,4	19,9	4,0	0,0	0,6	698,2
Umbria	372,5	23,6	74,9	40,4	39,7	3,7	65,3	37,9	30,6	26,1	18,1	2,1	0,0	0,6	735,6
Marche	338,5	22,0	68,3	40,3	32,6	5,9	66,3	39,9	30,0	24,1	23,0	2,5	0,1	0,5	693,8
Lazio	391,9	28,0	104,5	43,2	51,2	7,8	71,9	46,3	48,0	35,4	18,7	4,3	0,3	0,5	851,9
Abruzzo	329,4	26,5	85,9	41,3	39,9	6,4	69,1	37,4	43,0	22,8	20,3	3,9	0,2	0,4	726,4
Molise	311,2	25,5	79,0	36,7	31,9	6,6	59,8	30,6	44,0	24,7	11,4	5,2	0,3	0,3	667,2
Campania	364,4	37,3	92,1	34,6	53,0	5,0	72,8	36,4	48,2	30,8	12,3	4,2	0,2	0,4	791,7
Puglia	328,8	29,5	85,6	34,0	43,2	6,5	57,4	34,6	49,0	20,4	12,1	4,5	0,2	0,2	706,1
Basilicata	316,4	27,2	91,0	34,5	45,9	5,1	62,5	34,7	45,5	26,8	12,4	2,7	0,2	0,3	705,2
Calabria	335,0	30,9	99,8	37,3	37,1	5,2	66,3	38,3	50,7	28,2	12,8	4,2	0,3	0,4	746,4
Sicilia	347,4	30,8	119,9	36,7	45,0	6,0	64,8	41,9	47,3	25,9	12,4	2,7	0,3	0,6	781,7
Sardegna	335,0	21,7	95,7	49,9	47,4	6,9	59,1	66,3	50,2	27,3	15,5	2,8	0,2	0,7	778,5
Italia	344,9	23,5	83,4	39,1	38,6	6,0	61,9	41,7	37,5	23,8	15,1	3,1	0,1	0,5	719,2
Nord	339,2	17,8	71,5	37,6	32,0	6,2	56,7	42,4	29,3	19,4	14,6	2,3	0,1	0,5	669,9
Centro	361,0	24,0	86,4	46,1	41,9	5,5	68,3	43,2	38,6	30,1	19,7	3,8	0,2	0,5	769,2
Sud e Isole	343,2	31,1	98,0	37,0	45,6	5,8	65,3	39,9	48,0	26,3	13,1	3,7	0,2	0,4	757,8

C - Sistema cardiovascolare

J - Antimicrobici per uso sistemico

A - Apparato gastrointestinale e metabolismo

N - Sistema nervoso centrale

R - Sistema respiratorio

L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori

B - Sangue ed organi emopoietici

G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali

M - Sistema muscolo-scheletrico

H - Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali

S - Organi di senso

D - Dermatologici

V - Vari

P - Antiparassitari

**Tavola C.12***Ranghi regionali dei primi trenta principi attivi per spesa SSN*

	Italia	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	Trentino AA	Veneto	Friuli VG	Liguria	E. Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	
omeprazolo	1	1	2	2	1	2	1	1	4	3	9	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
simvastatina	2	2	3	1	3	1	2	4	1	1	3	2	4	2	7	2	2	2	8	2	2	2
atorvastatina calcio	3	6	7	3	2	3	3	2	2	4	2	3	2	4	6	3	6	3	4	4	4	3
amlodipina	4	3	5	4	4	4	5	3	3	2	1	1	3	3	4	5	3	8	7	8	5	5
amoxicillina+ acido clavulanico	5	8	10	6	9	8	11	14	11	11	4	5	8	5	8	4	5	6	9	11	11	11
salmeterolo+ fluticasone	6	7	1	8	5	6	9	9	5	10	8	7	5	8	9	10	8	5	12	7	4	4
enalapril	7	4	4	5	20	5	4	8	6	9	5	24	7	15	20	14	24	15	11	21	17	17
esomeprazolo	8	13	8	9	7	11	12	6	10	14	11	8	6	7	5	13	12	9	3	5	6	6
nitroglicerina	9	11	15	10	17	16	8	16	8	6	10	6	10	11	12	6	21	22	16	13	28	28
claritromicina	10	18	13	13	14	14	18	19	17	15	15	15	11	10	11	8	9	11	2	9	9	9
doxazosin	11	5	9	12	23	7	7	10	12	12	7	12	12	12	17	12	13	18	24	14	13	13
pravastatina	12	14	12	11	15	12	10	18	9	19	13	10	18	14	16	9	15	4	13	12	7	7
ceftriaxone	13	27	37	39	132	74	136	24	47	18	34	13	16	6	3	7	4	10	6	3	33	33
omega 3	14	17	28	17	28	29	16	12	18	21	14	27	9	21	38	11	18	26	18	10	25	25
bicalutamide	15	15	29	7	21	13	19	5	42	89	54	9	14	9	13	17	20	17	25	24	23	23
ramipril	16	19	14	20	26	10	6	20	7	8	6	16	22	16	18	40	23	16	20	22	19	19
tamsulosin	17	9	16	19	24	25	17	22	14	16	12	11	20	17	27	20	26	43	22	25	21	21
citalopram	18	12	21	16	13	18	21	15	15	7	18	17	29	38	40	25	47	35	36	38	10	10
rofecoxib	19	20	11	24	6	21	24	13	27	32	43	34	15	19	22	15	22	14	15	19	12	12
celecoxib	20	28	34	23	12	19	15	23	34	28	26	29	13	18	15	18	29	12	21	17	8	8
paroxetina	21	16	17	21	10	17	20	11	13	5	16	20	27	29	41	44	44	33	40	35	18	18
lansoprazolo	22	26	6	29	38	27	34	17	16	31	25	18	23	13	32	28	16	27	17	15	14	14
pantoprazolo	23	37	35	25	8	15	22	21	24	43	20	26	21	20	23	41	32	38	30	18	29	29
idroclorotiazide+ enalapril	24	10	20	15	29	9	13	37	19	25	17	38	56	27	49	26	31	37	38	50	34	34
levofloxacina	25	24	47	33	33	33	31	45	31	20	21	23	28	23	24	22	19	23	27	26	43	43
losartan+ idroclorotiazide	26	25	19	27	27	22	25	35	39	30	30	31	25	33	54	21	17	29	33	29	22	22
finasteride	27	22	36	38	42	31	23	29	20	17	24	14	30	34	57	31	50	19	23	30	37	37
somatropina	28	21	387	14	11	88	100	50	283	271	337	40	17	504	1	78	7	13	10	20	49	49
azitromicina	29	31	60	42	31	45	43	47	40	44	37	28	31	24	25	19	27	25	26	28	40	40
beclometasone	30	34	41	46	34	28	28	55	23	40	28	35	24	31	48	16	34	21	50	40	30	30

Tavola C.13

Categorie terapeutiche relative ai primi quindici principi attivi a spesa SSN più elevata

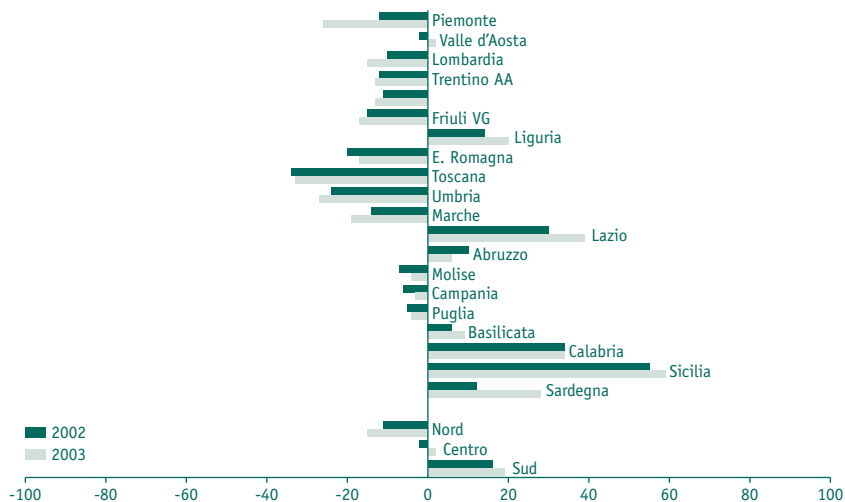
	Categoria	Principio attivo	% su spesa categoria
A02BC	Inibitori di pompa	omeprazolo, esomeprazolo	64
C10AA	Statine	simvastatina, atorvastatina, pravastatina	94
C08CA	Calcio antagonisti (diidropiridinici)	amlodipina	47
J01C	Penicilline	amoxicillina+acido clavulanico	71
R03AK	Adrenergici ed altri antiasmatici	salmeterolo+fluticasone	69
C09A	ACE inibitori	enalapril	31
C01D	Nitrati	nitroglicerina	80
J01F	Macrolidi e lincosamidi	claritromicina	51
C02C	Alfa bloccanti periferici	doxazosin	98
J01D	Cefalosporine	ceftriaxone	33
C10AX	Omega 3	omega 3	100
L02BB	Antiandrogeni	bicalutamide	97

Queste categorie ATC sono responsabili di circa il 39% della spesa complessiva SSN, mentre questi principi attivi di circa il 25%

La variabilità regionale relativa alle categorie viene presentata nelle figure successive

**Figura C.6**

Inibitori di pompa, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN

**Figura C.7**

Statine, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN

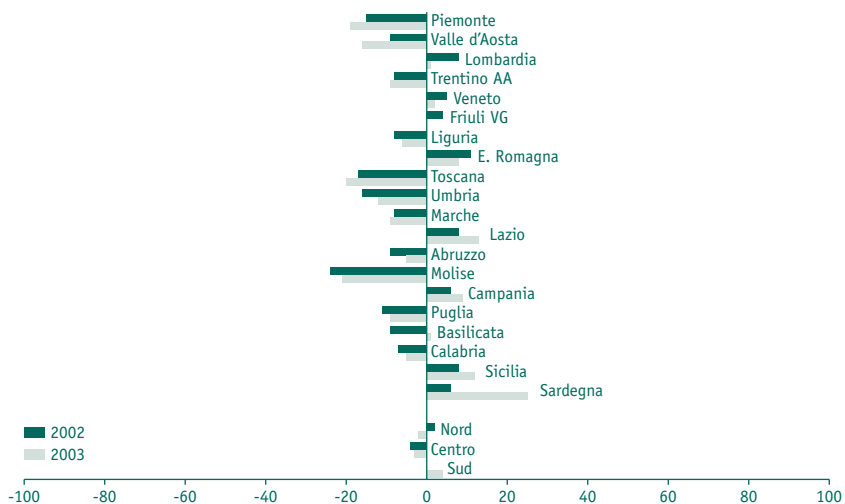
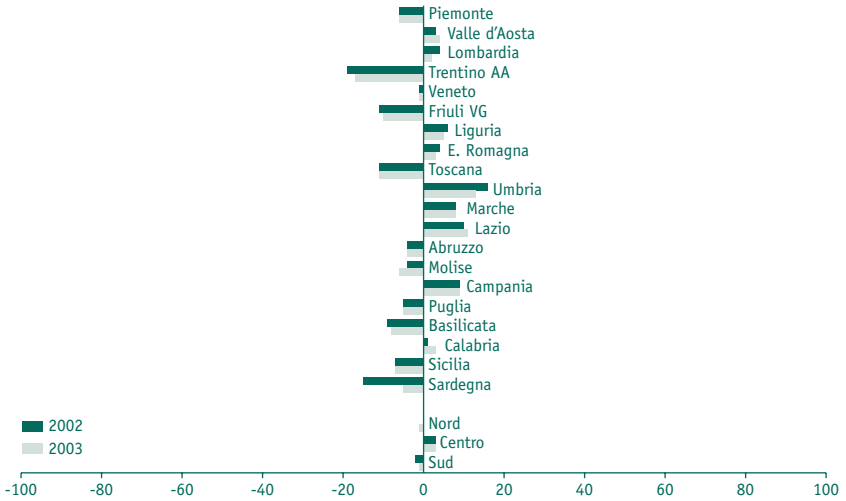
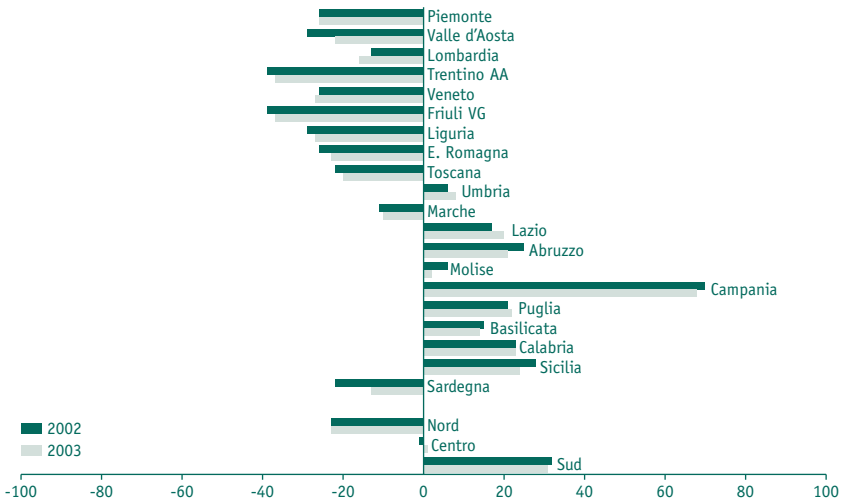


Figura C.8

Calcio antagonisti (diidropiridinici), scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN

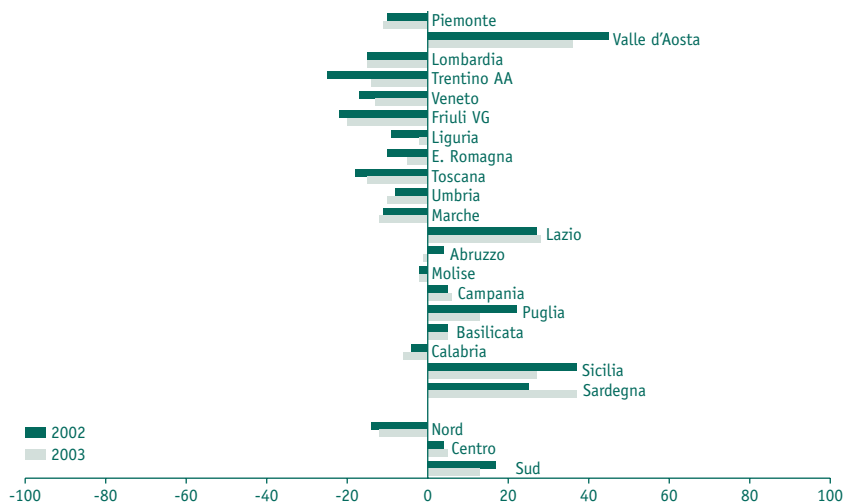
**Figura C.9**

Penicilline, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN



**Figura C.10**

Adrenergici ed altri anstistaminici, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN

**Figura C.11**

ACE inibitori, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN

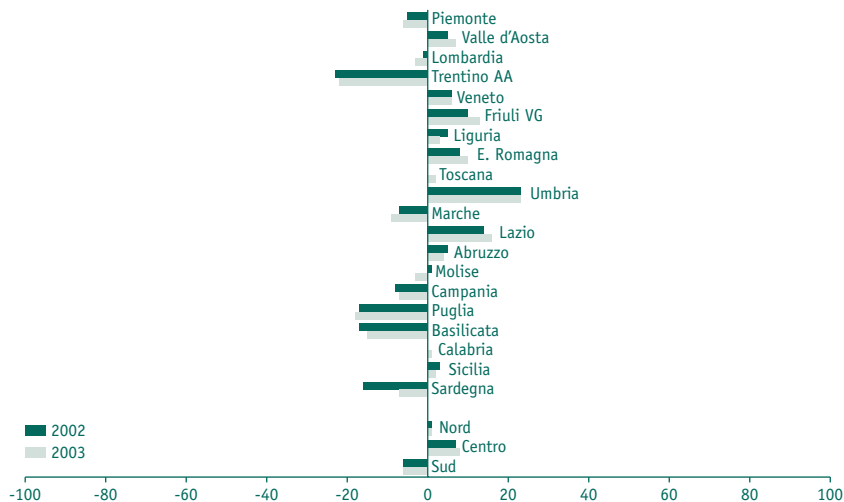
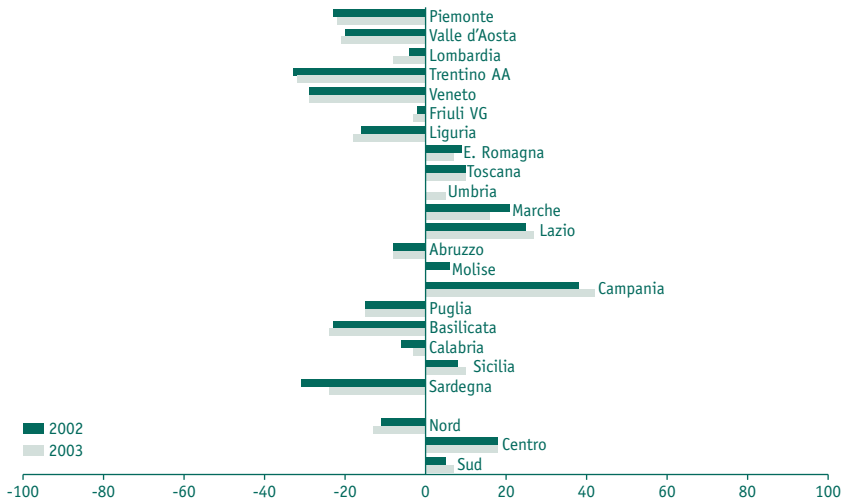
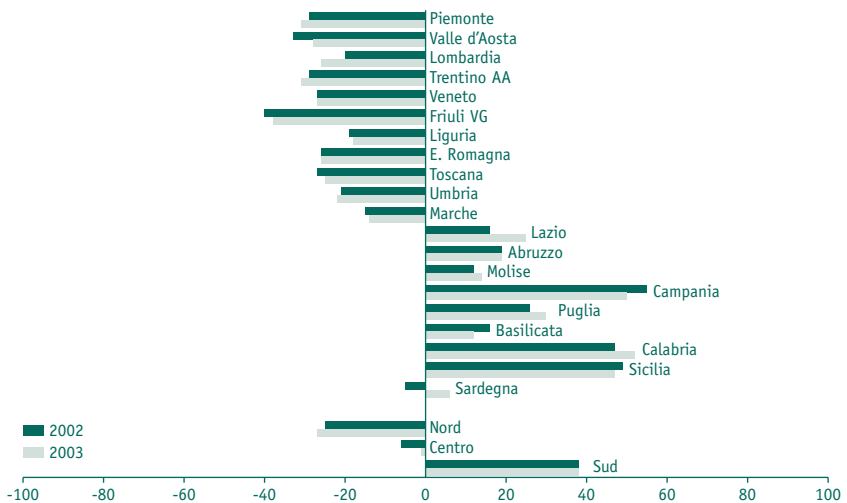


Figura C.12

Nitrati, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN

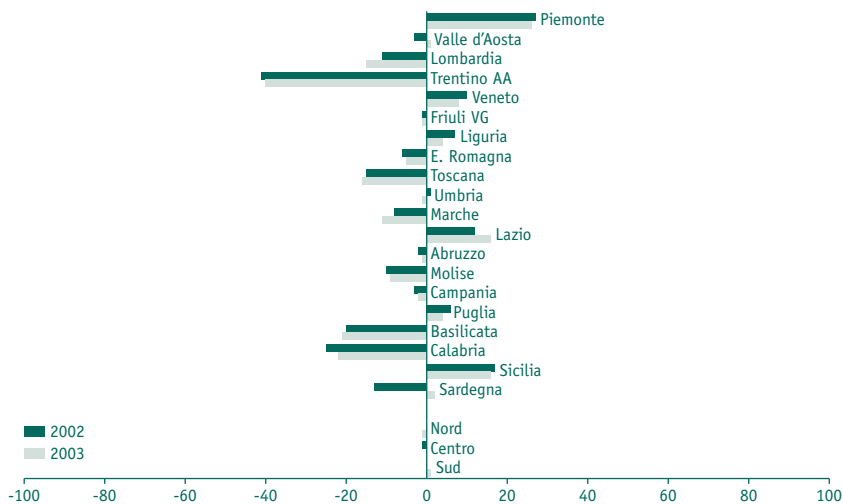
**Figura C.13**

Macrolidi e lincosamidi, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN



**Figura C.14**

Alfa bloccanti periferici, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN

**Figura C.15**

Cefalosporine, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN

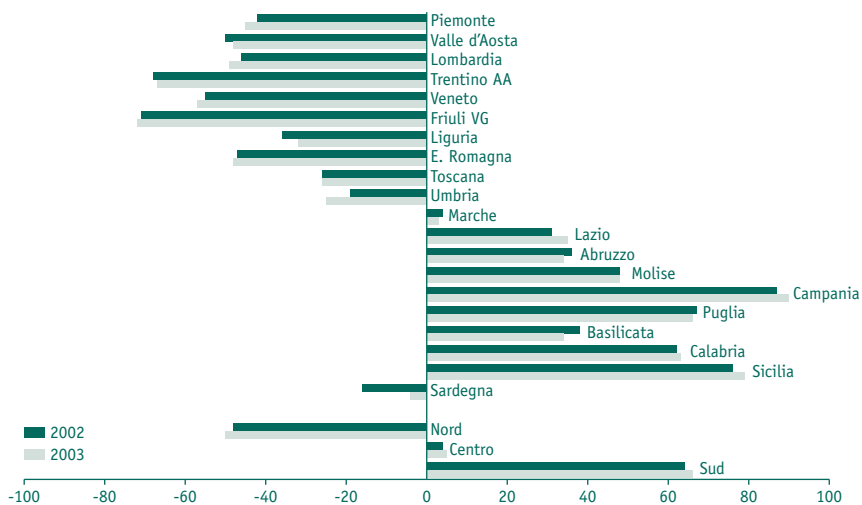
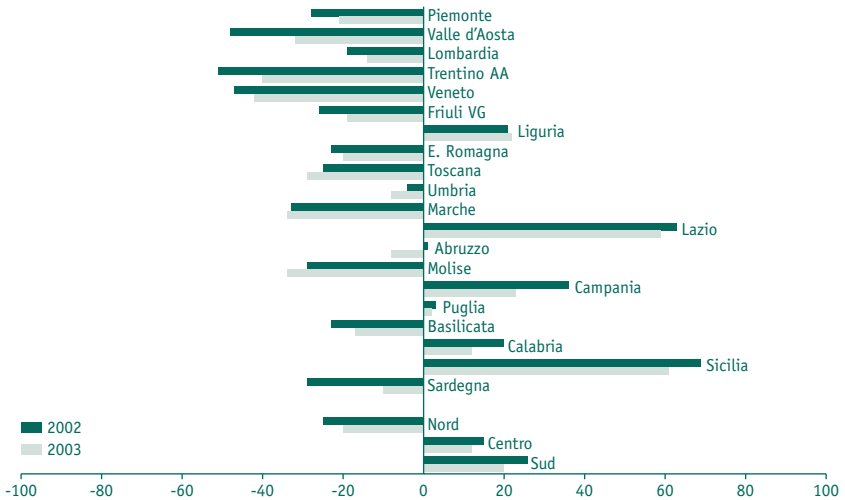
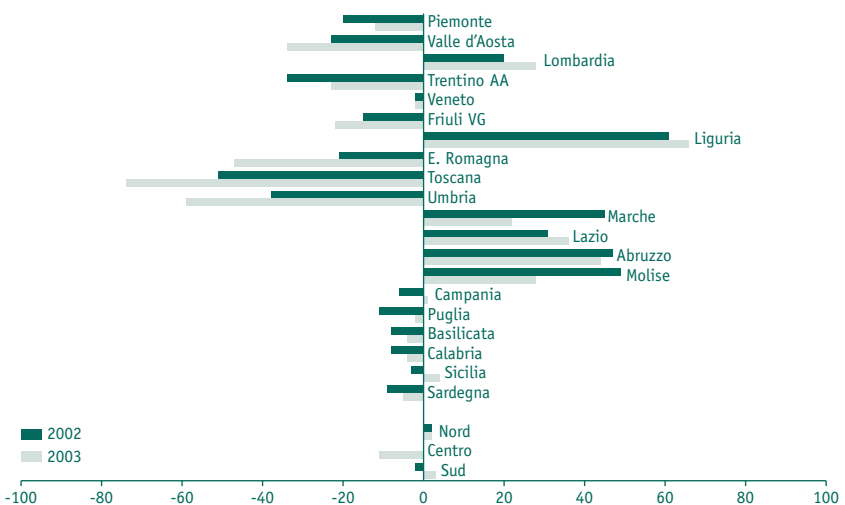


Figura C.16

Omega 3, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN

**Figura C.17**

Antiandrogeni, scostamento dalla media nazionale della spesa lorda procapite pesata regionale SSN



Appendice

A



L'assistenza farmaceutica nel 2003

■ Modalità di registrazione dei farmaci

Attualmente, in Italia, per l'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali sono previste due modalità di registrazione: quella comunitaria e quella nazionale.

La procedura comunitaria prevede l'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali secondo procedure che coinvolgono tutti i Paesi membri UE (procedura centralizzata) o parte di essi (procedura di mutuo riconoscimento).

La procedura centralizzata prevede che l'EMA (European Medicines Evaluation Agency) prima dell'autorizzazione all'immissione in commercio di un medicinale, emani un giudizio a carattere vincolante per tutti gli Stati membri. Questo tipo di registrazione risulta obbligatoria per i medicinali biotecnologici, mentre è facoltativa per i prodotti medicinali innovativi.

Il mutuo riconoscimento, a differenza della precedente, è una procedura decentrata, che non coinvolge necessariamente tutti i Paesi dell'UE, ma si basa sul principio del mutuo riconoscimento di un'autorizzazione nazionale da parte degli altri Stati membri. Attivando questa procedura, una ditta già titolare di autorizzazione per un dato medicinale in un paese dell'Unione Europea, può estendere tale autorizzazione ad uno o più altri Paesi dell'Unione, sulla base della stessa documentazione presentata al primo Paese che ha autorizzato il farmaco (detto Reference Member State – RMS: Stato di riferimento).

Il carattere vincolante delle procedure autorizzative comunitarie si limita alla registrazione del farmaco e non riguarda la rimborsabilità, materia delle singole autorità nazionali (nel caso dell'Italia la Commissione Unica del Farmaco).

La procedura nazionale di registrazione prevede l'autorizzazione all'immissione in commercio solo sul territorio nazionale (relativamente alle nuove autorizzazioni le procedure nazionali stanno assumendo un ruolo via via sempre più marginale rispetto a quelle comunitarie).



Classi di farmaci

Attualmente le classi di rimborsabilità dei farmaci sono due:

- **classe A:** farmaci essenziali e farmaci per malattie croniche, a totale carico del SSN. La classe A prevede anche un sottogruppo di farmaci, **classe H**, che comprende farmaci rimborsati esclusivamente se utilizzati in ambiente ospedaliero o di day hospital;
- **classe C:** altri farmaci privi delle caratteristiche dei farmaci di classe A, a carico dei cittadini.

In particolare, la classe C comprende i farmaci utilizzati per patologie di lieve entità o considerate minori (antinevralgici, antipiretici, decongestionanti nasali, lassativi, ecc.) spesso presenti sotto forma di prodotti da banco o senza obbligo di ricetta medica. Oppure, come nel caso delle benzodiazepine, farmaci da utilizzare per brevi periodi onde evitare potenziali abusi.

Schematicamente i farmaci di classe C possono essere suddivisi in tre gruppi principali:

1. farmaci soggetti a prescrizione medica;
2. farmaci senza obbligo di prescrizione medica (SOP) e per i quali non è possibile fare pubblicità;
3. farmaci da banco (OTC) senza obbligo di prescrizione medica, ma che possono essere pubblicizzati.

Note alla prescrivibilità

Le note alla prescrivibilità, emanate periodicamente dalla Commissione Unica del Farmaco (CUF), sono state introdotte, a partire dal 1994, per garantire una maggior appropriatezza d'uso di quelle classi di farmaci per cui è nota l'efficacia per specifiche patologie o per farmaci associati a eventi avversi gravi frequenti. Dall'ottobre 1998 si è adottata, per i farmaci utilizzati in patologie particolarmente gravi e che necessitano di percorsi diagnostico-terapeutici altamente specialistici, la norma generale che la prescrizione sia possibile anche sul territorio da parte del medico di medicina generale, sulla base di *"diagnosi e piano terapeutico (posologia e durata del trattamento) di centri specializzati, universitari o delle aziende ospedaliere, individuati dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano"*.

L'ultimo aggiornamento complessivo delle note risale al dicembre 2000 (DM 22.12.2000, entrato in vigore il 24 febbraio 2001), a cui sono seguite ulteriori specifiche, modificazioni e integrazioni.

Nel corso del 2002 è stata introdotta un'ulteriore nota sui preparati cortisonici per uso topico (rimborsabili solo per patologie gravi e croniche sulla base di piani terapeutici specialistici) e sono state esplicitate limitazioni più stringenti per l'utilizzo dei coxib (nota 66). Entrambi i provvedimenti sono entrati in vigore il 7 novembre 2002.

Nel 2003 è stata introdotta un'unica variazione alle note, contestualmente all'ammissione alla rimborsabilità dei medicinali a base di clopidogrel, limitando l'impiego di

tali medicinali a carico del SSN alla prevenzione di eventi aterotrombotici in pazienti affetti da sindrome coronarica acuta, senza l'innalzamento del tratto ST in associazione con ASA (agosto 2003).

Il registro USL, come previsto dal DM 22.12.2000, è previsto solo per tre note: eritropoietina e darbepoietina (nota 12), somatotropina (nota 39) e carnitina (nota 8).

Tetto di spesa

A decorrere dal 2002 è stato reintrodotta il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale che non può superare, a livello nazionale ed in ogni singola Regione, il 13% della spesa sanitaria complessiva. A tale fine le Regioni adottano, sentite anche le associazioni di categoria interessate, i provvedimenti necessari ad assicurare il rispetto di tale disposizione.

Tuttavia, considerando che anche i dati sulla spesa farmaceutica extra-ospedaliera debbono essere monitorati, con il DL 30.9.2003 è stato previsto che a decorrere dal 2004, fermo restando il tetto del 13% per la spesa farmaceutica territoriale, l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica complessiva, compresa quella relativa al trattamento dei pazienti in regime di ricovero ospedaliero, è pari al 16% della spesa sanitaria complessiva.

Ticket

Dal 1° gennaio 2001 è stata abolita ogni forma di ticket relativa ai medicinali di classe A e B, tuttavia in funzione di quanto previsto dalla Legge 405/2001 per il rispetto del tetto programmato, molte Regioni hanno introdotto successivamente forme di compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini (prevalentemente ticket per confezione). Inoltre in alcune Regioni è stata introdotta una limitazione al numero di confezioni prescrivibili per ricetta.

Margini alla distribuzione

Dal 1997 le quote di spettanza sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali collocate nelle classi A (e B), sono fissate per le aziende farmaceutiche, per i grossisti e per i farmacisti rispettivamente al 66,65%, al 6,65% e al 26,7% sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'imposta sul valore aggiunto (IVA). Il SSN, nel procedere alla compensazione alle farmacie di quanto dovuto, trattiene a titolo di sconto una quota sull'importo al lordo del ticket e al netto dell'IVA pari:

- al 3,75% se il prezzo della specialità è inferiore a 25,8 euro
- al 6% se il prezzo è compreso fra 25,8 e 51,6 euro
- al 9% se il prezzo è compreso tra 51,6 e 103,3 euro
- al 12,5% se il prezzo è pari o superiore a 103,3 euro.



Con la Finanziaria 2003 è stata introdotta un'ulteriore fascia di prezzo, per cui lo sconto del 12,5% si applica alle specialità medicinali con prezzo compreso tra 103,3 euro e 154,9 euro; per le specialità medicinali con prezzo superiore a 154,9 euro si applica uno sconto del 19%.

Per le farmacie rurali che godono dell'indennità di residenza e che hanno un fatturato annuo in regime di SSN inferiore a 387.343 euro, la quota di sconto rimane fissa all'1,5% come stabilito precedentemente. Per le farmacie urbane con un fatturato annuo in regime di SSN non superiore a 258.228 euro, le percentuali sopra indicate sono ridotte in misura pari al 60%.

A decorrere dal 16 gennaio 2003 (Finanziaria 2003) anche per tutti i medicinali autorizzati con procedura centralizzata e di mutuo riconoscimento i margini per la distribuzione si calcolano come illustrato sopra. Precedentemente i margini per questi medicinali, fino ad un prezzo al pubblico di 170,43 euro, erano calcolati come per i medicinali registrati con procedura nazionale mentre per prezzi superiori i margini variavano in modo inversamente proporzionale al prezzo.

Prezzo

La legislazione italiana regola soltanto i prezzi dei farmaci rimborsati dal SSN (classi A e H). I farmaci a totale carico dell'assistito (classe C) vengono invece venduti a prezzo libero ma "sorvegliato" da parte del CIPE e del Ministero della Salute.

Le norme che regolano i prezzi dei farmaci rimborsati si suddividono fra quelli autorizzati con procedura nazionale e quelli con procedura centralizzata o di mutuo riconoscimento.

I farmaci autorizzati con procedura nazionale sono soggetti al "Prezzo medio europeo" (PME): il loro valore massimo è determinato sulla base dei prezzi delle specialità a base dello stesso principio attivo in commercio negli Stati della UE. All'entrata in vigore della legge, i prezzi di questi farmaci erano disallineati rispetto al PME: l'adeguamento al valore fissato dalla legge è stato immediato per i valori superiori, e diviso in sei tranches, a cadenza annuale, per quelli inferiori.

Se non è possibile calcolare un PME secondo la norma, e se è possibile dimostrare la non remuneratività del PME (legata alle possibili, episodiche distorsioni del sistema di calcolo), la definizione del prezzo avviene attraverso una procedura di contrattazione.

L'adeguamento al prezzo medio europeo con tranches successive, sospeso dal 2002 al 1° luglio 2003, è stato definitivamente abolito, così come tutto il sistema dei prezzi basato sul PME, con il DM 30.9.2003, il quale stabilisce che a decorrere dal 1° gennaio 2004 tutti i medicinali rimborsati dal SSN sono determinati mediante lo stesso sistema adottato per i medicinali registrati con procedura europea e di seguito illustrato.

Il prezzo dei medicinali registrati con procedure europee viene negoziato con le aziende produttrici ad opera di un gruppo di lavoro in cui sono rappresentati membri ed esperti CUF, CIPE, Regioni, ISS, Ministero dell'Industria, ecc. Nell'ambito delle negoziazioni sono presi in considerazione vari aspetti (potenziale mercato, prezzi praticati ne-

gli altri Paesi, prezzi di medicinali con attività sovrapponibile, ecc.); i risultati di tali negoziazioni (classificazione e prezzo) vengono quindi sottoposti alla CUF per la valutazione conclusiva.

Si evidenzia, infine, che nell'ambito delle misure adottate per il contenimento della spesa farmaceutica, alla prima riduzione (aprile 2002) del 5% dei prezzi di tutti i medicinali rimborsabili, ad eccezione dei medicinali con prezzi inferiori a 5 euro, degli emoderivati e dei prodotti da DNA ricombinante, a decorrere da gennaio 2003 è stata introdotta un'ulteriore riduzione del 2%.

Farmaci generici

Con la Legge 405/2001 le modalità di rimborso dei medicinali non coperti da brevetto sono risultate piuttosto disomogenee tra le Regioni, per effetto delle diverse interpretazioni della normativa di riferimento: ad esempio, definizione di specialità medicinale e generico, copertura brevettuale, equivalenze delle forme farmaceutiche e delle diverse salificazioni.

Tuttavia, nonostante permangano alcune differenze nelle liste regionali, nel corso del 2002 il comportamento è andato via via uniformandosi, grazie ad alcuni provvedimenti che hanno chiarito gli aspetti sopra riportati e che possono essere così schematizzati:

- ai fini della tutela brevettuale, sono considerati validi solo i brevetti sul principio attivo;
- tutti i medicinali a base dello stesso principio attivo, con uguale via di somministrazione, forma farmaceutica e dosaggio unitario, siano essi a denominazione comune o a denominazione di fantasia, alla scadenza della tutela brevettuale sono considerati equiparabili;
- il prezzo minimo tra i medicinali di cui sopra costituisce il prezzo massimo di rimborso; la differenza tra il prezzo massimo di rimborso e quello del medicinale erogato è a carico dei pazienti (ad eccezione degli invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia);
- è data facoltà alle Regioni di adottare disposizioni idonee sulla base della disponibilità dei generici nel circuito distributivo regionale.

Farmaci erogati direttamente dalle strutture pubbliche

Ai fini del contenimento della spesa farmaceutica entro i limiti del 13% della spesa sanitaria complessiva, è stata potenziata la distribuzione diretta dei medicinali sia attraverso il doppio canale secondo quanto previsto dall'Allegato 2 al DM 20.12.2000 sulle Note CUF, sia attraverso l'erogazione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione ospedaliera o alla visita ambulatoriale. Inoltre in alcune Regioni (o Aziende Sanitarie) sono state avviate o sono in corso di sperimentazione modalità centralizzate di acquisto



o accordi con la distribuzione intermedia e finale (grossisti e farmacisti) per raggiungere dei margini più favorevoli per il SSN (art. 8, Legge 405/2001).

Al momento non ci sono dati strutturati per quantificare puntualmente questo fenomeno e pertanto i dati illustrati nel presente rapporto sottostimano la reale spesa farmaceutica soprattutto per quelle Regioni che hanno adottato una forte distribuzione diretta.

Il Prontuario Farmaceutico Nazionale

Nel corso dell'ultimo trimestre del 2002, secondo quanto indicato dalla Legge 178/2002, sono stati definiti i criteri di revisione del Nuovo Prontuario Farmaceutico entrato in vigore a decorrere dal 16 gennaio 2003.

La revisione prevedeva la ridefinizione dei criteri di rimborsabilità dei farmaci da parte del SSN sulla base della valutazione costo-efficacia attraverso una metodologia tesa principalmente a ridurre l'ampia variabilità di prezzo tra gruppi di molecole omogenee individuando un valore di rimborso di riferimento all'interno dei principi attivi appartenenti ad una categoria terapeutica omogenea.

La manovra si è basata sui seguenti elementi: i consumi SSN del 2001 certificati dall'OsMed, i prezzi in vigore certificati dal CIPE e le DDD certificate dall'OMS. Partendo da questi elementi è stato identificato il costo medio giornaliero ponderato dei singoli principi attivi che ha consentito la definizione di un cut-off di rimborso identificato nel valore corrispondente a oltre il 50% della spesa della categoria e a oltre il 60% delle dosi cumulate.

Questa metodologia è stata applicata per quasi 200 principi attivi e 34 associazioni (circa il 28% dei principi attivi rimborsabili).

Per mancato adeguamento ai criteri definiti dalla CUF sono state riclassificate in classe C solo 21 confezioni di medicinali, il cui impiego risultava piuttosto marginale (ad esempio, aminofillina, acido cromoglicico, piretanide, xipamide).

È importante sottolineare che la ristrutturazione in base al criterio costo-efficacia ha consentito di eliminare un meccanismo anomalo in base al quale farmaci appartenenti ad una categoria terapeutica avevano accesso garantito alla rimborsabilità anche se il loro costo era nettamente superiore a quello di altri farmaci della stessa categoria.

Appendice

B



Classificazione dei farmaci usata nella tavola B.7 (Effetto prezzi, consumi, "mix")

SOTTOGRUPPI	Principi attivi
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	
Anti-H2	cimetidina, famotidina, nizatidina, ranitidina, roxatidina, ranitidina bismutocitrato
Inibitori di pompa	esomeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo
Prostaglandine	misoprostolo
Procinetici	alizapride, atropina, bromopride, cimetropio, clebopride, domperidone, floriglucino, levosulpiride, metoclopramide, pipetanato, scopolamina butilbromuro
Terapia biliare ed epatica	acido chenursodesossicolico acido tauroursodesossicolico acido ursodesossicolico
Metformina	metformina cloridrato
Altri ipoglicemizzanti orali (da soli o in associazione)	clorpropamide, fenformina + clorpropamide, fenformina + glibenclamide, glibenclamide, gliciclamide, gliclazide, glimepiride, glipizide, gliquidone, glisolamide, metformina, metformina + clorpropamide, metformina + glibenclamide, metformina+tolbutamide, pioglitazone, repaglinide, rosiglitazone
Insuline ed analoghi	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)
5-HT3 antagonisti	dolasetron, granisetron, ondansetron, tropisetron
B - Sangue ed organi emopoietici	
Antiaggreganti piastrinici	abciximab, acido acetilsalicilico, acido acetilsalicilico + magnesio idrossido + algeldrato, epoprostenolo, eptifibatide, iloprost, lisina acetilsalicilato, ticlopidina, tirofiban
Anticoagulanti orali	acenocumarolo, warfarin sodico



Eparina	eparina calcica, eparina sodica
Eparine a basso peso molecolare	antitrombina III umana concentrata liofilizzata, dalteparina, enoxaparina, nadroparina, parnaparina, reviparina
Albumina	albumina umana soluzione
Fattori della coagulazione	fattore IX di coagulazione, fattore VII di coagulazione, fattore VIII di coagulazione, inibitore bypassante l'attività del fattore VIII, nonacog alfa, trombina
Antianemici	acido folico, cianocobalamina, cobamamide, darbepoetina alfa, eritropoietina, ferrico ossido saccarato, ferrico protein-succinilato, ferro, ferro acetil transferrina, ferro trivalente, ferro-condroitinsolfato complesso, ferroso gluconato, ferroso solfato, idroxocobalamina, polivitaminici ed acido folico

C - Sistema cardiovascolare

Tiazidici e simili	butizide + potassio canrenoato, clortalidone, fenquizone, idroclorotiazide + amiloride, idroclorotiazide, idroclorotiazide + spironolattone, indapamide, metolazone, xipamide
Diuretici ansa	furosemide, furosemide + spironolattone, furosemide + triamterene, piretanide, torasemide
Diuretici risparmiatori k+	canrenone, potassio canrenoato, spironolattone
Beta bloccanti	acebutololo, atenololo, betaxololo, bisoprololo, carvedilolo, celiprololo, indenololo, labetalolo, metoprololo, nadololo, nebivololo, pindololo, propranololo, sotalolo, timololo
Beta bloccanti e diur. (ass)	atenololo + clortalidone, atenololo + indapamide, metoprololo + clortalidone, metoprololo + idroclorotiazide, oxprenololo + clortalidone
ACE inibitori	benazepril, captopril, cilazapril, delapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril, quinapril, ramipril, spirapril, trandolapril, zofenopril
ACE inibitori e diur. (ass)	benazepril + idroclorotiazide, captopril + idroclorotiazide, cilazapril + idroclorotiazide, delapril + indapamide, enalapril + idroclorotiazide, fosinopril + idroclorotiazide, lisinopril + idroclorotiazide, moexipril + idroclorotiazide, perindopril + indapamide, quinapril + idroclorotiazide, ramipril + idroclorotiazide, ramipril + piretanide
Angiotensina II antag.	candesartan cilexetil, eprosartan, irbesartan, losartan, telmisartan, valsartan
Angio II antag. e diur (ass)	candesartan cilexetil + idroclorotiazide

	irbesartan + idroclorotiazide losartan + idroclorotiazide valsartan + idroclorotiazide
Calcio antag. (diidro.)	amlodipina, felodipina, isradipina, lacidipina, lercanidipina, manidipina, nicardipina, nifedipina, nimodipina, nisoldipina, nitrendipina
Calcio antag. (non diidro.)	diltiazem, gallopamil, verapamil
Alfa bloccanti	doxazosin, terazosina, urapidil
Nitrati	isosorbide, nitroglicerina, pentaeritritile, tenitramina
Glicosidi digitalici	acetildigossina (betagossina), digossina, metildigossina
Antiaritmici	amiodarone, chinidina, diidrochinidina, disopiramide, flecainide, mexiletina, propafenone
Statine	atorvastatina, fluvastatina, pravastatina, simvastatina
Fibrati	bezafibrato, fenofibrato, gemfibrozil
Omega-3 trigliceridi	omega-3 trigliceridi

D - Dermatologici

Antipsoriasici	acitretina, calcipotriolo, catrami, ditranolo, etretinato, taccalcitolo, tazarotene
Antiacne	isotretinoina

G - Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali

Contraccettivi orali	desogestrel + etinilestradiolo, gestodene + etinilestradiolo, levonorgestrel, levonorgestrel + etinilestradiolo, noretisterone + etinilestradiolo, norgestrel + etinilestradiolo
Gonadotropine e stimol. ovulazione	ciclofenil, clomifene, follitropina alfa, follitropina beta, gonadotropina corionica, gonadotropina umana della menopausa (menotropina), urofollitropina
Progestinici	didrogesterone, idrossiprogesterone, medrogestone, medrosiprogesterone, normegestolo, noretisterone, progesterone, tibolone
Estrogeni	estradiolo, estriolo, estrogeni coniugati, etinilestradiolo, quinestradolo
Alfa - bloccanti	alfuzosina, doxazosin, tamsulosina, terazosina
Finasteride	finasteride



H - Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali

Preparati tiroidei	iodotireoglobulina, levotiroxina sodica, liotironina sodica
Preparati antitiroidei	potassio perclorato, tiamazolo
Ormoni ipofisari	acth, demoxitocina, desmopressina, gonadorelina, lanreotide, octreotide, somatostatina, somatropina, tetracosactide
Glucocorticoidi	betametasona, betametasona sodio fosfato, cortisone, desametasona, fluocortolone, idrocortisone, metilprednisolone, prednisolone, prednisone, triamcinolone

J - Antimicrobici generali per uso sistemico

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	cefaclozolo, cefacloro, cefadrossil, cefalexina, cefatrizina propilene glicolato, cefetamet pivoxil, cefixima, cefpodoxima proxetile, cefprozil, cefradina, ceftibutene, cefuroxima axetile
Cefalosporine im/ev I gen	cefalotina, cefazolina
Cefalosporine im/ev II gen (Nota 55)	cefonicid, ceftazolidime, cefuroxima sodica
Cefalosporine im/ev III-IV gen (Nota 55)	cefepime, cefodizima, cefotaxima, ceftazidime, ceftizoxima, ceftriaxone
Antibiotici con Nota 56	aztreonam, imipenem + cilastatina, rifabutina, teicoplanina
Macrolidi e lincosamidi	azitromicina, claritromicina, clindamicina, eritromicina, fluritromicina, josamicina, lincomicina, midecamicina, miocamicina, rokitamicina, roxitromicina, spiramicina, telitromicina
Fluoroquinoloni	ciprofloxacina, enoxacina, levofloxacina, lomefloxacina, moxifloxacina, norfloxacina, ofloxacina, pefloxacina, rifloxacina
Aminoglicosidi	amikacina, gentamicina, netilmicina, streptomina, tobramicina

Antimicotici sistemici	fluconazolo, itraconazolo, ketoconazolo
Antivirali	aciclovir, didanosina, famciclovir, foscarnet, ganciclovir, immunoglobulina umana anti-d, inosina pranobex, lamivudina, lisozima, nucleosidi e nucleotidi, valaciclovir, zalcitabina, zanamivir, zidovudina
Tetracicline	clortetraciclina, demeclociclina, doxiciclina, minociclina, tetracicline
Antibatt. glicopeptidici	teicoplanina
Sulfonamidi e trimetoprim	brodimoprim, sulfadiazina, sulfadiazina e trimetoprim, sulfamazone, sulfametoxazolo e trimetoprim

L - Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori

Terapia endocrina - ormoni	buserelina, gestonorone, goserelina, leuprorelina, medrossiprogesterone, megestrolo, triptorelina
Immunosoppressori	acido micofenolico, azatioprina, ciclosporina, leflunomide, sirolimus, tacrolimus
Interferon	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
Antiestrogeni	tamoxifene, toremifene
Antiandrogeni	bicalutamide, flutamide
Inibitori enzimatici	aminoglutetimide, anastrozolo, exemestan, formestano, letrozolo
Fattori di crescita	filgrastim, lenograstim, molgramostim
Antineoplastici	bleomicina, busulfano, ciclofosfamide, citarabina, clorambucil, doxorubicina, epirubicina, estramustina, etoposide, fluorouracile, idarubicina, idroxicarbamide, melfalan, mercaptopurina, metotrexato, mitomicina, pipobromano, procarbazina, tegafur, tioguanina, tretinoina

M - Sistema muscolo-scheletrico

Farmaci antiinfiammatori non steroidei	aceclofenac, acemetacina, acido mefenamico, acido tiaprofenico, amtolmetina guacile, cinnoxiam, diclofenac, diclofenac + misoprostol, fentiazac, flurbiprofene, furprofene, ibuprofene, indometacina, ketoprofene, ketorolac, lornoxicam, meloxicam, nabumetone, naprossene, nimesulide, oxaprozina, piroxicam, sulindac, tenoxicam
--	---



Anti-cox2	celecoxib, rofecoxib
Bifosfonati	acido alendronico, acido clodronico, acido etidronico, acido neridronico, acido pamidronico, acido risedronico, acido zoledronico

N - Sistema nervoso

Antipsicotici tipici	aloperidolo, amisulpride, bromperidolo, clorpromazina, clotiapina, dixirazina, flufenazina, levomepromazina, levosulpiride, litio carbonato, perfenazina, periciazina, pimozide, pipamperone, quetiapina, risperidone, sulpiride, sultopride, tiapride, tioridazina, trifluoperazina, zuclopentixolo
Antipsicotici atipici	clozapina, olanzapina, quetiapina, risperidone
Antidepressivi-Triciclici	amitriptilina, butriptilina, clomipramina, desipramina, imipramina, nortriptilina, trimipramina
Antidepressivi-SSRI	citalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina
Antidepressivi-Altri	mianserina, mirtazapina, reboxetina, trazodone, venlafaxina, viloxazina
Analgesici oppiacei	buprenorfina, codeina, fentanil, morfina, morfina cloridrato + atropina solfato, pentazocina
Antiemcranici	almotriptan, diidroergotamina, eletriptan, ergotamina + caffeina, pizotifene, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan
Antiepilettici	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	apomorfina, biperidene, bornaprina, bromocriptina, cabergolina, e ntacapone, levodopa, levodopa + benserazide, levodopa + carbidopa, lisuride, metixene, orfenadrina, pergolide, pramipexolo, prociclidina, ropinirolo, tolcapone, triesifenidile
Inibitori della colinesterasi	donepezil, galantamina, rivastigmina

P - Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti

albendazolo, atovaquone, cloroquina, idrossicloroquina, levamisolo, mebendazolo, meflochina, meglumina, metronidazolo, niclosamide, ornidazolo, pentamidina, piperazina, pirantel, pirvinio, tinidazolo, trimetrexate

R - Sistema respiratorio

Broncodilatatori-Beta2 agonisti	bitolterolo, clenbuterolo, fenoterolo, formoterolo, procaterolo, reproterolo, salbutamolo, salmeterolo, terbutalina
Broncodilatatori-Teofillinici	aminofillina, bamifillina, diprofillina, doxofillina, lisina teofillinato, teofillina
Broncodilatatori-Anticolinergici	ipratropio bromuro, ossitropio bromuro
Antiinfiammatori-Cortisonici inalatori	beclometasone, budesonide, flunisolide, fluticasone
Antiinfiammatori-Cromoni	sodio cromoglicato, nedocromil
Associazioni	budesonide + formoterolo, fenoterolo + ipratropio bromuro, salbutamolo + beclometasone, salbutamolo + flunisolide, salbutamolo + ipratropio bromuro, salmeterolo + fluticasone
Antistaminici	astemizolo, ketotifene, mizolastina, terfenadina
Antagonisti dei recettori leucotrienici	montelukast, zafirlukast

S - Organi di senso

aceclidina, acetazolamide, acetilcolina cloruro, aciclovir, acido ialuronico, apraclonidina, befunololo, betaxololo cloridrato, bimatoprost, brimonidina, brinzolamide, carbo-mer, carteololo, clonidina cloridrato, 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, glutazione, integratori proteici, naloxone, polistirene sulfonato, pralidossina, protamina, solventi e diluenti, sostanze disintossicanti per trattamenti citostatici

Finito di stampare nel mese di giugno 2004
dalla Tipolitografia Quattroventi s.n.c.
Via A. del Castagno 196, Roma
per conto de Il Pensiero Scientifico Editore, Roma

Rapporto OsMed 2003

Un'analisi sistematica delle caratteristiche di impiego dei farmaci in Italia in termini di spesa, volumi e tipologia.

Una fonte di dati fondamentale non solo per il management ma anche per chiunque si interessi del settore dei farmaci.

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

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

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

ISBN 88-490-0112-6



9 788849 001129